



Bundesamt
für Soziale Sicherung

Erläuterungen zur

Festlegung von Risikogruppen, Zuordnungsalgorithmus, Regressionsverfahren und Berechnungsverfahren für das RSA-Ausgleichsjahr 2021

Bonn, den 30. September 2020

Kontakt

Bundesamt für Soziale Sicherung
Referat 316 *Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleich,*
Geschäftsstelle des Wissenschaftlichen Beirats
Friedrich-Ebert-Allee 38
D-53113 Bonn
E-Mail: [referat316\[at\]bas.bund.de](mailto:referat316[at]bas.bund.de)
www.bundesamtsozialesicherung.de

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	IX
Tabellenverzeichnis.....	XIII
Abkürzungsverzeichnis	XVII
I. Einführung.....	1
1 Rechtsgrundlagen	1
2 Anhörungsverfahren und Festlegung.....	3
3 Allgemeine Hinweise	33
4 Einführung eines Hochrisikopools	35
4.1 Festlegungsentwurf.....	35
4.2 Stellungnahmen.....	35
4.3 Diskussion.....	36
4.4 Festlegung	36
II. Anpassungen an den ICD-10-GM 2020 und Zusammenfassung der Hierarchien für das Ausgleichsjahr 2021	37
1 Anpassungen an den ICD-10-GM 2020.....	37
1.1 Zuordnung der neuen ICD-Kodes zu Krankheiten, DxGs und HMGs	37
1.2 Stellungnahmen.....	38
1.3 Diskussion.....	38
1.4 Festlegung	38
2 Zusammenfassung der Hierarchien für das Ausgleichsjahr 2021	39
2.1 Hierarchie 01 „Infektionen“	39
2.2 Hierarchie 02 „Neubildungen“	39
2.3 Hierarchie 03 „Diabetes mellitus“	39
2.4 Hierarchie 04 „Metabolische Erkrankungen“	39
2.5 Hierarchie 05 „Erkrankungen der Leber“	39
2.6 Hierarchie 06 „Gastrointestinale Erkrankungen“	39
2.7 Hierarchie 07 „Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems“	39
2.8 Hierarchie 08 „Hämatologische Erkrankungen“	40
2.9 Hierarchie 09 „Kognitive Erkrankungen“	40
2.10 Hierarchie 10 „Drogen-, Alkohol- und Tabakmissbrauch“	40
2.11 Hierarchie 11 „Psychische Erkrankungen“	40
2.12 Hierarchie 12 „Entwicklungsstörungen“	40
2.13 Hierarchie 13 „Erkrankungen / Verletzungen der Wirbelsäule“	40
2.14 Hierarchie 14 „Neurologische Erkrankungen“	40
2.15 Hierarchie 16 „Herzerkrankungen“	40
2.16 Hierarchie 17 „Zerebrovaskuläre Erkrankungen“	41
2.17 Hierarchie 18 „Gefäß- und Kreislauferkrankungen“	41
2.18 Hierarchie 19 „Erkrankungen der Lunge“	41
2.19 Hierarchie 20 „Erkrankungen des Urogenitalsystems“	41
2.20 Hierarchie 21 „Schwangerschaft“	41
2.21 Hierarchie 22 „Erkrankungen der Haut“	41
2.22 Hierarchie 23 „Verletzungen“	41
2.23 Hierarchie 26 „Erkrankungen des Auges“	41
2.24 Hierarchie 27 „Erkrankungen der Neugeborenen“	41
2.25 Hierarchie 28 „Chronischer Schmerz“	41
2.26 Hierarchie 29 „Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen“	42
2.27 Hierarchie 30 „Ernährungsbezogene Erkrankungen“	42

2.28	Hierarchie 31 „Gynäkologische und andrologische Erkrankungen“	42
III.	Ausgestaltung der Hierarchien im Vollmodell	43
1	Hierarchie 01 „Infektionen“	43
1.1	Festlegungsentwurf.....	43
1.2	Stellungnahmen.....	46
1.3	Diskussion.....	47
1.4	Festlegung	49
1.4.1	Zusammenfassung der vorgenommenen Änderungen	49
1.4.2	Gegenüberstellung Ausgangsmodell, Festlegungsentwurf und Festlegung Hierarchie 01.....	49
2	Hierarchie 02 „Neubildungen“	52
2.1	Festlegungsentwurf.....	52
2.2	Stellungnahmen.....	57
2.3	Diskussion.....	57
2.4	Festlegung	57
3	Hierarchie 03 „Diabetes mellitus“	58
3.1	Stellungnahmen.....	58
3.2	Diskussion.....	59
3.3	Festlegung	60
3.3.1	Zusammenfassung der vorgenommenen Änderungen	60
3.3.2	Gegenüberstellung Ausgangsmodell, Festlegungsentwurf und Festlegung Hierarchie 03.....	61
4	Hierarchie 04 „Metabolische Erkrankungen“	63
4.1	Festlegungsentwurf.....	63
4.2	Stellungnahmen.....	66
4.3	Diskussion.....	67
4.4	Festlegung	67
4.4.1	Zusammenfassung der vorgenommenen Änderungen	67
4.4.2	Gegenüberstellung Ausgangsmodell, Festlegungsentwurf und Festlegung Hierarchie 04.....	67
5	Hierarchie 05 „Erkrankungen der Leber“	68
5.1	Festlegungsentwurf.....	68
5.2	Stellungnahmen.....	70
5.3	Diskussion.....	70
5.4	Festlegung	71
6	Hierarchie 06 „Gastrointestinale Erkrankungen“	74
6.1	Festlegungsentwurf.....	74
6.2	Stellungnahmen.....	81
6.3	Diskussion.....	81
6.4	Festlegung	81
7	Hierarchie 07 „Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems“	82
7.1	Festlegungsentwurf.....	82
7.2	Stellungnahmen.....	86
7.3	Diskussion.....	87
7.3.1	Erweiterung der Wirkstoffliste für die DxG0183 „Osteomyelitis“	88
7.3.2	Verschiebung von Arthrose-ICD-Kodes aus den HMGs 0566 und 0605 in die HMG0315.....	89
7.3.3	Verschiebung der ICD-Kodes M60.2- aus der HMG0240 in die HMG0207	90
7.4	Festlegung	92

7.4.1	Zusammenfassung der vorgenommenen Änderungen	92
7.4.2	Gegenüberstellung Ausgangsmodell, Festlegungsentwurf und Festlegung Hierarchie 07.....	93
8	Hierarchie 08 „Hämatologische Erkrankungen“	100
8.1	Festlegungsentwurf.....	100
8.2	Stellungnahmen.....	104
8.3	Diskussion.....	105
8.4	Festlegung	105
8.4.1	Zusammenfassung der vorgenommenen Änderungen	105
8.4.2	Gegenüberstellung Ausgangsmodell, Festlegungsentwurf und Festlegung Hierarchie 08.....	105
9	Hierarchie 09 „Kognitive Erkrankungen“	108
9.1	Festlegungsentwurf.....	108
9.2	Stellungnahmen.....	110
9.3	Diskussion.....	110
9.4	Festlegung	110
10	Hierarchie 10 „Drogen-, Alkohol- und Tabakmissbrauch“.....	111
10.1	Festlegungsentwurf.....	111
10.2	Stellungnahmen.....	111
10.3	Diskussion.....	112
10.4	Festlegung	112
10.4.1	Zusammenfassung der vorgenommenen Änderungen	112
10.4.2	Gegenüberstellung Ausgangsmodell, Festlegungsentwurf und Festlegung Hierarchie 10.....	112
11	Hierarchie 11 „Psychische Erkrankungen“	113
11.1	Festlegungsentwurf.....	113
11.2	Stellungnahmen.....	116
11.3	Diskussion.....	118
11.3.1	(Wieder-)Einführung der Dominanzstruktur zwischen den Strängen 1 und 2	120
11.3.2	Lösungsansätze zur Behebung der unscharfen ICD-Abgrenzung der HMGs 0442 und 0645	122
11.4	Festlegung	127
11.4.1	Zusammenfassung der vorgenommenen Änderungen	127
11.4.2	Gegenüberstellung Ausgangsmodell, Festlegungsentwurf und Festlegung Hierarchie 11.....	127
12	Hierarchie 12 „Entwicklungsstörungen“	133
12.1	Festlegungsentwurf.....	133
12.2	Stellungnahmen.....	136
12.3	Diskussion.....	136
12.4	Festlegung	138
12.4.1	Zusammenfassung der vorgenommenen Änderungen	138
12.4.2	Gegenüberstellung Ausgangsmodell, Festlegungsentwurf und Festlegung Hierarchie 12.....	138
13	Hierarchie 13 „Erkrankungen / Verletzungen der Wirbelsäule“	142
13.1	Festlegungsentwurf.....	142
13.2	Stellungnahmen.....	144
13.3	Diskussion.....	145
13.4	Festlegung	145

14	Hierarchie 14 „Neurologische Erkrankungen“	146
14.1	Festlegungsentwurf	146
14.2	Stellungnahmen	152
14.3	Diskussion	153
14.4	Festlegung	153
15	Hierarchie 16 „Herzerkrankungen“	154
15.1	Festlegungsentwurf	154
15.2	Stellungnahmen	157
15.3	Diskussion	157
15.4	Festlegung	159
16	Hierarchie 17 „Zerebrovaskuläre Erkrankungen“	160
16.1	Festlegungsentwurf	160
16.2	Stellungnahmen	161
16.3	Diskussion	162
16.4	Festlegung	162
17	Hierarchie 18 „Gefäß- und Kreislauferkrankungen“	163
17.1	Festlegungsentwurf	163
17.2	Stellungnahmen	168
17.3	Diskussion	170
17.4	Festlegung	171
18	Hierarchie 19 „Erkrankungen der Lunge“	172
18.1	Festlegungsentwurf	172
18.2	Stellungnahmen	174
18.3	Diskussion	175
18.4	Festlegung	176
19	Hierarchie 20 „Erkrankungen des Urogenitalsystems“	177
19.1	Festlegungsentwurf	177
19.2	Stellungnahmen	180
19.3	Diskussion	181
19.4	Festlegung	184
19.4.1	Zusammenfassung der vorgenommenen Änderungen	184
19.4.2	Gegenüberstellung Ausgangsmodell, Festlegungsentwurf und Festlegung	
	Hierarchie 20	184
20	Hierarchie 21 „Schwangerschaft“	188
20.1	Festlegungsentwurf	188
20.2	Stellungnahmen	189
20.3	Diskussion	190
20.4	Festlegung	190
21	Hierarchie 22 „Erkrankungen der Haut“	191
21.1	Festlegungsentwurf	191
21.2	Stellungnahmen	195
21.3	Diskussion	196
21.4	Festlegung	196
22	Hierarchie 23 „Verletzungen“	197
22.1	Festlegungsentwurf	197
22.2	Stellungnahmen	202
22.3	Diskussion	203
22.4	Festlegung	203

23	Hierarchie 26 „Erkrankungen des Auges“	204
23.1	Festlegungsentwurf.....	204
23.2	Stellungnahmen.....	205
23.3	Diskussion.....	206
23.4	Festlegung	206
24	Hierarchie 27 „Erkrankungen der Neugeborenen“	207
24.1	Festlegungsentwurf.....	207
24.2	Stellungnahmen.....	210
24.3	Diskussion.....	210
24.4	Festlegung	210
25	Hierarchie 28 „Chronischer Schmerz“	211
25.1	Festlegungsentwurf.....	211
25.2	Stellungnahmen.....	211
25.3	Diskussion.....	212
25.4	Festlegung	212
26	Hierarchie 29 „Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen“	213
26.1	Festlegungsentwurf.....	213
26.2	Stellungnahmen.....	216
26.3	Diskussion.....	216
26.4	Festlegung	217
27	Hierarchie 30 „Ernährungsbezogene Erkrankungen“	218
27.1	Festlegungsentwurf.....	218
27.2	Stellungnahmen.....	219
27.3	Diskussion.....	220
27.4	Festlegung	220
28	Hierarchie 31 „Gynäkologische und andrologische Erkrankungen“	221
28.1	Festlegungsentwurf.....	221
28.2	Stellungnahmen.....	224
28.3	Diskussion.....	224
28.4	Festlegung	224
IV.	Einführung regionaler Risikomerkmale.....	225
1	Festlegungsentwurf	225
2	Stellungnahmen.....	225
3	Diskussion	228
3.1	Weitergabe der für die Variablenselektion verwendeten Werte an den GKV-SV	228
3.2	Umgang mit fehlenden Werten in der Datengrundlage	229
3.3	Begrenzung der regionalen Merkmale auf zehn Variablen	229
3.4	Wiederholung der statistischen Variablenselektion auf Grundlage des Festlegungsentwurfs	230
3.5	Prüfung der statistisch selektierten Variablen auf Angebotsseitigkeit	231
3.6	Restriktion der RGG0000 im Regressionsverfahren/negative AGGs	235
3.7	Bildung der RGGs auf Grundlage der regionalen Merkmale.....	236
3.8	Berücksichtigung der RGGs im monatlichen Verfahren	237

4	Festlegung	237
V.	Ausschluss hierarchisierter Morbiditätsgruppen.....	238
1	Festlegungsentwurf	238
2	Stellungnahmen.....	238
3	Diskussion	239
4	Festlegung	239
VI.	Gesamtbewertung der Modellausgestaltung.....	240
VII.	Literaturverzeichnis	243
VIII.	Anhang.....	244
1	Erläuterung zu den Anlagen	244
2	Überblick über Fallzahlen und Kostenschätzer.....	246
2.1	Ausgangsmodell Ausgleichsjahr 2021	246
2.2	Festlegungsentwurf Ausgleichsjahr 2021	266
2.2.1	Modell zum Festlegungsentwurf ohne Regionalvariablen	266
2.2.2	Modell zum Festlegungsentwurf mit Regionalvariablen (Jahresausgleichsmodell).....	282
2.2.3	Modell zum Festlegungsentwurf ohne Risikopool (Abschlagsverfahren)	299
2.3	Festlegung Ausgleichsjahr 2021	316
2.3.1	Modell zur Festlegung ohne Regionalvariablen.....	316
2.3.2	Modell zur Festlegung mit Regionalvariablen (Jahresausgleichsmodell)	332
2.3.3	Modell zur Festlegung ohne Risikopool (Abschlagsverfahren).....	350
3	Darstellung des Aufgreifalgorithmus	368
4	Übersicht der Hierarchien	373

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1.1: Hierarchie 01 „Infektionen“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/1)	46
Abbildung 1.2: Hierarchie 01 „Infektionen“ gemäß Festlegung für das Ausgleichsjahr 2021 (1/1)	51
Abbildung 2.1: Hierarchie 02a „Hämatologische Neubildungen“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/2)	55
Abbildung 2.2: Hierarchie 02b „Solide Tumoren“ im Festlegungsentwurf 2021 (2/2)	56
Abbildung 3.1: Hierarchie 03 „Diabetes mellitus“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/1)	58
Abbildung 3.2: Hierarchie 03 „Diabetes mellitus“ gemäß Festlegung für das Ausgleichsjahr 2021 (1/1)	62
Abbildung 4.1: Hierarchie 04 „Metabolische Erkrankungen“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/1)	65
Abbildung 5.1: Hierarchie 05 „Erkrankungen der Leber“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/1) ..	69
Abbildung 5.2: Hierarchie 05 "Erkrankungen der Leber" gemäß Festlegung für das Ausgleichsjahr 2021 (1/1)	73
Abbildung 6.1: Hierarchie 06 „Gastrointestinale Erkrankungen“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/3)	78
Abbildung 6.2: Hierarchie 06 „Gastrointestinale Erkrankungen“ im Festlegungsentwurf 2021 (2/3)	79
Abbildung 6.3: Hierarchie 06 „Gastrointestinale Erkrankungen“ im Festlegungsentwurf 2021 (3/3)	80
Abbildung 7.1: Hierarchie 07 „Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/2)	85
Abbildung 7.2: Hierarchie 07 „Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems“ im Festlegungsentwurf 2021 (2/2)	86
Abbildung 7.3: Hierarchie 07 „Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems“ gemäß Festlegung für das Ausgleichsjahr 2021 (1/2)	98
Abbildung 7.4: Hierarchie 07 „Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems“ gemäß Festlegung für das Ausgleichsjahr 2021 (2/2)	99
Abbildung 8.1: Hierarchie 08 „Hämatologische Erkrankungen“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/2)	102
Abbildung 8.2: Hierarchie 08 „Hämatologische Erkrankungen“ im Festlegungsentwurf 2021 (2/2)	103
Abbildung 8.3: Hierarchie 08 „Hämatologische Erkrankungen“ gemäß Festlegung für das Ausgleichsjahr 2021 (1/2)	106
Abbildung 8.4: Hierarchie 08 „Hämatologische Erkrankungen“ gemäß Festlegung für das Ausgleichsjahr 2021 (2/2)	107
Abbildung 9.1: Hierarchie 09 „Kognitive Erkrankungen“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/1)	109
Abbildung 10.1: Hierarchie 10 „Drogen-, Alkoholmissbrauch“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/1)	111
Abbildung 11.1: Hierarchie 11 „Psychische Erkrankungen“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/2)	115
Abbildung 11.2: Hierarchie 11 „Psychische Erkrankungen“ im Festlegungsentwurf 2021 (2/2)	116
Abbildung 11.3: Verkürzte Modellstruktur des Modells A1	120

Abbildung 11.4: Verkürzte Modellstruktur der Modelle A2 und A3 in Strang 5	123
Abbildung 11.5: Hierarchie 11 „Psychische Erkrankungen“ gemäß Festlegung für das Ausgleichsjahr 2021 (1/2)	131
Abbildung 11.6: Hierarchie 11 „Psychische Erkrankungen“ gemäß Festlegung für das Ausgleichsjahr 2021 (2/2)	132
Abbildung 12.1: Hierarchie 12 „Entwicklungsstörungen“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/1)	135
Abbildung 12.2: Hierarchie 12 „Entwicklungsstörungen“ gemäß Festlegung für das Ausgleichsjahr 2021 (1/1)	141
Abbildung 13.1: Hierarchie 13 „Erkrankungen / Verletzungen der Wirbelsäule“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/1)	144
Abbildung 14.1: Hierarchie 14 „Neurologische Erkrankungen“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/3)	150
Abbildung 14.2: Hierarchie 14 „Neurologische Erkrankungen“ im Festlegungsentwurf 2021 (2/3)	151
Abbildung 14.3: Hierarchie 14 „Neurologische Erkrankungen“ im Festlegungsentwurf 2021 (3/3)	152
Abbildung 15.1: Hierarchie 16 „Herzerkrankungen“ im Festlegungsentwurf 2021	156
Abbildung 16.1: Hierarchie 17 „Zerebrovaskuläre Erkrankungen“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/1)	161
Abbildung 17.1: Hierarchie 18 „Gefäß- und Kreislauferkrankungen“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/3)	166
Abbildung 17.2: Hierarchie 18 „Gefäß- und Kreislauferkrankungen“ im Festlegungsentwurf 2021 (2/3)	167
Abbildung 17.3: Hierarchie 18 „Gefäß- und Kreislauferkrankungen“ im Festlegungsentwurf 2021 (3/3)	168
Abbildung 18.1: Hierarchie 19 „Erkrankungen der Lunge“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/1)	174
Abbildung 19.1: Hierarchie 20 „Erkrankungen des Urogenitalsystems“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/1)	179
Abbildung 19.2: Hierarchie 20 "Erkrankungen des Urogenitalsystems" gemäß Festlegung für das Ausgleichsjahr 2021 (1/1)	187
Abbildung 20.1: Hierarchie 21 „Schwangerschaft“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/1)	189
Abbildung 21.1: Hierarchie 22 „Erkrankungen der Haut“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/2)	194
Abbildung 21.2: Hierarchie 22 „Erkrankungen der Haut“ im Festlegungsentwurf 2021 (2/2)	195
Abbildung 22.1: Hierarchie 23 „Verletzungen“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/2)	201
Abbildung 22.2: Hierarchie 23 „Verletzungen“ im Festlegungsentwurf 2021 (2/2)	202
Abbildung 23.1: Hierarchie 26 „Erkrankungen des Auges“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/1)	205
Abbildung 24.1: Hierarchie 27 „Erkrankungen des Neugeborenen“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/1)	209
Abbildung 25.1: Hierarchie 28 „Chronischer Schmerz“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/1)...	211
Abbildung 26.1: Hierarchie 29 „Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/1)	215
Abbildung 27.1: Hierarchie 30 „Ernährungsbezogene Erkrankungen“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/1)	219

Abbildung 28.1: Hierarchie 31 „Gynäkologische und andrologische Erkrankungen“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/1)	223
Abbildung 3.1: Standardalgorithmus für das Ausgleichsjahr 2021.....	368
Abbildung 3.2: Sonderfall 1: Arzneimitteldifferenzierung über 183/92 Behandlungstage	369
Abbildung 3.3: Sonderfall 2: Arzneimitteldifferenzierung über 42/21 Behandlungstage	370
Abbildung 3.4: Sonderfall 3: Diagnosevalidierung nach Verordnungsquartalen	371
Abbildung 3.5: Sonderfall 4: Dialysepflichtige Niereninsuffizienz	372
Abbildung 4.1: Hierarchie 01 „Infektionen“ (1/1)	373
Abbildung 4.2: Hierarchie 02a „Hämatologische Neubildungen“ (1/1)	374
Abbildung 4.3: Hierarchie 02b „Solide Tumoren“ (1/1)	375
Abbildung 4.4: Hierarchie 03 „Diabetes mellitus“ (1/1)	376
Abbildung 4.5: Hierarchie 04 „Metabolische Erkrankungen“ (1/1).....	377
Abbildung 4.6: Hierarchie 05 „Erkrankungen der Leber“ (1/1)	378
Abbildung 4.7: Hierarchie 06 „Gastrointestinale Erkrankungen“ (1/3).....	379
Abbildung 4.8: Hierarchie 06 „Gastrointestinale Erkrankungen“ (2/3).....	380
Abbildung 4.9: Hierarchie 06 „Gastrointestinale Erkrankungen“ (3/3).....	381
Abbildung 4.10: Hierarchie 07 „Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems“ (1/2)	382
Abbildung 4.11: Hierarchie 07 „Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems“ (2/2)	383
Abbildung 4.12: Hierarchie 08 „Hämatologische Erkrankungen“ (1/2).....	384
Abbildung 4.13: Hierarchie 08 „Hämatologische Erkrankungen“ (2/2).....	385
Abbildung 4.14: Hierarchie 09 „Kognitive Erkrankungen“ (1/1).....	386
Abbildung 4.15: Hierarchie 10 „Drogen-, Alkohol- und Tabakmissbrauch“ (1/1)	387
Abbildung 4.16: Hierarchie 11 „Psychische Erkrankungen“ (1/2)	388
Abbildung 4.17: Hierarchie 11 „Psychische Erkrankungen“ (2/2)	389
Abbildung 4.18: Hierarchie 12 „Entwicklungsstörungen“ (1/1)	390
Abbildung 4.19: Hierarchie 13 „Erkrankungen / Verletzungen der Wirbelsäule“ (1/1).....	391
Abbildung 4.20: Hierarchie 14 „Neurologische Erkrankungen“ (1/3)	392
Abbildung 4.21: Hierarchie 14 „Neurologische Erkrankungen“ (2/3)	393
Abbildung 4.22: Hierarchie 14 „Neurologische Erkrankungen“ (3/3)	394
Abbildung 4.23: Hierarchie 16 „Herzerkrankungen“ (1/1)	395
Abbildung 4.24: Hierarchie 17 „Zerebrovaskuläre Erkrankungen“ (1/1)	396
Abbildung 4.25: Hierarchie 18 „Gefäß- und Kreislauferkrankungen“ (1/3)	397
Abbildung 4.26: Hierarchie 18 „Gefäß- und Kreislauferkrankungen“ (2/3)	398
Abbildung 4.27: Hierarchie 18 „Gefäß- und Kreislauferkrankungen“ (3/3)	399
Abbildung 4.28: Hierarchie 19 „Erkrankungen der Lunge“ (1/1).....	400
Abbildung 4.29: Hierarchie 20 „Erkrankungen des Urogenitalsystems“ (1/1)	401
Abbildung 4.30: Hierarchie 21 „Schwangerschaft“ (1/1).....	402
Abbildung 4.31: Hierarchie 22 „Erkrankungen der Haut“ (1/2)	403
Abbildung 4.32: Hierarchie 22 „Erkrankungen der Haut“ (2/2)	404
Abbildung 4.33: Hierarchie 23 „Verletzungen“ (1/2).....	405
Abbildung 4.34: Hierarchie 23 „Verletzungen“ (2/2).....	406
Abbildung 4.35: Hierarchie 24 „Medizinische Komplikationen“ (1/1))	407
Abbildung 4.36: Hierarchie 25 „Transplantationen“ (1/1)	408

Abbildung 4.37: Hierarchie 26 „Erkrankungen des Auges“ (1/1)	409
Abbildung 4.38: Hierarchie 27 „Erkrankungen des Neugeborenen“ (1/1)	410
Abbildung 4.39: Hierarchie 28 „Chronischer Schmerz“ (1/1)	411
Abbildung 4.40: Hierarchie 29 „Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen“ (1/1).....	412
Abbildung 4.41: Hierarchie 30 „Ernährungsbezogene Erkrankungen“ (1/1)	413
Abbildung 4.42: Hierarchie 31 „Gynäkologische und andrologische Erkrankungen“ (1/1)	414

Tabellenverzeichnis

Tabelle 2.1: Stellungnahmen: Allgemeine Aspekte der Weiterentwicklung	4
Tabelle 2.2: Stellungnahmen: Hierarchieübergreifende Anpassungen	6
Tabelle 2.3: Stellungnahmen: Klassifikationsmodell - Überarbeitung der Hierarchien	7
Tabelle 2.4: Stellungnahmen: Weitere Reformbausteine des GKV-FKG	25
Tabelle 2.5: Stellungnahmen: Sonstige und redaktionelle Anmerkungen	29
Tabelle 1.1: Einordnung der mit der ICD-10-GM 2020 neu eingeführten Diagnosekodes zu den Krankheiten für das Ausgleichsjahr 2021	37
Tabelle 1.2: Einordnung der mit der ICD-10-GM 2020 neu eingeführten Diagnosekodes zu DxGs und HMGs im Festlegungsmodell für das Ausgleichsjahr 2021	38
Tabelle 1.1: Hierarchie 01 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 1)	44
Tabelle 1.2: Hierarchie 01 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 2)	45
Tabelle 1.3: Hierarchie 01 - Modell 1: Berücksichtigung des ATC-Fünfstellers „J05AX“	48
Tabelle 1.4: Hierarchie 01 - Gegenüberstellung Ausgangsmodell, Festlegungsentwurf und Festlegung.....	50
Tabelle 2.1: Hierarchie 02b - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 1)	53
Tabelle 2.2: Hierarchie 02b - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 2)	54
Tabelle 3.1: Ergebnisse der Ergänzung des ATC-Kodes A10BK für die Arzneimittelprüfung des Diabetes mellitus Typ 1 im Vergleich zum Ausgangsmodell/Festlegungsentwurf	60
Tabelle 3.2: Hierarchie 03 - Gegenüberstellung Ausgangsmodell/Festlegungsentwurf und Festlegung.....	61
Tabelle 4.1: Hierarchie 04 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf	64
Tabelle 5.1: Hierarchie 05 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf	68
Tabelle 5.2: Hierarchie 05 - Modell 2 und 3: Korrigierte Darstellung.....	71
Tabelle 5.3: Hierarchie 05 - Gegenüberstellung Ausgangsmodell, Festlegungsentwurf und Festlegung.....	72
Tabelle 6.1: Hierarchie 06 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 1)	75
Tabelle 6.2: Hierarchie 06 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 2)	76
Tabelle 6.3: Hierarchie 06 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 3)	77
Tabelle 7.1: Hierarchie 07 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 1)	83
Tabelle 7.2: Hierarchie 07 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 2)	84
Tabelle 7.3: Hierarchie 07 - Modell 5: Ergänzung der Wirkstoffliste für die DxG0183 „Osteomyelitis“	88
Tabelle 7.4: Hierarchie 07 - Zuordnung der ICD-Kodes M15.3, M15.8 und M15.9 in Modell 6	89
Tabelle 7.5: Hierarchie 07 - Modell 6: Verschiebung von ICD-Kodes aus dem Bereich M15.- in die HMG0315.....	90
Tabelle 7.6: Hierarchie 07 - Modell 7: Verschiebung der ICD-Kodes M60.- in die HMG00209.	91
Tabelle 7.7: Hierarchie 07 - Gegenüberstellung Ausgangsmodell, Festlegungsentwurf und Festlegung (Teil 1).....	94
Tabelle 7.8: Hierarchie 07 - Gegenüberstellung Ausgangsmodell, Festlegungsentwurf und Festlegung (Teil 2).....	95
Tabelle 7.9: Hierarchie 07 - Gegenüberstellung Ausgangsmodell, Festlegungsentwurf und Festlegung (Teil 3).....	96

Tabelle 7.10: Hierarchie 07 - Gegenüberstellung Ausgangsmodell, Festlegungsentwurf und Festlegung (Teil 4).....	97
Tabelle 8.1: Hierarchie 08 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf	101
Tabelle 9.1: Hierarchie 09 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf	108
Tabelle 11.1: Hierarchie 11 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 1)	113
Tabelle 11.2: Hierarchie 11 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 2)	114
Tabelle 11.3: Korrektur der Tabelle 11.2 des Festlegungsentwurfs: Hierarchie 11 - Veränderte ICD-DxG-HMG-Zuordnung durch die Bereinigung der HMG0366.....	119
Tabelle 11.4: Korrektur der Tabelle 11.9 des Festlegungsentwurfs Hierarchie 11 - Veränderte ICD-DxG-Abgrenzungen im Festlegungsentwurf.....	120
Tabelle 11.5: Ergebnisse einer Dominanzbeziehung zwischen den Strängen 1 und 2.....	121
Tabelle 11.6: ICD-Kodes der DxGs 0556 und 0871 im Festlegungsentwurf	122
Tabelle 11.7: Veränderung der DxG-Zuordnung der ICD-Codes F44.- in Modell A2	122
Tabelle 11.8: Ergebnisse einer veränderten Abgrenzung der HMGs 0442, bzw. 0645 (A2), sowie der Zusammenlegung beider HMGs (A3).....	124
Tabelle 11.9: Veränderungen der ICD-DxG-Abgrenzung in Modell A4	125
Tabelle 11.10: Ergebnisse des Modells A4 im Vergleich zum Modell A3	126
Tabelle 11.11: Hierarchie 11 - Gegenüberstellung Ausgangsmodell, Festlegungsentwurf und Festlegung (Teil 1).....	128
Tabelle 11.12: Hierarchie 11 - Gegenüberstellung Ausgangsmodell, Festlegungsentwurf und Festlegung (Teil 2).....	129
Tabelle 11.13: Hierarchie 11 - Gegenüberstellung Ausgangsmodell, Festlegungsentwurf und Festlegung (Teil 3).....	130
Tabelle 12.1: Hierarchie 12 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf	134
Tabelle 12.2: Hierarchie 12 - Modell 1: Dominanz des zweiten Stranges auf die HMG0463..	137
Tabelle 12.3: Hierarchie 12 - Gegenüberstellung Ausgangsmodell, Festlegungsentwurf und Festlegung (Teil 1).....	139
Tabelle 12.4: Hierarchie 12 - Gegenüberstellung Ausgangsmodell, Festlegungsentwurf und Festlegung (Teil 2).....	140
Tabelle 13.1: Hierarchie 13 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf	143
Tabelle 14.1: Hierarchie 14 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 1)	147
Tabelle 14.2: Hierarchie 14 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 2)	148
Tabelle 14.3: Hierarchie 14 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 3)	149
Tabelle 15.1: Hierarchie 16 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 1)	154
Tabelle 15.2: Hierarchie 16 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 2)	155
Tabelle 16.1: Hierarchie 17 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf	160
Tabelle 17.1: Hierarchie 18 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 1)	164
Tabelle 17.2: Hierarchie 18 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 2)	165
Tabelle 18.1: Hierarchie 19 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf	173
Tabelle 19.1: Hierarchie 20 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf	178
Tabelle 19.2: Diagnosegruppen mit Kennzeichen für extrakorporale Blutreinigung und/oder Kodierung Dialyse	182
Tabelle 19.3: Hierarchie 20 - Modell 1: Ergänzung von ATC-Kodes bei Diagnosegruppen mit Dialysestatus.....	183

Tabelle 19.4: Hierarchie 20 - Gegenüberstellung Ausgangsmodell, Festlegungsentwurf und Festlegung (Teil 1).....	185
Tabelle 19.5: Hierarchie 20 - Gegenüberstellung Ausgangsmodell, Festlegungsentwurf und Festlegung (Teil 2).....	186
Tabelle 20.1: Hierarchie 21 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf	188
Tabelle 21.1: Hierarchie 22 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 1)	192
Tabelle 21.2: Hierarchie 22 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 2)	193
Tabelle 22.1: Hierarchie 23 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 1)	198
Tabelle 22.2: Hierarchie 23 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 2)	199
Tabelle 22.3: Hierarchie 23 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 3)	200
Tabelle 23.1: Hierarchie 26 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf	204
Tabelle 24.1: Hierarchie 27 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 1)	207
Tabelle 24.2: Hierarchie 27 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 2)	208
Tabelle 26.1: Hierarchie 29 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 1)	214
Tabelle 26.2: Hierarchie 29 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 2)	215
Tabelle 27.1: Hierarchie 30 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf	218
Tabelle 28.1: Hierarchie 31 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf	222
Tabelle 3.1: Rangfolge der regionalen Bestimmungsfaktoren gemäß statistischer Signifikanz und finale Variablenselektion im Vergleich zum Festlegungsentwurf	231
Tabelle 3.2: Bildung der RGGs auf Grundlage der regionalen Merkmale	236
Tabelle 1.1: Gegenüberstellung der individuellen Modellkennzahlen für das Ausgleichsjahr 2021	240
Tabelle 1.2: Gegenüberstellung regionaler und krankenkassenbezogener Kennzahlen für das Ausgleichsjahr 2021.....	241
Tabelle 1.3: Festlegung AJ2021 - Deckungsbeiträge und -quoten nach RSA-Krankheitszuordnung im Ausgleichsjahr 2020	241
Tabelle 1.4: Festlegung AJ2021 - Deckungsbeiträge und -quoten nach HMG-Anzahl (Abgrenzung Modell 2020)	242
Tabelle 1.5: Festlegung AJ2021 - Deckungsbeiträge und -quoten nach Leistungsausgabenperzentilen	242
Tabelle 1.1: Verwendung der Anlagen 1 und 3 in Abhängigkeit von den Datenmeldungen im Ausgleichsjahr 2020.....	245
Tabelle 2.1: Fallzahlen und Kostenschätzer des Ausgangsmodells zur Weiterentwicklung der Festlegungen für das Ausgleichsjahr 2021	246
Tabelle 2.2: Fallzahlen und Kostenschätzer des Festlegungsentwurfs ohne RGGs im Ausgleichsjahr 2021.....	266
Tabelle 2.3: Fallzahlen und Kostenschätzer des Festlegungsentwurfs im Ausgleichsjahr 2021	282
Tabelle 2.4: Fallzahlen und Kostenschätzer des Festlegungsentwurfs ohne Risikopool (Abschlagsverfahren) im Ausgleichsjahr 2021	299
Tabelle 2.5: Fallzahlen und Kostenschätzer des Festlegungsmodells vor Berücksichtigung der RGGs im Ausgleichsjahr 2021	316
Tabelle 2.6: Fallzahlen und Kostenschätzer des Festlegungsmodells mit Berücksichtigung der RGGs im Ausgleichsjahr 2021	332

Tabelle 2.7: Fallzahlen und Kostenschätzer des Festlegungsmodells ohne Risikopool (Abschlagsverfahren) im Ausgleichsjahr 2021	350
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Abkürzungsverzeichnis

AGG	Alters-Geschlechts-Gruppe
AGS	Amtlicher Gemeindeschlüssel
aHUS	atypisches hämolytisch-urämisches Syndrom
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome (Erworbenes Immunschwächesyndrom)
AJ	Ausgleichsjahr
AOK-BV	AOK Bundesverband GbR
APFL	Ambulante Pflege
ATC	Anatomisch-therapeutisch-chemisches Klassifikationssystem
BAS	Bundesamt für Soziale Sicherung
BESCHPDL	Beschäftigte in personenbezogenen Dienstleistungen
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BH4	Tetrahydrobiopterin
BKK-DV	BKK Dachverband e. V.
BT	Behandlungstage
BT-Drs.	Bundestags-Drucksache
b.u.	bis unter
COPD	Chronisch obstruktive Atemwegserkrankung (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)
COVID-19	Coronavirus SARS-CoV-2
CPM	Cumming's Prediction Measure
DAK	DAK-Gesundheit
DB	Deckungsbeitrag
DQ	Deckungsquote
DxG	Diagnosegruppe
EMG	Erwerbsminderungsgruppe

ERT	Enzym-Ersatz (Replacement) Therapie
exkl.	exklusive
FAD	Facharztdichte
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GKV-FKG	Gesetz für einen fairen Kassenwettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung
GKV-SV	GKV-Spitzenverband
GLB	Grundlagenbescheid
GvHD	Graft versus Host Disease (Transplantat-gegen-Wirt-Reaktion)
GWS	Gesamtwanderungssaldo
HAV	Hepatitis-A-Virus
HIV	Humanes Immundefizienz-Virus
HPA	Hyperphenylalaninämie
(H)MG	(Hierarchisierte) Morbiditätsgruppe
HUS	Hämolytisch-urämisches Syndrom
ICD	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)
ICD-10-GM	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten, Version 10, German Modification
IKK e. V.	Gemeinsame Vertretung der Innungskrankenkassen
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KEG	Kostenerstattergruppe
K-EMG	Krankengeld Erwerbsminderungsgruppe
KK	Krankenkasse
KMU	Kleine und mittlere Unternehmen
LAL-Mangel	Lysosomaler-saurer-Lipase-Mangel
M2Q	mindestens zwei Quartale
MAPE	Mittlerer Prognosefehler (Mean Absolute Prediction Error)

MDS	Myelodysplastisches Syndrom
med.	medizinischen
MGUS	Monoklonale Gammopathie unbestimmter Signifikanz
Morbi-RSA	Morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich
MSA-C	Multiple Systematrophie vom zerebellären Typ
N	Anzahl der Versicherten
NCL2	Ceroid-Lipofuszinose Typ 2
n.n.bez.	nicht näher bezeichnet
o.Ä.	oder Ähnliches
o.n.A.	ohne nähere Angabe
PENDLS	Pendlersaldo
PKU	Phenylketonurie
PML	Progressive multifokale Leukenzephalopathie
PNH	Paroxysmale nächtliche Hämoglobinurie
PP	Prozentpunkte
R ²	Bestimmtheitsmaß
RGG	Regionalgruppe
RSA	Risikostrukturausgleich
RSav	Risikostruktur-Ausgleichsverordnung
SE	Standardfehler (Standard Error)
SGB	Sozialgesetzbuch
SIRS	Systemisches inflammatorisches Response-Syndrom
SPFL	Stationäre Pflege
SRT	Substratreduktionstherapie
STERBK	Sterbekosten
TK	Techniker Krankenkasse

TK et al.	Technischer Krankenkasse, Handelskrankenkasse und Hanseatische Krankenkasse
VJ	Versichertenjahr
Wissenschaftlicher Beirat	Wissenschaftlicher Beirat zur Weiterentwicklung des Risikostruktur- ausgleichs beim Bundesamt für Soziale Sicherung
Z.n.	Zustand nach
ZNS	Zentralnervensystem
ZUW	Zuweisung

I. Einführung

1 Rechtsgrundlagen

Mit dem Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz (GKV-FKG) vom 22.03.2020 wurde das Verfahren des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA) durch umfangreiche Reformmaßnahmen weiterentwickelt, die erstmalig für das Ausgleichsjahr 2021 umgesetzt werden. Darüber hinaus wurden die Regelungen zum Morbi-RSA einer umfassenden Rechtsbereinigung unterzogen, die zahlreiche Neustrukturierungen notwendig gemacht hat.

Im Rahmen der Durchführung des Morbi-RSA erfolgt die Zuordnung der Versicherten zu Risikogruppen mittels eines vom Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS, bis 31.12.2019 Bundesversicherungsamt) festgelegten Versichertenklassifikationsmodells, das auf Klassifikationsmodellen aufbaut, deren Einsatzfähigkeit in der gesetzlichen Krankenversicherung wissenschaftlich untersucht und bestätigt worden ist (§ 266 Absatz 2 Sozialgesetzbuch V (SGB V) i.V.m. § 2 Absatz 1 Satz 1 Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (RSAV)).

Die Festlegungen des BAS nach § 8 Absatz 4 Satz 1 RSAV beinhalten für das Versichertenklassifikationsmodell die Risikogruppen, den Algorithmus für die Zuordnung der Versicherten zu den Risikogruppen sowie (erstmalig für das Ausgleichsjahr 2021) die regionalen Merkmale nach § 2 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 RSAV. Das BAS legt ferner gemäß § 8 Absatz 4 Satz 1 RSAV das sich an die Versichertenklassifikation anschließende Regressionsverfahren zur Ermittlung der Gewichtungsfaktoren und das Berechnungsverfahren zur Ermittlung der Risikozuschläge fest. Die Festlegungen haben jeweils bis zum 30. September eines Jahres für das folgende Ausgleichsjahr nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen zu erfolgen.

Bei der Zuordnung der Versicherten zu Risikogruppen sind gemäß § 266 Absatz 2 Satz 1 SGB V i.V.m. § 2 Absatz 1 Satz 2 RSAV die Risikomerkmale Alter, Geschlecht, Morbidität, regionale Merkmale sowie das Merkmal Vorliegen eines Anspruchs auf Krankengeld zugrunde zu legen.

Die Morbidität wird auf Grundlage von Diagnosen und Arzneimitteln bzw. deren Wirkstoffen berücksichtigt (§ 266 Absatz 2 Satz 2 SGB V i.V.m. § 2 Absatz 1 Nummer 2 RSAV).

Regionale Merkmale sind solche, die insbesondere die regionale Morbiditäts- und Mortalitätsstruktur, die demographische Struktur, die Sozialstruktur, die Markt- und Wirtschaftsstruktur oder die Siedlungsstruktur am Wohnort des Versicherten abbilden (§ 266 Absatz 2 Satz 3 SGB V i.V.m. § 2 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 RSAV). Gemäß § 8 Absatz 4 Satz 4ff. RSAV legt das BAS die Anzahl der in die Versichertenklassifikation einzubeziehenden regionalen Merkmale fest. Es wählt dabei insbesondere regionale Merkmale, die die Ausgabenstruktur der Regionen beeinflussen können. Regionale Merkmale, die sich auf die Angebotsstruktur beziehen, können dabei nicht ausgewählt werden. Das BAS verwendet als Datengrundlage öffentlich zugängliche, aktuelle, amtliche Daten und die Daten nach § 267 Absatz 1 SGB V.

Für die Ermittlung der Risikozuschläge für das Krankengeld ist die Zuordnung der Versicherten zu der Risikogruppe nach § 2 Absatz 1 Nummer 3 RSAV maßgeblich, d.h. das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen nach §§ 44 und 45 SGB V, differenziert nach den Risikomerkmale Alter und Geschlecht der Versicherten.

Für Versicherte, die während des überwiegenden Teils des dem Ausgleichsjahr vorangegangenen Jahres ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb des Gebietes der Bundesrepublik Deutschland hatten, sind gesonderte Risikogruppen nach Alter und Geschlecht zu bilden und Risikozuschläge anhand der durchschnittlichen Risikozuschläge für alle Versicherten der entsprechenden Alters- Geschlechts-Gruppen (AGGs) zu ermitteln (§ 8 Absatz 5 Satz 1 RSAV). Die Datenmeldungen für diese Versicherten bleiben gemäß § 8 Absatz 4 Satz 11 RSAV beim Regressionsverfahren zur Ermittlung der Gewichtungsfaktoren und dem Berechnungsverfahren zur Ermittlung der Risikozuschläge unberücksichtigt.

Zudem werden bei Versicherten, die während des überwiegenden Teils des dem Ausgleichsjahr vorangegangenen Jahres Kostenerstattung nach § 13 Absatz 2 oder § 53 Absatz 4 SGB V gewählt haben, die Risikogruppen nach § 2 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 RSAV (die Morbiditätsgruppen, MGs) durch eine gesonderte Risikogruppe ersetzt; das Regressionsverfahren zur Ermittlung der Gewichtungsfaktoren und das Berechnungsverfahren zur Ermittlung der Risikozuschläge sind entsprechend anzuwenden (§ 8 Absatz 5 Satz 2 RSAV).

Gemäß § 8 Absatz 4 Satz 8 RSAV liegt es im Ermessen des BAS, im Berechnungsverfahren nach § 8 Absatz 4 Satz 1 Nummer 5 RSAV nicht versichertenbezogen erfasste Leistungsausgaben der Krankenkassen gesondert zu berücksichtigen.

Im Rahmen der Festlegungen legt das BAS zudem (einmalig für das Ausgleichsjahr 2021) das Verfahren der Umsetzung des § 266 Absatz 12 SGB V im Jahresausgleich nach § 18 RSAV fest, § 8 Absatz 4 Satz 12 RSAV.

Das BAS hat diese Festlegungen im Rahmen der Vorgaben der RSAV zu treffen. Nach § 8 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 RSAV obliegt es dem vom Bundesministerium für Gesundheit bestellten Wissenschaftlichen Beirat zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs (RSA) beim BAS (im Folgenden: Wissenschaftlicher Beirat), unter Beachtung der in § 8 Absatz 1 RSAV genannten Kriterien Empfehlungen zum Verfahren der laufenden Pflege und zur Weiterentwicklung des Klassifikationsmodells zu geben, die das BAS bei den Festlegungen berücksichtigt (§ 8 Absatz 4 Satz 2 RSAV). Entsprechende Empfehlungen hat der Wissenschaftliche Beirat in seiner Sitzung am 28.04.2020 beraten und beschlossen. Der auf diesen Vorschlägen aufbauende Entwurf der Festlegung von Morbiditätsgruppen, Zuordnungsalgorithmus, Regressionsverfahren und Berechnungsverfahren für das RSA-Ausgleichsjahr 2021 wurde am 19.06.2020 durch das BAS veröffentlicht. Zeitgleich wurde die nach § 8 Absatz 4 Satz 1 RSAV vorgesehene Anhörung des GKV-SV (mit Frist zur Stellungnahme bis zum 14.08.2020) eingeleitet. Nach Abschluss des Anhörungsverfahrens hat der Wissenschaftliche Beirat in der Sitzung vom 04.09.2020 über im Anhörungsverfahren vorgebrachte Empfehlungen beraten und im Anschluss einen entsprechenden Beschluss gefasst.

2 Anhörungsverfahren und Festlegung

Bis zum Ablauf der Anhörungsfrist am 14.08.2020 gingen beim BAS neben der Stellungnahme des GKV-SVs weitere schriftliche Ausführungen seitens des AOK Bundesverbandes (AOK-BV), des BKK Dachverbandes (BKK-DV), des IKK e.V., der BITMARCK, der Barmer, der DAK Gesundheit (DAK), der Techniker Krankenkasse (gemeinsam mit der Handelskrankenkasse und der Hanseatischen Krankenkasse, TK *et al.*) sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) ein.

Eine Übersicht über die im Anhörungsverfahren vorgetragenen Anmerkungen und Änderungsvorschläge findet sich ab der folgenden Seite in Tabelle 2.1 bis Tabelle 2.5. In den sich anschließenden Kapiteln werden die vom BAS mit dem Festlegungsentwurf in das Anhörungsverfahren gegebenen und in den Stellungnahmen kritisch bewerteten Modelladaptierungen jeweils kurz zusammengefasst, bevor eine Bewertung der im Anhörungsprozess eingegangenen, sachbezogenen Stellungnahmen erfolgt. Gegebenenfalls werden weitere Untersuchungen und Änderungen gegenüber dem Festlegungsentwurf vorgestellt.

Tabelle 2.1: Stellungnahmen: Allgemeine Aspekte der Weiterentwicklung

1	Allgemeine Anmerkungen	
1.1	Methodisches Vorgehen und Beurteilungskriterien allgemein	
	Ausführungen des zur Datenaufbereitung und die Beschreibung des verwendeten Datensatzes sowie iterative Schritte zur Konsolidierung des Ausgangsmodells und die hierbei verwendeten Kriterien ausführlich und nachvollziehbar.	GKV-SV, KBV
	Die Umsetzung der Reformkomponenten aus dem GKV-FKG vom 22.03.2020 wird ausdrücklich begrüßt. Auch wenn an einigen Stellen aufgrund der zahlreichen Neuerungen, Änderungen und Anpassungen Umsetzungsfragen offen sind, ist das Vorgehen des BAS auch in diesem Jahr transparent dargestellt.	Barmer
	Die Festlegung für das Jahr 2021 ist unvollständig. Durch die Hinzunahme der Elemente Risikopool und Regionalisierung entsteht die Notwendigkeit, die Reihenfolge der Durchführung der einzelnen Berechnungsschritte präziser zu definieren: Auswahl der Regionalvariablen, Aufnahme der Regionalvariablen ins Modell, Behebung von Hierarchieverletzungen, Nullsetzen negativer Zuschläge, Abzug von Risikopoolbeträgen.	Barmer
	Die Berücksichtigung von Komorbidität sollte systematisch analysiert werden. Vorschläge zur Änderung von Aufgreifkriterien sollten noch für diesen Anpassungszyklus geprüft werden.	GKV-SV
	Im zur Anhörung gestellten Vollmodell bleibt die Hierarchisierung unter dem Niveau aus früheren Ausgleichsjahren. In einigen Fällen wurden sogar Dominanzbeziehungen aus früheren Jahren nicht übernommen. Diese sollten in der endgültigen Festlegung wieder ergänzt und für die zusätzlichen Morbiditätsgruppen auch weitere sinnvolle Dominanzbeziehungen in das Modell integriert werden. Dieses Vorgehen trägt dazu bei, Anreize zur Kodierbeeinflussung zu verringern und ungerechtfertigte Doppelzuweisungen zu vermeiden.	TK <i>et al.</i>
	Ergänzend zu den Hierarchiebeziehungen sollten auch die Aufgreifkriterien für die einzelnen HMGs ausgebaut werden.	TK <i>et al.</i> , IKK e. V.
	Das Klassifikationsverfahren und insbesondere das Vollmodell wird einem langen Evolutionsprozess unterliegen. Wir regen entgegen dem bisherigen Verfahren des BAS an, ein Regelwerk zu etablieren, nach welchem zukünftig nachvollziehbar die eingereichten Umsetzungsvorschläge abgearbeitet werden.	Barmer
	Es fehlen Begründungen, aus welchen spezifischen Gründen eine Belegung mit dem Aufgreifkriterium „stationär erforderlich“ aus Sicht des BAS erforderlich ist.	IKK e. V.
	Aus Gründen der Übersichtlichkeit wäre es wünschenswert, dass die Bezeichnungen der Stränge in den Tabellen auch in den Abbildungen der einzelnen Hierarchien aufgeführt werden.	IKK e. V.
	Vor dem Hintergrund der teilweise deutlichen Komplexitätszunahme sollten mögliche Verfahrensvereinfachungen geprüft werden. Dies gilt besonders für die Berücksichtigung von Daten, deren Erhebung, Meldung und Prüfung in keinem angemessenen Verhältnis zur Zielgenauigkeit stehen. Die betreffenden Prozesse sollten geprüft und soweit geboten zu Gunsten alternativer Methoden vereinfacht werden.	BKK-DV
	Um der Transparenz des Verfahrens willen wird erneut dringend darum gebeten, den bereits eingeschlagenen Weg fortzusetzen und Fallzahlen und Kostenschätzer auf einheitlicher Datenbasis regelmäßig zum Vorjahresmodell, zum Ausgangsmodell und zum Festlegungsentwurf zu veröffentlichen. Es wäre darüber hinaus sehr zu begrüßen, wenn die Werte nicht im Anhang zu den Erläuterungen als Tabellen über etliche Seiten im PDF-Format veröffentlicht würden, sondern – analog anderer Daten – als Excel-Tabelle.	BKK-DV
	Es wird vorgeschlagen, dass nach Abschluss der Festlegung der Krankheitshierarchien eine Überprüfung dahingehend vorgenommen wird, ob absehbare Versorgungsinnovationen, wie die Zulassung von Zolgensma®, im Modell ausreichend berücksichtigt werden oder möglicherweise zusätzliche Differenzierungen erforderlich sind.	BKK-DV
	Für die stärkere Berücksichtigung von Komorbiditäten in den kommenden Festlegungszyklen empfehlen die Betriebskrankenkassen eine systematische Überprüfung von hierarchieübergreifenden HMG-Kombinationen die GKV-weit zu auffälligen Über- oder Unterdeckungen führen. Der bekannte Effekt der Sub-/Superadditivität von Leistungsausgaben sollte dazu genauer untersucht werden.	BKK-DV

	Insgesamt wird jedoch deutlich, dass sich die Änderungen auf einige wenige bestehende Hierarchien konzentrieren, sodass andere Hierarchien wie der Diabetes mellitus und Medizinische Komplikationen unverändert geblieben sind. Insbesondere das Beispiel Diabetes mellitus zeigt auf, dass hier eine sehr stringente Zuordnung der Folgeerkrankungen zu der Grunderkrankung vorgenommen wurde. Leider wurde dieses Prinzip in der Vergangenheit nicht in Gänze auch auf andere mögliche Konstellationen angewendet, so befindet sich beispielsweise die HMG0042 (Sonstige iatrogene Erkrankungen des Bewegungssystems) in der Hierarchie 07 oder der iatrogene Pneumothorax in der HMG0110 (Respiratorische Insuffizienzen, Lungenabszess, Pneumothorax, Pleuraerguss, Lungenstauung / hypostatische Pneumonie) der Hierarchie 19. Beide Krankheitsbilder sollten stringent der Hierarchie Medizinische Komplikationen zugeordnet werden.	BKK-DV
	In dem bisherigen Kreis der 80 Auswahlkrankheiten waren mögliche wechselseitige Beziehungen vermutlich überschaubar. Mit der Hinzunahme von über 13 Tsd. Diagnosen des gesamten Krankheitsspektrums steigt das Risiko enorm, insbesondere bei den doch überwiegend vorliegenden großen DxG Konglomeraten (Bsp. die DxG0024 enthält 294 Diagnosen). Die bloße Ergänzung von hierarchieübergreifenden Dominanzbeziehungen kann die Problematik alleine nicht lösen, da ansonsten drei bis vier solcher Beziehungsgeflechte pro Hierarchie die Komplexität unnötig verschärfen würden. Aus diesem Grunde sollte bei der weiteren Ausdifferenzierung größtmöglicher Wert auf eine einheitliche und klare Zuordnungsstruktur zu den Hierarchien gelegt werden.	BKK-DV
	Das Vorgehen zur Umstellung auf ein Krankheits-Vollmodell ist nachvollziehbar beschrieben. Die dargestellte Zielsetzung, die Systematik der Hierarchisierung von Morbiditätsgruppen in medizinisch zusammenhängende Stränge auch in einem Vollmodell mit Berücksichtigung aller ICD-10-Kodes beizubehalten, ist im ersten Schritt bereits gut umgesetzt. Die hierarchisierten Morbiditätsgruppen bleiben handhabbar, ohne dass eine Verschlechterung der Gütemaße des Modells resultiert.	KBV
1.2	Diagnosen der Ausschlusskategorie überprüfen	
	Einige Diagnosen der Ausschlusskategorie könnten geeignet sein, um unterschiedliche Schweregrade einer Erkrankung zielgenauer abzubilden: ICD-Codes, die das Vorhandensein bzw. die Versorgung einer künstlichen Körperöffnung dokumentieren (Z93.-/Z43.-) sowie Diagnosen, mit denen eine langzeitige Abhängigkeit vom Aspirator/Respirator oder Kunstherz (Z99.0/Z99.1/Z99.4) verschlüsselt wird. Die Diagnose Z51.81 Apherese könnte gemeinsam mit dem Kennzeichen extrakorporale Blutreinigung genutzt werden, um schwerwiegende Fettstoffwechselstörungen zielgenauer abzubilden.	GKV-SV, DAK
1.3	Negative Kostenschätzer	
	Vor dem Hintergrund einer zumeist sehr hohen Besetzung von HMG mit negativem Kostenschätzer kann davon ausgegangen werden, dass es hier auch im Jahresausgleich bei einem negativen Kostenschätzer bleibt. Insofern kommen diese Diagnosen einem rechnerischen Ausschluss gleich und könnten aus Gründen der Übersichtlichkeit auch genauso behandelt werden. Diese Diagnosen könnten wegen fehlender Relevanz aus der Klassifikation (vorübergehend) herausgenommen werden. Eine jährliche Überprüfung und ggf. Wiederaufnahme in die Klassifikation muss bei einem solchen Verfahren allerdings zwingend erfolgen.	DAK
	Der Festlegungsentwurf führt zu einer relativ hohen Anzahl an negativen Kostenschätzern. Diese sind im endgültigen Verfahren auf den Wert „0,00°Euro“ zu setzen. Wir schlagen vor, diesen Schritt zukünftig bereits im Festlegungsentwurf zu berücksichtigen und die Ergebnisse als weitere Tabelle unter Ziffer 2 auszugeben.	Barmer
1.4	Hierachieverletzungen/HMG-Zusammenlegungen/Systematische Prüfung der Kostenhomogenität	
	Wiederholt ist die Kritik geäußert, dass nicht ersichtlich ist nach welchen Kriterien eine Entscheidung für oder gegen die Zusammenlegung von HMGs getroffen wird. Diese Kritik gewinnt durch die Mehrzahl der betroffenen HMGs an Bedeutung. Die Transparenz hinsichtlich der Entscheidungen zu Zusammenlegungen von Hierarchien muss durch weitergehende Erläuterungen erhöht werden. Es wird vermutet, dass HMGs mit negativen Kostenschätzern allein aufgrund ihrer Folgekosten vereinigt werden. Diese einseitige Fokussierung auf die Folgekosten bei HMGs mit negativen Folgekosten steht im Widerspruch zum Anspruch einer medizinisch begründbaren Abgrenzung im Klassifikationsmodell.	IKK e. V.

	In einem Standard-Analyse-Set sollen verschieden Ergebnisse zur Verfügung stehen, um daraus Überarbeitungsbedarf zu identifizieren und den Anpassungsprozess effizient voranzubringen. Diese Analyse könnte folgende Inhalte abbilden: Kostenschätzer zu jeder DxG (ohne HMG-Zusammenfassung und ohne Hierarchie), Kostenhomogenität jeder DxG, Kostenhomogenität jeder HMG, Alterssplits für jede DxG, zum Beispiel bei den Altersgrenzen 30, 50 und 70 Jahren.	DAK
	Es wird vorgeschlagen, 1. einheitlich die Ätiologie-Folge-Kette zu prüfen und vorrangig abzubilden, 2. alle betreffenden Diagnosen gleichermaßen zu berücksichtigen und 3. nur die unmittelbar betroffenen Diagnosen in Beziehung zu setzen (das kann auch ein Hierarchie-Strang sein). Im Ergebnis entsteht eine Matrix (aktuell aus 495x495 HMG) aus der hervorgeht, welche HMG mit welcher HMG wie in Beziehung steht (detailliertes Beispiel siehe Stellungnahme).	DAK
1.5	Aussetzung des Vorschlagsverfahrens	
	Es wird dafür plädiert, im kommenden Jahr wieder ein Vorschlagsverfahren im Vorfeld durchzuführen und dieses langfristig in der RSAV zu etablieren.	Barmer
	Weiterhin muss es möglich bleiben, die Zuordnung von Diagnosen zu Krankheiten innerhalb eines Vorschlagsverfahrens für die Weiterentwicklung des Klassifikationsmodells diskutieren zu können, da die Krankheitsabgrenzung über das M2Q-Kriterium weiterhin einen starken Einfluss auf die Klassifikation hat.	Barmer
	Das in der Vergangenheit bereits praktizierte Vorschlagsverfahren könnte wieder durchgeführt und zeitlich vorgezogen werden. In der Folge sollte auch der Anhörungszeitraum zum Festlegungsentwurf für das Versichertenklassifikationsmodell zeitlich vorgezogen und die Stellungnahmefristen dauerhaft verlängert werden.	BKK-DV

Quelle: BAS

Tabelle 2.2: Stellungnahmen: Hierarchieübergreifende Anpassungen

2	Hierarchieübergreifende Anpassungen	
2.1	Umsetzung eines Krankheits-Vollmodells	
	Die Umsetzung eines Krankheits-Vollmodells wird ausdrücklich begrüßt. Die Analysen des BAS belegen, dass sich durch die Aufhebung der bisherigen Begrenzung des Morbi-RSA auf 50 bis 80 Krankheiten die Zielgenauigkeit der Zuweisungen auf Ebene der Versicherten deutlich erhöht.	AOK-BV, Barmer
	Da die neu hinzukommenden Krankheiten eine weitaus geringere Bedeutung für das prospektive Kostengeschehen aufweisen, ist im Rahmen der Weiterentwicklung des Vollmodells zu prüfen, ob durch eine stärkere Aggregation derselben nicht eine sachgerechtere und zu den bisherigen Hierarchiestrukturen konsistentere, vergleichbarere Umsetzung erreicht werden kann.	AOK-BV

2.2	Alterssplits (allgemein)	
	Die AOK-Gemeinschaft begrüßt, dass von einer Einführung weiterer HMG-Alterssplits bei der Weiterentwicklung des Klassifikationsmodells zu einem Krankheitsvollmodell zunächst abgesehen wird. Wünschenswert wäre allerdings eine erneute Überprüfung der im letzten Jahr eingeführten HMG-Altersdifferenzierungen gewesen, da aufgrund der umfangreichen Anpassungen in diesem Jahr (Krankheitsvollmodell, Wegfall der EMGs, Einführung des Risikopools) von deutlichen Änderungen in den altersbezogenen Über- und Unterdeckungen ausgegangen werden kann.	AOK-BV
	Beim generellen Blick auf die Modellwirkung bleibt jedoch offen, in welchem Ausmaß der in den letzten Jahren angestrebte Rückgang der systematischen Überdeckung älterer multimorbider Versicherter erreicht werden konnte. Informationen zu altersabhängigen Über- und Unterdeckungen wären zur besseren Einordnung der Modellwirkung sehr hilfreich und könnten aufzeigen, ob zusätzliche Altersdifferenzierungen erforderlich sind. Es wäre daher hilfreich, diese Kennzahlen standardmäßig in die Erläuterungen der Anhörungsunterlagen aufzunehmen.	TK <i>et al.</i>
	Für 151 ICD-Codes ist dabei aufgefallen, dass sie im Klassifikationsmodell an bestimmte Altersgrenzen geknüpft sind, die auf der Interseite des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (früher DIMDI) nicht nachvollzogen werden können, da dort keine Altersbegrenzungen angegeben sind (Tabelle siehe Stellungnahme). Damit im Klassifikationsverfahren 2021 tatsächlich alle relevanten ICD-Codes unter Erfüllung der jeweiligen Voraussetzungen für alle Altersgruppen zu einem Zuschlag führen, wird die Überprüfung der aktuell nicht berücksichtigten Alterszeitspannen für die oben aufgeführten ICD-Codes angeregt. Fälle, wie die oben genannten, machen zumindest eine Dokumentation der Gründe des Ausschlusses notwendig.	Barmer
2.3	Endokrine und exokrine Erkrankungen in den Hierarchien 03, 04, 06, 30, 31	
	Auch wenn die Diagnosen nicht immer trennscharf zuzuordnen sind, ließen sich diese Erkrankungen dennoch in den beiden Varianten – die Abbildung nach dem Organ bzw. nach der Störung – einheitlicher strukturieren. Bei Bedarf kann eine hierarchieübergreifenden Dominanzbeziehung ergänzt werden. Es gibt zwei Möglichkeiten einer Abbildung (detaillierte Ausführungen siehe Stellungnahme): a) Alle endo- und exokrinen Erkrankungen in einer Hierarchie, b) Abbildung nach Organen. Entsprechend der bisherigen Abbildung in Hierarchien und aus Gründen der Übersichtlichkeit – Vermeidung von hierarchieübergreifenden Dominanzbeziehungen – erscheint die Abbildung nach Organen, also Variante b) besser geeignet.	DAK

Quelle: BAS

Tabelle 2.3: Stellungnahmen: Klassifikationsmodell - Überarbeitung der Hierarchien

3	Klassifikationsmodell: Überarbeitung der Hierarchien	
3.1	Hierarchie 01: Infektionen	
	Die DxG1332 „Bandscheibeninfektion / Spondylitis durch Enterobakterien“ der gleichnamigen HMG0143 des Ausgangsmodells, sollte aus den gleichen Gründen wie die ICD-Codes, die Spondylopathien dokumentieren, ebenfalls in die Hierarchie 07 verschoben werden.	GKV-SV
	Die Aufgreifkriterien der DxG0012 „Infektion durch Zytomegalieviren, einschließlich Pneumonie“ sollten um die Wirkstoffgruppe J05AX „Andere antivirale Mittel“ (AOK benennt J05AX05) ergänzt werden. Die Aufgreifkriterien der DxG0014 „Aspergillose/Kryptokokkose“ sollte um die Wirkstoffgruppe „Fluconazol aus der Gruppe der Triazolderivate“ (J02AC) ergänzt werden. Die Aufgreifkriterien der DxG0025 „(Systemische) Candida-Infektion mit Resistenz“ sollte um die Wirkstoffgruppe „Imidazolderivate“ (J02AB) ergänzt werden.	GKV-SV, AOK-BV
	Es wird vorgeschlagen, die Diagnose D77 „Sonstige Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe bei anderenorts klassifizierten Krankheiten“ in die Hierarchie 08 „Hämatologische Erkrankungen“ zu verschieben.	DAK
	Es wird angeregt, bereits in diesem Festlegungszyklus für die beiden Diagnosen U07.1 und U07.2 eine eigenständige HMG „COVID-19“ zu bilden und diese ohne Einordnung in einen Strang vorübergehend separat zu führen.	Barmer
	Es wird vorgeschlagen, die Covid-19-Schlüsselnummern bis zu einer Prüfung auf mögliche Relevanz in der Ausschluss-Krankheit 501 oder einer neuen Krankheitsgruppe (vorübergehend) zuzuordnen und bei Bedarf zu reaktivieren.	DAK

	Um Mehrfachzuweisungen für klinisch zusammenhängende Krankheitsbilder zu vermeiden, sollten sowohl die Erreger als auch die Sepsis in einem Strang zusammengefasst werden, zumal insbesondere die HIV-Erkrankung zunehmend zu opportunistischen Infektionen führt.	BKK-DV
	Im Bereich der Tuberkulose begrüßen die Betriebskrankenkassen die Zuordnung der Knochentuberkulose in die Hierarchie 01. Diese klare Zuordnung sollte dann aber auch bei der „Myositis bei anderenorts klassifizierten bakteriellen Krankheiten“ (M63.0*) und der „Myositis bei anderenorts klassifizierten Protozoen- und Parasiteninfektionen“ (M63.1*) vorgenommen werden, da diese eine Dominanzbeziehung zu den Kreuzdiagnosen der HMG0368 (Syphilis), HMG0487 (Lepra) und HMG0430 (Parasiten und Protozoeninfektionen) aufweisen.	BKK-DV
	Viele akute und schwere Infektionskrankheiten wie z.B. Tuberkulose (DxGs 0358, 0532, 0551) oder schwere intestinale Infektionen (z.B. HMG0430) sollten arzneimittelvalidiert werden.	BKK-DV
	Die medizinischen Anpassungen und Korrekturen umfassen die Verschiebung beziehungsweise Überführung von Diagnosegruppen und eigenständigen Hierarchiesträngen in Hierarchien der durch eine Infektion betroffenen Organsysteme oder durch die Infektion verursachten Erkrankung. ICD-Kodes werden in Folge der Auflösung verschiedener Diagnosegruppen neu eingeordnet. Diese Maßnahmen führen nachvollziehbar zu einer deutlichen Vereinfachung der Hierarchiestruktur.	KBV
	In der Zusammenfassung der vorgenommenen Änderungen wird unter Punkt 1.3.1.2 Verschiebung von DxGs und HMGs in andere Hierarchien auf Seite 57 ausgeführt, dass die HMG0290 und die enthaltene DxG0290 in die Hierarchie 08 Hämatologische Erkrankungen verschoben wird. Hier muss es Hierarchie 18 „Gefäß- und Kreislauferkrankungen“ heißen. Unter 1.3.1.3 Verschiebung von DxGs innerhalb der Hierarchie fehlt in der Aufzählung zur HMG0430 die DxG0512. Unter Punkt 1.3.1.7 Umbenennung von HMGs wird die HMG0432 aufgeführt. Diese ist jedoch im Zuge der Hierarchiekonsolidierung entfallen.	GKV-SV
3.2	Hierarchie 02: Neubildungen	
	Aufgrund der schnellen Marktdurchdringung der neuartigen Onkologika sollten die Folgekosten von mit monoklonalen Antikörpern und Proteinkinaseinhibitoren behandelten Patienten im Klassifikationsmodell 2021 durch eine eigene HMG im Morbi-RSA abgebildet werden (ausführliche Begründung siehe Stellungnahme).	AOK-BV
	Es ist medizinisch sinnvoll, im Strang 02a die HMG0265 um die Arzneimittelwirkstoffe L01XC, L01XX und L04AX04 zu ergänzen.	Barmer
	Für die HMG0262 „Akute myeloische Leukämie / Multiples Myelom / Plasmozytom“ ist die Berücksichtigung von Arzneimittelgruppen zur Schweregraddifferenzierung schon seit längerem möglich. Für eine (mehrfache) Arzneimitteldifferenzierung sollten die Wirkstoffe Rituximab (L01XC02), Lenalidomid (L04AX04), Bortezomib (L01XX32), Carfilozomib (L01XX45), Ixazomib (ATC L01XX50), Pomalidomid (L04AX06) oder Panobinostat (L01XX42) herangezogen werden	Barmer
	Es sollte unter anderem eine Diagnosegruppe/Morbiditätsgruppe A „Solider Tumor mit besonderer antineoplastischer Therapie“ gebildet werden, die sämtliche ICD-Codes aus den verschiedenen HMGs der Hierarchie enthält. Als berücksichtigungsfähige Arzneimittel sind die ATC-Gruppen L01XC, L01XE sowie L01XX geeignet.	Barmer
	Weiterhin wurde eine Überprüfung angeregt, ob analog der Hämphilie zwei hierarchisch angesiedelte HMGs einmal mit Dauermedikation und einmal mit Bedarfsmedikation angebracht sind. Die Bestimmung der jeweils erforderlichen Mindestmenge an Behandlungstagen muss dabei empirisch mit den Daten der GKV erfolgen.	Barmer
	Die Dominanzbeziehungen des Hierarchiestrangs 02a sind teilweise der Hierarchie 02b zugeordnet.	GKV-SV
	Die Zusammenlegung von HMGs mit ähnlichen Kostenschätzern ist vor dem Hintergrund der Aufnahme aller neubildungsbezogenen ICD-Kodes im Ausgangsmodell und der damit verbundenen stark erweiterten Hierarchie 02b sinnvoll.	KBV
	Die Implementierung der Phakomatosen für Versicherte mit einem Alter von sechs Jahren an aufwärts in der Hierarchie 02 „Neubildungen“ ist in Hinblick auf die chirurgischen Therapieoptionen analog gutartiger Neubildungen zunächst nachvollziehbar.	KBV
	Sollte abweichend vom bisherigen Vorgehen für die gutartigen Neubildungen eine Zuordnung zum Organ verfolgt werden, müssten die gutartigen Neubildungen von Herz und Lunge in die entsprechenden Hierarchien verschoben werden. Darüber hinaus müsste mit den anderen gutartigen Neubildungen in der Hierarchie 02 „Neubildungen“ entsprechend verfahren werden.	DAK

3.3	Hierarchie 03: Diabetes	
	Die Wirkstoffgruppe A10BK (AOK-BV nennt A10BK01) „Natrium-Glucose-Cotransporter-2-(SGLT2)-Inhibitoren“, die auch bei erwachsenen Patienten zur Behandlung von unzureichend kontrolliertem Typ-1-Diabetes mellitus in Ergänzung zu Insulin bei Patienten mit einem BMI $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ zugelassen ist, ist für folgende DXGs zu ergänzen: 0099, 0101, 0103, 0107, 0109, 0111, 0801, 0803.	GKV-SV, AOK-BV
	Die „sonstigen“ Komplikationen in HMG0016 sollten aus klassifikatorischer Sicht grundsätzlich nicht höherwertiger abgebildet werden als eine spezifische Dokumentation.	DAK
	Es wird vorgeschlagen, die Hierarchiebezeichnung in Diabetes mellitus zu ändern.	GKV-SV, DAK
3.4	Hierarchie 04: Metabolische Erkrankungen	
	Cerliponase alfa (Handelsname Brineura) ist seit Mai 2017 in der EU zugelassen zur Enzyersatztherapie der neuronalen Ceroid-Lipofuszinose Typ 2 (NCL2), auch als Tripeptidyl-Peptidase 1 (TPP1)-Mangel bezeichnet. Laut GBA-Nutzenbewertungs-dossier betragen die Jahrestherapiekosten 747.057,22 °Euro (detaillierter Vorschlag zum Vorgehen siehe Stellungnahme).	AOK-BV
	Das BAS wird gebeten, wie in den Erläuterungen zur Festlegung für das Ausgleichsjahr 2020 vom 30.09.2019 angekündigt, zu prüfen, ob die Abgrenzung von Versicherten mit einem Mangel an lysosomaler saurer Lipase (LAL-Mangel) verbessert werden kann. Für diese Erkrankung gibt es seit 2015 eine zugelassene Enzyersatztherapie (Wirkstoff „Sebelipase alfa“, ATC A16AB14, Handelsname: Kanuma). Die Arzneimitteltherapiekosten betragen rund 800.000°Euro pro Jahr.	AOK-BV
	Aufgrund deutlich erhöhter prospektiver Folgekosten schlagen wir eine gesonderte Abbildung von Versicherten mit LDL-Apheresestatus über eine eigene HMG vor. Lipid-Apheresen werden als „Ultima Ratio“ bei therapierefraktären Verläufen eingesetzt. Der medizinische und finanzielle Aufwand ist höher als der der Nierenersatztherapie durch Dialyse. Für die Abbildung der LDL-Apherese im Klassifikationsmodell schlagen wir daher eine eigene, freistehende HMG „LDL-Apherese“ in Hierarchie 04 vor (detaillierte Begründung siehe Stellungnahme).	AOK-BV
	Derzeit werden die relevanten ICD-Codes E78.0 „Reine Hypercholesterinämie“, E78.5 „Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet“ und E78.9 „Störung des Lipoproteinstoffwechsels, nicht näher bezeichnet“ der HMG0024 „Metabolische Störungen ohne prospektive Kostenrelevanz“ zugeordnet, die einen negativen Kostenschätzer aufweist. Diese ICD-Codes werden der neuen DxG0998 „Schwere Fettstoffwechselstörungen mit LDL-Apherese“ und der gleichnamigen HMG0998 zugeordnet und Modellberechnungen unterzogen (Details siehe Stellungnahme). Schlussfolgerungen: Bei einer Differenzierungsmöglichkeit der extrakorporalen Blutreinigungsverfahren ließen sich die mit einer LDL-Apherese behandelten schweren Fettstoffwechselstörungen zielgenau im Klassifikationsmodell abbilden. Voraussetzung hierfür ist jedoch eine Änderung der Datenmeldung. Bis dahin könnte eine Zusammenlegung der HMG0130 „Dialysestatus“ und HMG0998 für die Übergangszeit eine geeignete Lösung darstellen, um gravierende Unterdeckungen für Versicherte mit einer schweren Fettstoffwechselstörung, die eine LDL-Apherese erhalten, zu vermeiden.	GKV-SV
	Es wird auf den Vorschlag zur Berücksichtigung von Apheresen in der Hierarchie 20 verwiesen und eine externe Dominanz der dortigen HMG0130 auf die HMG0024 vorgeschlagen.	Barmer
	DxG0134 „Phenylketonurie / Hyperphenylalaninämie“ mit BH4-Responsivität: A16AB19 ergänzen (Erweiterung der Arzneimittelvalidierung wg. SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung).	AOK-BV
	Die ICD-Codes der Schilddrüsenerkrankungen sind sowohl den DxGs0589 und 0733 der HMG0024 als auch der sie dominierenden HMG0879 zugeordnet. Als Aufgreifkriterium ist hier das M2Q-Kriterium festgelegt. Die Schweregrade der Erkrankung lassen sich nur unzureichend über die Diagnoseinformation abbilden. Vor diesem Hintergrund wird vorgeschlagen zu prüfen, ob sich durch eine Arzneimittelvalidierung (obligat, chronischer Verlauf) der genannten DxGs mit den ATC-Codes H03AA, H03BA, H03BB, H03BC, H03BX, H03CA die Folgekosten für die Schilddrüsenerkrankungen zielgenauer in einer gemeinsamen HMG abbilden lassen.	GKV-SV, IKK e. V.
	Die Abgrenzung metabolischer von alimentären Erkrankungen erscheint medizinisch sinnvoll. Die Verschiebung der HMGs 0280, 0310 und 0962 in die Hierarchie 30 kann nachvollzogen werden. Ebenso nachvollziehbar ist die aufgrund des hinzugekommenen Alterssplits erfolgte Verschiebung der „Neugeborenen-Hypothyreose“ mit einem Alter „> 1 Jahr“ aus der Hierarchie 27 in die Hierarchie 04.	KBV

	Die Entwicklung des Festlegungsentwurfes über verschiedene Zwischenmodelle wird einleuchtend dargelegt. Die Änderungen scheinen insgesamt zu einer Vereinfachung und Vereinheitlichung der Hierarchie 04 geführt zu haben	KBV
	Der DxG0125 „Metabolische Störungen nach medizinischen Maßnahmen“ sind die ICD-Codes E89.4 „Ovarialinsuffizienz nach medizinischen Maßnahmen“ und E89.5 „Testikuläre Unterfunktion nach medizinischen Maßnahmen“ zugeordnet. Aus medizinischen Gründen sollte eine Verschiebung in die Hierarchie 31 „Gynäkologische und andrologische Erkrankungen“ geprüft werden. Hier könnte der ICD-Codes E89.4 „Ovarialinsuffizienz nach medizinischen Maßnahmen“ der DxG0515 „Ovarielle Dysfunktion“ und der ICD-Code E89.5 „Testikuläre Unterfunktion nach medizinischen Maßnahmen“ der DxG0339 „Testikuläre Dysfunktion“ zugeordnet werden.	GKV-SV, AOK-BV
	Die HMG0879 ist in den beiden Darstellungen auf den Seiten 89 bzw. 599 als „Schilddrüsen-Erkrankungen, exkl. Struma“ bezeichnet. In Anlage 1 ist die Bezeichnung der HMG jedoch „Näher bezeichnete Schilddrüsen-Erkrankungen“. Die Bezeichnung sollte vereinheitlicht werden.	GKV-SV
	Der HMG0021 ist in der Darstellung auf Seite 599 der Erläuterungen die DxG0840 zugeordnet. Richtigerweise müssten der HMG0021 aber die DxGs 0114, 0135 und 0918 zugeordnet sein.	GKV-SV
3.5	Hierarchie 05: Erkrankungen der Leber	
	Wird die Entwicklung der Anzahl an Versicherten von Modell 2 und Modell 3 für die zusammengelegten HMGs verglichen, so fällt auf, dass diese in der Summe rückläufig ist. Da die HMGs in Modell 2 in einer strikten Dominanzbeziehung stehen und die gleichen Aufgreifkriterien aufweisen, dürfte sich die Anzahl an Versicherten durch die Zusammenfassung insgesamt nicht ändern. Die Modellergebnisse von Modell 3 sind aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes daher zu überprüfen, ggf. sind auch die Werte in Tabelle 5.5: Hierarchie 05 – Gegenüberstellung Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf – zu korrigieren.	GKV-SV
	Die Zusammenlegung HMGs 0272 „Chronische, Sonstige Hepatitis, akut oder n.n.bez. Verlauf ohne Leberkoma“, 0289 „Autoimmune Hepatitis, Echinokokkus-Infektionen und Pfortaderthrombose“ und 0027 „Chronische Virushepatitis ohne Dauermedikation (außer C)“ zu einer neuen HMG „Hepatitis ohne Dauermedikation, Erkrankungen der Pfortader, Echinokokkus Infektion“ wäre sachgerecht. Die HMG0407 mit negativem Kostenschätzer ist dann umzubenennen in „Sonstige und unspezifische Lebererkrankungen“.	IKK e. V.
	Die durch das Vollmodell bedingte Eingliederung von drei neuen HMGs in den bereits vorhandenen Strang ist nachvollziehbar. Kostenintensivere und medizinisch zusammengehörige Untergruppen konnten durch die Konsolidierung besser abgegrenzt werden. Dies erscheint, auch im Hinblick auf leicht verbesserte Kennzahlen und eine konstant gebliebene Zahl von HMGs durch Zusammenlegung, sinnvoll.	KBV
3.6	Hierarchie 06: Gastrointestinale Erkrankungen	
	Der erste Hierarchiestrang der gastrointestinalen Erkrankungen wird an oberster Stelle um die HMG0595 „Fremdkörper an sonstigen und mehreren Lokalisationen im Gastrointestinaltrakt“ mit der gleichnamigen DxG0778 ergänzt. Für die DxG ist als Aufgreifkriterium M2Q vorgesehen. Die DxG enthält ausschließlich den ICD-Code T18.8 „Fremdkörper an sonstigen und mehreren Lokalisationen des Verdauungstraktes“. Hier ist eine stationäre Behandlung notwendig, weshalb das Aufgreifkriterium in „stationär erforderlich“ geändert werden sollte.	GKV-SV, TK <i>et al.</i> , IKK e. V.
	Aus medizinischen Gründen erscheint es sinnvoll, die im Modell des Ausgleichsjahrs 2020 bestehende Dominanzbeziehung zwischen dem ersten und zweiten Hierarchiestrang wieder ein zu führen (Modellberechnungen siehe Stellungnahme).	GKV-SV, TK <i>et al.</i>
	Die Erkrankungen der Gallenblase/-wege des fünften Hierarchiestrangs ließen sich in den Hierarchiestrang der akuten Pankreaserkrankungen (Strang 6) integrieren. Erkrankungen der Gallenblase/-wege sind Hauptursache für akute Pankreatitiden, weshalb die Integration auch aus medizinischen Gründen sinnvoll ist (Modellberechnungen siehe Stellungnahme).	GKV-SV, TK <i>et al.</i>
	Intestinale Malabsorption: Die Integration der ICDs K90.2.4/8/9 in die HMG0304 sollte unter medizinischen Gesichtspunkten überprüft werden. Sie sollten in Analogie zur ICD K91.2 „Malabsorption nach chirurgischem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert“ in die Ausschlussliste überführt werden oder hilfsweise einer separaten HMG mit hierarchieübergreifenden Dominanzbeziehungen zugeordnet werden.	TK <i>et al.</i>
	Es wird vorgeschlagen, die Verschiebung des ICD-Codes K91.80 „Generalisierte Mukositis bei Immunkompromittierung“ in die DxG0192 „Immunkompromittierung nach Bestrahlung, Chemotherapie und sonstigen immunsuppressiven Maßnahmen“ und damit in die HMG0203 „Schwere kombinierte Immundefekte und Immunkompromittierung nach Therapie“ der Hierarchie 08 „Hämatologische Erkrankungen“ zu prüfen.	GKV-SV, TK <i>et al.</i> , IKK e. V.

	Der ICD-Code K91.2 „Malabsorption nach chirurgischem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert“ umfasst das Syndrom der blinden Schlinge nach chirurgischem Eingriff und ist der Ausschlusskategorie 501 zugeordnet, während andere unspezifische ICD-Codes der intestinalen Malabsorption der DxG0296 „Intestinale Malabsorption“ und damit der gleichnamigen HMG0304 zugeordnet sind. Es sollte die Zuordnung der oben genannten ICD-Codes zur DxG0296 überprüft werden.	GKV-SV, TK <i>et al.</i>
	Zu prüfen wäre zusätzlich, ob sich durch eine Arzneimittelvalidierung (klinische Relevanz) der den beiden untersten HMGs des sechsten Strangs zugeordneten DxGs 0721 und 0722, die die nicht näher bezeichneten bzw. sonstigen Erkrankungen des Pankreas enthalten, zu einer Verbesserung der Modellgüte führen. Mit den ATC-Codes der Wirkstoffgruppe der enzymhaltigen Zubereitungen (ATC-Codes A09AA) lassen sich vermutlich die Krankheitsfälle mit höheren Folgekosten separieren.	GKV-SV
	Arzneimittelvalidierung der DxGs 0721 „Sonstige Erkrankungen des Pankreas, exkl. Akute Pankreatitiden“ und 0722 „N.n.bez. Erkrankungen des Pankreas, exkl. akute Pankreatitiden“ mittels der ATC A09AA02, A09AA03, A09AA04 und A09AC01.	AOK-BV
	DxG0935 „Colitis ulcerosa mit Dauermedikation II“: L04AX ergänzen (Erweiterung der Arzneimittelvalidierung wg. SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung).	AOK-BV
	Unter medizinisch-ökonomischen Gesichtspunkten sowie aus Gründen der Manipulationssicherheit des Modells wird die Re-Organisation der Hierarchiestränge vorgeschlagen, welche in der Folge zu einer Reduzierung von zehn auf sieben Hierarchiestränge führt. Die Zusammenlegung zu kostenhomogenen Gruppen ist im Anschluss an die Umstrukturierung der Hierarchie 06 unter Verwendung der GKV-Datengrundlage zu prüfen.	IKK e.V.
	Aus medizinischer Sicht ist es sinnvoll, die DxG0509 „Eingeweidebruch mit Komplikationen“, die ein akutes Krankheitsbild umfasst, der HMG0032 „Postoperativer Darmverschluss“ zuzuordnen. Die DxG0535 „Eingeweidebruch ohne Komplikationen“ sollte mit der DxG0752 „Sonstiger oder n.n.bez. Eingeweidebruch ohne Komplikationen“ zusammengefasst und der darunter stehenden HM0574 „Sonstiger oder n.n.bez. Eingeweidebruch ohne Komplikationen“ zugeordnet werden. Im Ergebnis kommt es zur Auflösung der HMG0414 „Hernien“.	IKK e.V.
	Es wird vorgeschlagen, den ICD-Kode K63.4 „Enteroptose“ aus der HMG1026 „Darmabszess, Fisteln und andere näher bezeichnete Erkrankungen“ mit der gleichlautenden DxG1339 aus dem dritten Strang der HMG0574 „Sonstiger oder n.n.bez. Eingeweidebruch ohne Komplikationen“ in Strang 1 zuzuordnen.	IKK e.V.
	Es wird empfohlen, eine Dominanzbeziehung von der HMG1012 „Angiodysplasie mit Blutung“ (DxG0093) in Strang 4 zur HMG0070 „Ulcuskrankheit mit Perforation / Divertikelkrankheit mit Perforation“ zu prüfen.	IKK e.V.
	Die in der Hierarchie obenstehende HMG0070 sollte umbenannt werden in „Ulcus- und Divertikelkrankheit mit Komplikationen“, da die ICD-Kodes der gleichlautenden DxG0065 auch die Angabe von „Blutungen und Abszessen“ umfassen.	IKK e.V.
	Die HMG0173 „Akuter Mesenterialinfarkt“ aus Strang 7 mit der alleinstehenden DxG1260 sollte unterhalb der HMG0070 einsortiert werden.	IKK e.V.
	Aus medizinischen Gründen sollten die DxGs0769 „Peritonitis“ und 0563 „Darmdivertikel mit Perforation / Abszess“ der HMG0449 „Darmdivertikel mit Perforation / Abszess“ zugeordnet werden. Anschließend sollte die HMG0449 in „Darmdivertikel mit Komplikationen“ umbenannt werden.	IKK e.V.
	Das akute Krankheitsbild der DxG0534 „Akute Appendizitis“ mit dem Aufgreifkriterium „stationär erforderlich“ sollte der neuen HMG0574 „Hernien ohne Komplikationen und sonstige Erkrankungen des Appendix und des Peritoneums“ in Strang 1 und die DxG0298 „Erkrankungen des Bauchfells“ der HMG0476 zugeordnet werden. Die HMG0476 sollte dann umbenannt werden in „Sonstige Erkrankungen des Bauchfells und des Appendix“.	IKK e.V.
	Die HMG0593 „Sonstiger und n.n.bez. Mesenterialarterieninfarkt, intestinale Durchblutungsinsuffizienz“ wird aus dem Strang 7 ausgegliedert und unterhalb der HMG0449 eingegliedert.	IKK e.V.
	Die HMGs der Stränge 5 und 6 können konsolidiert und die beiden Stränge zusammengefasst werden (Details siehe Stellungnahme).	IKK e.V.

	Die Diagnose Peritonitis ist in 4 Hierarchien zu finden. Es erscheint nahezu unmöglich, hier eine Zuordnung ohne Unschärfen zu erreichen. Die akute Peritonitis ist meist eine Komplikation mit verschiedensten Ursachen, sodass diese Diagnose(n) übergeordnet über allen bzw. den meisten Darmerkrankungen angeordnet werden könnte(n).	DAK
	Im Ansatz für diese Struktur ist Appendizitis als Organ zusammengefasst und die Peritonitis übergeordnet und auch die Peritonitis infolge eines perforierten Magenulkus ist in diesem Strang abgebildet. Allerdings fehlt hier die Hierarchie zu allen anderen Magenulcera. Eine Lösung wäre eine zusätzliche Dominanz der HMG0070 über die HMG0499 und abwärts.	DAK
	Auch bei der Divertikulose wird bei der HMG-Hierarchisierung eine Anpassung vorgeschlagen. Die Divertikulose ist in drei Strängen abgebildet. Die Dominanzbeziehung könnte ohne Überarbeitung der gesamten Hierarchien (vorübergehend) nur zu den unmittelbar betroffenen HMGs erfolgen.	DAK
	Es wird auch aufgrund des Umfangs der hinzugekommenen Diagnosen vorgeschlagen, die wichtigen Anpassungen – wie die zusätzliche Dominanz beim Magenulkus und bei der Divertikulose für 2021 – und für alles andere eine Überarbeitung einem der folgenden Anpassungszyklen vorzunehmen.	DAK
	Der Darmverschluss/Ileus (HMG0031) kann mechanisch oder paralytisch entstehen. Als paralytische Ursachen kommen Entzündungsprozesse wie eine Peri-Komplikationen nach Operationen, neurogene Ursachen oder auch vaskuläre Ursachen in Frage. Insofern besteht eine wechselseitige Hierarchiebeziehung zwischen dem Ileus und den genannten Erkrankungen. Aus diesem Grunde wird hier eine Neuordnung und Zusammenlegung der Stränge empfohlen (Details siehe Stellungnahme).	BKK-DV
	In der HMG0540 „Lebensmittelvergiftungen / intestinale Infektionen: E. coli, sonstige oder n.n.bez. / Mykosen“ sind die ICDs „Kandidose der Haut und der Nägel“ (B37.2), „Kandidose der Vulva und der Vagina“ (B37.3), „Kandidose an sonst. Lokalisationen des Urogenitalsystems“ (B37.4), „Kandidose an sonstigen Lokalisationen“ (B37.8; B37.88) und „Kandidose, nicht näher bezeichnet“ (B37.9) enthalten. Um Doppelzuweisungen zu vermeiden sollten diese der betreffenden Hierarchie zugeordnet werden (B37.2 „Erkrankungen der Haut“; B37.3 „Gynäkologische und andrologische Erkrankungen“; B37.4 „Erkrankungen des Urogenitalsystems“) oder analog „Kandidose der Lunge“ (B37.1) der Hierarchie 01 „Infektionen“, HMG0005 „Infektion durch Zytomegalieviren / Kandidose / PML“ mit externer Dominanz zur entsprechenden Hierarchie.	BKK-DV
	Der Aufbau bzw. Abgrenzung der sechs neuen Stränge erscheint aus medizinischer Sicht sinnvoll. Die Konsolidierung einzelner Stränge durch Zusammenlegung von HMGs ist nachvollziehbar. Der Strang 5 (Erkrankungen von Gallenblase und -wegen) könnte aus medizinischer Sicht auch der Hierarchie 05 „Erkrankungen der Leber“ zugeordnet werden.	KBV
	Die Bezeichnung der HMG0595 in den Darstellungen auf den Seiten 113 und 601 der Erläuterungen stimmt nicht mit der in der Anlage 1 überein. Die Bezeichnung sollte vereinheitlicht werden.	GKV-SV
3.7	Hierarchie 07: Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems	
	Für die DxG0183 „Osteomyelitis“ ist das Aufgreifkriterium AM obligat festgelegt. Da sowohl Fluorchinolone (J01MA) als auch Glycopeptid-Antibiotika (J01XA) bei der Behandlung einer Osteomyelits eingesetzt werden, wird vorgeschlagen, die berücksichtigungsfähigen Arzneimittelwirkstoffe für die DxG0183 „Osteomyelitis“ um die entsprechenden ATC-Codes zu ergänzen.	GKV-SV, AOK-BV, TK <i>et al.</i>
	Die DxG0313 enthält als einzigen ICD-Code den ICD I00 „Rheumatisches Fieber ohne Angabe einer Herzbeteiligung“. Diese Erkrankung muss mit einer Antibiotikatherapie behandelt werden. Aus diesem Grund sollte für die DxG die Einführung einer Arzneimittelvalidierung (Arzneimittel obligat mit akut-rezidivierendem Verlauf) geprüft werden. Zu berücksichtigen sind Antibiotika, insbesondere Penicilline, Makrolide und Clindamycin.	GKV-SV, AOK-BV, TK <i>et al.</i>
	DxG0488 „Osteomalazie / Rachitis“ (HMG0325) und DxG0798 „Sonstige und n.n.bez. Osteomalazie / Rachitis“ (HMG0315): Arzneimittelvalidierung klinische Relevanz mit ATC-Kodes H05BA, H05BX und A11CC.	GKV-SV, AOK-BV, TK <i>et al.</i>
	DxG0564 „Gicht/Arthritis urica“ (HMG0315): Aufgreifkriterium Arzneimittel obligat mit akut-rezidivierendem Verlauf (10BT) mit den ATC-Codes M01AA, M01AB, M01AC, M01AE, M01AG, M01AH, M01AX, M01BP, M01BX, M01CB, M01CC, M01CX, M04AA, M04AB, M04AC, M04AH, M04AX, L01CC, H02AB und H02BX.	GKV-SV, AOK-BV, TK <i>et al.</i>

	DxG0807 „N.n.bez. andere Erkrankungen des Knochens und Knorpels“ (HMG0315): Arzneimittelvalidierung Arzneimittel obligat mit akut-rezidivierendem Krankheitsverlauf (10 BT) mit den ATC-Kodes M01AA, M01AB, M01AC, M01AE, M01AG, M01AH, M01AX, M01BP, M01BX, M01CB, M01CC, M01CX, M04AA, M04AB, M04AC sowie M04AH.	GKV-SV, AOK-BV, TK <i>et al.</i>
	Die HMG0208 „Arzneimittelinduzierte Knochennekrose / infektiöse Knochen- und Gelenkerkrankungen“ enthält zahlreiche ICDs, die aufgrund bakterieller Infektion einer antibiotischen Therapie bedürfen. Es wird hier eine Arzneimittelvalidierung durch entsprechende Antibiotika-ATC für erforderlich gehalten.	TK <i>et al.</i>
	Analog der DxG0183 auch bei der DxG0077 (Periostitis bzw. Osteopathie bei andernorts klassifizierten Infektionskrankheiten) eine Arzneimittelvalidierung vorgenommen werden.	BKK-DV
	Der ICD-Kode Gicht / M10* aus der DxG0564/HMG0315 sollte arzneimittelvalidiert werden. Die bisherige Aufgreifregel m2Q greift zu kurz und sollte in das Aufgreifkriterium Sonderfall 1 geändert werden mit folgenden Arzneimitteln: NSAR, Glukocorticoide und Gichtmittel (ATC M04A).	BKK-DV
	DXG1245 „Sonstige Osteoporose (Frauen)“: G03CX ergänzen (Erweiterung der Arzneimittelvalidierung wg. SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung).	AOK-BV
	Es sollten die der Hierarchie 07 zugeordneten ICD-Codes der Arthrose aus medizinischen Gründen einem Hierarchiestrang zugeordnet werden. Vor diesem Hintergrund wird vorgeschlagen, die den HMGs 0566 bzw. 0605 zugeordneten ICD-Codes M15.- aus den entsprechenden DXGs der HMG auszugliedern und in den zweiten Hierarchiestrang bzw. der HMG0315 zu integrieren.	GKV-SV, TK <i>et al.</i> , BKK-DV
	In der DxG0213 „Bindegewbserkrankungen mit Systembeteiligung“ der HMG0209 „Andere entzündliche und nekrotisierende Erkrankungen des Bewegungsapparates“ befinden sich zwei ICD-Codes, die den Autoimmunerkrankungen zuzuordnen sind. Es wird daher vorgeschlagen, die ICD-Codes M35.4 „Eosinophile Faszitis“ und M35.6 „Rezidivierende Pannikulitis [Pfeifer-Weber-Christian-Krankheit]“ in den entsprechenden Hierarchiestrang (HMG0198 abwärts) zu verschieben.	GKV-SV, TK <i>et al.</i>
	Nach dem Eindringen eines Fremdkörpers ins Weichteilgewebe kann durch entzündliche Prozesse ein Fremdkörpergranulom (M60.2*) entstehen. Da es sich hierbei nicht um eine Autoimmunerkrankung handelt, wird vorgeschlagen, den ICD-Code in den ersten Hierarchiestrang (0207 abwärts) zu verschieben, dem Infektionen und entzündliche Reaktionen durch Fremdkörper zugeordnet sind.	GKV-SV, TK <i>et al.</i>
	Während die Knochentuberkulose als Erscheinungsform der Tuberkulose der Hierarchie 01 Infektionen zugeordnet wird, werden die ICD-Codes der Myositis bei anderenorts klassifizierten bakteriellen Krankheiten (M63.0*) und der Myositis bei anderenorts klassifizierten Protozoen- und Parasiteninfektionen (M63.1*) der Hierarchie 07 zugeordnet, obwohl die korrespondierenden Kreuzdiagnosen den HMG0368 „Syphilis“, HMG0487 „Lepra“ und HMG0430 „Parasiten und Protozoeninfektionen“ der Hierarchie 01 zugeordnet sind. Vor diesem Hintergrund wird angeregt, eine Verschiebung der oben genannten ICD-Codes in die Hierarchie 01 zu prüfen.	GKV-SV, TK <i>et al.</i>
	Im Rahmen der Hierarchiebearbeitung werden vier HMGs in die Hierarchie 13 „Erkrankungen / Verletzungen des Rückenmarks“ verschoben. Es wird angeregt, die Verschiebung folgender ICD-Codes in die Hierarchie 13 zu überprüfen: In der Folge von Lähmungen treten Muskelatrophien oder Kontrakturen (M62.3*) sowie eine Kalzifikation und Ossifikation von Muskeln (M61.2*) auf. Diese der DxG0088/HMG0240 zugeordneten ICD-Codes weisen einen starken Bezug zu den Diagnosen der HMG0293/HMG0294/HMG0295 der Hierarchie 13 auf. Vor diesem Hintergrund wird vorgeschlagen, aus medizinischen Gründen eine Integration der genannten ICD-Codes in die Hierarchie 13 zu überprüfen.	GKV-SV
	Entsprechend der Zuordnung der diabetischen Retinopathie (H36.0) wird vorgeschlagen, die Diagnose M14.2 „Diabetische Arthropathie“ in DxG0102 und HMG0016 (Hierarchie 03) zu verschieben.	DAK, BKK-DV
	Da die HMG0351 nicht nur „angeborene muskuloskelettale Anomalien“, sondern auch „Frakturen, die in Fehlstellung verheilt sind“, enthält, schlagen wir eine Zusammenlegung mit der HMG0315 „Rheumatisches Fieber ohne Herzbeteiligung / Sonstige Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems“ vor. In einem nächsten Schritt wird die Integration der HMG0605 „Sonstige und n.n.bez. Erkrankungen der Muskeln“ vorgeschlagen.	IKK e. V.
	Die HMG0325 „Osteomalazie/ Rachitis“ umfasst wesentlich Vitamin-Mangelerkrankungen. Wir schlagen vor die DxG0488 in die HMG0013 „Andere Formen der Avitaminosen“ in der Hierarchie 30 zu integrieren.	IKK e. V.
	Es wird eine Zusammenlegung der HMGs 0145 und 0602 vorgeschlagen. Die neu gebildete HMG0145 sollte in den 6. Hierarchiestrang integriert werden. Der 5. Strang sollte aufgelöst werden.	IKK e. V.

	Bei den Diagnosen für eine Gelenkbeteiligung bei Psoriasis (M07.0-, L40.5) gibt es für die DxG mit Dauermedikation eine Hierarchie zur Psoriasis, ohne Dauermedikation nicht. Es wäre in der Systematik konsequent, auch die Erkrankung ohne Dauermedikation in eine Hierarchie zur Psoriasis zu bringen.	DAK
	Die Diagnosen der Gelenkbeteiligung bei Morbus Crohn bzw. Colitis ulcerosa müssten abgebildet werden. Mit dem bisherigen Verfahren der Einbindung gesamter Hierarchie- bzw. Nebenhierarchiestränge erscheint eine vollumfängliche Abbildung schwierig bis unmöglich. Blieben die aktuellen HMG so einsortiert würden nur folgende HMG-Dominanzbeziehungen aufgebaut werden: 0029>0198, 0198>0030, 0029>0226, 0030>0226 und 0275>0198, 0198>0274, 0198>0033, 0226>0033.	DAK
	Im Bereich der Hierarchie 07 sollte eine stringente Trennung der akuten Infektionen und Entzündungen von den Autoimmunerkrankungen beibehalten werden. Die Verlegung der M35.4 in die DxG0205/HMG0200 bzw. DxG0187/HMG0605 wäre daher zu empfehlen. Gleiches gilt für die M35.6/Rezidivierende Pannikulitis. Im Gegensatz dazu befindet sich im HMG Strang der Autoimmunerkrankungen nun neue Diagnosen, die thematisch an anderer Stelle besser aufgehoben wären. Das Fremdkörpergranulom/M60.2* der DxG0088/HMG0240 sollte z.B. in den Strang HMG0207→HMG0208→HMG0209 eingearbeitet werden (weitere Details siehe Stellungnahme).	BKK-DV
	Der ICD-Code M62.2 „Ischämischer Muskelfarkt“ (DxG0088/HMG0240) sollte einer eigenständigen DxG mit dem Aufgreifkriterium „stationär erforderlich“ zugeordnet werden.	BKK-DV
	Die Verschiebung bestimmter Erkrankungen der Wirbelsäule in Hierarchie 13 zur gemeinsamen Abbildung von Erkrankungen der Wirbelsäule ist sinnvoll. Die Aufrechterhaltung der externen Dominanz aus der Hierarchie 23 „Verletzungen“ auf die Hierarchie 07 ist plausibel. Die Neuordnungen der DxGs zu den HMGs ist medizinisch nachvollziehbar.	KBV
	In der Abbildung 7.7 der Erläuterungen auf S. 137 entspricht die Bezeichnung der HMG0040 nicht der in Anlage 1 des Festlegungsentwurfs Osteoarthritis der Hüfte oder des Knies.	GKV-SV, IKK e. V.
3.8	Hierarchie 08: Hämatologische Erkrankungen	
	Durch eine Zusammenlegung der HMG0185 und HMG0186 ließe sich die Hierarchie weiter konsolidieren. Da sich die den HMGs zugeordneten ICD-Codes lediglich in der Behandlungsdauer unterscheiden, ist eine Zusammenfassung der HMGs auch aus kodierpraktischen Erwägungen sinnvoll.	GKV-SV
	Es ist aufgefallen, dass die ICD-Kodes D86.8 „Sarkoidose an sonstigen und kombinierten Lokalisationen“ und D86.9 „Sarkoidose, nicht näher bezeichnet“ unterschiedlichen HMGs zugeordnet sind: Während der ICD-Code D86.8 der HMG0531 „Sarkoidose, exkl. Lunge“ mit einem Kostenschätzer von 98 Euro zugeordnet ist, gehört der ICD-Code D86.9 zur HMG0443 „N.n.bez. allergische Reaktion; n.n.bez. Sarkoidose, exkl. Lunge“ mit einem negativen Kostenschätzer. Um Fehlanreize in der Kodierung zu vermeiden, wird vorgeschlagen, die beiden ICD-Codes einer gemeinsamen DxG/HMG zuzuordnen.	GKV-SV, IKK e. V.
	Abgrenzung von Versicherten mit Beta-Thalassämie: Es wird angeregt, eine eigenständige DxG für „Beta-Thalassämie“ zu bilden (Aufgriff über M2Q) und diese anhand des Kostenschätzers in die Hierarchiestruktur einzusortieren.	AOK-BV
	Für das Ausgleichsjahr 2021 wird erneut vorgeschlagen, weitere Blutgerinnungsfaktor-Mangelkrankungen neben dem Faktor-VIII-Mangel zu berücksichtigen. Mit der Zulassung von Coagadex® (ATC-Code B02BD13) steht seit März 2016 eine erste spezifische Gerinnungs-Ersatztherapie bei Faktor-X-Mangel zur Verfügung.	AOK-BV, TK <i>et al.</i>
	Auswirkungen der DDD-Änderungen auf die BT-Grenzen prüfen: In Anbetracht der tiefgreifenden DDD-Änderungen bei den Blutgerinnungsfaktoren zwischen GKVAI Stand Juni 2016 und Juni 2017 wird es weiterhin für erforderlich gehalten zu prüfen, ob und inwieweit eine noch bessere Differenzierung der Hämophilie-Patienten mit Dauer- und Bedarfsmedikation durch eine Anpassung der im Anhörungsverfahren des Ausgleichsjahres 2015 auf den bestehenden DDD-Werten definierten BT-Grenzen möglich ist.	AOK-BV
	Berücksichtigung der hereditären spinalen Muskelatrophie mit Mutationen im SMN1-Gen und Therapie mit Nusinersen (Spinraza®). Da die Applikation stationär und ambulant erfolgen kann und für die stationäre Applikation keine Arzneimittelabrechnungsdaten vorliegen, wird vorgeschlagen die erbliche spinale Muskelatrophie durch die ICD-Codes G12.0 „Infantile spinale Muskelatrophie, Typ I [Typ Werdnig-Hoffmann]“ und G12.1 „Sonstige vererbte spinale Muskelatrophie“ aufzugreifen und mit einer Prüfung der Nusinersen-Therapie aufgrund von klinischer Relevanz zu versehen.	AOK-BV

	Aufgrund der geringen Kostenunterschiede und zur Vermeidung von Kodieranreizen wird eine Zusammenlegung der HMGs 0185 und 0186 und die Umbenennung in „Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: schwere Verlaufsformen“ vorgeschlagen.	IKK e. V.
	DxG0686 (HMG0531) und die DxG1210 (HMG0443) „Sarkoidose, exkl. Lunge: Arzneimittelvalidierung klinische Relevanz“ mit den ATC-Codes H02AA, H02AB, H02BX, L04AB, und L04AX (bzw. H02AA, H02AB, H02BX, H02CA, L04AA, L04AB, L04AC, L04AD und L04AX (AOK-BV)).	GKV-SV, AOK-BV
	Die Prüfung einer Arzneimitteldifferenzierung für die idiopathische thrombozytopenische Purpura bzw. den hereditären Faktor X- Mangel wird weiterhin für notwendig gehalten (siehe Stellungnahme zum Entwurf der Festlegungen für das Ausgleichsjahr 2020 vom 23.08.2019).	GKV-SV
	Es wird ausgeführt, dass der aus der HMG0531 und HMG0952 bestehende Strang aus der Hierarchie 32 in Hierarchie 08 verschoben und an das Ende des vierten Stranges unter HMG0201 gestellt wird. Die unterste HMG des vierten Strangs ist jedoch die HMG0206. Das gleiche gilt für die Ausführung unter Punkt 8.2.2.3 Modellkonsolidierung des Stranges 4 auf Seite 145. Zudem fehlt die Zuordnung der DxG0656 zur HMG0181 in der graphischen Darstellung des Festlegungsentwurfs für die Hierarchie 08. Diese sollte ergänzt werden.	GKV-SV
3.9	Hierarchie 09: Kognitive Erkrankungen	
	Bei der ICD F06.7 „Leichte kognitive Störung“ handelt es sich um eine Zustandsbeschreibung. Da es sich um einen Zustand handelt, der ein Symptom einer Ursprungserkrankung darstellt, ist diese ICD aus systematischen Gründen in die Ausschlussliste aufzunehmen. Alternativ wäre eine hierarchieübergreifende Dominanz zu den psychischen Erkrankungen zu prüfen.	TK <i>et al.</i>
	Die Umsetzungen sind medizinisch nachvollziehbar dargestellt.	KBV
3.10	Hierarchie 10: Drogen-/Alkoholmissbrauch	
	Es wird vorgeschlagen die Bezeichnung der Hierarchie 10 in „Drogen-, Alkohol- und Tabakmissbrauch“ zu ändern.	GKV-SV
	Verschiedene Untersuchungen aus dem Inland und Ausland zeigen einen Zusammenhang zwischen einer alkoholbedingten Sucht und Depressionen. Es wird eine externe Dominanzbeziehung von der HMG0053 auf die HMG0057 im Strang 1 der Hierarchie 11 vor. Zudem eine externe Dominanz der HMG0053 auf die weiteren Stränge in der Hierarchie 11.	Barmer
3.11	Hierarchie 11: Psychische Erkrankungen	
	Die Auflösung der hierarchieinternen Dominanzbeziehungen sowie die Orientierung an den Unterkapiteln bei der Überprüfung der ICD-DxG-HMG-Zuordnung zur Schaffung eines Basismodells zur Hierarchiekonsolidierung ist aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes zunächst nachvollziehbar. Bei der anschließenden Hierarchiekonsolidierung wird die Notwendigkeit einer Wiedereinführung von hierarchieinternen Dominanzbeziehungen jedoch weder erörtert noch geprüft. Es wird angeregt, zu überprüfen, ob sich durch die Einführung von hierarchieinternen Dominanzbeziehungen zwischen dem ersten und zweiten Strang analog des Klassifikationsmodells des Ausgleichjahres 2020 die Zielgenauigkeit des Modells verbessern lässt (Modellberechnungen siehe Stellungnahme GKV-SV). Durch die kombinierte Umsetzung dieses und des vorangegangenen Vorschlags ergibt sich im Vergleich zum Festlegungsmodell insgesamt eine Verbesserung der Modellgüte. Gerade bei den psychischen Erkrankungen sind einzelne Krankheitsbilder nicht immer scharf voneinander abgrenzbar oder überschneiden sich. Dem sollte im Modell durch Dominanzbeziehungen Rechnung getragen werden.	GKV-SV, TK <i>et al.</i>
	Psychische Erkrankungen sind vielfach nicht klar untereinander abgrenzbar, außerdem treten sie in vielen Fällen gemeinsam auf. Als Beispiel sei Anorexia nervosa genannt: In einer Vielzahl der Fälle liegt neben einer Anorexia nervosa zusätzlich eine Depression (30 %), Angststörung (65 %), Zwangserkrankung oder Persönlichkeitsstörung (50 %) vor. Vor diesem Hintergrund sollte aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes eine Eingliederung der Essstörungen (HMG0060->0643) in den fünften Strang der Hierarchie (HMG0442 abwärts) geprüft werden (Modellberechnungen siehe Stellungnahme).	GKV-SV, BKK-DV
	Um die Ätiologie der Impulskontrollstörungen (HMG0014) im Modell besser abzubilden, schlagen wir des Weiteren die Einführung eines Altersplits vor. So könnte den unterschiedlichen Ausprägungen von Impulskontrollstörungen, die sich in Jugend und Erwachsenenalter manifestieren, und solchen, die sich in der Seniorität als Begleitsymptom von anderen Krankheiten entwickeln, Rechnung getragen werden.	TK <i>et al.</i>

	Schlafstörungen: Unter medizinischen Gesichtspunkten wird es für geboten gehalten, die DxG0668 aus dem Strang dissoziative Störungen herauszulösen und unter alle Hierarchiestränge der Psychischen Erkrankungen zu stellen. Weitere Dominanzbeziehungen zu anderen Hierarchien wie Chronischer Schmerz und Neurologische Erkrankungen sind hierbei zu überprüfen. Zusätzlich sollte eine Arzneimittelvalidierung geprüft werden.	TK <i>et al.</i>
	Es wird die Prüfung einer externen Dominanz aus der Hierarchie 09 auf die HMG0512 „Organische Persönlichkeitsstörung ...“ vorgeschlagen, für die eine Demenz eine sehr häufige Ursache sei.	Barmer
	Die HMG0517 „Störungen der Geschlechtsidentität“ beinhaltet ausschließlich die DxG0669 mit dem gleichen Namen. Die Bezeichnung halten wir für die zu dieser HMG zählenden Personen für nicht geeignet. Die BARMER schlägt daher eine Umbenennung der HMG0517 und der DxG0669 in „Geschlechtliche Inkongruenz“ vor. Des Weiteren sollte die HMG0517 nicht in den Strang der sexuellen Störungen eingegliedert werden, sondern alleine stehen.	Barmer
	Zur Vereinfachung des Modells und zur Erhöhung der Manipulationsresistenz wird die Zusammenlegung der HMG0442 und HMG0645 vorgeschlagen. Insgesamt lässt sich feststellen, dass die Unterschiede der beiden vorgeschlagenen HMGs medizinisch nicht sehr bedeutend sind und mit hoher Wahrscheinlichkeit Kodiervarianten darstellen.	Barmer
	Unter Hierarchie 10 wird eine Dominanz der HMG0053 auf die HMG0057 vorgeschlagen. Des Weiteren kommt es auch bei nahezu allen HMGs der Stränge 2 bis 5 häufig zu einem zusätzlichen Auslösen der HMG0057, denen keine Mehrkosten gegenüberstehen. Wir schlagen daher vor, zur Stärkung der Manipulationsresistenz eine Dominanzbeziehung auf die HMG0057 und damit auch die darunter stehende HMG0384 für alle Stränge der Hierarchie 11 einzuführen.	Barmer
	Der Wegfall des ATC-Kodes N02CX „Andere Migränemittel“, der im Klassifikationsmodell 2019 noch für die Arzneimittelvalidierung der bipolaren Störungen vereinbart war, ist sachgerecht, da die Arzneimittel im Off-Label Use angewandt werden. Dies gilt auch für Schizophrenie.	IKK e. V.
	Die Hierarchie 11 „Psychische Erkrankungen“ wurde umfassend überarbeitet. Die fünf Stränge ordnen die Hierarchie in Anlehnung an die Unterkapitel des ICD-10-GM. Wünschenswert wäre eine Bewertung der Folgeeffekte (Mehrfachzuweisungen innerhalb der Hierarchie) dieser Art der Strukturierung gewesen. Es wird angeregt, die Modellgestaltung dahingehend anzupassen, dass mögliche Überdeckungen aufgrund von durch Komorbiditäten verursachte Mehrfachzuweisungen minimiert werden.	BKK-DV
	Im Rahmen der Hierarchiekonsolidierung gelingt die Behebung von bestehenden Hierarchieverletzungen. Nachvollziehbar wird dargestellt, wie durch die vorgenommene Neustrukturierung eine Modellverbesserung aller 3 Kennzahlen erreicht werden kann.	KBV
	in Tabelle 11.2 sind die Überschriften der ersten beiden Spalten (DxG/HMG) vertauscht. Zudem ist laut Tabelle 11.9 der ICD-Code F07.2 der DxG0650 zugeordnet, gemäß Tabelle 11.2 und der Anlage 1 des Festlegungsentwurfs ist dieser der DxG0694 zugeordnet.	GKV-SV
3.12	Hierarchie 12: Entwicklungsstörungen	
	In der HMG0463 Intelligenzminderung sind die ICD-Codes der Intelligenzminderungen zugeordnet. Diese HMG weist einen negativen Kostenschätzer auf und wird von den HMGs des ersten Hierarchiestrangs dominiert. Auch im zweiten Hierarchiestrang befinden sich zahlreiche Erkrankungen, die mit einer Intelligenzminderung einhergehen, weshalb die Einführung einer Dominanz der HMG des zweiten Stranges auf die HMG0463 zu einer Verbesserung der Modellgüte führen könnte.	GKV-SV, TK <i>et al.</i>
3.13	Hierarchie 13: Erkrankungen/Verletzungen des Rückenmarks	
	In einigen DxGs der Hierarchie befinden sich ICD-Codes, die zwingend einer stationären Behandlung bedürfen. Dies gilt für sämtliche ICD-Codes der DxG0312 „Postoperative Krankheiten des Nervensystems“, die der HMG0295 „Angeborene und kindliche Lähmungserscheinungen / Sonstige traumatische Rückenmarksläsionen / (sub)akute Myelitis / Paraplegie / postoperative Rückenmarkserkrankungen“ zugeordnet sind.	GKV-SV, TK <i>et al.</i>
	Die traumatische Ruptur einer thorakalen bzw. lumbalen Bandscheibe (S23.0, S33.0) der DxG1350 „Bandscheibenerkrankungen“ muss ebenfalls stationär behandelt werden, weshalb diese ICD-Codes einer eigenen DxG/HMG mit dem Aufgreifkriterium „stationär erforderlich“ zugeordnet und in Abhängigkeit vom Kostenschätzer in den Hierarchiestrang integriert werden sollten.	GKV-SV, IKK e. V.
	Das Gleiche gilt für den ICD-Code S13.0 „Traumatische Ruptur einer zervikalen Bandscheibe“, der der DxG0342 „Wirbelkörperluxation (Subluxation)“ und damit der HMG0322 „Näher bezeichnete Instabilität oder Deformität der Wirbelsäule / Sonstige entzündliche Spondylopathien / Näher bezeichneter Rückenschmerz“ zugeordnet ist.	GKV-SV, IKK e. V.

	Schweregradifferenzierung mittels Arzneimittel DxG1350 „Bandscheibenerkrankungen“ und 0786 „N.n.bez. Rückenschmerz und andere Schmerzzustände / Erkrankungen des Rückens / Nackens“. Die Behandlungsdauer mit 183 BT und die Auswahl der ATC-Kodes wird analog der Hierarchie 28 HMG0253 „Chronischer Schmerz mit Dauermedikation I“ DxG0907 gewählt. Die DxGs 1350 und 0786 sollten einer neuen HMG „N.n.bez. Rückenschmerz und andere Schmerzzustände / Erkrankungen des Rückens / Nackens mit Dauermedikation“ zugeordnet werden.	IKK e. V.
	Im Bereich der spinalen Muskelatrophie ist mit der Zulassung des Arzneimittels Zolgensma® im Jahr 2020 mit einer erheblichen Kostensteigerung zu rechnen. Da es sich um ein neues Arzneimittel auf dem Markt handelt, liegen in den RSA-Datenmeldungen noch keine Kosteninformationen dazu vor. Wegen der enormen Bedeutung wird ein weiterer Alterssplit bei etwa fünf Jahren vorgeschlagen. Der bisher alleinige Alterssplit bei 17/18 Jahren liegt zu hoch.	BKK-DV
	Im Rahmen dieser Überarbeitung werden keine Überlegungen bezüglich der Verschiebung von ICD-Kodes zu angeborenen und kindlichen Lähmungen der HMG0295 bzw. zur spastischen diplegischen Cerebralparese der HMG0296 in Richtung einer ätiologiegetriggerten Verortung z. B. nach der Ursache wie einer frühkindlichen Hirnschädigung dargestellt. Ggf. wäre dies für einer der Folgeversionen zu prüfen.	KBV
	In der Abbildung der Hierarchie 13 ist auf Seite 613f. die Hierarchiebezeichnung nicht vollständig. Hier müsste es „Erkrankungen / Verletzungen des Rückenmarks“ heißen.	GKV-SV
3.14	Hierarchie 14: Neurologische Erkrankungen	
	DxG0513 (HMG0418) Migräne-Kopfschmerz: Aufgreifkriterium Arzneimittel obligat mit akut rezidivierendem Verlauf (10 BT) mit den ATC-Codes N02CA, N02CC, N02CH, N02CP und N02CX.	GKV-SV, AOK-BV
	DxG1254 „Parkinson-Syndrome“: Aufgreifkriterium Arzneimittel obligat mit chronischem Verlauf mit den ATC-Codes N04AA, N04BA, N04BB, N04BC, G02CB, N04BD und N04BX.	GKV-SV, AOK-BV, Barmer
	Cannabinoide werden zur Verbesserung von Symptomen bei Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Spastik bei Multipler Sklerose eingesetzt, weshalb eine Ergänzung des ATC Codes N02BG10 für die DxG0846 „Multiple Sklerose mit Dauermedikation“ in der Anlage 3 des Festlegungsentwurfs geprüft werden sollte.	GKV-SV, AOK-BV, Barmer
	Im Zusammenhang mit der Arzneimitteltherapie bei Morbus Parkinson, insbesondere bei der Gabe von Dopamin-Agonisten, tritt bei nahezu der Hälfte der Erkrankten eine Störung der Impulskontrolle mit zwanghaftem Verhalten auf. Aus diesem Grunde sollte die Komorbidität zu den der Hierarchie 11 „Psychische Erkrankungen“ zugeordneten entsprechenden HMGs überprüft werden.	GKV-SV, TK <i>et al.</i> , Barmer
	Es ist aufgefallen, dass die Metadatei des DIMDI für den ICD-Code P91.7 „Erworbener Hydrozephalus“ keine Altersbegrenzung vorsieht. Dieser ist alleinig der gleichnamigen DxG0248/HMG0307 zugeordnet. Die Erkrankung macht einen operativen Eingriff im ersten Lebensjahr notwendig. Daher ist anzunehmen, dass sich die Folgekosten zwischen Kindern im ersten Lebensjahr und älteren deutlich unterscheiden. Aus diesem Grund könnte die Einführung einer Altersdifferenzierung bei einem Jahr sowie die Einführung des Aufgreifkriteriums „stationär erforderlich“ für die Gruppe der unter Einjährigen die Zielgenauigkeit des Modells verbessern.	GKV-SV, TK <i>et al.</i>
	Cluster-Kopfschmerz und Migräne werden als episodisch oder chronisch eingestuft. Mit der bekannten Schmerzsymptomatik bzw. vielgestaltigen Ausprägung dieser neurologischen Erkrankung wird eine Dominanzbeziehung des chronischen Schmerzes mit Dauermedikation (HMGs 0260, 0255, 0253) über die HMG0348 Cluster-Kopfschmerz für medizinisch gerechtfertigt angesehen.	TK <i>et al.</i>
	Im Ergebnis wird die Hierarchie 14 durch die Integration aller ICD-Kodes zu neurologischen Erkrankungen deutlich erweitert. Durch die stufenweise, differenzierte Zusammenführung einer Reihe von HMGs mit ähnlichen Kostenschätzern in bestehende Stränge gelingt eine Verschlanung der Hierarchiestruktur.	KBV
	Die Modellkonsolidierung konnte sowohl die Hierarchieverletzung ausgleichen als auch eine deutliche Verschlanung des Modells mit Reduktion auf drei Stränge erreichen. Die beschriebenen Fallzahldiskrepanzen zeigten keinen Einfluss auf die Anpassungsergebnisse.	KBV
	In der Abbildung der Hierarchie 14 „Neurologische Erkrankungen“ fehlt auf Seite 616 der siebte Strang, dem die unterschiedlichen Kopfschmerzserkrankungen zugeordnet sind (HMG0348 abwärts). Zudem ist der Strang der Epilepsie (HMG0299 abwärts) in den Darstellungen doppelt enthalten.	GKV-SV

3.15	Hierarchie 16: Herzerkrankungen	
	Es besteht auch zwischen den Erkrankungen der anderen beiden Hierarchiestränge ein medizinischer Zusammenhang zu hypertensiven Erkrankungen, der bei einer weitergehenden Hierarchiekonsolidierung, z. B. durch Einführung hierarchieinterner Dominanzbeziehungen, berücksichtigt werden sollte.	GKV-SV, TK <i>et al.</i> , BKK-DV
	Es ist aufgefallen, dass die Diagnosen der Gruppe „Sonstige angeborene Fehlbildungen des peripheren Gefäßsystems“ (Q27.-) in Abhängigkeit vom Alter der Hierarchie 16 „Herzerkrankungen“ oder Hierarchie 18 „Gefäß- und Kreislauferkrankungen“ zugeordnet sind. Die unterschiedliche Zuordnung sollte aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes erläutert werden.	GKV-SV
	Der Hierarchie 16 sind u. a. die Kardiomyopathien (DxGs 0370 und 0377) zugeordnet, für die das Aufgreifkriterium „Arzneimittel erforderlich mit chronischem Krankheitsverlauf“ festgelegt ist. Es sollten die ATC-Codes C08DB Benzothiazepin-Derivate, C08GA Calciumkanalblocker und Diuretika, C09BB „ACE-Hemmer und Calciumkanalblocker“ und C09BX „ACE-Hemmer, andere Kombinationen“ ergänzt werden.	GKV-SV
	DxG0377 „N.n.bez. Kardiomyopathie“: C01DA, C01DX, C01EB, C08CA, C08DB, C08GA, C09BB und C09BX ergänzen (Erweiterung der Arzneimittelvalidierung wg. SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung).	AOK-BV
	Auftrennung und Arzneimittelvalidierung der DxG0463 „Akute Endokarditis / Myokarditis“: Die resultierenden DxGs sollen über jeweils angemessene Arzneimittel (Details siehe Stellungnahme) validiert werden.	AOK-BV
	Die DxG0350 „Herzstillstand“ enthält ausschließlich die ICD-Codes „Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung/Herzstillstand, nicht näher bezeichnet“ sowie „Kammerflattern und -flimmern“, die zwingend stationär behandelt werden müssen. Für die DxG0350 „Herzstillstand“ sollte daher die Einführung des Aufgreifkriteriums „stationär erforderlich“ geprüft werden.	GKV-SV, TK <i>et al.</i>
	Ausgliederung der ischämischen Herzerkrankungen aus dem dritten Hierarchiestrang: Herzinsuffizienz kann somit zu einem relevanten Anteil der Betroffenen unabhängig von einer ischämischen Herzkrankheit auftreten und umgekehrt. Es wird angeregt, die DxGs der ischämischen Herzerkrankungen wieder in einen eigenen Strang auszugliedern.	AOK-BV
	Auswertungen zeigen, dass es bei schweren angeborenen Herzfehlern insbesondere im ersten Lebensjahr zu sehr hohen Kosten kommt. Daher wird vorgeschlagen, diese Gruppe in der Hierarchie 27 gesondert zu berücksichtigen. (vgl. Ausführungen unter Hierarchie 27)	Barmer
	Die Unterscheidung in schwere angeborene Herzfehler und sonstige Herzfehler sind bis zum 17. Lebensjahr gerechtfertigt. Im Erwachsenenalter sind die Kosten jedoch identisch, sodass wir eine Überprüfung der DxGs 0632 und 0633 (HMG0495) und der DxGs 1300, 1301 und 1306 (HMG0445) vorschlagen.	Barmer
	Die Zusammenführung der bisherigen Hierarchiestränge Ischämische Herzerkrankungen und Herzinsuffizienz wird ausdrücklich begrüßt. Durch die Anpassung werden Mehrfachzuweisungen vermieden und die Modellgüte verbessert sich.	BKK-DV
	Die Diagnosen Q27.- werden durch den Festlegungsentwurf sowohl in die Hierarchie 18 (z.B. HMG1008) und in die Hierarchie 16 (HMG0300) eingeordnet – jeweils nur durch M2Q-Validierung abgesichert. Für Versicherte > 17 Jahren würden hier also zwei Zuweisungen für den gleichen Sachverhalt generiert. Es wird daher die Einführung einer Dominanzbeziehung vorgeschlagen.	BKK-DV
	In den Erläuterungen zum Festlegungsentwurf wird auf Seite 260 ausgeführt, dass die HMG0300 die Bezeichnung „Sonstige Herzfehler“ erhalten soll. Dies ist in der Anlage 1 nicht umgesetzt.	GKV-SV
3.16	Hierarchie 17: Zerebrovaskuläre Erkrankungen	
	Die HMG0520 „Arteria-carotis-interna-Syndrome“ enthält ausschließlich die DxG0672 „Arteria-carotis-interna-Syndrome“, der die ICDs G45.1, G45.12, G45.13, G45.19 angehören. Unter neurologischen Gesichtspunkten ist bei der Abklärung eines Arteria-carotis-interna-Syndroms stets ein Schlaganfall auszuschließen. Es wird deshalb für angemessen gehalten, die DxG0672 mit „stationär erforderlich“ zu validieren.	TK <i>et al.</i>
	Der HMG0521 „Multiple und bilaterale Syndrome der extrazerebralen hirnversorgenden Arterien“ ist nur die DxG0673 mit den ICDs ICD G45.2, G45.22, G45.23, G45.29 zugeordnet. Auch hier ist unter neurologischen Gesichtspunkten zur Abklärung multipler und bilateraler Syndrome der extrazerebralen hirnversorgenden Arterien stets der neurologische Ausschluss eines Schlaganfalls erforderlich. Daher wird das Aufgreifkriterium „stationär erforderlich“ für angemessen gehalten.	TK <i>et al.</i>

	Die Einführung des Vollmodells hat zur Folge, dass der erste Strang um sechs neue HMGs und neue DxGs erweitert wird. Durch weitere, medizinisch sachgerechte und nachvollziehbare Anpassungen wie die Zusammenlegung von HMGs mit ähnlichen Kostenstrukturen bzw. Wegfall von zwei HMGs wird eine Konsolidierung der Hierarchiestruktur erreicht.	KBV
3.17	Hierarchie 18: Gefäß- und Kreislauferkrankungen	
	Aortenaneurysmen werden im Festlegungsentwurf in einem eigenen Strang getrennt von den anderen arteriellen Aneurysmen der Hierarchie abgebildet. Hier bietet sich die Prüfung einer Zusammenlegung der beiden Stränge an, da Ursache und Interventionen vergleichbar sind. Zudem würden auf diese Weise durch unterschiedliche Kodiergewohnheiten (unspezifische versus spezifische Kodierung) bedingte Doppelzuweisungen durch eine neue Dominanzbeziehung vermieden.	GKV-SV, TK <i>et al.</i>
	Die Diagnosen der Dissektion sollten die Diagnosen der Aneurysmen dominieren. Diese Sicht bilden auch die (Folge-)Kosten ab. Es wird daher die Verschiebung der ICD-Codes I71.2 I71.4 und I71.6 von der DxG0031 mit der neuen Bezeichnung „Dissektion“ in die DxG0980 mit der neuen Bezeichnung „Aneurysma“ vorgeschlagen. Die HMGs 0707 und 0719 sind in „Dissektion und Aneurysma“ umzubenennen.	Barmer
	Da die Kostenschätzer der so neu gebildeten HMG0719 und der HMG0722 aus Strang 4 nah beieinanderliegen, wird darüber hinaus die Zusammenlegung dieser beiden HMGs im Strang 2 unter der HMG0719 vorgeschlagen.	Barmer
	Es ist aufgefallen, dass die ICD-Codes I95.9 „Hypotonie, nicht näher bezeichnet“ und I95.8 „Sonstige Hypotonie“ unterschiedlichen DxGs/HMGs zugeordnet sind. So ist ICD-Code I95.9 als alleiniger ICD-Code der HMG0734 „N.n.bez. Hypotonie“ mit negativem Kostenschätzer zugeordnet, während der ICD-Code I95.8 der darüberstehenden HMG361 „Erkrankungen der Kapillaren, Arterielle Embolie und Thrombose und Hypotonie“ mit einem Kostenschätzer von ca. 100 Euro zugeordnet ist. Um Fehlanreize in der Kodierpraxis zu vermeiden, sollten die ICD-Codes einer gemeinsamen DxG/HMG zugeordnet werden.	GKV-SV, AOK-BV
	Sachgerecht erscheint eine Bündelung der Hypotonie und Thrombose. Thrombose sollte hierbei in den Hierarchiestrang der Venenerkrankungen eingeordnet werden. Die Hypotonie hat einen begrenzten Krankheitswert und kann im Strang der Aneurysmen bleiben. Die Erkrankung der Kapillaren ist ebenfalls von begrenzter Krankheitswirkung und sollte den Varizen zugeordnet und aufgrund eines negativen Schätzers aufgelöst werden. Es wird daher die Verschiebung der DxG0510 aus der HMG0361 in die HMG0734 vorgeschlagen. Darüber hinaus soll die DxG0982 von der HMG0361 in die HMG0338 verschoben werden. Die HMG0361 ist in „Erkrankungen der Kapillaren“, die HMG0734 in Hypotonie und die HMG0338 in „Thrombosen“ umzubenennen. Darüber hinaus soll die HMG0728 in der neu gebildeten HMG0361 aufgehen.	Barmer
	Die Verschiebung des ICD-Kodes D73.3 „Abszess der Milz“ aus der HMG0129 (Hierarchie 01) in die Hierarchie 18 „Gefäß- und Kreislauferkrankungen“ und Einordnung der DxG0290 „Abszess der Milz“ in die HMG0106 sowie die Integration der DxG0420 bzw. HMG0102 „Nichtinfektiöse Erkrankungen der Milz“ in die Hierarchiestränge der Hierarchie 18 nachvollziehbar. Gleichwohl sollte die HMG0102 dann auch folgerichtig eine Hierarchiebeziehung zu den Erkrankungen des Lymphsystems in Strang 2 erhalten.	TK <i>et al.</i>
	Sowohl in Hierarchie 18 (HMG0112), Hierarchie 22 (HMGs 0359 und 0535) und Hierarchie 24 (HMG0166) sind Lymphödeme abgebildet. Hier könnten durch unterschiedliche Kodiergewohnheiten und ggf. unspezifisches Kodieren bei Haus- und Fachärzten Doppelzuweisungen entstehen. Eine Trennung der sekundären Lymphödeme (nach OP oder Strahlentherapie, tumorbedingt und bei Infektion) von den primären bzw. n.n.bez. Lymphödemem wird für sinnvoll gehalten. Die primären Lymphödeme sind in der Hierarchie 18 zu belassen (HMG0112), die sekundären Lymphödeme (ICD I97.2-) sollten dagegen aus der HMG0112 herausgelöst und in die Hierarchie 24 (HMG0166) einsortiert werden. Die hereditären Lymphödeme sollten aus der Hierarchie 22 in die Hierarchie 18 verschoben werden (HMG0359 und 0535).	TK <i>et al.</i>
	Die Umverteilung des ICD D73.3 „Abszess der Milz“ aus der Hierarchie 01 in die Hierarchie 18 wird aufgrund der Pathogenese als medizinisch schwer nachvollziehbar zur Kenntnis genommen.	KBV
	Arzneimittelvalidierung der DxGs 0086 „Arterielle Embolie und Thrombose“, 0982 „N.n.bez. Arterielle Embolie und Thrombose“ und 0510 „Hypotonie“. Die DxGs sollen über jeweils angemessene Arzneimittel (siehe Stellungnahme) validiert werden.	AOK-BV

3.18	Hierarchie 19: Erkrankungen der Lunge	
	Eine Ausgliederung der ICDs J96.1, J96.10, J96.11 und J96.19 (DxG0353) aus der HMG0216 und eine Eingliederung in den 1. Strang wird für medizinisch geboten und sinnvoll gehalten, da gerade die dort zusammengefassten Lungenerkrankungen häufig mit einer chronisch respiratorischen Insuffizienz einhergehen und auf diese Weise ungerechtfertigte Doppelzuschläge durch eine Dominanzbeziehung unterbunden werden könnten.	TK <i>et al.</i>
	Die Wiederaufnahme der Dominanzbeziehung zwischen der HMG0279 „Alpha-1-Antitrypsinmangel“ in Hierarchie 04 und der HMG0215 „COPD oder Emphysem mit Dauermedikation“ wird als erforderlich angesehen.	IKK e. V.
	DxG0341 „Sarkoidose der Lunge“ (HMG0114): Einführung einer Arzneimittelvalidierung klinische Relevanz mit den ATC-Codes Codes H02AA, H02AB, H02BX, L04AB und L04AX (bzw. H02AA, H02AB, H02BX, H02CA, L04AA, L04AB, L04AC, L04AD und L04AX (AOK-BV)).	GKV-SV, AOK-BV
	Da inhalative Sympathomimetika zur Behandlung des Asthma bronchiale eingesetzt werden, wird vorgeschlagen, die Ergänzung der Anlage 3 um den ATC-Code R03AA „Alpha- und Beta-Adrenozeptoragonisten“ für die DxGs1296/1297 „Akutes schweres Asthma (Alter >17 Jahre) / (Alter < 18 Jahre)“ und 0023 „Asthma bronchiale (alle Altersgruppen)“ zu prüfen.	GKV-SV, AOK-BV
	DxG0469 „Influenza mit Pneumonie“: J04AA, J04AC und J04AD ergänzen (Erweiterung der Arzneimittelvalidierung wg. SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung).	AOK-BV
	Neu in der Hierarchie ist die HMG0737 „Fremdkörper in der Luftröhre / im Bronchus / in der Lunge“, die ausschließlich die gleichnamige DxG0029 enthält. Fremdkörper in den Atemwegen werden in der Regel stationär behandelt, weshalb die Einführung des Aufgreifkriteriums „stationär erforderlich“ für die DxG0029 geprüft werden sollte.	GKV-SV, TK <i>et al.</i>
	Die Aufgreifkriterien der DxGs 1296 und 1297 „Akutes schweres Asthma“ mit dem alleinigen ICD-Kode J46 „Status asthmaticus“ sind mit 183 BT jedoch nicht korrekt. Da es sich oft hierbei um saisonales Geschehen bzw. die Folge einer akuten Exposition von Allergenen handelt, ist hier das Aufgreifkriterium „akut-rezidivierend mit 10 BT“ zielführend.	IKK e. V.
	Der ICD-Kode J46 (Status asthmaticus) sollte einer eigenständigen DxG mit dem Aufgreifkriterium „stationär erforderlich“ zugeordnet werden.	BKK-DV
	Die Konsolidierung des Modells mit einer Vielzahl von Korrekturen kann medizinisch nachvollzogen werden.	KBV
	Unter 18.3.1.5 Definition einer zusätzlichen DxG wird ausgeführt, dass die DxG0731 der HMG0212 zugeordnet wird. Richtig ist die in der Anlage 1 umgesetzte Zuordnung zur HMG0215.	GKV-SV
	Die Änderung der Bezeichnung der HMG0212 in „Sonstige Erkrankungen der Lunge“ wurde in der Anlage 1 des Festlegungsentwurfs nicht umgesetzt.	GKV-SV
3.19	Hierarchie 20: Erkrankungen des Urogenitalsystems	
	Zu prüfen ist aus medizinischen Gründen eine Verschiebung der HMG0244 „Gefäßerkrankungen der Niere“ in die Hierarchie 18 „Gefäß- und Kreislauferkrankungen“, der auch Gefäßerkrankungen, die andere Organe betreffen, zugeordnet sind.	GKV-SV, TK <i>et al.</i>
	Für Diagnosegruppen, die den ICD-Code N 18.5 „Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5“ oder einen ICD-Code der Gruppe Z.49.- „Dialysebehandlung“ enthalten, sollte die Ergänzung der folgenden Wirkstoffgruppen in der Anlage 3 des Festlegungsentwurfs geprüft werden: A11DB (Vitamin B1 in Kombination mit Vitamin B6 und/oder Vitamin B12), A11EA (Vitamin-B-Komplex, rein), A11EB (Vitamin-B-Komplex mit Vitamin C). (siehe auch Auflistung der DXGs in der Stellungnahme des AOK-BV)	GKV-SV, AOK-BV
	Anpassung der Arzneimittelvalidierung für die DxG0821 „Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (mit Kennzeichen für extrakorporale Blutreinigung)“ und DxG0850 „Dialysestatus (mit Kennzeichen für extrakorporale Blutreinigung)“: Es wird vorgeschlagen, für die Sonderfall-4-Prüfung bei einem Alter > 11 vor, die BT-Grenze von 183 Behandlungstagen auf 42 Behandlungstage (oder 35 Behandlungstage bei Vorliegen mindestens einer stationären Nebendiagnose) abzusenken.	AOK-BV
	Analysen haben gezeigt, dass Versicherte mit einer der HMGs 0130, 0134, 0137,0136 und HMG0139 mit hoher Wahrscheinlichkeit auch eine Anämie haben. Für eine sachgerechtere Darstellung dieses medizinischen Zusammenhangs wird eine externe Dominanz von der HMG0139 auf die HMG0050 in die Hierarchie08 vorgeschlagen.	Barmer

	Die im mittleren Strang stehenden HMGs 0340 und 0140 enthalten beide DxGs mit Diagnosen für Abszesse in der Nierenkapsel oder an der Harnröhre. Für eine bessere Abbildung der Kostenstruktur wird die Einführung einer neuen HMG und deren Einordnung in den mittleren Zweig vor, die aus genau einer DxG mit den ICD-Codes N15.10, N15.1, N15.11 und N34.0 besteht.	Barmer
	Die HMG0538 im Strang 3 der Hierarchie besteht aus der DxG0696, die auch ICD-Kodes zu Fisteln enthalten. Versicherte mit Urogenitalfisteln sind gegenüber den anderen Diagnosen in der HMG0538 deutlich unterdeckt. Es wird daher die Erweiterung der Hierarchie um eine neue HMG „Urogenitalfisteln“ mit einer neuen DxG „Urogenitalfisteln“ vorgeschlagen, in der die ICD-Codes N32.2, N32.1 und N36.0 einsortiert werden.	Barmer
	Es wird die Einrichtung einer DxG nach Muster der DxG0850 für die ICD Z51.81 „Apherese (mit Kennzeichen für extrakorporale Blutreinigung)“ vorgeschlagen. Da die zugrunde liegenden Krankheiten, die überwiegend mit E78 kodiert werden, häufig sind, wird darüber hinaus als Arzneimittelvalidierung eine Mindestmenge von 183 DDD der ATC-5-Steller C10AA, C10AB, C10AC, C10AD, C10AP, C10AX, C10BA, C10BB, C10BE, C10BP und C10BX vorgeschlagen. Aufgrund der voraussichtlich sehr ähnlichen Zuschlagshöhe und der engen technischen Verwandtschaft sollte die DxG unter Ausschluss zufälliger Mehrfachnennungen in die bereits existierende HMG0130 führen. Von ihr geht eine externe Dominanzbeziehung zur HMG0024 in der Hierarchie 04 aus.	Barmer
	Es wird die Einrichtung einer weiteren DxG nach Muster der bisherigen DxG0821, d. h. mit ätiologischem Krankheitsbezug, vorgeschlagen. Notwendig ist das Vorliegen der Diagnosen M05-M09, E83.1, G61.0 oder G61.8 zusammen mit dem Kennzeichen „extrakorporale Blutreinigung“. Eine weitere Validierung mit Arzneimitteln halten wir hier in Anbetracht der bereits sehr engen Validierung über das Kennzeichen für extrakorporale Blutreinigung nicht für notwendig. Eine doppelte Validierung über Diagnosen durch den Code Z51.81 erscheint denkbar. Für die HMG-Zuordnung gilt das bereits ausgeführte. In diesem Fall sollten externe Dominanzbeziehungen in den entsprechenden Hierarchien erfolgen.	Barmer
	Die Einteilung der neuen vier hierarchisierten Stränge stellt eine sachgerechte Einteilung des Spektrums der Erkrankungen des Urogenitalsystems dar. Durch die Konsolidierung der Hierarchiestränge werden die Verbindungen zur Vermeidung mehrfacher Zuschläge unter den Strängen aufgelöst und ähnliche Kostenschätzer, sowie HMGs mit negativen Kostenschätzern medizinisch plausibel zusammengeführt.	KBV
3.20	Hierarchie 21: Schwangerschaft	
	HMG0474 Entbindung: Eine vorzeitige (Schnitt-)Entbindung mit einer Frühgeburt für das Kind (z.B. ICD O60.1 und O60.3) sollten sie aus der DxG herausgelöst, in eine eigenständige DxG überführt und mit dem Aufgreifkriterium „stationär erforderlich“ versehen werden.	TK <i>et al.</i>
	In der Hierarchie 21 wird der ICD-Code O00.8 „Sonstige Extrauterin gravidität“ in die DxG1033 und der ICD-Code O00.9 „Extrauterin gravidität, nicht näher bezeichnet“ in die DxG1034 einsortiert. Es wird vorgeschlagen, die beiden ICD-Codes O00.8 und O00.9 zu einer eigenständigen DxG und HMG zusammenzulegen und das Aufgreifkriterium „stationär erforderlich“ zu vergeben.	Barmer
	Die rein medizinische Betrachtungsweise, dass eine Schwangerschaft zumeist mit einer Entbindung endet, und die detaillierte Darstellung der ICD-Zuordnungen zu DxGs bzw. HMGs lässt den Unterschied in der Versichertenanzahl von 829.878 in der HMG0146 (Schwangerschaft) im Vergleich zu 125.263 in der HMG0474 (Entbindung) im Festlegungsentwurf schwer nachvollziehen. Die Verschiebung der HMG0355 (Lebendgeborene) und HMG0640 (Psychische Wochenbettstörungen) in jeweils andere Hierarchien ist medizinisch und auch klassifikatorisch nachvollziehbar. Die Konsolidierung des Ausgangsmodells erscheint angesichts der deutlichen Steigerung der Gütemaße sinnvoll.	KBV
	Die in Tabelle 20.12 Hierarchie 21 - ICD DxG-Zuordnung für HMG0427 „Fehlgeburt / Schwangerschaftsabbruch / Extrauterin gravidität“ aufgeführte Bezeichnung für die DxG0577 entspricht nicht der in der Anlage 1 des Festlegungsentwurfs.	GKV-SV
3.21	Hierarchie 22: Erkrankungen der Haut	
	DxG0406 „Herpes Zoster“ (HMG0343): Einführung einer Arzneimittelvalidierung „klinische Relevanz“ mit topischen und systemisch wirkenden antiviralen Wirkstoffen (Details siehe Stellungnahmen). Es wird für perspektivisch notwendig gehalten, eine generelle Umstellung auf 7-Steller vorzunehmen.	GKV-SV
	Bei der Psoriasis (DxG0829) ist ein Großteil der zur Validierung herangezogenen ATC 5-Steller auf 7-Steller-Ebene nicht für die beschriebenen Krankheitsbilder zugelassen (Details siehe Stellungnahme). Es wird für perspektivisch notwendig gehalten, eine generelle Umstellung auf 7-Steller vorzunehmen.	TK <i>et al.</i>

	Die in der DxG1261 „Pemphigus- und Pemphigoidkrankheiten“ abgehandelten blasenbildenden Hauterkrankungen werden klinisch in aller Regel neben topischen Präparaten auch systemisch immunmodulierend behandelt. Wir halten deshalb eine Arzneimittelvalidierung dieser DxG für erforderlich.	TK <i>et al.</i>
	Atopisches Ekzem (Neurodermitis): eine Differenzierung von Patienten mit 1. systemischen Therapien (z.B. ATC Dupilumab D11AH05 etc.), 2. mit rein topischer Therapie (Kortikosteroide, Tacrolimus/Pimecrolimus) und 3. ohne entzündungshemmende Therapie (reine Basispflegemaßnahmen) wird in Anlehnung an die Arzneimitteldifferenzierung wie bei der Psoriasis für medizinisch geboten gehalten.	TK <i>et al.</i>
	DxG0618 „Infektionen der Haut und des Fettgewebes“ (Alter > 54 Jahre), DxG0619 „Infektionen der Haut und des Fettgewebes“ (Alter < 55 Jahre): D01BA und D06BB ergänzen (Erweiterung der Arzneimittelvalidierung wg. SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung)	AOK-BV
	Bereits im vergangenen Jahr wurde eine andere Arzneimitteldifferenzierung für die HMG0219 und HMG0210 im Strang 3 der Hierarchie vorgeschlagen. Es wird erneut vorgeschlagen, in der bisherigen Arzneimittelliste die Immuntherapeutika von den klassischen systemischen Wirkstoffen zu trennen und aus den bestehenden zwei HMGs zukünftig eine Arzneimitteldifferenzierung über drei HMGs auszugestalten.	Barmer
	Die HMG0149 „Hautulkus ohne Dekubitalulzera“ und die HMGs 0150, 0154 und 0156 für Dekubitalulzera befinden sich in zwei separaten Strängen. Hier besteht die Gefahr der Doppelkodierung ein und desselben Hautdefektes. Dies sollte vermieden werden und zur Reduzierung von Manipulationsanreizen Hautulzera und Dekubitalulzera in einem Strang hierarchisiert werden.	TK <i>et al.</i>
	Insgesamt führen die Veränderungen des Modells zu einer Reduktion der Komplexität der Hierarchie. Die Integration der drei HMGs zu Verbrennungen in die Hierarchie 22 aus der Hierarchie 23 „Verletzungen“ und die Zusammenlegung der HMGs mit Zusammenhang zu Infektionen der Haut in einem neuen Strang „Infektion der Haut“ ist aus medizinischer Sicht sinnvoll und erhöht die Stringenz der betroffenen Hierarchiestränge.	KBV
	In der Abbildung 21.3: Hierarchie 22 „Erkrankungen der Haut“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/2) wurde die Streichung der HMG0104 aus Hierarchie 18 nicht berücksichtigt (S. 357/625).	GKV-SV
3.22	Hierarchie 23: Verletzungen	
	Die ICD-Kodes S22.5 (Instabiler Thorax) und der Frakturen mit Beteiligung von Thorax und Lumbosakralgegend oder von Thorax und Becken / T02.1*, S51.87-S51.89 bzw. S61.87-S61.89 (umfassen Weichteilschäden aufgrund offener Frakturen oder Luxationen), S52.09, S52.19, S52.59, S52.7, S62.4 und S62.7 (multiple Frakturen oder Anteile), S81.87-89, T02.31/51/61 und T12.1 (Weichteilschäden aufgrund offener Frakturen oder Luxationen bzw. offene Frakturen), M84.45 (Pathologische Fraktur Becken und Oberschenkel) sowie S07.1 (Zerquetschung des Schädels) sollte eigenständigen DxGs mit dem Aufgreifkriterium „stationär erforderlich“ zugeordnet werden.	BKK-DV
	Die operativen Therapien von pathologischen Frakturen (DxG0644, HMG1024) finden überwiegend stationär statt. Es wird daher vorgeschlagen, für die DxG0644 das Aufgreifkriterium „stationär erforderlich“ zu vergeben.	Barmer
	Die Berücksichtigung der weiteren Zuschlagsgruppen in Folge der Vervollständigung des Morbiditätsspektrums ist durch Konsolidierung der Hierarchie übersichtlich und nachvollziehbar dargestellt. Die Zusammenfassungen der Verletzungen nach Art der Verletzung ist aus medizinischer Sicht korrekt. Die Aufhebung des Aufgreifkriteriums „stationär erforderlich“ für die DxGs 0486 und 1090 ist sinnvoll.	KBV
3.23	Hierarchie 26: Erkrankungen des Auges	
	Die gutartigen Neubildungen wurden bisher der Hierarchie 02 „Neubildungen“ zugeordnet. Um in dieser Struktur zu bleiben, schlägt die DAK vor, die Diagnosen D18.06 „Hämangiom: Auge und Orbita“ wie alle anderen Diagnosen D18 „Hämangiom und Lymphangiom“ in die Hierarchie 02 zu verschieben.	DAK
	Entsprechend der Zuordnung der diabetischen Retinopathie (H36.0) schlägt die DAK vor, auch die Diagnose H28.0 Diabetische Katarakt in DxG0097 und HMG0017 zu verschieben.	DAK
	Der ICD-Kode S05.7 „Abriss des Augapfels“ sollte einer eigenständigen DxG mit dem Aufgreifkriterium „stationär erforderlich“ zugeordnet werden.	BKK-DV
	Die Aufnahme der HMG0320 (Infektion des Auges) ist medizinisch nachvollziehbar.	KBV

3.24	Hierarchie 27: Erkrankungen des Neugeborenen	
	Die ICD-Codes der neu abgegrenzten DxG1342 ließen sich weiter aufteilen: es ist davon auszugehen, dass Neugeborene mit einer Hirnblutung oder einem hypoxischen Hirnschaden höhere Folgekosten aufweisen als der Rest der Gruppe. Daher wird vorgeschlagen, die Ausgliederung von ICD-Codes, die einen hypoxischen Hirnschaden bzw. eine Hirnblutung dokumentieren, in eine eigene DxG/HMG und deren Integration in den Hierarchiestrang zu prüfen.	GKV-SV, TK <i>et al.</i>
	Es wird vorgeschlagen, sämtliche Krankheiten eines Neugeborenen bis zur Vollendung zumindest des 1. Lebensjahres in die Hierarchie 27 zu verschieben. Für die Herzkrankheiten eines Neugeborenen betrifft das die HMG0231 mit der DxG0378, die HMG0301 mit den DxGs 0969 und 0393 sowie die HMG1006 mit den DxGs0374, 0375, 0381 und 0394. Die HMGs sollen in den 1. Strang integriert werden.	Barmer
	Es wird angeregt, die Zuordnung der Diagnosen in die Gruppe der Risikogeburten zu überprüfen und hierbei insbesondere die Gruppe der schweren Risikogeburten, HMG0168, auf Kostenhomogenität zu überprüfen (siehe ausführliche Begründung in der Stellungnahme).	Barmer
	Obwohl der Übergang zum Vollmodell lediglich die Aufnahme dreier neuer HMGs in die Hierarchie 27 bedeutete, erscheint die anschließende Konsolidierung des Ausgangsmodelles hochkomplex. Die einzelnen Schritte bis zum Erreichen des Feststellungsentwurfes sind detailliert und nachvollziehbar beschrieben. Die Auflösung der HMG0355 (Lebendgeborene) erscheint angesichts der dargestellten Kodierqualität sinnvoll. Es wird angeregt, dieselben Überlegungen auch auf die HMG0474 (Entbindung) in der Hierarchie 21 (Schwangerschaft) anzuwenden. Bei einer Geburtenanzahl von 784.901 im Jahr 2017 ist eine Besetzung der HMG0474, die knapp 150 ICD-Kodes umfasst, mit 125.263 Versicherten ebenfalls schwer nachvollziehbar.	KBV
	Die Bezeichnungen für die DxGs 0726, 0732 sowie der HMG0405 in der Anlage 1 und den Erläuterungen des Festlegungsentwurfs stimmen nicht überein.	GKV-SV
3.25	Hierarchie 28: Chronischer Schmerz	
	Dominanzbeziehungen beim chronischen Schmerz: zur Vermeidung von Manipulationsanreizen sollten beispielsweise. Dominanzbeziehungen mit der HMG0167 „Trigeminusneuralgie und Erkrankungen anderer Hirnnerven und des autonomen Nervensystems“ (Hierarchie 14), mit der HMG0122 „Kompression von Nervenwurzeln / Plexus“ sowie mit der Radikulopathie in der HMG0524 „Sonstige Spondylosen mit Radikulopathien“ und HMG0525 „Radikulopathien“ oder auch mit der HMG0211 „Andere und n.n.bez. Erkrankungen des Rückens“, hier insbesondere der DxG1350 „Bandscheibenerkrankungen“, geprüft werden.	TK <i>et al.</i>
3.26	Hierarchie 29: Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen	
	Nicht untersucht wird, ob zwischen den einzelnen Hierarchiesträngen ein medizinischer Zusammenhang besteht. So ist die Ursache einer Mittelohrentzündung (Strang 1) häufig eine chronische Sinusitis, die dem zweiten Hierarchiestrang zugeordnet ist. Es wird vorgeschlagen, zu untersuchen, inwieweit medizinische Zusammenhänge zwischen den einzelnen Strängen bestehen. Diese Erkenntnisse sollten für eine weitere Hierarchiekonsolidierung genutzt werden (Details siehe Stellungnahmen).	GKV-SV, TK <i>et al.</i>
	Aus medizinischer Sicht sollten alle Diagnosen zum Hörverlust in einer DxG zusammengefasst werden. Es wird vorgeschlagen, die DxG0483 aus der HMG1010 und die DxG1157 aus der HMG0416 herauszulösen und eine neue HMG „Hörverlust“ mit den DxG0483 und DxG1157 zu bilden und in den Strang 1 zu integrieren.	Barmer
	Es wird vorgeschlagen, die DxG1154 „Sonstige chronische Sinusitis“, deren zugehörige Versicherte deutlich unterdeckt sind, in die HMG0378 zu verschieben.	Barmer
	Die DxGs 0521 und 1007 sind deutlich unterdeckt. Es wird daher vorgeschlagen, die HMG0426 nur noch mit der DxG0517 zu besetzen. Für die beiden DxGs 0521 und 1007 ist eine eigenständige HMG „Nasendpolypen / Allergische Rhinitis / n.n.bez. andere Erkrankungen der oberen Atemwege“ zu bilden und in den Strang 2 zu integrieren.	Barmer
	Die Behandlung der Gaumenspalte am harten Gaumen verursacht deutlich höhere Kosten als die Behandlung am weichen Gaumen. Es wird daher vorgeschlagen, die ICD-Codes Q37.3, Q37.2, Q37.5, Q35.3, Q36.0, Q35.1, Q36.1 und Q35.7 von der DxG1330 in die DxG1135 der HMG0877 zu verschieben. Darüber hinaus wird eine Überprüfung angeregt, ob ein Alterssplit bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres die Gütemaße verbessert und die HMG für das Alter 0-1 in die Hierarchie 27 verschoben werden sollte.	Barmer

	Die gutartigen Neubildungen wurden bisher der Hierarchie 02 „Neubildungen“ zugeordnet. Um in dieser Struktur zu bleiben, wird vorgeschlagen, die Diagnosen D14.- „Gutartige Neubildung des Mittelohres und des Atmungssystems“ und D15.- „Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe“ in die Hierarchie 02 zu verschieben.	DAK
	Die Bildung dieser neuen Hierarchie, die sich aus der Anwendung des Vollmodells ergibt, erscheint medizinisch sinnvoll. Die Übernahme von HMGs aus der Hierarchie 19, die Erkrankungen der oberen Atemwege betreffen, ist nachvollziehbar. Die Begründung der Verschiebung der HMG0448 und der HMG0696, ein eigener „Schwindel“-Strang im Ausgangsmodell der Hierarchie 14, in die Hierarchie 29 wird zur Kenntnis genommen.	KBV
3.27	Hierarchie 30: Ernährungsbezogene Erkrankungen	
	Die Behandlung eines hypoglykämischen Komas erfolgt stationär, weshalb für die DxG1225 „Hypoglykämisches Koma“ das Aufgreifkriterium „stationär erforderlich“ geprüft werden sollte.	GKV-SV, AOK-BV, TK <i>et al.</i> , DAK
	Es wird eine Arzneimittelvalidierung für die DxG1225 und DxG0658 vor, um Manipulationen zu verhindern und eine mögliche Fehlkodierung nicht mit einem Zuschlag zu belohnen. Die zu berücksichtigenden ATC-5-Steller sind A10AB, A10AC, A10AD, A10AE, A10AF, A10BB und A10BX.	Barmer
	Eine ernährungsbezogene Komponente bei Hypoglykämien stellt keine eigenständige RSA-relevante Morbidität dar. Aus medizinischer Sicht wird es daher für sinnvoll gehalten, Dominanzbeziehungen zu den Hierarchien Metabolische Erkrankungen, Neubildungen und eventuell weiteren auf den Hierarchiestrang der HMGs 0120 bzw. 0509 zu überprüfen.	TK <i>et al.</i>
	Die Einordnung der Adipositas in die Hierarchie 30 Ernährungsbedingte Krankheiten sollte überprüft werden. Es handelt sich um ein multifaktorielles metabolisches Geschehen und ist nicht per se als rein ernährungsbedingt anzusehen. Es wird um die Prüfung einer Einordnung in die ursprüngliche Hierarchie 04 Metabolische Erkrankungen oder einer hierarchieübergreifenden Dominanzbeziehung zu den Metabolischen Erkrankungen gebeten.	TK <i>et al.</i>
	Verschiebung der (nichtdiabetischen) Hypoglykämie-HMG0120 und HMG0509 zu den Erkrankungen des Pankreas, da dieses der Abbildung zum Organ (Ausnahme Hierarchie 02 „Neubildungen“) folgt. (Alternative Vorschläge bzw. nähere Erläuterungen siehe Ausführungen zu den endokrinen/exokrinen, Ernährungs- und metabolischen Erkrankungen in der Stellungnahme)	DAK
	Verschiebung des Strangs „Vergiftungen“ in die Hierarchie 23 „Verletzungen“ und Umbenennung der Hierarchie in „Verletzungen und Vergiftungen“, da die Diagnosen in der Gesamtbetrachtung besser dorthin passen.	DAK
	Auflösung der Klassifizierung von Adipositas mit/ohne Krankheitsbezug durch den BMI über/unter 35. Es erscheint fraglich, warum ein BMI zwischen 30 und 35 (5.Stelle 0) bzw. über dem BMI-Grenzwert des 97,0-Perzentils bei einem Alter unter 18 Jahren (5.Stelle 4) keinen Krankheitsbezug haben sollen. Außerdem ist Adipositas bereits als Diagnose und Erkrankung von der WHO definiert. Insofern stellt die Definition „Adipositas ohne Krankheitsbezug“ einen Widerspruch dar.	DAK
	Die Hierarchie 30 „Ernährungsbezogene Krankheiten“ sollte umbenannt werden in „Ernährungsbezogene Erkrankungen“.	DAK
	Die durch Anwendung des Vollmodells bedingte, neu entstandene Hierarchie 30 kann medizinisch nachvollzogen werden. Nachvollziehbar ist auch die Trennung von metabolischen und alimentären Störungen, die zu einer Verschiebung von HMGs aus der und in die Hierarchie 04 geführt haben. Die Konsolidierung des Modells hat zu einer Verbesserung der Gütemaße geführt. Der Verbleib des nur aus einer HMG (0318) bestehenden dritten Stranges ist medizinisch nachvollziehbar.	KBV
3.28	Hierarchie 31: Gynäkologische und andrologische Erkrankungen	
	Die Bildung dieser neuen Hierarchie, die sich aus der Anwendung des Vollmodells ergibt, erscheint medizinisch sinnvoll. Die Verschiebung des ICD-Kodes N74.8 aus der Hierarchie 01 ist nachvollziehbar.	KBV
	Die Änderung der Bezeichnung für die HMG0435 in „Erkrankungen der männlichen Genitalorgane / Benigne Prostatahyperplasie und andere Prostata-Erkrankungen“ wurde in der Anlage 1 des Festlegungsentwurfs nicht umgesetzt.	GKV-SV
4	Anpassung an den ICD-10-GM 2020	
	Die Änderungen sind inhaltlich nachvollziehbar.	GKV-SV

	Die Anpassungen in der ICD-10-GM Version 2020 sind sachgerecht eingearbeitet worden. Die erforderlichen Änderungen in den Kodezuordnungen und die daraus resultierenden Berichtigungen in den Bezeichnungen sind alle einleuchtend.	KBV
	Im neuen ICD-Katalog 2020 werden zwei neue ICDs hinzugefügt, um eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 abzubilden. Die Zuordnung dieser ICD-Kodes wird grundsätzlich für sachgerecht gehalten.	AOK-BV

Quelle: BAS

Tabelle 2.4: Stellungnahmen: Weitere Reformbausteine des GKV-FKG

5	Weitere Reformbausteine des GKV-FKG	
5.1	Einführung eines Hochrisikopools	
	Durch die Implementierung des Risikopools im RSA-Jahresausgleich ergeben sich deutliche Abweichungen der Zuweisungen an die Krankenkassen im Rahmen des Abschlagsverfahrens im Vergleich zum Jahresausgleich. Seit Einführung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs wurden verfahrenstechnische Optimierungen des monatlichen Abschlagsverfahrens zur Annäherung an die Ergebnisse des Jahresausgleichs vorgenommen. Diesbezüglich wird darauf hingewiesen, dass innerhalb unserer Mitgliedskassen ein Konsens dahingehend besteht, dass auch für den Ausgleich der finanziellen Belastungen für aufwendige Leistungsfälle durch den Risikopool eine Berücksichtigung im monatlichen Abschlagsverfahrens anzustreben ist.	GKV-SV
	In diesem Zusammenhang wird angemerkt, dass im Zuge der Implementierung des Risikopools Fragestellungen zur Berücksichtigung der Leistungsausgaben bzw. Erstattungen im Rahmen spezifischer Vertragsgestaltungen, insbesondere der sog. „Play-for-Performance“-Modelle, aufgetreten sind, die durch eine verfahrenstechnische Ausgestaltung des Risikostrukturausgleichs bzw. Risikopool-Ausgleichsmechanismus nicht zu lösen sind. Diesbezüglich wird eine vertiefte Diskussion des Sachverhaltes zwischen Vertretern des BAS und des BMG sowie der GKV angeregt. Der Aufbau der Krankheitshierarchien wurde vom Bundesamt für Soziale Sicherung unter Berücksichtigung der Risikopoolausgleiche vorgenommen, dies ist zu begrüßen. Allerdings beziehen sich diese Informationen auf Morbiditätsinformationen, die in der Vergangenheit gewonnen wurden. Neue Erkenntnisse, etwa der Einführung neuartiger Medikamente (z.B. Zolgensma®), werden dabei systematisch nicht berücksichtigt. Es wird vorgeschlagen, dass nach Abschluss der Festlegung der Krankheitshierarchien eine Überprüfung dahingehend vorgenommen wird, ob absehbare Versorgungsinnovationen, wie die Zulassung von Zolgensma®, im Modell ausreichend berücksichtigt werden oder möglicherweise zusätzliche Differenzierungen erforderlich sind.	GKV-SV, BKK-DV
	Auf Seite fünf der Erläuterungen wird ausgeführt, dass das Ausgabenvolumen, das im Rahmen der folgenden Berechnungen über Risikopoolausgleichsbeträge ausgeglichen wird und somit in der Regression nicht zur Geltung kommt, rund 9,54 Mrd. Euro beträgt. Hier sollte die Höhe des genannten Ausgabenvolumens überprüft werden.	GKV-SV
	Ebenfalls weiter abgelehnt wird die Einführung eines Hochrisikopools neben dem RSA. Der RSA soll keine Ausgaben ausgleichen, sondern Unterschiede in den Risikostrukturen und die daraus resultierenden Ausgabenrisiken für die jeweilige Krankenkasse. Daher sind direkte Kostenausgleiche per se nicht zielkonform und setzen negative Wirtschaftlichkeitsanreize, auch wenn sie auf 80 % begrenzt sind.	AOK-BV
	Die Entwicklung des Versichertenklassifikationsmodells für das Ausgleichsjahr 2021 auf Basis der um die Risikopoolausgleichsbeträge bereinigten Leistungsausgaben ist im Sinne der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben angemessen.	AOK-BV
	Die Einführung des Risikopools mit einem Schwellenwert von 100.000 Euro im ersten Jahr bei einem Selbstbehalt von 20 % wird begrüßt. Bezüglich der Umsetzung geht aus dem Festlegungsentwurf nicht hervor, wie mit Krankenkassenwechslern verfahren wird.	Barmer
	Die Umsetzung des Risikopools gemäß § 268 SGB V i. V. m. § 14 RSAV erfolgt im Festlegungsentwurf sachlogisch und ist ein richtiger und wichtiger Schritt.	IKK e.V.
	Da die monatlichen Abschläge ohne Berücksichtigung des Risikopools ermittelt werden, ergeben sich teils deutliche Abweichungen zum Ergebnis des Jahresausgleichs. Hier wäre die Auseinandersetzung mit der Fragestellung, ob und in welchem Umfang die Wirkung des Risikopools zukünftig in das monatliche Abschlagsverfahren eingebettet werden kann, wünschenswert.	IKK e.V., BKK-DV

	Die Einführung eines Risikopools vermindert den kassenseitigen Anreiz zur Risikoselektion gegen derartige Hochkostenfälle sowie einer Diagnosenproliferation, um die Leistungsausgaben auch versichertenindividuell decken zu können. Inwiefern eine feststehende 20 %ige Deckungslücke andererseits nicht zu Versuchen führt, an der Versorgung dieser Versicherten zu sparen, sollte vom Wissenschaftlichen Beirat genauer evaluiert werden.	KBV
	In Bezug auf die Berechnung des Risikopools ergibt sich eine Unklarheit in der Festlegung. Im bisherigen Verfahren werden vor der Regression die Kosten der Hauptleistungsbereiche über die Informationen aus den gelieferten Satzarten 701 angepasst. In der Festlegung ist nicht eindeutig geklärt, ob diese Anpassung beim Schlussausgleich vor oder nach der Berechnung des Risikopools durchgeführt wird.	Barmer
	Das auf Seite 5 genannte Ausgabenvolumen von 9,54 Mrd. Euro, das für Risikopoolfälle ausgeglichen werden soll, kann in dieser Höhe nicht stimmen.	Barmer
5.2	Einführung regionaler Risikomerkmale	
	Das BAS beschreibt ausführlich die zur Auswahl der zu berücksichtigenden Regionalmerkmale herangezogenen Daten bzw. deren Quellen und begründet den etwaigen Wegfall bzw. die Nicht-Berücksichtigung von Daten im Auswahlprozess (z. B. Deprivationsindex) nachvollziehbar. Gleichmaßen nachvollziehbar wird die Verwendung der RSA-Daten bzw. die Berechnung der verwendeten Kennzahlen auf Grundlage der RSA-Daten (Sterberate, Sterbekosten, GKV-Marktanteil) bzw. des Ausgangsmodells 2021 (Zuweisungen in Euro je Versichertenjahr und je Kreis) dargestellt.	GKV-SV
	Es stellt sich die generelle Frage, ob die Variablen aus dem Festlegungsentwurf für das endgültige Klassifikationsverfahren gesetzt sind oder ob das BAS die Variablenauswahl neu durchführt, weil eventuell neuere Daten zur Verfügung stehen. Die Frage stellt sich insbesondere auch deshalb, weil die Variablen an Hand der Deckungsbeiträge des Ausgangsmodells und nicht des Entwurfsmodells ausgewählt wurden. Es ist zu prüfen, bis zu welchem zeitlichen Abstand ein Rückgriff auf ältere Datenbestände toleriert werden kann.	Barmer, IKK e.V., BKK-DV
	Die Methodik zur Auswahl der zu berücksichtigenden Regionalmerkmale entspricht der im Regionalgutachten aus dem Jahre 2018 verwendeten Methodik.	GKV-SV, Barmer, TK <i>et al.</i>
	Die Betriebskrankenkassen begrüßen die Einführung einer Regionalkomponente, wenngleich hinsichtlich der Ausgestaltung und insbesondere der konkreten Variablenauswahl Fragen bestehen.	BKK-DV
	Die Einführung der Regionalvariablen wird begrüßt. Die Auswahl der vorgeschlagenen zu berücksichtigenden Variablen orientiert sich am Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats zu den regionalen Verteilungswirkungen des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs vom 28.06.2018. Auch dies wird ausdrücklich begrüßt.	Barmer
	Der GKV-SV regt an klarzustellen, dass eine Prüfung auf nicht bestehende Angebotsseitigkeit für das gesamte Variablenset durchgeführt wurde.	GKV-SV
	Die Betriebskrankenkassen begrüßen, dass das BAS nicht einfach die Gutachtenempfehlung zur Variablenauswahl übernommen hat, sondern stattdessen in einem durchaus aufwändigen Verfahren unter Übernahme der gutachterlichen Methodik die Variablenauswahl neu bestimmt hat. Das Ergebnis des BAS spricht für diese Entscheidung, da gegenüber der Gutachtenempfehlung nur vier Variablen in der Variablenauswahl erhalten blieben.	BKK-DV
	Bei der Ermittlung der zu berücksichtigenden Variablen wurden diese im Rahmen der einzelnen Berechnungsschritte am Ende auf die zehn Variablen mit der höchsten statistischen Signifikanz begrenzt. Das BAS hat bei der Ermittlung zunächst sämtliche Variablen zu berücksichtigen. Sind im finalen Berechnungsergebnis angebotsseitige Variablen enthalten, dürfen diese nicht berücksichtigt werden (§ 8 Absatz 4 Satz 6 RSAV). Das BAS füllt die nicht berücksichtigten Variablen nicht wieder auf, sondern diese werden ersatzlos gestrichen. Es ist zu prüfen, ob das „ersatzlose“ Wegstreichen auch dann noch zielführend sein kann, wenn nicht nur, wie im jetzigen Verfahren, zwei Variablen, sondern ggf. noch mehr angebotsseitige Variablen gestrichen würden.	IKK e. V.
	Die Ergänzung des RSA um regionalstatistische Merkmale ist nicht sinnvoll. Darüber hinaus ist die konkrete Umsetzung der Variablenauswahl rechtlich nicht im Sinne der Vorgaben des § 8 Absatz 4 Satz 6 RSAV.	AOK-BV
	Es bedarf künftig einer systematischen Prüfung, inwieweit die verfügbaren Daten tatsächlich die dahinter vermuteten Konstrukte erfassen.	AOK-BV

	In der konkreten Umsetzung ist die Aufnahme der Variable „Sterbekosten“ rechtlich nicht im Sinne der Vorgaben des § 8 Absatz 4 Satz 6 RSAV. Regionale Sterbekosten bilden die Preisstruktur medizinischer Leistungen am Wohnort eines Versicherten ab und eine mögliche Abbildung von angebotsseitigen Größen ist zu unterstellen (detaillierte Begründung siehe Stellungnahme).	AOK-BV
	Inwiefern einzelne Variablen der Angebotsseite zuzurechnen sind, hat bereits der Wissenschaftliche Beirat beim BAS in seinem Gutachten zu den regionalen Verteilungswirkungen des RSA überprüft und ist unter anderem zu dem Ergebnis gekommen, dass die Variable „Sterbekosten“ keinen Angebotsbezug aufweist. An den Kriterien dieser Entscheidung hat sich seither nichts geändert.	BKK-DV
	Mit Blick auf die Variablenauswahl fällt auf, dass die Signifikanz der Variablen in Bezug auf die regionalen Deckungsquoten sehr unterschiedlich ausgeprägt ist und innerhalb der Rangliste der acht ausgewählten Variablen rasch abnimmt. Aus unserer Sicht weisen die letzten vier bis fünf Variablen (Stationäre Pflege, Personenbezogene Dienstleistungen, Pendlersaldo, Gesamtwanderungssaldo, kleine und mittlere Unternehmen) bereits keine besonders hohen Signifikanzniveaus mehr auf. Die Variablen „kleine und mittlere Unternehmen“ und der „Pendlersaldo“ überschreiten das häufig geforderte 1-Prozent-Niveau. Sie sind lediglich auf einem relativ schwachen und vielfach nicht akzeptierten 5-Prozent-Niveau signifikant.	BKK-DV
	Während sich der Einfluss der stärker signifikanten Variablen „Zuweisungen“ und „Sterbekosten“ infolgedessen in einem klaren Je-desto-Zusammenhang ausdrücken lässt, ist dies bei den Variablen mit nichtmonotonem Verlauf kaum noch möglich. Am deutlichsten zeigt sich dieser Mangel bei der Variablen „kleine und mittlere Unternehmen“. Zum Einfluss dieser Variable fehlt aus unserer Sicht auch die stringente inhaltlich-sachliche Begründung, die der Gesetzgeber mit dem GKV-FKG fordert. (Weitere detaillierte Ausführungen zu den Variablen siehe Stellungnahme)	BKK-DV
	In einem zweiten Regressionsverfahren erfolgt eine Nullsetzung des jeweiligen AGG-Zuschlages. Nach Berechnungen des GKV-Spitzenverbandes führt ein solcher Eingriff in das Regressionsverfahren zu Verzerrungen der Zuweisungen, die vermeidbar sind. Eine Nullsetzung des Regionalmerkmals RGG0000 ist nicht zwingend erforderlich. Ohne eine Nullsetzung der RGG0000 ergeben sich keine negativen AGG-Zuschläge. Wir weisen zudem darauf hin, dass die Nullsetzung der AGGs in einem zweiten Regressionsschritt Auswirkungen auf die Deckungsquoten der betreffenden Alters-/Geschlechtsgruppen hat. Der vom GKV Spitzenverband vorgeschlagene Verzicht auf die Nullsetzung der RGG0000 führt auch hier dazu, dass dieser Effekt unterbleibt.	GKV-SV
	Um zu vermeiden, dass die Auswahl der auf 0 gesetzten RGGs Folgen für die Verteilung der Zuweisungen haben, ergeben sich zwei Lösungsmöglichkeiten: a) Zulassen negativer AGG-Zuschläge Satz 2 der Ziffer 2.2.2.6 der Festlegung wird wie folgt gefasst: Für die AGGs gemäß Ziffer 1.5 und die RGGs gemäß Ziffer 1.7 sind negative Regressionskoeffizienten zulässig. b) Anpassung der Auswahl der auf 0 gesetzten RGG-Zuschläge. Darüber hinaus sollte Ziffer 2.2.2.5 neben der Festschreibung der Nullsetzung der RGG0000 auch die weiteren auf 0 gesetzten Regionalgruppen explizit mit aufnehmen.	AOK-BV
	Die fixierte Nullsetzung der RGG0000 garantiert nicht mit Sicherheit, dass die Summe der Regionalgruppen für alle Kreise positiv ist. Vielmehr ist dieses Ergebnis an die verwendete Datengrundlage geknüpft und setzt voraus, dass die erwarteten Folgekosten der in RGG0000 zugeordneten Versicherten geringer sind als in allen anderen Kreisen. Bei der Verwendung einer anderen Datengrundlage ist es somit möglich, dass die Summe der Zuschläge für Regionalgruppen in einzelnen Kreisen negativ wird. Dies würde einen Anreiz zur Nichtmeldung oder Falschmeldung des Amtlichen Gemeindeschlüssels (AGS) setzen, da durch die Zuordnung in RGG0000 dann ein höherer Zuschlag (durch Nullsetzung festgelegt) erzielt werden kann. Die Referenzkategorie für die eine Nullsetzung durchgeführt wird, sollte nach dem ersten Regressionsdurchgang festgelegt oder zumindest überprüft werden.	IKK e. V.
	Durch das Nullsetzen, insbesondere der AGG, ergeben sich wegen der hohen Besetzungszahlen weitreichende Verschiebungen. Dies führt unter anderem dazu, dass die Summentreue des Modells verletzt wird. Infolgedessen wären zentrale Modellkennzahlen, wie das R-Quadrat, zu hinterfragen, deren Berechnung auf dem Verschiebungssatz beruht, der die Summentreue der Regression voraussetzt. Es würde begrüßt werden, wenn die verschiedenen Ansätze in ihrer Wirkung gegenübergestellt würden und die korrekte Modellspezifikation, die zu den geringsten Verzerrungen führt, ausgewählt würde.	BKK-DV

	Vor der Einführung der Regionalkomponente war durch die Vorschrift der Eliminierung/Nullsetzung von AGG mit negativen Koeffizienten garantiert, dass kein Versicherter insgesamt eine negative Zuweisungssumme erhielt. In dem bisher skizzierten Modell für 2021 ist hingegen auch bei Nullsetzung von negativen AGG-Koeffizienten theoretisch eine negative Zuweisungssumme möglich. Damit entfällt aus unserer Sicht die Motivation für den Ausschluss negativ bewerteter AGG. (Detaillierte Vorschläge zur Verfahrensänderungen siehe Stellungnahme)	BITMARCK
	Einmalige Begrenzung der finanziellen Auswirkungen auf Länderebene: das vom BAS beabsichtigte Verfahren stellt eine sachgerechte Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben dar.	GKV-SV, TK <i>et al.</i>
	Die für das Jahr 2021 einmalig geltende Konvergenzregelung zur Reduzierung der finanziellen Wirkungen für jedes Bundesland auf 75 % ist im Festlegungsentwurf nicht umgesetzt. Da diese Regelung ausschließlich für das Verfahren 2021 greift, wäre dazu eine Diskussion erwartet worden.	Barmer
	Krankenkassen mit Versicherten, die in einem Bundesland wohnen, das vom Regionalausgleich profitiert, aber in einem Landkreis, aus dem infolge des Regionalausgleichs Mittel abfließen, werden durch die aus der Begrenzung des Regionalausgleichs resultierende Abgabepflicht doppelt belastet. Durch eine Begrenzung des Regionalausgleichs im Einführungsjahr auf Landkreis- statt auf Bundeslandebene hätten diese Verwerfungen vermieden werden können.	BKK-DV
	Das BAS hat im Festlegungsentwurf die berücksichtigten Regionalmerkmale ausgewiesen. Im Festlegungsentwurf sind diese Daten nicht mitveröffentlicht worden. Somit ist nicht nachvollziehbar, welche Kennzahlen tatsächlich berücksichtigt wurden. Es wird gefordert, dass alle vom BAS berücksichtigten Regionalmerkmale als Datei ebenfalls veröffentlicht werden. Hierdurch könnten auch etwaige Übertragungs-/Ermittlungsfehler beim Abzug der Daten aus den Internetportalen vermieden werden. Es ist zu prüfen, bis zu welchem zeitlichen Abstand ein Rückgriff auf ältere Datenbestände toleriert werden kann. Im aktuellen Festlegungsentwurf wird mit der Begrenzung auf zehn Variablen durch die Vorgaben des Regionalgutachtens argumentiert. Diese Fixierung wird so nicht gesehen. Auch § 8 Absatz 4 RSAV gibt bei der Auswahl der regionalen Merkmale keine konkrete Anzahl vor. Um Anreize zur Nichtmeldung oder Falschmeldung des Amtlichen Gemeindegrenzschlüssels zu vermeiden, sollte die Referenzkategorie für die eine Nullsetzung durchgeführt wird, nach dem ersten Regressionsdurchgang festgelegt oder zumindest überprüft werden.	IKK e. V
	Im Abschlagsverfahren wird eine hohe Zielgenauigkeit nicht erreicht, wenn die regionalen Risikomerkmale erst vollständig im Schlussausgleich berücksichtigt werden. Das BAS wird daher dringend aufgefordert, die regionalen Risikomerkmale vollständig in das Abschlagsverfahren zu integrieren und dabei – soweit rechtlich zulässig – auch die im Ausgleichsjahr neu in die GKV eintretenden Versicherten im Abschlagsverfahren zu berücksichtigen. Sollten sich aus Sicht des BAS diese Versicherten nicht im Abschlagsverfahren berücksichtigen lassen, wäre dies in der Festlegung zu begründen.	BKK-DV
	Ein standardisiertes Verfahren für den Umgang mit künftigen Gebietsreformen ist ebenfalls noch nicht im Entwurf dargelegt. Einzelne Variablen weisen zudem relevante Unschärfen auf.	AOK-BV
	So weist beim Pendlersaldo der datengebende Pendleratlas der Bundesagentur für Arbeit auf die fehlende Erfassung von Pendlern mit Arbeitsort im benachbarten Ausland hin. Somit ist das Pendlersaldo in grenznahen Regionen systematisch untererfasst.	AOK-BV
	Ist eine Erweiterung oder Sondermeldung der Satzart 111 angedacht oder wird es im Abschlagsverfahren einen Workaround anhand einer prospektiven Zuordnung geben?	BITMARCK
	Für regionale Gesamtvertragsverhandlungen spielt die regionale Finanzierungssituation der Krankenkassen eine wichtige Rolle. Die beschriebenen Festlegungen für das Ausgleichsjahr 2021 zur Aufnahme regionaler Risikomerkmale ins Versichertenklassifikationsmodell senken – trotz der geringen Verbesserung der Kennzahlen auf Versichertenebene – die im Ausgangsmodell bestehenden Über- und Unterdeckungen deutlich. Eine Berücksichtigung unterschiedlicher Ausgabenstrukturen der Region verbunden mit einem zielgenaueren Ausgleichsmodell ist daher zu begründen.	KBV
5.3	Streichung der Berücksichtigung der Erwerbsminderungsrentner	
	Die Streichung der Berücksichtigung der Erwerbsminderungsrentner als separates Risikomerkmal ist keine sinnvolle Weiterentwicklung des Morbi-RSA und wird daher weiterhin abgelehnt. Sie führt zu einer Reduzierung der Zielgenauigkeit in Form einer deutlichen Unterdeckung von Erwerbsminderungsrentnern und damit zu neuen Risikoselektionsanreizen im Hinblick auf eine leicht zu identifizierende Versichertengruppe.	AOK-BV

	Die Streichung der EMG ist ein Bestandteil mehrerer Bausteine des GKV-FKG. Der Wegfall wird konsequent durchgeführt. Dieses Vorgehen wird begrüßt und ist sachgerecht.	Barmer
	Der Wegfall der Erwerbsminderungsgruppen (EMGs) und Krankengeld-Erwerbsminderungsgruppen (K-EMGs) ist vor dem Hintergrund von § 266 SGB V folgerichtig. Für die Krankengeldzuweisungen muss für das Ausgleichsjahr 2021 durch den Wegfall der 62 K-EMGs eine Verschlechterung der Zielgenauigkeit angenommen werden. Hier ist ausgehend vom aktuellen Übergangsmodell eine zeitnahe Weiterentwicklung wünschenswert, um mögliche Wettbewerbsverzerrungen aufzulösen.	IKK e. V.
5.4	Ausschluss hierarchisierter Morbiditätsgruppen	
	Im Rahmen der Festlegungen nach § 8 Absatz 4 RSAV ist erforderlich, die gemäß den Vorgaben ausgeschlossenen HMGs gleichermaßen aus dem Regressionsverfahren zu entfernen. Die Ausführungen in Abschnitt VI der Erläuterungen zum Festlegungsentwurf stellen dies, ergänzend zu Abschnitt 2.2.2.4 des Festlegungsentwurfes, klar.	GKV-SV
	Die aktuellen Kennzahlenberechnungen des GKV-SV zeigen, dass durch den Ausschluss hierarchisierter Morbiditätsgruppen aus dem Zuweisungsverfahren die benannten Fehldeckungen wieder erheblich ansteigen und in vielen Bereichen sogar ein höheres Niveau als vor Einführung des Vollmodells erreichen. Die damit einhergehende, drastische Reduzierung der Zielgenauigkeit des Zuweisungsverfahrens ist aus Sicht der AOK-Gemeinschaft überaus kritisch zu sehen und steht im konträren Widerspruch zu der mit der Einführung des Vollmodells angestrebten, verbesserten Risikoabbildung im Modell.	AOK-BV
	Da die Daten für die Berechnung der Manipulationsbremse erst nach den Datenmeldungen für das Jahr 2020 im Herbst 2021 bekannt sein werden, ist es für die BARMER nachvollziehbar, dass im Festlegungsentwurf nicht näher darauf eingegangen wird.	Barmer
	Das Verfahren wird so interpretiert, dass im Anschluss an den Ausschluss der Morbiditätsgruppen eine neue Regression durchgeführt wird, jedoch kein neues Grouping. Zur Vermeidung von Fehlinterpretationen wird um eine eindeutige Klarstellung gebeten.	Barmer
	Die gewählte Methodik, die zur Streichung der Morbiditätsgruppen mit hoher Fallzahlsteigerung Anwendung findet, wird begrüßt. Andere Formen der Durchführung wären zwar grundsätzlich vorstellbar, sind aber aufgrund anderer unerwünschter Folgeeffekte problembehaftet.	BKK-DV
	Die Streichung einzelner HMG ist in den Erläuterungen nicht im Detail beschrieben. Ausschließlich gesetzliche Hintergründe und allgemeine Verfahrensbestimmungen werden ausgeführt. Auch werden in den bereitgestellten Excel-Dokumenten keine HMGs gekennzeichnet, die die formalen Kriterien zum Ausschluss erfüllen. Eine Stellungnahme ist vor dem Hintergrund des intransparenten Verfahrens nicht möglich. Im Sinne größtmöglicher Transparenz wäre es wünschenswert, eine Übersicht der potentiell auszuschließenden HMG entsprechend der gesetzlichen Kriterien bereits hier zu berichten.	KBV

Quelle: BAS

Tabelle 2.5: Stellungnahmen: Sonstige und redaktionelle Anmerkungen

6	Sonstige und redaktionelle Anmerkungen	
6.1	Nicht-morbiditätsbezogene Leistungsausgaben	
	Die AOK-Gemeinschaft vertritt weiterhin die Auffassung, dass die vorgenommene Differenzierung von sogenannten nicht-morbiditätsbezogenen Leistungsausgaben inhaltlich unbegründet ist und nicht durch die Vorgaben des § 266 SGB V i. V. m. § 4 RSAV gedeckt ist.	AOK-BV
6.2	Krankengeld und Auslandsversicherte	
	Die mit dem GKV-FQWG vorgesehenen Anpassungen der Zuweisungen für Krankengeld und Auslandsversicherte unter Berücksichtigung der tatsächlichen IST-Ausgaben für Krankengeld bzw. Auslandsleistungen der Kontenarten 480 und 483 werden von der AOK-Gemeinschaft weiterhin abgelehnt.	AOK-BV
	Der Wegfall der K-EMG ist infolge des in Kraft Tretens der gesetzlichen Bestimmungen durch das GKV-FKG sachgerecht.	Barmer

	Die konsequente Umsetzung des Verzichts auf die gesonderte Berücksichtigung von Mitgliedern mit Bezug einer Erwerbsminderungsrente bei der Bestimmung der Krankengeldgruppen wird ausdrücklich begrüßt.	BKK-DV
6.3	COVID-19-Pandemie	
	Die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen hat sich aufgrund der Covid19-Pandemie seit März 2020 deutlich verändert. Insbesondere das Aussetzen von elektiven stationären Eingriffen aber auch eine verminderte Inanspruchnahme von ambulanten und therapeutischen Behandlungen führt zu einer Verschiebung von Leistungsausgaben. Auch wenn zum aktuellen Zeitpunkt die Auswirkungen auf das Gesamtjahr 2020 kaum abschätzbar sind, ist bereits heute von einer Veränderung der Kostengewichte für das Ausgleichsjahr 2020 und der für das Ausgleichsjahr 2021 relevanten dokumentierten Morbidität auszugehen. Der vorliegende Entwurf bildet diese Sachverhalte noch unzureichend ab.	AOK-BV
	Die Diskussionen und der Aufwand um die Einordnung der Schlüsselnummern zu Covid-19 stehen in keinem Verhältnis zum klassifikatorischen Nutzen.	DAK
6.4	Umgang mit Rezepten, die mehrere Quartale gültig sind	
	Aktuell läuft die Abstimmung der Details zur praktischen Umsetzung dieser Regelung zwischen KBV, dem GKV-Spitzenverband und dem Deutschen Apothekerverband, d.h. bis dato ist das Ausstellen von Mehrfachverordnungen für Arzneimittel noch nicht möglich. Dennoch bitten wir das BAS, mögliche Implikationen der bevorstehenden Umsetzung dieser Neuregelung auf die bestehenden Aufgreifkriterien des Morbi-RSA (insbesondere die M2Q-Prüfung bei entsprechenden chronischen Erkrankungen) im Blick zu behalten und ggf. notwendige Modellanpassungen zeitnah vorzunehmen.	AOK-BV
6.5	Sonderfall 1 (Arzneimitteldifferenzierung über 183/92 Behandlungstage) bei Vorliegen einer stationären Hauptdiagnose	
	Der Sonderfall 1 (Arzneimitteldifferenzierung über 183/92 Behandlungstage) sieht eine altersübergreifende BT-Prüfung nicht nur für ambulante, sondern auch für stationäre Hauptdiagnosen vor. Dies kann zu vermehrten Nichtzuordnungen von Krankheitsfällen führen, bei denen die Arzneimitteltherapie zu relevanten Anteilen im Rahmen von Krankenhausaufenthalten erfolgt und betroffene Patienten nur dadurch ggf. die erforderlichen BT-Grenzen nicht erfüllen. Das BAS wird gebeten zu prüfen, inwieweit sich durch eine Anpassung der Sonderfallprüfung 1 bei diesen Erkrankungen (Verzicht auf eine BT-Prüfung beim Vorliegen einer stationären Hauptdiagnose) weitere Modellverbesserungen erzielen lassen.	AOK-BV
6.6	M2Q-Prüfung bei Akuterkrankungen	
	Für einige der neu hinzukommenden DxGs der bisherigen Nicht-Auswahlkrankheiten (z.B. Fehlgeburt, Entbindung, Offene Wunde am Unterarm, Verstauchungen) ist aus medizinischer Sicht eine Kodierung der Erkrankung in einem weiteren Quartal im Regelfall nicht zu erwarten. Die Anwendung der bestehenden M2Q-Prüfung für Diagnosen der ambulanten Versorgung ist für diese DxGs daher ungeeignet (siehe Liste in Stellungnahme).	AOK-BV

6.7	Festlegungsdokument	
	Im zweiten Absatz in 2.1.1 Berücksichtigungsfähige Leistungsausgaben ist beschrieben, dass die im Risikopool ausgeglichenen Leistungsausgaben bei der Ermittlung der risikoadjustierten Zu- und Abschläge nicht zu berücksichtigen sind. Es ist zu prüfen, ob die Beschreibung an dieser Stelle ausreichend ist, oder ob die Ergänzung einer entsprechenden Formulierung in 2.2.2.1. Leistungsausgaben ohne Krankengeld je Versicherungstag und 2.2.2.3 Ermittlung der Regressionskoeffizienten zu einer verbesserten Verständlichkeit führt.	GKV-SV
	S. 13/14: In Kapitel 2.2.2.1 und 2.2.3 müssten von den Leistungsausgaben ohne Krankengeld auch die über den Risikopool ausgeglichenen Ausgaben abgezogen werden.	AOK-BV
	Unter Punkt 2.6.1 Zuweisungen für Leistungsausgaben ohne Krankengeld müsste anstelle auf 2.5.8 auf 2.5.7 Risikozuschläge mit Begrenzung der Zuweisungen für Auslandsversicherte verwiesen werden.	GKV-SV
	Punkt 2.2.2.8: Es wird folgende Klarstellung vorgeschlagen: „Das Verfahren wird solange wiederholt, bis keine Hierarchieverletzungen oder unzulässige negative Regressionskoeffizienten mehr ermittelt werden.“	IKK e. V.
	Punkt 2.6.1: Anstelle auf 2.5.8 müsste auf 2.5.7 (analog Festlegung 2020) verwiesen werden.	IKK e. V.
6.8	Anlage 1	
	Sollte eine vollständige Tabelle der Zuordnung von ICD-Kodes zu Krankheiten enthalten.	GKV-SV, AOK-BV
	Die Bezeichnungen der DxG0250 (hier fehlt ein e bei „Schädigungen“) und der HMG0024 (korrekt wäre „Kostenrelevanz“) sollten überprüft werden.	GKV-SV, AOK-BV
	Für die ICD-Kodes Weibliche Genitalverstümmelung in der Eigenanamnese sowie Sonstige Fisteln des weiblichen Genitaltraktes ist in der Spalte Geschlecht der Eintrag von W/M auf W zu ändern. Dies betrifft die ICD-Codes Z91.7, Z91.70, Z91.71, Z91.72, Z91.73, Z91.74, sowie N82.80, N82.8 und N82.88.	GKV-SV, IKK e. V.
	Die Anlagen 1 bis 4 werden aktuell sowohl als PDF als auch als Excel-Datei mit mehreren Reitern ausgeliefert. Wir würden die ergänzende Auslieferung in einem normalisierten maschinenlesbaren Format (z.B. normalisierte Daten über mehrere CSV-Dateien) zur Vermeidung von Dateninkonsistenzen begrüßen.	AOK-BV
	Es bestehen zahlreiche Abweichungen zwischen den HMG- und DxG-Bezeichnungen in den Erläuterungen und der Anlage 1 zum Festlegungsentwurf. Hier sollte auf eine stringente Benennung der Morbiditätsgruppen geachtet werden.	IKK e. V.
6.9	Anlage 2	
	In der Spalte Verlauf sollte der Eintrag Rezidivierend-akutes Krankheitsgeschehen an den in der Festlegung verwendeten Begriff Akut-rezidivierendes Krankheitsgeschehen angepasst werden.	GKV-SV, IKK e. V.
6.10	Dokument „Erläuterungen“	
	Bisher orientierten sich die Bezeichnungen von DxG und HMG an medizinischen Sachverhalten. Dies sollte aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes beibehalten werden. Aus diesem Grund sollte die Bezeichnung der folgenden HMG entsprechend geändert werden: - HMG0024 Metabolische Störungen ohne prospektive Kostenrelevant - HMG0128 Urogenitale Erkrankungen und Symptome mit niedrigen Folgekosten - HMG0369 Sonstige Verletzungen mit mäßigen Folgekosten - HMG0764 Komplikationen in Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett mit leichten prospektiven Kosten - HMG0790 Komplikationen in Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett ohne prospektive Kosten - HMG0835 Sonstige Verletzungen ohne Folgekosten	GKV-SV, IKK e. V.
	S. 89/599: Die HMG0879 heißt in beiden Darstellungen „Schilddrüsen- Erkrankungen, exkl. Struma“. In Anlage 1 ist die Bezeichnung der HMG jedoch „Näher bezeichnete Schilddrüsen-Erkrankungen“.	AOK-BV
	S. 113/601: Die HMG0595 heißt in beiden Darstellungen „Sonstige Fremdkörper im Gastrointestinaltrakt“. In Anlage 1 ist die Bezeichnung der HMG jedoch „Fremdkörper an sonstigen und mehreren Lokalisationen im Gastrointestinaltrakt“.	AOK-BV

	S. 160/609 und Anlage 1: Die Bezeichnung der Hierarchie 10 „Drogen-/Alkoholmissbrauch“ sollte angepasst werden, um auch die neu aufgenommene Krankheit 78 „Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak“, die der neu hinzugefügten untenstehenden HMG0352 zugeordnet wurde, abzubilden. Als neuer Name bietet sich z.B. „Drogen-, Alkohol- und Tabakmissbrauch“ an.	AOK-BV
	S. 357/625: Bei der Darstellung der Hierarchie 22 wurde die Streichung der HMG0104 aus Hierarchie 18 nicht berücksichtigt.	AOK-BV
	S. 568/587: Das 10. Dezil der Sterbekosten weist einen Standardfehler von Null Euro auf. Das ist unplausibel. Zudem wird für die Kategorie „Ausland/unbekannt“ ebenfalls ein Standardfehler von Null Euro gezeigt. Bei den anderen auf 0 gesetzten Regionalvariablen (jeweils 10. Dezil von Zuweisungen, Ambulanter Pflege etc.) ist dagegen ein Punkt für den Standardfehler ausgewiesen.	AOK-BV
	S. 599: Der HMG0021 ist in der Darstellung die DxG0840 zugeordnet. Richtigerweise müssten der HMG0021 aber die DxGs 0114, 0135 und 0918 zugeordnet werden.	AOK-BV
	S. 613: Der Name der Hierarchie lautet hier nur verkürzt „Erkrankung des Rückenmarks“. Richtig wäre „Erkrankungen / Verletzungen des Rückenmarks“	AOK-BV
	S. 616: Die Seite ist identisch zur Seite 615. Korrekterweise sollte hier der dritte Teil der Hierarchie 14 „Neurologische Erkrankungen“ abgebildet.	AOK-BV
	S. 394/395/627/628: Bei der Darstellung der Hierarchie 23 „Verletzungen“ sind die Verweise auf die jeweils nicht abgebildeten Stränge nicht korrekt. Im ersten Teil 1/2 wird bei Strang 4 und 5 auf HMG0159 (und aufwärts) verwiesen und bei Strang 6 und 7 auf HMG0162. Im zweiten Teil 2/2 wird bei Strang 1, 2 und 3 auf HMG0159 verwiesen.	AOK-BV
	Die Inhalte der Seiten 615 und 616 sind identisch. Somit werden für die Hierarchie 14 nicht alle Hierarchiestränge aufgeführt.	Barmer

Quelle: BAS

3 Allgemeine Hinweise

Die umfassenden Reformkomponenten, die aus den Regelungen des GKV-FKG zur Weiterentwicklung des RSA resultieren, geben in diesem Anpassungszyklus die Schwerpunktsetzung bei der Überarbeitung des Klassifikationsmodells vor.

Dementsprechend bildet die Einführung eines krankheitsvollständigen Klassifikationsmodells – und die damit einhergehende Überprüfung und gegebenenfalls Eingliederung von nunmehr ca. 16.000 ICD-Kodes (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten, Version 10, German Modification) in das Modellgefüge – einen wesentlichen Schwerpunkt der Festlegung für das Ausgleichsjahr 2021. Hierbei war darauf zu achten, die medizinisch-ökonomisch begründete Struktur aufrechtzuerhalten, wobei zur Stärkung der Manipulationsresistenz die neu hinzugekommenen HMGs sowie die bereits im Modell bestehenden HMGs nach medizinischen und klassifikatorischen Kriterien zu Hierarchiesträngen zusammengefasst wurden. Darüber hinaus bestand die Zielsetzung darin, durch die Zusammenlegung von Morbiditätsgruppen mit ähnlichen Kostenschätzern die Handhabbarkeit und Konsistenz des Modells zu bewahren.

Aus Sicht des GKV-SV sind die iterativen Schritte zur Konsolidierung des Ausgangsmodells und die hierbei verwendeten Kriterien ausführlich und nachvollziehbar beschrieben. In einigen Hierarchien des Festlegungsentwurfs sieht der GKV-SV weiteres Potenzial zur Verschlinkung des Klassifikationsmodells. Weiterhin wird darum gebeten, die Berücksichtigung von Komorbiditäten im Modell systematisch zu analysieren sowie die in seiner Stellungnahme eingebrachten Vorschläge zur Änderung der Aufgreifkriterien noch für diese Festlegung zu prüfen. Auch der BKK-DV sieht in der systematischen Überprüfung von hierarchieübergreifenden HMG-Kombinationen einen Weg, um auffällige Über- und Unterdeckungen zu reduzieren. TK *et al.* fordern die Integration weiterer sinnvoller Dominanzbeziehungen, um Anreize zur Kodierbeeinflussung zu verringern und ungerechtfertigte Doppelzuweisungen zu vermeiden sowie den Ausbau der Aufgreifkriterien für die einzelnen HMGs. Zugleich wird vom BKK-DV angemahnt, vor dem Hintergrund der teilweise deutlichen Komplexitätszunahme mögliche Verfahrensvereinfachungen zu prüfen sowie den größtmöglichen Wert auf eine einheitliche und klare Zuordnungsstruktur zu den Hierarchien zu legen.

Durch die Einführung des Krankheitsvollmodells waren in diesem Anpassungszyklus sehr viele arbeits- und zeitintensive, teilweise kleinteilige Analysen und Berechnungen notwendig. Wie bereits in den Erläuterungen zum Entwurf der Festlegung ausgeführt, werden auf der Grundlage dieses ersten Vollmodells in den kommenden Festlegungszyklen weitere Anpassungen zur stärkeren Berücksichtigung von Komorbiditäten geprüft. Auch die Einführung weiterer Aufgreifkriterien mit der Zielsetzung, die Manipulationsresistenz des RSA weiter zu stärken, bedarf einer systematischen, methodisch konsistenten Vorgehensweise, die nun nach der in diesem Festlegungszyklus vollzogenen Einführung des Krankheitsvollmodells für das nachfolgende Ausgleichsjahr 2022 umgesetzt werden soll. Vor diesem Hintergrund sind die Vorschläge aus dem Anhörungsverfahren zur Abbildung der Komorbiditäten und der Weiterentwicklung der Aufgreifkriterien in diesem Festlegungszyklus nicht aufgegriffen, sondern vielmehr zurückgestellt worden. Weitere Vorschläge, die über die im Rahmen der Schwerpunktsetzung angehörten Themen hinausgehend eingebracht worden sind, können nur berücksichtigt werden, wenn entsprechende Bearbeitungsressourcen zur Verfügung stehen, es sich um zeitlich unaufwändige Untersuchungen handelt und diese nicht von genereller, systematischer

Bedeutung für das Modell sind. Sofern dies der Fall ist, wie etwa die Ergänzung von Wirkstoffgruppen in einzelnen Diagnosegruppen (DxGs) (z.B. in Hierarchie 03 „Diabetes mellitus“), wird eine Berücksichtigung in den entsprechenden Kapiteln geprüft und gegebenenfalls umgesetzt.

Weitere Änderungsvorschläge, welche die grundlegende Systematik des Klassifikationssystems betreffen, wie etwa der Umgang mit HMGs mit negativen Kostenschätzern (DAK, Barmer), die Überprüfung der Diagnosen der Ausschlusskategorie (GKV-SV, DAK), eine Weiterentwicklung der Altersplits (AOK-BV, TK *et al.*, Barmer) oder die Abgrenzung von endokrinen und exokrinen Erkrankungen in bestimmten Hierarchien (DAK) werden für mögliche Prüfungen in weiteren Anpassungszyklen vermerkt. Eine Bearbeitung solcher – mitunter von einem einzelnen Anhörungspartner vorgebrachten – grundlegenden Änderungsvorschläge sollte grundsätzlich im Rahmen einer Anhörung des GKV-SV umgesetzt werden.

Hinweise zu den möglichen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie (AOK-BV, DAK) und der Einführung von Mehrfachverordnungen für Arzneimittel (AOK-BV) sowie Anregungen zur Untersuchung spezieller Sachverhalte (Umgang mit Versorgungsinnovationen im Modell, BKK-DV) werden entgegengenommen. Das BAS wird die Entwicklung dieser Themen beobachten und gegebenenfalls entsprechend reagieren. Eine Bearbeitung dieser Themen im Rahmen der aktuellen Festlegung ist jedoch nicht abschließend möglich, da hierzu noch keine Daten vorliegen, die belastbare empirische Auswertungen ermöglichen würden.

4 Einführung eines Hochrisikopools

4.1 Festlegungsentwurf

Gemäß § 268 SGB V i.V.m. § 14 RSAV wird beginnend mit dem Ausgleichsjahr 2021 ein Risikopool eingerichtet. Über den Risikopool findet versichertenbezogen ein teilweiser Ist-Kostenausgleich von 80 % der Ausgaben oberhalb eines jährlich anzupassenden Schwellenwerts statt. Für das Ausgleichsjahr 2021 beträgt der Schwellenwert 100.000 Euro.

4.2 Stellungnahmen

Der GKV-SV stellt fest, dass sich durch die Implementierung eines Risikopools im Jahresausgleich deutliche Abweichungen der Zuweisungen an die Krankenkassen im Rahmen des Abschlagsverfahrens im Vergleich zum Jahresausgleich ergäben. Er weist darauf hin, dass bei den Mitgliedskassen ein Konsens bestünde, dass auch für den Ausgleich der finanziellen Belastungen für aufwendige Leistungsfälle durch den Risikopool eine Berücksichtigung im monatlichen Abschlagsverfahren anzustreben sei.

Weiterhin weist der GKV-SV darauf hin, dass im Zuge der Implementierung des Risikopools Fragen zur Berücksichtigung der Leistungsausgaben bzw. Erstattungen im Rahmen spezifischer Vertragsgestaltungen, insbesondere der sogenannten „Pay-for-Performance“ Modelle aufgetreten seien, die durch eine verfahrenstechnische Ausgestaltung des RSA bzw. des Risikopool-Ausgleichsmechanismus nicht zu lösen seien. Er regt eine vertiefte Diskussion zwischen Vertretern des BAS, des BMG sowie der GKV an.

Auch der BKK-DV weist darauf hin, dass die Regelungen im § 268 SGB V bzw. § 14 RSAV vorsähen, dass die nach § 266 SGB V zu meldenden Leistungsausgaben zugleich für die Bestimmung der über den Risikopool ausgleichsfähigen Leistungsausgaben verwendet würden. Es gäbe eine uneinheitliche Datenmeldung auf Grund der Bestimmungen der zeitlichen Zuordnung von Buchungen, die insbesondere bei Erstattungen etwa für Pay-for-Performance Verträge zum Tragen käme.

Weiterhin bittet der GKV-SV um die Überprüfung des Ausgabenvolumens, das im Rahmen der Berechnungen über Risikopoolausgleichsbeträge ausgeglichen werde und somit nicht in die Regression eingehe. Auch die Barmer weist hierauf hin.

Der AOK-BV lehnt die Einführung eines Hochrisikopools ab: Der RSA solle keine Ausgaben ausgleichen, sondern Unterschiede in den Risikostrukturen. Indirekte Kostenausgleiche seien per se nicht zielkonform und setzten negative Wirtschaftlichkeitsanreize, auch wenn sie auf 80% begrenzt seien.

Die DAK hält die Entwicklung der Klassifikation unter Anwendung des Risikopools für sachgerecht. Ungenauigkeiten im Abschlagsverfahren durch Hierarchieverletzungen ohne Risikopool könnten für einen besseren Jahresausgleich hingenommen werden. Die Tabellen des Festlegungsentwurfes zeigten, dass es bei ca. 19% der HMGs durch den Risikopool zu einer Veränderung des Kostenschätzers von 20% und mehr käme. Sollten die Risikopoolfälle nur aus bestimmten DxG einer HMG kommen, müsse eine Überprüfung erfolgen.

Insgesamt begrüßt die Barmer die Einführung des Risikopools. Sie bittet um eine eindeutige Regelung der Reihenfolge der Durchführung der einzelnen Berechnungsschritte in der Festlegung. Ebenso gebe es eine Unklarheit in der Festlegung in Bezug auf die Berechnung des Risikopools: Es sei nicht eindeutig geklärt, ob die Anpassung der Kosten der Hauptleistungsbereiche über die Informationen der Satzart 701 im Schlussausgleich vor oder nach der Berechnung des Risikopools durchgeführt werde. Auch der Umgang mit Krankenkassenwechslern sei im Festlegungsentwurf nicht geregelt.

Der BKK-DV begrüßt den Aufbau der Krankheitshierarchien unter Berücksichtigung des Risikopools. Neue Erkenntnisse, wie bspw. die Einführung neuartiger Medikamente, würden dabei systematisch nicht berücksichtigt. Daher schlagen die Betriebskrankenkassen vor, dass nach Abschluss der Festlegung der Krankheitshierarchien eine Überprüfung vorgenommen werden soll, ob Versorgungsinnovationen ausreichend berücksichtigt wurden.

Der IKK e. V. hält die Umsetzung des Risikopools für sachlogisch und für einen richtigen und wichtigen Schritt. Er hält eine Auseinandersetzung mit der Fragestellung, ob und in welchem Umfang die Wirkung des Risikopools zukünftig in das monatliche Abschlagsverfahren eingebettet werden könne, für wünschenswert, da die monatlichen Abschläge ohne Berücksichtigung des Risikopools teils deutliche Abweichungen zum Ergebnis des Jahresausgleiches gäben. Er weist daraufhin, dass Leistungsausgaben über dem 95. Perzentil weiterhin deutlich unterdeckt seien.

Die KBV regt an, dass vom Wissenschaftlichen Beirat evaluiert werden solle, inwiefern eine feststehende 20%ige Deckungslücke der Hochkostenfälle zu Versuchen führe, an der Versorgung dieser Versicherten zu sparen.

4.3 Diskussion

Die Tatsache, dass kein Abschlagsverfahren für das Risikopoolverfahren vorgesehen ist, folgt den Vorgaben des § 268 Absatz 3 SGB V i.V.m. § 14 Absatz 3 RSAV.

Regelungen zur Ausgestaltung des Verfahrens zur Umsetzung des Risikopools für das Ausgleichsjahr 2021, also auch die Reihenfolge der Berechnungsschritte, die Berücksichtigung von Krankenkassenwechslern sowie die Berücksichtigung bestimmter Konten sind nicht in der Festlegung des Versichertenklassifikationsmodells nach § 8 Absatz 4 RSAV, sondern in der Verfahrensbestimmung des Risikopools nach § 14 Absatz 4 RSAV zu treffen.

Eine Überprüfung des über den Risikopool umverteilten Finanzvolumens, welches in der Regression nicht zur Geltung kommt, hat ergeben, dass der Betrag im Auswertungsdatensatz nicht 9,54 Mrd. Euro, sondern 4,15 Mrd. Euro beträgt.

4.4 Festlegung

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf gibt es keine Änderungen.

II. Anpassungen an den ICD-10-GM 2020 und Zusammenfassung der Hierarchien für das Ausgleichsjahr 2021

1 Anpassungen an den ICD-10-GM 2020

Die Zuordnung von ICD-Kodes zu Krankheiten, die dem Verfahren für das laufende Ausgleichsjahr 2020 zugrunde liegt, berücksichtigt die ICD-10-GM der Jahre 2015 bis 2019. Für die Weiterentwicklung und Durchführung der Verfahren zum Ausgleichsjahr 2021 müssen nun Diagnosen aus den Jahren 2016 bis 2020 berücksichtigt werden.

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf ist neben den bisher acht neuen Diagnosekodes gemäß des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (vgl. BfArM 2020) noch ein neuer Diagnosekode in diesem Jahr hinzugekommen, der ICD-Kode U99.0!.

1.1 Zuordnung der neuen ICD-Kodes zu Krankheiten, DxGs und HMGs

U99.0! „Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2“

Der ICD-Kode U99.0! „Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2“ wird der Krankheit 501 „AUSSCHLUSS (Symptom, Zustand, ...)“ zugeordnet. Es handelt sich hierbei um ein Untersuchungsverfahren und nicht um eine Krankheit. Daher wird dieser Kode auch keiner DxG oder HMG zugeordnet. Im Festlegungsentwurf wurden bereits acht ICD-Kodes zugeordnet wie in den nachfolgenden Tabelle 1.1 und Tabelle 1.2 zu entnehmen ist. Der ICD-Kode U99.0! wird in den Tabellen ergänzt.

Tabelle 1.1: Einordnung der mit der ICD-10-GM 2020 neu eingeführten Diagnosekodes zu den Krankheiten für das Ausgleichsjahr 2021

ICD	Bezeichnung	Geschlecht	Alter von	Alter bis	Wird zugeordnet Krankheit
D76.4	Zytokinfreisetzungs-Syndrom [cytokine release syndrome]	W/M	0	124	53 Andere und n.n.bez. Erkrankungen des Blutes
H35.30	Altersbedingte feuchte Makuladegeneration	W/M	0	124	135 Makuladegeneration
H35.31	Altersbedingte trockene Makuladegeneration	W/M	0	124	135 Makuladegeneration
H35.38	Sonstige Degeneration der Makula und des hinteren Poles	W/M	0	124	135 Makuladegeneration
U07.0!	Gesundheitsstörung im Zusammenhang mit dem Gebrauch von E-Zigaretten [Vaporizer]	W/M	0	124	501 AUSSCHLUSS (Symptom, Zustand,...)
U07.1!	COVID-19, Virus nachgewiesen	W/M	0	124	180 Influenza ohne Pneumonie
U07.2!	COVID-19, Virus nicht nachgewiesen	W/M	0	124	180 Influenza ohne Pneumonie
U99.0!	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2	W/M	0	124	501 AUSSCHLUSS (Symptom, Zustand,...)
Z29.22	HIV-Präexpositionsprophylaxe	W/M	0	124	501 AUSSCHLUSS (Symptom, Zustand,...)

Quelle: BAS

Tabelle 1.2 zeigt die Einordnung der neuen ICD-Kodes zu den DxGs und HMGs für das Ausgleichsjahr 2021.

Tabelle 1.2: Einordnung der mit der ICD-10-GM 2020 neu eingeführten Diagnosekodes zu DxGs und HMGs im Festlegungsmodell für das Ausgleichsjahr 2021

ICD	Bezeichnung	DxG	HMG	DxG-Bezeichnung	HMG-Bezeichnung
D76.4	Zytokinfreisetzungs-Syndrom [cytokine release syndrome]	0683	0506	Hämophagozytäres Syndrom / Histiozytose-Syndrome	Hämophagozytäres Syndrom / Histiozytose-Syndrome
H35.30	Altersbedingte feuchte Makuladegeneration	0021	0009	Makuladegeneration	Uveitis, schwere Entzündungen des Auges, Makuladegeneration
H35.31	Altersbedingte trockene Makuladegeneration	0021	0009	Makuladegeneration	Uveitis, schwere Entzündungen des Auges, Makuladegeneration
H35.38	Sonstige Degeneration der Makula und des hinteren Pols	0021	0009	Makuladegeneration	Uveitis, schwere Entzündungen des Auges, Makuladegeneration
U07.0!	Gesundheitsstörung im Zusammenhang mit dem Gebrauch von E-Zigaretten [Vaporizer]	-	-	-	-
U07.1!	COVID-19, Virus nachgewiesen	0505	0430	Influenza ohne Pneumonie	Sonstige Infektionen
U07.2!	COVID-19, Virus nicht nachgewiesen	0505	0430	Influenza ohne Pneumonie	Sonstige Infektionen
U99.0!	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2	-	-	-	-
Z29.22	HIV-Präexpositionsprophylaxe	-	-	-	-

Quelle: BAS

1.2 Stellungnahmen

In allen Stellungnahmen, in denen auf die Einsortierung der neuen ICD-Kodes eingegangen wird, wird der Einsortierung zugestimmt und diese für sachgerecht gehalten.

Die DAK weist darauf hin, dass im Vollmodell alle Diagnosen aus den Krankheiten mit Ausnahme der Krankheit 501 „AUSSCHLUSS (Symptom, Zustand,...)“ abgebildet werden. Sie bittet um eine erneute Überprüfung und Diskussion, nach welchen Kriterien Diagnosen bzw. ICD-10-GM-Schlüsselnummern dieser Gruppe zugeordnet werden. So erscheinen der DAK die Schlüsselnummern aus der Ausschluss-Krankheit 501 wie zum Beispiel Tracheostoma, Abhängigkeit vom Respirator oder Apherese als Kostentrenner geeignet.

1.3 Diskussion

Die Anregungen der DAK werden zur Kenntnis genommen und gegebenenfalls in einem der nächsten Anpassungszyklen überprüft werden.

1.4 Festlegung

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf wird der ICD-Kode U99.0! „Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2“ der Krankheit 501 „AUSSCHLUSS (Symptom, Zustand, ...)“ zugeordnet.

2 Zusammenfassung der Hierarchien für das Ausgleichsjahr 2021

2.1 Hierarchie 01 „Infektionen“

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf wird in der Liste der berücksichtigungsfähigen Arzneimittel je DxGruppe (Anlage 3) der ATC (Anatomisch-therapeutisch-chemisches Klassifikationssystem) -Fünfsteller J05AX „Andere antivirale Mittel“ für die DxG0012 „Infektion durch Zytomegalieviren, einschließlich Pneumonie“ ergänzt.

2.2 Hierarchie 02 „Neubildungen“

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf wird keine weitere Änderung vorgenommen.

2.3 Hierarchie 03 „Diabetes mellitus“

Die Hierarchie wird umbenannt in „Diabetes mellitus“. Die Wirkstoffgruppe A10BK „Natrium-Glucose-Cotransporter-2-(SGLT2) -Inhibitoren“ wird zur Arzneimittelprüfung der DxGs 0099, 0101, 0103, 0107, 0109, 0111, 0801 und 0803 ergänzt.

2.4 Hierarchie 04 „Metabolische Erkrankungen“

Der ATC-Kode A16AB19 „Pegvaliase“ wird in der Wirkstoffliste der relevanten ATC-Kodes für die Arzneimittelprüfung der DxG0134 „Phenylketonurie / Hyperphenylalaninämie mit BH4 (Tetrahydrobiopterin)-Responsivität“ ergänzt

2.5 Hierarchie 05 „Erkrankungen der Leber“

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf wird keine inhaltliche Änderung vorgenommen. Die Besetzungszahlen des Modells 2 der Tabelle 5.4 (S. 95 des Festlegungsentwurfes) und die (Visio)-Abbildung 5.2 (S. 98 Festlegungsentwurf) werden korrigiert dargestellt.

2.6 Hierarchie 06 „Gastrointestinale Erkrankungen“

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf wird keine weitere Änderung vorgenommen.

2.7 Hierarchie 07 „Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems“

Im Bereich der „Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems“ wird im Vergleich zum Festlegungsentwurf die Arzneimittelzuordnungsliste für die DxG0183 „Osteomyelitis“ um zwei ATC-Kodes erweitert. Zudem kommt es zu Verschiebungen einzelner ICD-Kodes (M15.3, M15.8, M15.9 und M60.2-) innerhalb der Hierarchie. Schließlich wird eine zusätzliche Dominanzbeziehung ausgehend vom ersten Hierarchiestrang in den vierten Hierarchiestrang eingeführt.

2.8 Hierarchie 08 „Hämatologische Erkrankungen“

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf wird in der graphischen Darstellung die DxG0656 in der Zuordnung zu HMG0181 aufgenommen. Es wird klargestellt, dass der Strang mit HMG0531 und HMG0952, der aus Hierarchie 32 in Hierarchie 08 verschoben wurde, an das Ende des vierten Stranges, der mit HMG0201 beginnt, gesetzt wird. Somit werden diese beiden HMGs unter HMG0206 gestellt.

2.9 Hierarchie 09 „Kognitive Erkrankungen“

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf wird keine weitere Änderung vorgenommen.

2.10 Hierarchie 10 „Drogen-, Alkohol- und Tabakmissbrauch“

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf wird lediglich eine redaktionelle Änderung vorgenommen. Die Hierarchie 10 wird umbenannt in „Drogen-, Alkohol- und Tabakmissbrauch“.

2.11 Hierarchie 11 „Psychische Erkrankungen“

Die Dominanzstruktur zwischen Schizophrenie/Wahn/Psychosen und dem Strang der affektiven, neurotischen und somatischen Störungen wird analog zum Modell des Ausgleichsjahres 2020 wieder eingeführt. Darüber hinaus wird die Abgrenzung der HMGs 0442 und 0645 im Strang der „Belastungs-/dissoziativen Störungen, Angst-/Schlafstörungen, Missbrauch von Personen“ verbessert. Die HMG0442 beinhaltet künftig die „schweren dissoziativen Störungen“, die HMG0645 die „sonstigen dissoziativen Störungen“.

2.12 Hierarchie 12 „Entwicklungsstörungen“

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf für das Ausgleichsjahr 2021 wird eine Dominanz des zweiten Strangs, der genetisch bedingte Entwicklungsstörungen abbildet, auf die HMG0463 „Intelligenzminderung“ eingeführt.

2.13 Hierarchie 13 „Erkrankungen / Verletzungen der Wirbelsäule“

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf wird keine weitere Änderung vorgenommen.

2.14 Hierarchie 14 „Neurologische Erkrankungen“

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf wird keine weitere Änderung vorgenommen.

2.15 Hierarchie 16 „Herzerkrankungen“

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf wird keine weitere Änderung vorgenommen.

2.16 Hierarchie 17 „Zerebrovaskuläre Erkrankungen“

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf wird keine weitere Änderung vorgenommen.

2.17 Hierarchie 18 „Gefäß- und Kreislauferkrankungen“

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf wird keine weitere Änderung vorgenommen.

2.18 Hierarchie 19 „Erkrankungen der Lunge“

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf wird keine weitere Änderung vorgenommen.

2.19 Hierarchie 20 „Erkrankungen des Urogenitalsystems“

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf wird bei fünf Diagnosegruppen, die eine dialysepflichtige Niereninsuffizienz enthalten, die Arzneimittelzuordnung in der Anlage 3 der berücksichtigungsfähigen Arzneimittel ergänzt. Es handelt sich um die ATC-Kodes A11DB „Vitamin B1 in Kombination mit Vitamin B6 und/oder Vitamin B12“, A11EA „Vitamin-B-Komplex, rein“ und A11EB „Vitamin-B-Komplex mit Vitamin C“.

2.20 Hierarchie 21 „Schwangerschaft“

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf wird keine weitere Änderung vorgenommen.

2.21 Hierarchie 22 „Erkrankungen der Haut“

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf wird keine weitere Änderung vorgenommen.

2.22 Hierarchie 23 „Verletzungen“

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf wird keine weitere Änderung vorgenommen.

2.23 Hierarchie 26 „Erkrankungen des Auges“

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf wird keine weitere Änderung vorgenommen.

2.24 Hierarchie 27 „Erkrankungen der Neugeborenen“

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf wird keine weitere Änderung vorgenommen.

2.25 Hierarchie 28 „Chronischer Schmerz“

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf wird keine weitere Änderung vorgenommen.

2.26 Hierarchie 29 „Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen“

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf wird keine weitere Änderung vorgenommen.

2.27 Hierarchie 30 „Ernährungsbezogene Erkrankungen“

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf wird lediglich eine redaktionelle Änderung vorgenommen. Die Hierarchie 30 wird umbenannt in „Ernährungsbezogene Erkrankungen“.

2.28 Hierarchie 31 „Gynäkologische und andrologische Erkrankungen“

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf wird lediglich folgende redaktionelle Änderung vorgenommen: Die geänderte Bezeichnung der HMG0435 „Erkrankungen der männlichen Genitalorgane / Benigne Prostatahyperplasie und andere Prostata-Erkrankungen“ des Kapitels in den Erläuterungen zum Festlegungsentwurf wird in die Anlage 1 übernommen.

III. Ausgestaltung der Hierarchien im Vollmodell

1 Hierarchie 01 „Infektionen“

1.1 Festlegungsentwurf

Mit Einführung des Vollmodells wurde die bisher aus lediglich sieben HMGs bestehende Hierarchie 01 „Infektionen“ durch einen Zuwachs auf zunächst 27 HMGs im Ausgangsmodell deutlich erweitert. Aufgrund des begrenzten zur Erstellung des Ausgangsmodells zur Verfügung stehenden Zeitrahmens konnte die Aufbereitung der Hierarchie nicht vollständig abgeschlossen werden, sodass sowohl die medizinische und klassifikatorische Ausgestaltung als auch die Überprüfung der Hierarchie im Ausgangsmodell nur unvollständig durchgeführt werden konnte. Im ersten Anpassungsschritt zum Festlegungsentwurf wurden daher ausführliche medizinische und klassifikatorische Anpassungen des Ausgangsmodells vorgenommen, bei denen insbesondere auch ICD-Kodes sowie ganze Morbiditätsgruppen in mehrere andere Hierarchien verschoben wurden. Im Anschluss daran erfolgte eine intensive Überprüfung der Zusammensetzung der verbleibenden Morbiditätsgruppen und Hierarchiestränge, sowie eine deutliche Konsolidierung der abgegrenzten Morbiditätsgruppen. Tabelle 1.1 und Tabelle 1.2 zeigen die Gütemaße der Hierarchie 01 im Ausgangsmodell und im Festlegungsentwurf des Ausgleichjahres 2021. Die Struktur der Hierarchie im Festlegungsentwurf wird in Abbildung 1.1 gezeigt.

Tabelle 1.1: Hierarchie 01 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 1)

Kennzahlveränderungen im Vergleich zum Ausgangsmodell		Ausgangsmodell		Festlegungsentwurf	
		R ²	53,9073%	53,9180%	0,0106 PP
		CPM	28,2069%	28,2152%	0,0083 PP
		MAPE	2.288,34 €	2.288,08 €	-0,26 €
Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert
Strang 1					
HMG0001	HIV / AIDS mit Dauermedikation	62.455	12.776 €	62.455	12.769 €
HMG0184	HIV / AIDS ohne Dauermedikation	9.085	4.078 €	9.085	4.071 €
HMG0503 (alt)	Frühsyphilis / Sonstige Syphilis	2.959	277 €		
HMG0368 (alt)	Spätsyphilis und sonstige Geschlechtskrankheiten	76.882	203 €		
HMG0504 (alt)	Geschlechtskrankheiten	27.999	-262 €		
HMG0368 (neu)	Syphilis und weitere näher bezeichnete Geschlechtskrankheiten	77.842	213 €	77.842	210 €
Strang 2					
HMG0002	Sepsis	146.343	1.997 €	146.343	1.838 €
HMG0006	SIRS	9.276	886 €	9.276	812 €
Strang 3					
HMG0003	Aspergillose / Kryptokokkose	4.072	6.636 €	4.072	7.329 €
HMG0004	Infektionen durch opportunistische Erreger	3.481	4.773 €	3.481	5.405 €
HMG0451 (neu)	Multiresistente Keime			156.605	4.975 €
HMG0005	Infektion durch Zytomegalieviren / Kandidose / PML	44.224	3.295 €	40.174	3.243 €
HMG0487 (neu)	Bakterielle Infektionen			139.217	515 €
HMG0362 (alt)	Virale Meningitis / Enzephalitis	5.516	878 €		
HMG0129 (alt)	Andere Infektionen	320.667	215 €		
HMG0129 (neu)	Leptospirose, Amöbeninfektion und sonstige Infektionskrankheiten			308.904	185 €
HMG0398 (alt)	Helminthosen	47.433	-9 €		
HMG0360 (alt)	Tuberkulose, weitere Infektionen, n.n.bez.	903.197	-24 €		
HMG0410 (alt)	Andere virale Infektionen	593.653	-28 €		
HMG0421 (alt)	Rickettsiosen	446	-188 €		
HMG0417 (alt)	Spätfolgen von Infektionen, exkl. d. ZNS	14.234	-193 €		
HMG0432 (alt)	Protozoenkrankheiten (inkl. Malaria) / Lyme disease / Borreliose	150.699	-284 €		
HMG0430 (alt)	Sonstige Spirochäteninfektionen	3.628	-356 €		
HMG0430 (neu)	Sonstige Infektionen			1.702.239	-50 €

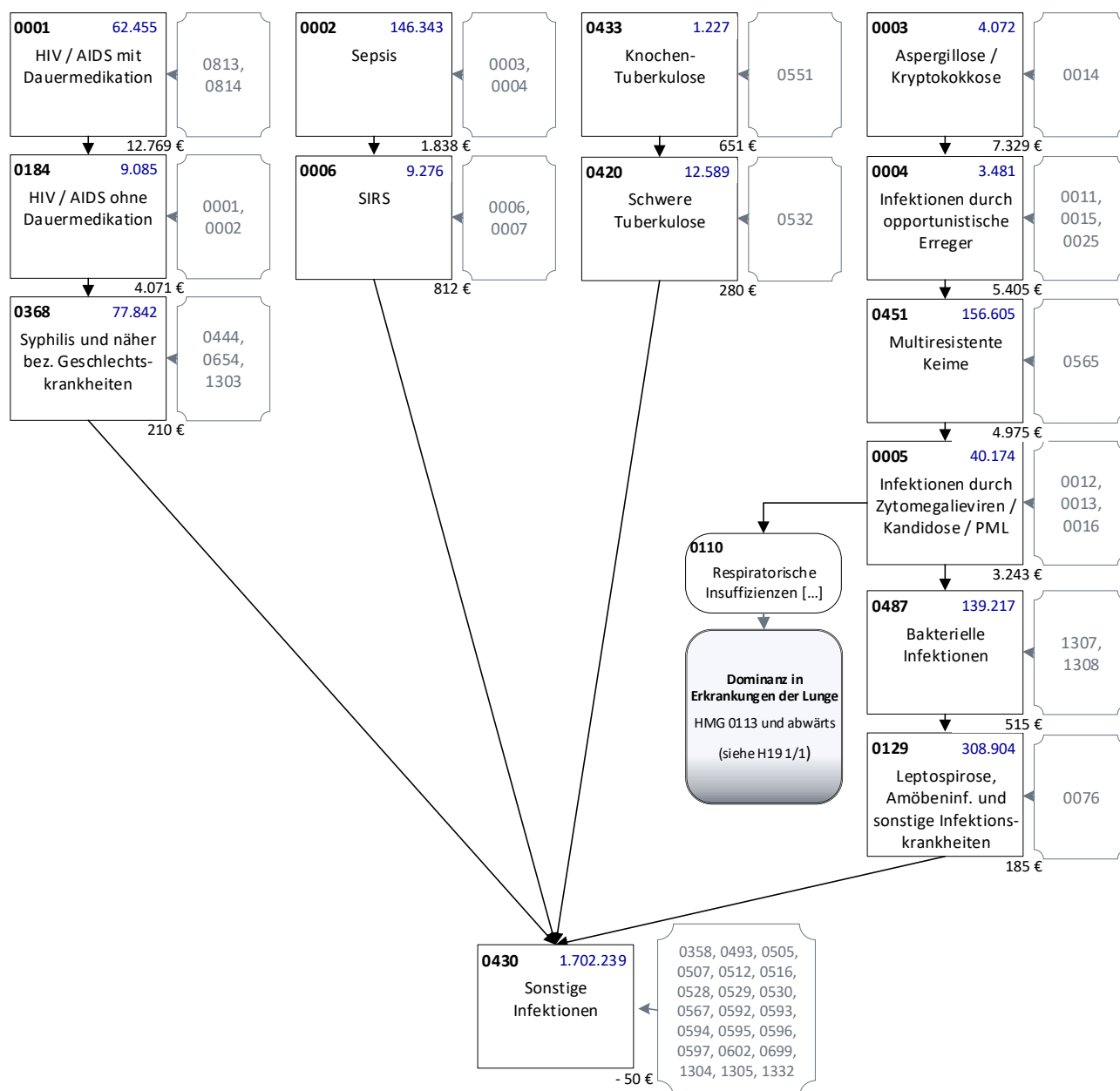
Quelle: BAS

Tabelle 1.2: Hierarchie 01 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 2)

Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert
Strang 4 (alt)					
HMG0491 (alt)	Intestinale Infektionen: Andere	102.746	651 €		
HMG0540 (alt)	Lebensmittelvergiftungen, n.n.bez. intestinale Infektionen	954.917	271 €		
HMG0489 (alt)	Intestinale Infektionen: E. coli, sonstige oder nicht näher bezeichnet / Mykosen	703.044	210 €		
HMG0490 (alt)	Intestinale Infektionen: Cholera, Ruhr	494	-401 €		
Strang 4 (neu)					
HMG0433 (neu)	Knochen-Tuberkulose			1.227	651 €
HMG0420 (neu)	Schwere Tuberkulose			12.589	280 €
Strang 5 (alt/aufgelöst)					
HMG0451 (alt)	Multiresistente Keime	56.561	5.661 €		
HMG0488 (alt)	Gasbrand	554	1.506 €		
HMG0487 (alt)	Sonstige bakterielle Infektionen	139.283	389 €		
HMG0143 (alt)	Bandscheibeninfektion / Spondylitis durch Enterobakterien	1.322	158 €		

Quelle: BAS

Abbildung 1.1: Hierarchie 01 „Infektionen“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/1)



Quelle: BAS

1.2 Stellungnahmen

Zur Ausgestaltung der Hierarchie wurden im Rahmen des Anhörungsverfahrens zahlreiche Weiterentwicklungs- und Verbesserungsvorschläge unterbreitet. Im Rahmen der Erstellung des Festlegungsentwurfes wurden Verschiebungen, Überführungen von Diagnosegruppen und eigenständigen Hierarchiesträngen aufgrund medizinischer Anpassungen und Korrekturen vorgenommen. Die Verschiebungen in die Hierarchien erfolgte organ- oder erkrankungsbezogen. Zusätzlich wurden ICD-Kodes in Folge der Auflösung verschiedener Diagnosegruppen neu eingeordnet. Diese Maßnahmen sowie die dadurch bewirkte deutliche Vereinfachung der Hierarchiestruktur wird generell als nachvollziehbar angesehen (KBV). Ein Teil der eingegangenen Vorschläge empfiehlt über die vorgenommenen Anpassungen hinausgehend zusätzliche Ausgliederungen/Verschiebungen einzelner Diagnosen oder DxGs aus der Hierarchie 01 in andere Hierarchien – wie z.B. die Verschiebung der

DxG1332 „Bandscheibeninfektion / Spondylitis durch Enterobakterien“ in die Hierarchie 07 (GKV-SV) oder die Verschiebung der Diagnose D77* „Sonstige Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe bei anderenorts klassifizierten Krankheiten“ in die Hierarchie 08 (DAK) – bzw. aus anderen Hierarchien in die Hierarchie 01 – hier die Verschiebung der ICD-Kodes M63.0* „Myositis bei anderenorts klassifizierten bakteriellen Krankheiten“ und M63.1* „Myositis bei anderenorts klassifizierten Protozoen- und Parasiteninfektionen“ aus der Hierarchie 07 (BKK-DV). Weitere Vorschläge zur Einsortierung von ICD-Kodes setzen sich mit der Berücksichtigung der temporären Covid-19-Schlüsselnummern (Barmer und DAK) sowie dem Wunsch nach weiteren Zusammenlegungen der im Festlegungsentwurf bestehenden Hierarchiestränge (BKK-DV) auseinander.

Auch zur Erweiterung bzw. der Einführung neuer Arzneimittellisten zum Aufgreifen einzelner DxGs erfolgen weitergehende Vorschläge: So sollen die Aufgreifkriterien der DxG0012 „Infektion durch Zytomegalieviren, einschließlich Pneumonie“ um die Wirkstoffgruppe J05AX „Andere antivirale Mittel“ (GKV-SV) bzw. den Siebensteller J05AX05 „Inosin pranobex“ (AOK-BV) ergänzt werden. Des Weiteren sollen die Aufgreifkriterien der DxG0014 „Aspergillose/Kryptokokkose“ und der DxG0025 „(Systemische) Candida-Infektion mit Resistenz“ entweder um die Wirkstoffgruppen „Imidazolderivate“ (J02AB) (AOK-BV) bzw. um „Triazolderivate“ (J02AC) für die DxG0014 sowie „Imidazolderivate“ (J02AB) für die DxG0025 (GKV-SV) erweitert werden. Es wird zusätzlich angeregt „viele weitere akute und schwere“ Infektionskrankheiten ebenfalls einer Arzneimittelvalidierung zu unterziehen (BKK-DV), hierzu erfolgt allerdings lediglich eine beispielhafte Aufzählung der Tuberkulose (DxG0358, 0532, 0551) und der schweren intestinalen Infektionen (z.B. HMG0430), ohne weitere Spezifizierungen.

1.3 Diskussion

Wie auch in den Stellungnahmen festgehalten, führt der Festlegungsentwurf der Hierarchie 01 zu einer deutlichen Konsolidierung und Vereinfachung der Hierarchiestruktur. Aufgrund der dazu erforderlichen umfangreichen, häufig hierarchieübergreifenden Anpassungen konnten nicht alle möglichen Anpassungen geprüft werden, sodass – wie auch in den Stellungnahmen dargestellt und wie für ein lernendes und sich stetig weiterentwickelndes System üblich – Potenzial für weitere Bearbeitungen besteht. Mit Rücksicht auf den begrenzten zur Verfügung stehenden Zeitrahmen erfolgt für die aktuelle Festlegung eine Konzentration auf die Prüfung der vorgeschlagenen Erweiterungen der Arzneimittellisten für bereits über Arzneimittel aufgegriffene DxGs. Darüber hinausgehende Vorschläge wie die Verschiebung von DxGs oder Diagnosen in andere Hierarchien, die Einführung neuer Arzneimittelvalidierungen oder auch -differenzierungen und auch weitergehende Hierarchisierungs- und Konsolidierungspotenziale werden in den nachfolgenden Anpassungszyklen, insbesondere auch in Abstimmung mit dem Bearbeitungsbedarf anderer, ebenfalls von den geprüften Veränderungen betroffener, Hierarchien, geprüft.

Die im Rahmen einzelner Stellungnahmen zur Hierarchie 01 thematisierte Einsortierung der temporären Covid-19-Schlüsselnummern durch das BAS wurde im Festlegungsentwurf im Rahmen der Anpassungen an den ICD-10-GM 2020 unter Abschnitt III.1.2.4 ausführlich dargelegt und erläutert. Hier ergibt sich aus Sicht des BAS auch nach Würdigung der vorgebrachten Anmerkungen kein Anpassungsbedarf.

Die vorgeschlagenen Erweiterungen der Arzneimittellisten für die DxGs 0012, 0014 und 0025 wurden zunächst pharmakologisch geprüft:

Die empfohlene Ergänzung des ATC-Fünfstellers J05AX „Andere antivirale Mittel“ für die DxG0012 „Infektion durch Zytomegalieviren, einschließlich Pneumonie“ kann nachvollzogen werden, da er mit dem ATC-Kode J05AX05 „Inosin pranobex“ mindestens einen Wirkstoff enthält, welcher explizit für die Immunstimulation bei Zytomegalie zugelassen und verfügbar ist.

Die empfohlenen Ergänzungen der Aufgreifkriterien der DXG0014 „Aspergillose/Kryptokokkose“ und der DxG0025 „(Systemische) Candida-Infektion mit Resistenz“ um die Wirkstoffgruppe „Imidazolderivate“ (J02AB) wird dagegen abgelehnt. Der AOK-BV schreibt in seiner Stellungnahme, dass der Einsatz dieser Antimykotika bei Kryptokokkose zwar grundsätzlich denkbar, jedoch obsolet sei. Da zudem keine systemisch anwendbaren Fertigarzneimittel verfügbar sind, erscheint eine Ergänzung der Wirkstoffgruppe für die beiden DxGs nicht sachgerecht.

Die seitens des GKV-SV vorgeschlagene Berücksichtigung der „Triazolderivate“ (J02AC) für die DxG0014 „Aspergillose/Kryptokokkose“ ist nachvollziehbar, der Code wird allerdings bereits bei den Aufgreifkriterien für diese DxG berücksichtigt, daher sind an dieser Stelle keine Änderungen erforderlich.

Die vorgeschlagene zusätzliche Berücksichtigung des J05AX für die DxG0012 wird in Modell 1 analysiert (vgl. Tabelle 1.3). Die Zahl der in der HMG0005 „Infektion durch Zytomegalieviren / Kandidose / PML“ erfassten Versicherten steigt leicht an, der Schätzer bleibt nahezu unverändert. Auch alle Modellkennzahlen verbessern sich leicht, der Vorschlag wird in der Festlegung umgesetzt.

Tabelle 1.3: Hierarchie 01 - Modell 1: Berücksichtigung des ATC-Fünfstellers „J05AX“

Kennzahlveränderungen im Vergleich zum Ausgangsmodell		Festlegungsentwurf			Modell 1	
		R ²	53,9180%	0,0106 PP	53,9181%	0,0108 PP
		CPM	28,2152%	0,0083 PP	28,2153%	0,0084 PP
		MAPE	2.288,08 €	-0,26 €	2.288,07 €	-0,27 €
Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert	
HMG0005	Infektion durch Zytomegalieviren / Kandidose / PML	40.174	3.243 €	40.321	3.244 €	
HMG0487	Bakterielle Infektionen	139.217	515 €	139.214	515 €	
HMG0129	Leptospirose, Amöbeninfektion und sonstige Infektionskrankheiten	308.904	185 €	308.903	186 €	
HMG0430	Sonstige Infektionen	1.702.239	-50 €	1.702.239	-50 €	

Quelle: BAS

1.4 Festlegung

1.4.1 Zusammenfassung der vorgenommenen Änderungen

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf wird in der Liste der berücksichtigungsfähigen Arzneimittel je DxGruppe (Anlage 3) der ATC-Fünfsteller J05AX „Andere antivirale Mittel“ für die DxG0012 „Infektion durch Zytomegalieviren, einschließlich Pneumonie“ ergänzt.

1.4.2 Gegenüberstellung Ausgangsmodell, Festlegungsentwurf und Festlegung Hierarchie 01

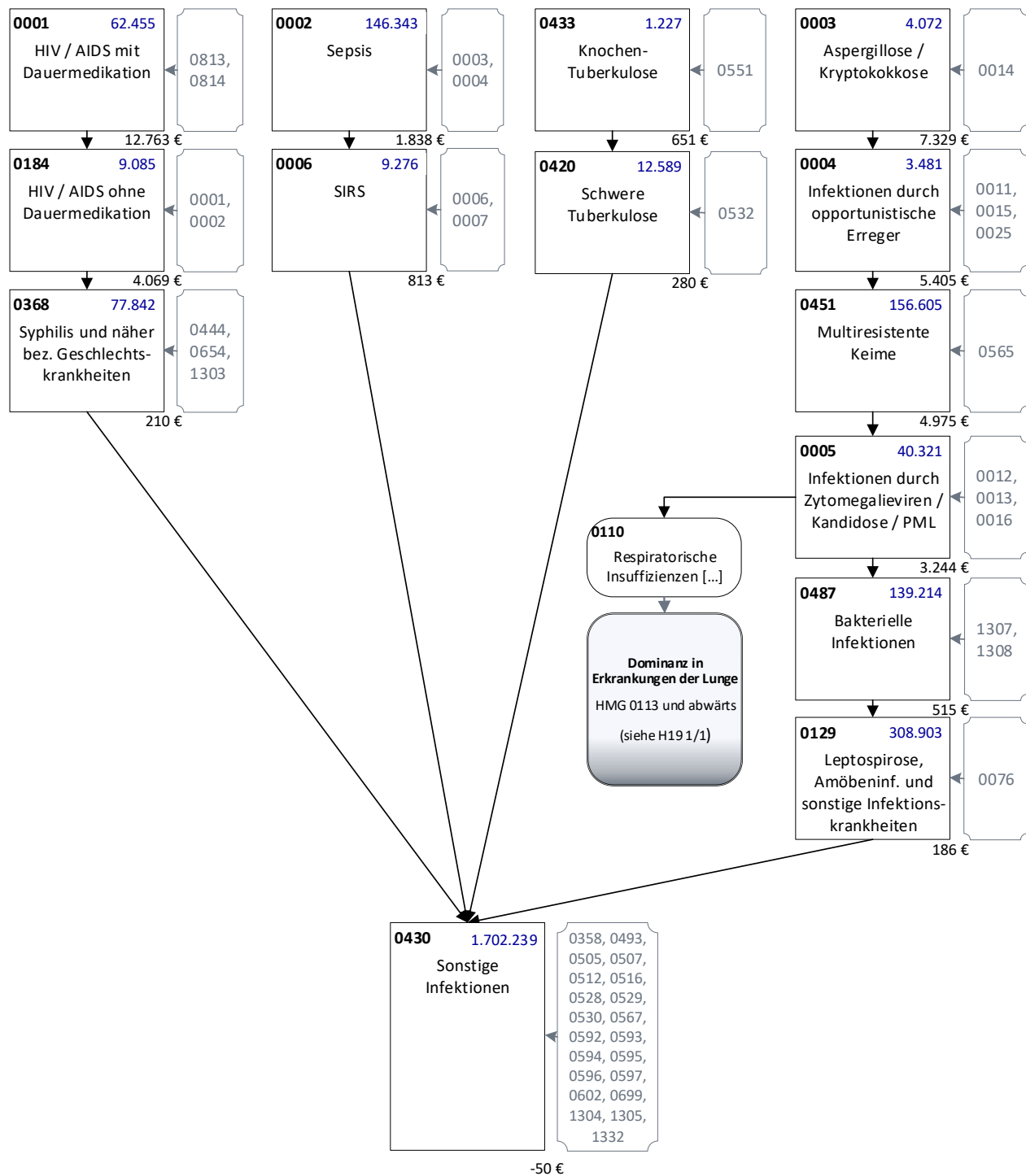
Tabelle 1.4 zeigt die Änderungen der Besetzungszahlen, Kostenschätzer und Kennzahlen im Vergleich zum Ausgangsmodell und zum Festlegungsentwurf auf. Die Ausgestaltung der Hierarchie in der Festlegung wird in Abbildung 1.2 dargestellt (zur besseren Darstellbarkeit werden dabei die Hierarchiestränge 3 und 4 vertauscht dargestellt).

Tabelle 1.4: Hierarchie 01 - Gegenüberstellung Ausgangsmodell, Festlegungsentwurf und Festlegung

		Ausgangsmodell		Festlegungsentwurf		Festlegung	
		R²	53,9073%	53,9180%		53,9181%	
		CPM	28,2069%	28,2152%		28,2153%	
		MAPE	2.288,34 €	2.288,08 €		2.288,07 €	
Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert	N	Jahreswert
Strang 1							
HMG0001	HIV / AIDS mit Dauermedikation	62.455	12.776 €	62.455	12.769 €	62.455	12.763 €
HMG0184	HIV / AIDS ohne Dauermedika- tion	9.085	4.078 €	9.085	4.071 €	9.085	4.069 €
HMG0503 (alt)	Frühsyphilis / Sonstige Syphilis	2.959	277 €				
HMG0368 (alt)	Spätsyphilis und sonstige Ge- schlechtskrankheiten	76.882	203 €				
HMG0504 (alt)	Geschlechtskrankheiten	27.999	-262 €				
HMG0368 (neu)	Syphilis und weitere näher be- zeichnete Geschlechtskrankhei- ten	77.842	213 €	77.842	210 €	77.842	210 €
Strang 2							
HMG0002	Sepsis	146.343	1.997 €	146.343	1.838 €	146.343	1.838 €
HMG0006	SIRS	9.276	886 €	9.276	812 €	9.276	813 €
Strang 3							
HMG0003	Aspergillose / Kryptokokkose	4.072	6.636 €	4.072	7.329 €	4.072	7.329 €
HMG0004	Infektionen durch opportunisti- sche Erreger	3.481	4.773 €	3.481	5.405 €	3.481	5.405 €
HMG0451 (neu)	Multiresistente Keime			156.605	4.975 €	156.605	4.975 €
HMG0005	Infektion durch Zytomegalieviren / Kandidose / PML	44.224	3.295 €	40.174	3.243 €	40.321	3.244 €
HMG0487 (neu)	Bakterielle Infektionen			139.217	515 €	139.214	515 €
HMG0362 (alt)	Virale Meningitis / Enzephalitis	5.516	878 €				
HMG0129 (alt)	Andere Infektionen	320.667	215 €				
HMG0129 (neu)	Leptospirose, Amöbeninfektion und sonstige Infektionskrankhei- ten			308.904	185 €	308.903	186 €
HMG0398 (alt)	Helminthosen	47.433	-9 €				
HMG0360 (alt)	Tuberkulose, weitere Infektio- nen, n.n.bez.	903.197	-24 €				
HMG0410 (alt)	Andere virale Infektionen	593.653	-28 €				
HMG0421 (alt)	Rickettsiosen	446	-188 €				
HMG0417 (alt)	Spätfolgen von Infektionen, exkl. d. ZNS	14.234	-193 €				
HMG0432 (alt)	Protozoenkrankheiten (inkl. Ma- laria) / Lyme disease / Borreliose	150.699	-284 €				
HMG0430 (alt)	Sonstige Spirochäteninfektionen	3.628	-356 €				
Strang 4 (neu)							
HMG0433 (neu)	Knochen-Tuberkulose			1.227	651 €	1.227	651 €
HMG0420 (neu)	Schwere Tuberkulose			12.589	280 €	12.589	280 €
Strang 1 bis 4 (neu) - Gemeinsam							
HMG0430 (neu)	Sonstige Infektionen			1.702.239	-50 €	1.702.239	-50 €

Quelle: BAS

Abbildung 1.2: Hierarchie 01 „Infektionen“ gemäß Festlegung für das Ausgleichsjahr 2021 (1/1)



Quelle: BAS

2 Hierarchie 02 „Neubildungen“

2.1 Festlegungsentwurf

Die Einführung des Vollmodells führte zu einem erheblichen Zuwachs von ICD-Kodes, DxGs und HMGs in der Hierarchie 02b. Aufgrund der Ähnlichkeit ihrer Kostenschätzer wurden im Festlegungsentwurf geeignete HMGs zusammengeführt. Die Modellgüte wurde hierdurch trotz einer signifikanten Verschlinkung des Hierarchiestrangs nur geringfügig verschlechtert. Auch eine neue HMG mit ICD-Kodes zu den so genannten Phakomatosen wurde in den Strang integriert und mit einer anderen HMG zusammengelegt.

In Tabelle 2.1 und Tabelle 2.2 werden die Morbiditätsgruppen der Hierarchie 02b, deren Fallzahlen und Kostenschätzer im Ausgangsmodell den entsprechenden Werten des Festlegungsentwurfs gegenübergestellt. In Abbildung 2.1 und Abbildung 2.2 erfolgt die schematische Darstellung der Hierarchien 02a und 02b in der Fassung des Festlegungsentwurfs.

Tabelle 2.1: Hierarchie 02b - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 1)

Kennzahlveränderungen im Vergleich zum Ausgangsmodell		Ausgangsmodell		Festlegungsentwurf	
		R ²	53,9073%	53,9071%	-0,0002 PP
		CPM	28,2069%	28,2067%	-0,0002 PP
		MAPE	2.288,34 €	2.288,35 €	+0,01 €
Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert
HMG0268	Lungenmetastasen und Metastasen der Verdauungsorgane (Alter < 75 Jahre)	93.434	28.595 €	93.434	28.598 €
HMG0269	Tumorlyse-Syndrom	717	25.768 €	717	25.768 €
HMG0270	Lungenmetastasen und Metastasen der Verdauungsorgane (Alter > 74 Jahre) und sonstiger Lokation	155.307	15.840 €	155.307	15.841 €
HMG0271	Lymphknotenmetastasen / Bösartige Neubildung der Leber	121.089	8.238 €	121.089	8.239 €
HMG0273	Bösartige Neubildung des Pankreas, des ZNS sowie des Ösophagus	71.404	5.784 €	71.404	5.801 €
HMG0276	Bösartige Neubildung des Dünndarms / des Peritoneums und Retroperitoneums / der Gallenblase / der Gallengänge / des Pharynx	40.270	4.958 €	40.270	4.962 €
HMG0277	Bösartige Neubildung der Luftröhre / der Bronchien / der Lunge / der Pleura / des Knochens und des Gelenkknorpels / des Kehlkopfs / Neubildung der Mamma (Alter < 45 Jahre)	132.356	4.504 €	132.356	4.506 €
HMG0287	Bösartige Neubildung der peripheren Nerven / des Bindegewebes / des Mundes / der Zunge / des Rektums / des Magens	200.285	2.533 €	200.285	2.536 €
HMG0305	Anderer bösartige Neubildung der Atemwege / intrathorakale bösartige Neubildung / Bösartige Neubildung der Harnwege / des Ovars, der Parametrien und Plazenta	247.590	2.078 €	247.590	2.078 €
HMG0987 (alt)	Neubildung unklarer Dignität / n.n.bez. Neubildung des respiratorischen Systems	27.673	1.632 €		
HMG0836 (neu)	Phakomatosen, anderenorts nicht klassifiziert (Alter > 5 Jahre) / Neubildung unklarer Dignität u. n.n.bez. Neubildung des respiratorischen Systems			53.658	1.606 €
HMG0986 (alt)	Neubildung unklarer Dignität / n.n.bez. Neubildung des Gehirns / des Nervensystems / der Hypophyse / der Pinealis	40.344	1.231 €		
HMG0306 (alt)	Bösartige Neubildung der Nebennieren / der Mamma (Alter > 44 Jahre) / des Auges / der Zervix und sonst. weiblichen Genitalorgane / multipler oder n.n.bez. Lokalisationen / der Prostata / Duktales Karzinoma in situ / Kaposi-Sarkom / Malignes Melanom	1.335.084	1.084 €		
HMG0306 (neu)	Bösartige Neubildung der Nebennieren / der Mamma (Alter > 44 Jahre) / des Auges / der Zervix und sonst. weiblichen Genitalorgane / multipler oder n.n.bez. Lokalisationen / der Prostata / Duktales Karzinoma in situ / Kaposi-Sarkom / Malignes Melanom / Neubildung unklarer Dignität / n.n.bez. Neubildung des Gehirns / des Nervensystems / der Hypophyse / der Pinealis			1.373.785	1.087 €

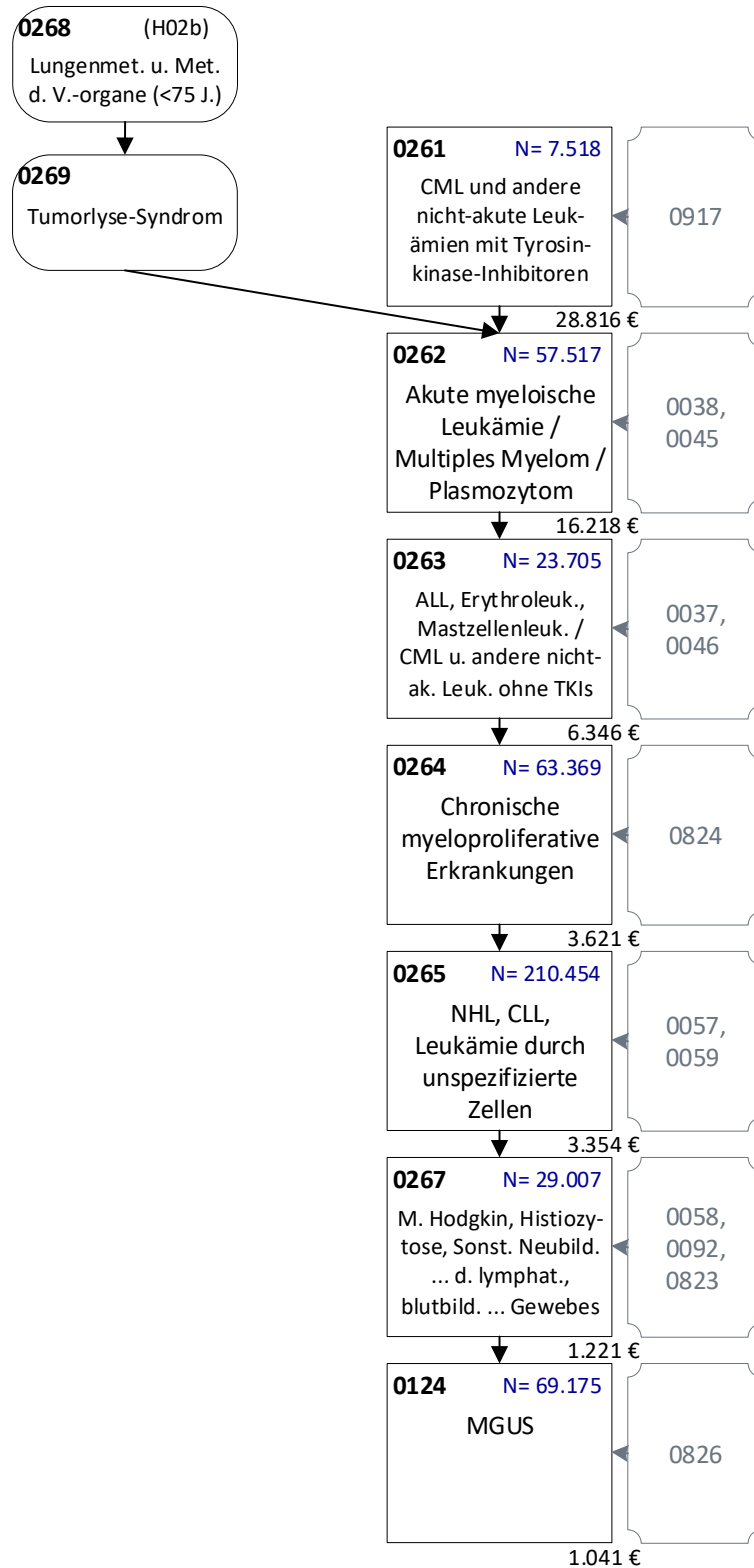
Quelle: BAS

Tabelle 2.2: Hierarchie 02b - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 2)

Kennzahlveränderungen im Vergleich zum Ausgangsmodell		Ausgangsmodell		Festlegungsentwurf	
		R ²	53,9073%	53,9071%	-0,0002 PP
		CPM	28,2069%	28,2067%	-0,0002 PP
		MAPE	2.288,34 €	2.288,35 €	+0,01 €
Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert
HMG0246 (alt)	Bösartige Neubildungen der Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Paraganglien sowie weiterer endokriner Drüsen	68.004	607 €		
HMG0313 (alt)	Bösartige Neubildung des Kolons / andere, n.n.bez. der Verdauungsorgane / des Peritoneums / der Haut / der männlichen Geschlechtsorgane / der Niere und des Nierenbeckens / anderer ungenügend bezeichneter Lokalisation / der Gebärmutter	363.374	587 €		
HMG0985 (alt)	Neubildung unklarer Dignität / n.n.bez. Neubildung der Verdauungsorgane	88.531	473 €		
HMG0246 (neu)	Bösartige Neubildungen der Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Paraganglien sowie weiterer endokriner Drüsen / des Kolons / andere, n.n.bez. der Verdauungsorgane / des Peritoneums / der Haut / der männlichen Geschlechtsorgane / der Niere / Nierenbeckens / der Gebärmutter / anderer ungenügend bezeichneter Lokalisation			519.166	567 €
HMG0988 (alt)	Neubildung unklarer Dignität / n.n.bez. Neubildung der Niere, des Harnleiters, der Blase oder der Harnröhre	39.836	344 €		
HMG0462 (alt)	Bösartige Neubildungen der Haut	332.329	266 €		
HMG0743 (alt)	Neubildungen unklarer Dignität unterschiedlicher Lokalisationen	247.469	228 €		
HMG0543 (alt)	Malignes Melanom, n.n.bez.	74.895	203 €		
HMG0409 (alt)	Gutartige Neubildungen endokriner Drüsen, des Auges, des ZNS und an sonstigen und n.n.bez. Lokalisationen	478.086	176 €		
HMG0409 (neu)	Gutartige Neubildungen endokriner Drüsen, des Auges, des ZNS und an sonstigen und n.n.bez. Lokalisationen / Bösartige Neubildungen der Haut inkl. n.n.bez. Malignes Melanom / Neubildungen unklarer Dignität unterschiedlicher Lokalisationen			1.168.728	216 €
HMG0553 (alt)	Bösartige Neubildungen der Haut, n.n.bez.	246.014	64 €		
HMG0440 (alt)	Gutartige Neubildungen der weiblichen und männlichen Genitalorgane sowie der Harnorgane	1.267.165	38 €		
HMG0545 (alt)	Gutartige Neubildungen endokriner Drüsen, des Auges, des ZNS und an sonstigen und n.n.bez. Lokalisationen	258.240	13 €		
HMG0440 (neu)	Gutartige Neubildungen der weiblichen und männlichen Genitalorgane, Harnorgane, endokriner Drüsen, des Auges, des ZNS und an sonstigen und n.n.bez. Lokalisationen / Carcinoma in situ, n.n.bez. / Bösartige Neubildung der Haut, n.n.bez.			1.770.376	38 €
HMG0413 (alt)	Gutartige Neubildungen der Mundhöhle, des Pharynx, der Verdauungsorgane, des Knochens, des Gelenkknorpels, des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe / Gutartige und Neubildungen unklarer Dignität der Haut	2.241.305	-18 €		
HMG0549 (alt)	Sonstige gutartige Neubildungen der weiblichen und männlichen Genitalorgane sowie der Harnorgane	82.997	-81 €		
HMG0546 (alt)	Gutartige Neubildungen der Mundhöhle, des Pharynx und der Verdauungsorgane, n.n.bez.	26.667	-176 €		
HMG0413 (neu)	Gutartige Neubildungen der Mundhöhle, des Pharynx, der Verdauungsorgane, des Knochens, des Gelenkknorpels, des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe / der Mundhöhle, des Pharynx und der Verdauungsorgane, n.n.bez. / sonstige der weiblichen und männlichen Genitalorgane sowie der Harnorgane / Gutartige und Neubildungen unklarer Dignität der Haut			2.348.543	-23 €

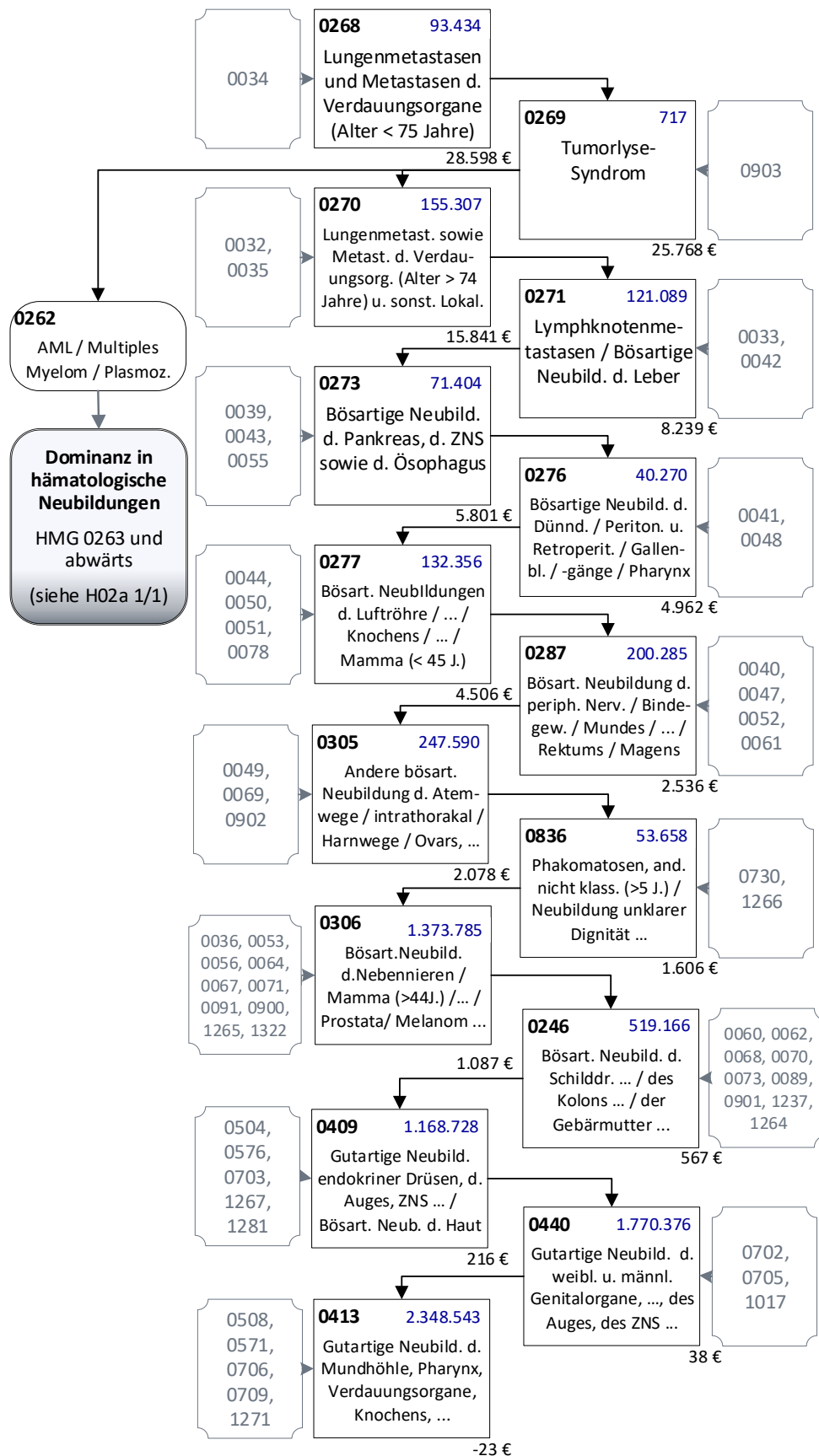
Quelle: BAS

Abbildung 2.1: Hierarchie 02a „Hämatologische Neubildungen“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/2)



Quelle: BAS

Abbildung 2.2: Hierarchie 02b „Solide Tumoren“ im Festlegungsentwurf 2021 (2/2)



2.2 Stellungnahmen

Der AOK-BV und die Barmer regen eine eigenständige HMG mit allen ICD-Kodes solider maligner Tumoren inklusive einer Arzneimittelvalidierung mit allen für diese Diagnosen geeigneten Onkologika an. Die Barmer schlägt für die HMGs 0262 „Akute myeloische Leukämie / Multiples Myelom / Plasmozytom“ spezifische Onkologika für eine Arzneimitteldifferenzierung vor. Die DAK weist darauf hin, dass die Zuordnung der gutartigen Tumoren einheitlich erfolgen sollte. Wenn eine Zuordnung zum Organ verfolgt werde, sollte das für alle gutartigen Tumoren geschehen. Die KBV kann die Zuordnung der Phakomatosen zur Hierarchie 02 nachvollziehen.

2.3 Diskussion

Schon aus den Vorjahren ist der Vorschlag bekannt, eine eigenständige HMG mit allen ICD-Kodes solider Tumoren zu bilden, für die eine Arzneimittelvalidierung mit allen für diese Diagnosen geeigneten Onkologika vorgesehen wird. Die Prüfung dieses Vorschlags erfordert jedoch gemeinsam mit zahlreichen anderen Vorschlägen zu Arzneimittelvalidierungen und -differenzierungen einen aufwändigeren Prüfungsprozess, der für die Festlegung für das Ausgleichsjahr 2021 angesichts der zahlreichen aktuellen RSA-Anpassungen nicht erfolgen kann. Auch die Entscheidung über die hierarchieübergreifende organbezogene Zuordnung der gutartigen Neubildungen wird in einem der nächsten Anpassungszyklen erfolgen.

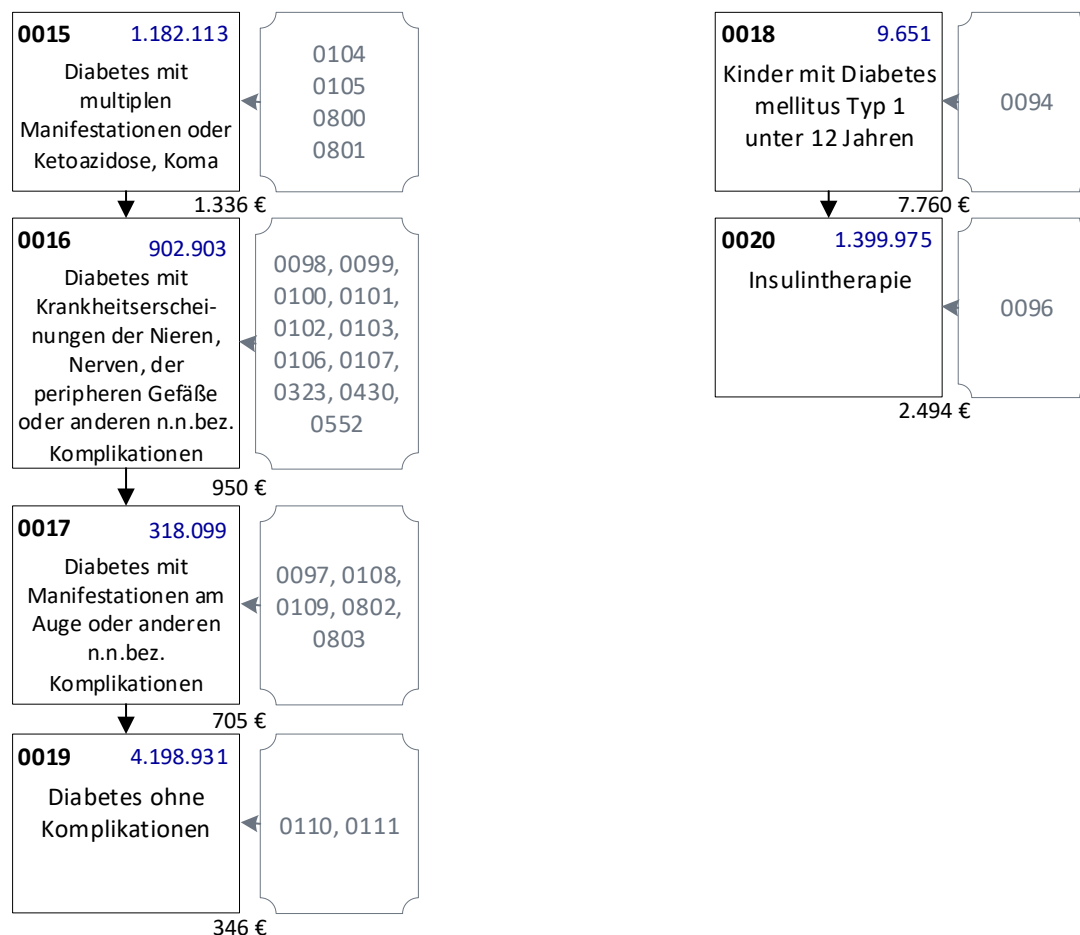
2.4 Festlegung

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf ergeben sich keine Änderungen.

3 Hierarchie 03 „Diabetes mellitus“

In der Hierarchie 03 gab es durch den Übergang zu einem Vollmodell keine Veränderungen. Die Hierarchie 03 im Festlegungsentwurf wird mit Schätzern und Fallzahlen in Abbildung 3.1 zusammengefasst.

Abbildung 3.1: Hierarchie 03 „Diabetes mellitus“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/1)



Quelle: BAS

3.1 Stellungnahmen

Zur Hierarchie 03 gingen Stellungnahmen des GKV-SV, des AOK-BV und der DAK ein.

Grundsätzlich wird angeregt, die Hierarchie in „Diabetes mellitus“ umzubenennen (GKV-SV, DAK). Inhaltlich gibt es Anregungen zu den Themenbereichen „Ergänzung der ATC-Kodes für die Arzneimittelprüfung“ (GKV-SV, AOK-BV) und der Einordnung der sonstigen Komplikationen in den Hierarchiestrang 1 (DAK).

In Bezug auf die Arzneimittelprüfung der Dx-Gruppen 0099, 0101, 0103, 0107, 0109, 0111, 0801 und 0803 regen GKV-SV und der AOK-BV an, die verwendeten ATC-Fünfsteller um den ATC-Kode A10BK zu ergänzen, da die Natrium-Glucose-Cotransporter-2-(SGLT2)-Inhibitoren, bei erwachsenen Patienten zur Behandlung von unzureichend kontrolliertem Typ-1-Diabetes mellitus in Ergänzung zu Insulin bei Patienten mit einem BMI $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ ebenfalls zugelassen sind.

In Bezug auf die Einordnung der sonstigen Komplikationen in HMG0016 „Diabetes mit Krankheitserscheinungen der Nieren, Nerven der peripheren Gefäße oder andere n.n.bez. Komplikationen“ kritisiert die DAK, dass „sonstige Komplikationen“ aus klassifikatorischer Sicht nicht höherwertiger abgebildet werden sollten als eine spezifische Dokumentation.

3.2 Diskussion

Die Anregung zur Umbenennung der Hierarchie 03 in „Diabetes mellitus“ wird umgesetzt. Entsprechend ist die Bezeichnung des ersten Hierarchiestrangs anzupassen.

Ebenfalls umgesetzt wird die Aufnahme des ATC-Kodes A10BK „Natrium-Glucose-Cotransporter-2-(SGLT2) -Inhibitoren“ für die arzneimittelgeprüften Dx-Gruppen des Diabetes mellitus Typ 1 in Strang 1, da inzwischen das Präparat Dapagliflozin für die Behandlung von Diabetes mellitus Typ 1 unter bestimmten Bedingungen zugelassen wurde.

Die Kritik der DAK an der Einordnung der „sonstigen“ Komplikationen kann nicht nachvollzogen werden, da diese nicht hinreichend genau formuliert wird.

Der ATC-Fünfsteller A10BK „Natrium-Glucose-Cotransporter-2-(SGLT2)-Inhibitoren“ wird in der Liste der ATC-Kodes für die Arzneimittelprüfung der Dx-Gruppen 0099 „Diabetes mellitus Typ 1 mit Nierenbeteiligung“, 0101 „Diabetes mellitus Typ 1 mit Krankheitserscheinungen des Nervensystems“, 0103 „Diabetes mellitus Typ 1 mit Krankheitserscheinungen an den peripheren Gefäßen“, 0107 „Diabetes mellitus Typ 1 mit anderen näher bezeichneten Krankheitserscheinungen“, 0109 „Diabetes mellitus Typ 1 mit Manifestationen am Auge“, 0111 „Diabetes mellitus Typ 1 ohne Komplikationen“, 0801 „Diabetes mellitus Typ 1 mit multiplen Komplikationen“ und 0803 „Diabetes mellitus Typ 1 mit nicht näher bezeichneten Komplikationen“ ergänzt.

Tabelle 3.1 enthält die empirischen Ergebnisse dieses Schritts, welcher die Modellbezeichnung A1 erhält. Dabei ist zu beachten, dass die Ausgestaltung für das Ausgangsmodell und den Festlegungsentwurf identisch sind und die Spalten daher zusammengefasst sind.

Tabelle 3.1: Ergebnisse der Ergänzung des ATC-Kodes A10BK für die Arzneimittelprüfung des Diabetes mellitus Typ 1 im Vergleich zum Ausgangsmodell/Festlegungsentwurf

Kennzahlveränderungen im Vergleich zum Ausgangsmodell		Ausgangsmodell/ Festlegungsentwurf		Modell A1	
		R ²	53,9073%	53,9075%	0,0002 PP
		CPM	28,2069%	28,2070%	0,0002 PP
		MAPE	2.288,34 €	2.288,34 €	-0,01 €
Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert
Strang 1					
HMG0015	Diabetes mellitus mit multiplen Komplikationen, Ketoazidose oder Koma	1.182.113	1.336,48 €	1.182.716	1.336,47 €
HMG0016	Diabetes mellitus mit Komplikationen der Nieren, Nerven, peripheren Gefäße oder sonstigen näher bez. Komplikationen	902.903	949,84 €	902.978	949,50 €
HMG0017	Diabetes mellitus mit Augen- oder n.n.bez. Komplikationen	318.099	704,54 €	318.240	704,39 €
HMG0019	Diabetes mellitus ohne Komplikationen	4.198.931	346,26 €	4.198.192	346,15 €
Strang 2					
HMG0018	Kinder mit Diabetes mellitus Typ 1 unter 12 Jahre	9.651	7.759,89 €	9.651	7.759,92 €
HMG0020	Insulintherapie	1.399.975	2.493,52 €	1.399.975	2.493,63 €

Quelle: BAS

Die Ergänzung des ATC-Kodes A10BK führt zu der Identifizierung von 80 zusätzlichen Versicherten, die bislang keinen Zuschlag erhalten und zur Hochstufung von rund 600 Versicherten in die HMG0015 „Diabetes mellitus mit multiplen Manifestationen, Ketoazidose oder Koma“, bzw. von rund 140 Versicherten in die HMG0017 „Diabetes mellitus mit Augen- oder n.n.bez. Komplikationen“. Alle Kennzahlen verbessern sich leicht.

3.3 Festlegung

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf ergeben sich folgende Änderungen.

3.3.1 Zusammenfassung der vorgenommenen Änderungen

3.3.1.1 Veränderungen der DxG-ATC-Zuordnung

Der ATC A10BK „Natrium-Glucose-Cotransporter-2-(SGLT2) -Inhibitoren“ wird für die Arzneimittelprüfung der folgenden DxGs ergänzt:

- 0099 „Diabetes mellitus Typ 1 mit Nierenbeteiligung“,
- 0101 „Diabetes mellitus Typ 1 mit Krankheitserscheinungen des Nervensystems“,
- 0103 „Diabetes mellitus Typ 1 mit Krankheitserscheinungen an den peripheren Gefäßen“,
- 0107 „Diabetes mellitus Typ 1 mit anderen näher bezeichneten Krankheitserscheinungen“,
- 0109 „Diabetes mellitus Typ 1 mit Manifestationen am Auge“,
- 0111 „Diabetes mellitus Typ 1 ohne Komplikationen“,
- 0801 „Diabetes mellitus Typ 1 mit multiplen Komplikationen“ und
- 0803 „Diabetes mellitus Typ 1 mit nicht näher bezeichneten Komplikationen“.

3.3.1.2 Umbenennung der Hierarchie und von HMGs

- Die Hierarchie wird umbenannt in „03 Diabetes mellitus“. Entsprechend folgt die Umbenennung der folgenden HMGs:

- Die HMG0015 heißt künftig „Diabetes mellitus mit multiplen Komplikationen, Ketoazidose oder Koma“.
- Die HMG0016 heißt künftig „Diabetes mellitus mit Komplikationen der Nieren, Nerven, peripheren Gefäße oder sonstigen näher bez. Komplikationen“.
- Die HMG0017 heißt künftig „Diabetes mellitus mit Augen- oder n.n.bez. Komplikationen“.
- Die HMG0019 heißt künftig „Diabetes mellitus ohne Komplikationen“.

3.3.1.3 Hierarchisierung

Die Hierarchisierung erfolgt in zwei Strängen:

- 1. Strang: HMG0015 → HMG0016 → HMG0017 → HMG0019.
- 2. Strang: HMG0018 → HMG0020.

3.3.2 Gegenüberstellung Ausgangsmodell, Festlegungsentwurf und Festlegung Hierarchie 03

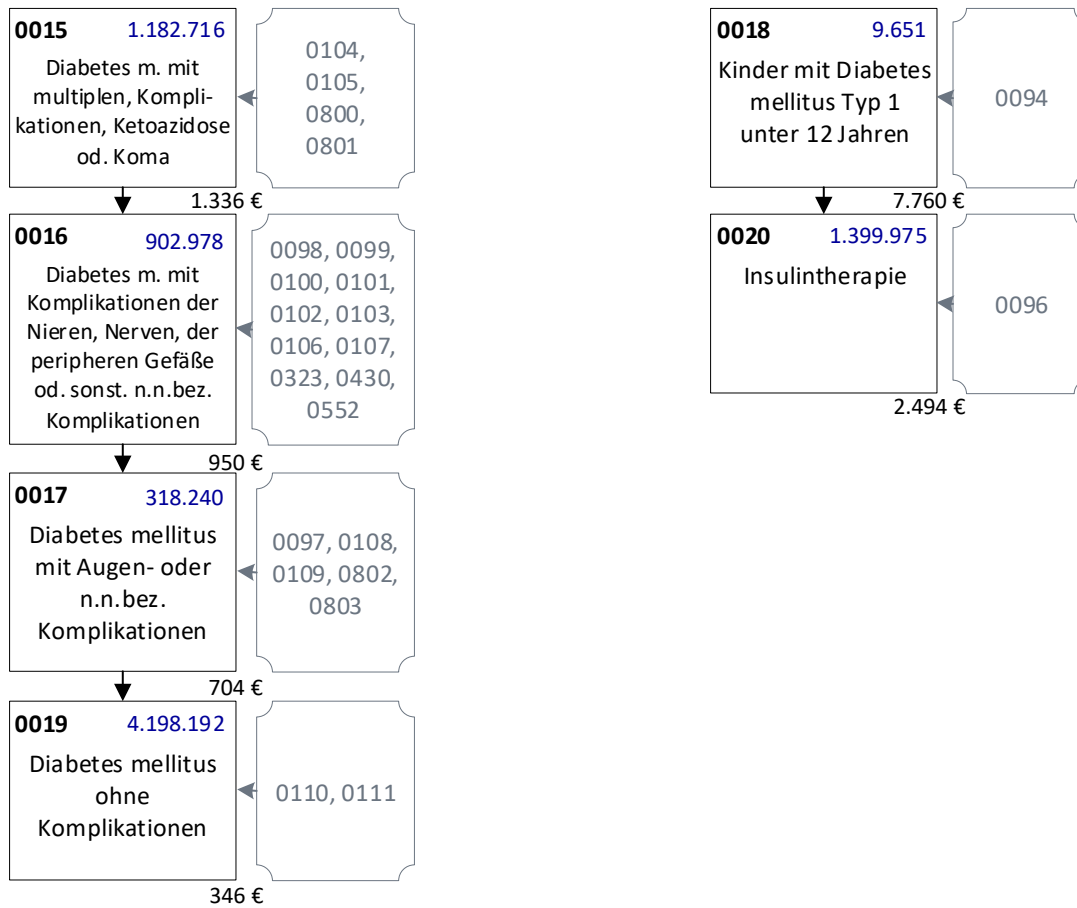
Tabelle 3.2 zeigen die Änderungen der Besetzungszahlen, Kostenschätzer und Kennzahlen im Vergleich zum Ausgangsmodell und zum Festlegungsentwurf auf. Die Ausgestaltung der Hierarchie in der Festlegung wird in Abbildung 3.2 dargestellt.

Tabelle 3.2: Hierarchie 03 - Gegenüberstellung Ausgangsmodell/Festlegungsentwurf und Festlegung

Kennzahlveränderungen im Vergleich zum Ausgangsmodell		Ausgangsmodell/ Festlegungsentwurf		Festlegung	
		R ²	53,9073%		53,9075%
		CPM	28,2069%		28,2070%
		MAPE	2.288,34 €		2.288,34 €
Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert
Strang 1					
HMG0015	Diabetes mellitus mit multiplen Komplikationen, Ketoazidose oder Koma	1.182.113	1.336,48 €	1.182.716	1.336,47 €
HMG0016	Diabetes mellitus mit Komplikationen der Nieren, Nerven, peripheren Gefäße oder sonstigen näher bez. Komplikationen	902.903	949,84 €	902.978	949,50 €
HMG0017	Diabetes mellitus mit Augen- oder n.n.bez. Komplikationen	318.099	704,54 €	318.240	704,39 €
HMG0019	Diabetes mellitus ohne Komplikationen	4.198.931	346,26 €	4.198.192	346,15 €
Strang 2					
HMG0018	Kinder mit Diabetes mellitus Typ 1 unter 12 Jahre	9.651	7.759,89 €	9.651	7.759,92 €
HMG0020	Insulintherapie	1.399.975	2.493,52 €	1.399.975	2.493,63 €

Quelle: BAS

Abbildung 3.2: Hierarchie 03 „Diabetes mellitus“ gemäß Festlegung für das Ausgleichsjahr 2021 (1/1)



Quelle: BAS

4 Hierarchie 04 „Metabolische Erkrankungen“

4.1 Festlegungsentwurf

In der Hierarchie 04 wurden durch den Übergang zu einem Vollmodell sieben HMGs ergänzt. In der anschließenden Überarbeitung wurden die HMGs der Energie- und Eiweißmangelernährung sowie die Adipositas mit Krankheitsbezug in die Hierarchie 30 „Ernährungsbezogene Erkrankungen“ verschoben. Aus externen Hierarchien wurden die DxG0079 „Sonstige alimentäre Mangelzustände“, sowie die DxG0733 „Hypothyreose (Alter > ein Jahr)“ in die Hierarchie integriert.

Die HMGs 0879 „Schilddrüsen-Erkrankungen, exklusive (exkl.) Struma und Thyreotoxikose“ und 0395 „Thyreotoxikose, einschließlich Morbus Basedow“ wurden im Festlegungsentwurf zusammengefasst in der HMG0879 „Näher bezeichnete Schilddrüsenerkrankungen“.

Die HMGs 0475 „Sonstige endokrine Störungen“ und die in einem Zwischenschritt neu gebildete HMG0544 „Ernährungs- und Stoffwechselstörungen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten“, wurden in der HMG0475 im Festlegungsentwurf zusammengefasst.

Die HMGs 0024 „Metabolische Störungen nach medizinischen Maßnahmen, angeborene Anomalien endokriner Drüsen und metabolische Störungen, Porphyrie, Hämachromatose, andere Störungen des Eisen-, Kupfer- und des Phosphat-Stoffwechsels, sonstige und nicht näher bezeichnete Stoffwechselstörungen“, 0472 „Struma (v.a. Jodmangelstruma)“ und 0473 „Störungen des Fettstoffwechsels (zu hohes Cholesterin), exkl. Lipidosen“ wurden vereinigt zur HMG0024, welche das gemeinsame Ende der beiden Hierarchiestränge bildet.

Tabelle 4.1 stellt das Ausgangsmodell und den Festlegungsentwurf noch einmal gegenüber.

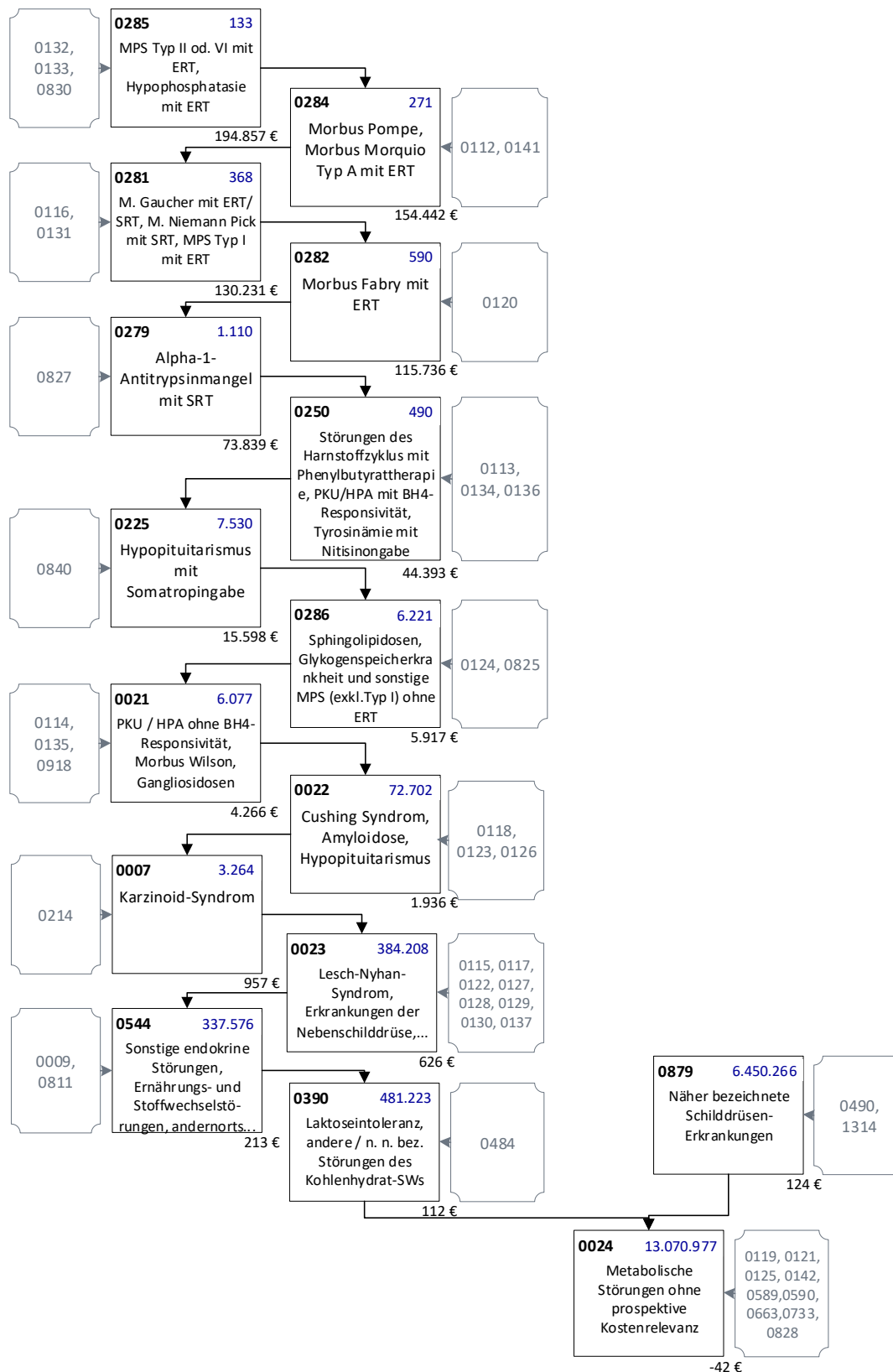
Tabelle 4.1: Hierarchie 04 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf

Kennzahlveränderungen im Vergleich zum Ausgangsmodell		Ausgangsmodell		Festlegungsentwurf	
		R ²			
		CPM			
		MAPE			
Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert
Strang 1					
HMG0285	Mukopolysaccharidose Typ II oder VI mit ERT, Hypophosphatasie mit ERT	133	194.921 €	133	194.857 €
HMG0284	Morbus Pompe, Morbus Morquio Typ A mit ERT	271	154.441 €	271	154.442 €
HMG0281	Morbus Gaucher mit ERT / SRT, Morbus Niemann Pick mit SRT, Mukopolysaccharidose Typ I mit ERT	368	130.241 €	368	130.231 €
HMG0282	Morbus Fabry mit ERT	590	115.751 €	590	115.736 €
HMG0279	Alpha-1-Antitrypsinmangel mit Substitutionstherapie	1.110	73.855 €	1.110	73.839 €
HMG0250	Störungen des Harnstoffzyklus mit Phenylbutyrattherapie, PKU / HPA mit BH4-Responsivität, Tyrosinämie mit Nitisinongabe	490	44.442 €	490	44.393 €
HMG0225	Hypopituitarismus mit Somatropingabe	7.530	15.637 €	7.530	15.598 €
HMG0286	Sphingolipidosen, Glykogenspeicherkrankheit und sonstige Mukopolysaccharidosen (exkl. Typ I) ohne ERT	6.221	5.944 €	6.221	5.917 €
HMG0021	PKU / HPA ohne BH4-Responsivität, Morbus Wilson, Gangliosidosen	6.065	4.245 €	6.077	4.266 €
HMG0022	Cushing Syndrom, Amyloidose, Hypopituitarismus	72.313	1.931 €	72.702	1.936 €
HMG0007	Karzinoid-Syndrom	3.238	909 €	3.264	957 €
HMG0023	Lesch-Nyhan-Syndrom, Erkrankungen der Nebenschilddrüse, der Nebennieren, der Hypophyse und des Thymus, polyglanduläre Dysfunktion, Störungen des Stoffwechsels der Plasmaproteine	380.579	631 €	384.208	626 €
HMG0544 (neu)	Sonstige endokrine Störungen, Ernährungs- und Stoffwechselstörungen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten			337.576	213 €
HMG0475 (alt)	Sonstige endokrine Störungen	332.133	218 €		
HMG0390	Laktoseintoleranz, andere / nicht näher bezeichnete Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels	461.065	104 €	481.223	112 €
HMG0024 (alt)	Metabolische Störungen nach medizinischen Maßnahmen, angeborene Anomalien endokriner Drüsen und metabolische Störungen, Porphyrie, Hämachromatose, andere Störungen des Eisen-, Kupfer- und des Phosphat-Stoffwechsels, sonstige und nicht näher bezeichnete Stoffwechselstörungen	3.850.600	-4 €		
HMG0473 (alt)	Störungen des Fettstoffwechsels (zu hohes Cholesterin), exkl. Lipidosen	8.523.618	-101 €		
Strang 2					
HMG0879 (alt)	Schilddrüsen-Erkrankungen, exkl. Struma und Thyreotoxikose	5.642.273	144 €		
HMG0879 (neu)	Näher bezeichnete Schilddrüsenerkrankungen			6.450.266	124 €
HMG0395 (alt)	Thyreotoxikose, einschließlich Morbus Basedow	807.993	68 €		
HMG0472	Struma (v.a. Jodmangelstruma)	3.741.342	-67 €		
Strang 1 und 2 - Gemeinsam					
HMG0024 (neu)	Metabolische Störungen ohne prospektive Kostenrelevanz			13.070.977	-42 €

Quelle: BAS

Die Struktur der Hierarchie 04 im Festlegungsentwurf wird in Abbildung 4.1 zusammengefasst.

Abbildung 4.1: Hierarchie 04 „Metabolische Erkrankungen“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/1)



Quelle: BAS

4.2 Stellungnahmen

Zur Hierarchie 04 gingen Stellungnahmen des GKV-SV, des AOK-BV, der Barmer sowie der KBV ein. Diese umfassten Vorschläge zur Weiterentwicklung, Vorschläge für die Verschiebung von ICD-Kodes in andere Hierarchien sowie redaktionelle Anmerkungen und Hinweise auf Inkonsistenzen zwischen Benennungen in der Hierarchie sowie der Anlage 1 der Festlegung.

GKV-SV und AOK-BV thematisieren die Einführung einer Arzneimitteldifferenzierung für Versicherte mit Isosomalem, saurem Lipasemangel (LAL-Mangel) anhand des Wirkstoffs Sebelipase alfa (A16AB14). Während der AOK-BV daran erinnert, dass das BAS für das Ausgleichsjahr 2020 angekündigt hatte, zu prüfen, ob die Abgrenzung von Versicherten mit LAL-Mangel mittels einer Arzneimitteldifferenzierung verbessert werden kann, konstatiert der GKV-SV, dass aufgrund der anhaltend geringen Fallzahlen, nach denen fünf Versicherte die notwendigen Kriterien erfüllen, eine empirische Untersuchung nach wie vor nicht möglich sei.

GKV-SV und IKK e.V. schlagen eine Arzneimittelprüfung für die Schilddrüsenerkrankungen vor, da sich die Schweregrade der Erkrankungen nur unzureichend über die Diagnoseinformationen abbilden ließen. Anhand einer obligaten Arzneimittelvalidierung (chronischer Verlauf) der genannten DxG mit den ATC-Kodes H03AA, H03BA, H03BB, H03BC und H03CA ließen sich die Folgekosten für die Schilddrüsenerkrankungen zielgenauer abbilden.

GKV-SV und AOK-BV schlagen eine Schweregraddifferenzierung der schweren Fettstoffwechselstörungen für die ICD-Kodes E78.0, E78.5 und E78.9 mittels der LDL-Apherese über das Kennzeichen für extrakorporale Blutreinigung in der Satzart 100 vor. Diese ICD-Kodes werden derzeit der HMG0024 „Metabolische Störungen ohne prospektive Kostenrelevanz“ zugeordnet und erhalten im Festlegungsentwurf einen negativen Zuschlag. Mittels des Kennzeichens für extrakorporale Blutreinigung könnten zielgenau die schweren Verläufe, bei denen die Arzneimitteltherapie medikamentös nicht anspricht oder abgebrochen werden muss, identifiziert werden. Der GKV-SV macht darüber hinausgehend den Vorschlag, die auf diese Art und Weise abgegrenzten Versicherten in eine externe Dominanzbeziehung mit der HMG0130 „Dialysestatus“ zu bringen, da bei einem relevanten Anteil der Versicherten ebenfalls Diagnosen der entsprechenden HMG auf Basis einer Nierenfunktionsstörung vorlägen. Die Barmer macht einen Vorschlag zur Abbildung der Versicherten mit Apherese in der Hierarchie 20 und schlägt in dem Kontext ebenfalls eine externe Dominanz der dortigen HMG0130 auf die HMG0024 in der Hierarchie 04 vor.

GKV-SV und AOK-BV schlagen die Verschiebung der ICD-Kodes E89.4 „Ovarialinsuffizienz nach medizinischen Maßnahmen“ sowie E89.5 „Testikuläre Unterfunktion nach medizinischen Maßnahmen“ aus medizinischen Gründen in die Hierarchie 31 „Gynäkologische und andrologische Erkrankungen“ vor.

Der AOK-BV schlägt vor, den ATC-Kode A16AB19 „Pegvaliase“ zur Arzneimittelprüfung der DxG0134 „Phenylketonurie / Hyperphenylalaninämie mit BH4-Responsivität“ zu ergänzen. Dieser Code ist zur Behandlung der Phenylketonurie (PKU) zugelassen und der Marktzugang 07/2019 des Arzneimittelwirkstoffs „Pegvaliase“ ist für das Ausgleichsjahr 2021 relevant. In seiner Stellungnahme zur technischen Anpassung nach § 8 Absatz 4 Satz 9 RSAV für das Ausgleichsjahr 2020 fordert der GKV-

SV ebenfalls, diesen ATC-Siebensteller für die Prüfung der DxG0134 zuzulassen und auch für das Ausgleichsjahr 2021 anzuwenden.

Darüber hinaus schlägt der AOK-BV die Abgrenzung von Versicherten mit neuronaler Ceroid-Lipofuszinose Typ 2 (NCL2) mittels der Enzymersatztherapie (ERT) Cerliponase alfa in der Form einer Arzneimittelvalidierung für klinische Relevanz vor. Die Versicherten mit NCL2 werden derzeit anhand des ICD-Kodes E75.4 „Neuronale Zeroidlipofuszinose“ der HMG0024 „Metabolische Störungen ohne prospektive Kostenrelevanz“ zugeordnet. Die Jahrestherapiekosten würden rund 750 Tausend Euro betragen.

Die KBV kann die Veränderungen insgesamt nachvollziehen. Die Entwicklung des Festlegungsentwurfs wird als einleuchtend bezeichnet.

4.3 Diskussion

Da der Wirkstoff „Pegvaliase“ für die Behandlung der Phenylketonurie in 2019 zugelassen wurde, wird dieser in der Liste der Wirkstoffe, mittels derer die DxG0134 „Phenylketonurie / Hyperphenylalaninämie mit BH4-Responsivität“ geprüft wird, ergänzt. Da diese Zulassung in den Daten, mit denen die Festlegung für das Ausgleichsjahr 2021 geprüft wird, noch nicht sichtbar ist, ergibt sich an dieser Stelle kein weiterer Auswertungsbedarf.

Die Mehrzahl der weiteren im Anhörungsverfahren eingebrachten Vorschläge erscheint prinzipiell prüfenswert. Allen Vorschlägen gemein ist die Tatsache, dass die Veränderungen durch ihre Umsetzung so tiefgreifend wären, dass diese eines eigenen Anhörungsverfahrens bedürften.

Dies gilt insbesondere für die Validierung der LDL-Apherese mittels des Kennzeichens für extrakorporale Blutreinigung sowie für alle Vorschläge, bestimmte Krankheitsbilder mittels Arzneimittelwirkstoffen zielgenauer abzugrenzen. Gleiches gilt für die Verschiebung von ICD-Kodes in andere Hierarchien.

Diese Vorschläge werden im Rahmen einer Überarbeitung der Hierarchie in den kommenden Anpassungszyklen geprüft.

4.4 Festlegung

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf ergeben sich folgende Änderungen.

4.4.1 Zusammenfassung der vorgenommenen Änderungen

Der ATC A16AB19 „Pegvaliase“ wird für die Arzneimittelprüfung der DxG0134 „Phenylketonurie / Hyperphenylalaninämie mit BH4-Responsivität“ ergänzt.

4.4.2 Gegenüberstellung Ausgangsmodell, Festlegungsentwurf und Festlegung Hierarchie 04

Da im Vergleich zum Festlegungsentwurf keine neuen Auswertungen vorgenommen wurden, fassen Tabelle 4.1 und Abbildung 4.1 die Festlegung der Hierarchie 04 „Metabolische Erkrankungen“ nach wie vor zusammen.

5 Hierarchie 05 „Erkrankungen der Leber“

5.1 Festlegungsentwurf

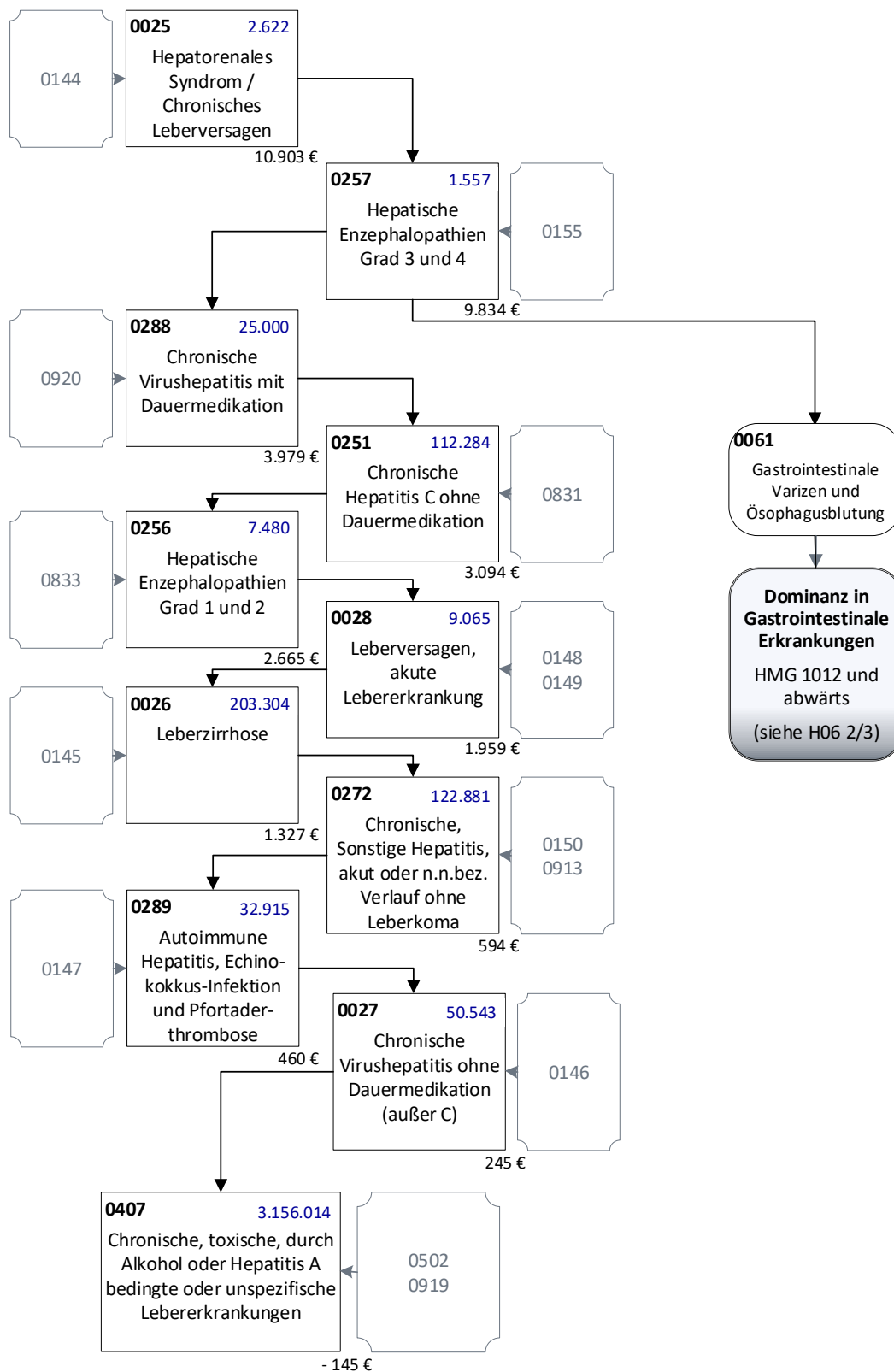
In der Hierarchie 05 „Erkrankungen der Leber“ wurden drei HMGs aufgrund der Umstellung auf ein Vollmodell neu aufgenommen. Diese drei neuen HMGs 0028 „Leberversagen, akute Lebererkrankung“, 0272 „Sonstige virale Hepatitis (ohne Hepatitis-A-Virus (HAV)), akut oder n.n.bez. Verlauf ohne Leberkoma“ und 0407 „Virale Hepatitis A und unspezifische Hepatitis, ohne Leberkoma“ wurden zunächst in den bestehenden Leberstrang integriert. Einige DxGs wurden aus medizinischen Gründen in Bezug auf die ICD-Kodes umsortiert und in die neu zusammengesetzten DxGs und HMGs zugeordnet und anhand ihrer Schätzer im Leberstrang hierarchisiert. Tabelle 5.1 und Abbildung 5.1 zeigen den Festlegungsentwurf.

Tabelle 5.1: Hierarchie 05 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf

Kennzahlveränderungen im Vergleich zum Ausgangsmodell		Ausgangsmodell		Festlegungsentwurf	
		R ²	53,9073%	53,9081%	0,0008 PP
		CPM	28,2069%	28,2077%	0,0008 PP
		MAPE	2.288,34 €	2.288,31 €	-0,03 €
Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert
HMG0025	Hepatorenales Syndrom / Chronisches Leberversagen	2.622	10.893 €	2.622	10.904 €
HMG0257	Hepatische Enzephalopathien Grad 3 und 4	1.557	9.826 €	1.557	9.835 €
HMG0288	Chronische Virushepatitis mit Dauermedikation	25.000	3.978 €	25.000	3.979 €
HMG0251	Chronische Hepatitis C ohne Dauermedikation	112.284	3.092 €	112.284	3.094 €
HMG0256	Hepatische Enzephalopathien Grad 1 und 2	7.480	2.656 €	7.480	2.665 €
HMG0028	Leberversagen, akute Lebererkrankung	9.065	1.951 €	9.065	1.959 €
HMG0026	Leberzirrhose	203.304	1.323 €	203.304	1.327 €
HMG0272	Sonstige virale Hepatitis (ohne HAV), akut oder nicht näher bezeichneter Verlauf ohne Leberkoma	63.507	581 €	117.417	610 €
HMG0289 (neu)	Autoimmune Hepatitis, Echinokokkus Infektion und Pfortaderthrombose			33.097	452 €
HMG0027	Chronische Virushepatitis ohne Dauermedikation (außer C)	51.586	246 €	50.569	246 €
HMG0289 (alt)	Chronische Hepatitis (nicht durch Viren bedingt), sonstige sekundäre Lebererkrankung	3.233.990	-125 €		
HMG0407	Virale Hepatitis A und unspezifizierte Hepatitis	13.270	-132 €	3.161.270	-144 €

Quelle: BAS

Abbildung 5.1: Hierarchie 05 „Erkrankungen der Leber“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/1)



Quelle: BAS

5.2 Stellungnahmen

Die in der Anhörung des Festlegungsentwurfs zum Ausgleichsjahr 2021 eingegangenen Stellungnahmen erachten die Änderungen in der Hierarchie 05 „Erkrankungen der Leber“ insgesamt als sachgerecht.

Der GKV-SV merkt auf S. 17 seiner Stellungnahme an, dass in Tabelle 5.4 auf S. 95 im Festlegungsdokument die Anzahl der Versicherten von Modell 2 auf Modell 3 für die zusammengelegten HMGs in der Summe rückläufig sei und schlägt vor, die Modellergebnisse von Modell 3 zu überprüfen.

Der IKK e.V. schlägt vor, die drei HMGs 0272, 0289 und 0027 zusammenzulegen und die unterste HMG0407 mit negativem Kostenschätzer umzubenennen in „Sonstige und unspezifische Lebererkrankungen“.

5.3 Diskussion

Die Anmerkung des GKV-SV bezüglich der rückläufigen Besetzungszahlen in der Tabelle 5.4 (S. 95 des Festlegungsentwurfes) ist korrekt und wird überprüft. Die Besetzungszahlen der unteren HMGs (HMG0600 abwärts) in Modell 2 sind nichtzutreffend dargestellt. Grund für die nicht korrekt dargestellten Besetzungszahlen im Festlegungsentwurf war der ICD-Kode K71.6, der versehentlich zwei DxGs (DxG0913 und DxG0919) zugeordnet wurde. Das Modell 2 wird erneut gerechnet und der ICD-Kode K71.6 nur der DxG0919 zugeordnet. Die Kennzahlen verändern sich leicht.

Die Tabelle 5.5 auf S. 97 (Gegenüberstellung Ausgangsmodell - Festlegungsentwurf) ist hingegen in Bezug auf die Kenn- und Besetzungszahlen und Kostenschätzer korrekt. Um die HMG-Bezeichnungen der alten, aber von den ICD-Kodes her neu zusammengesetzten HMGs 0272, 0289 und 0407 zu verdeutlichen, wurde die Tabelle 5.5 (S. 97 Festlegungsentwurf) in der Festlegung um die Zeilen HMG0272 (alt), HMG0272 (neu) sowie HMG0407(alt) und HMG0407(neu) ergänzt (vgl. Tabelle 5.3). Die Visioabbildung des Festlegungsentwurfes wird ebenfalls noch einmal dargestellt, da hier zwei Besetzungszahlen korrigiert wurden und um Kongruenz zu den HMG-Bezeichnungen in der Tabelle 5.3 herzustellen. Die Tabelle 5.2 zeigt Modell 02 mit korrigierten Besetzungszahlen, Kostenschätzern und Kennzahlen und Modell 03 der Hierarchie 05 „Erkrankungen der Leber“.

Die IKK e.V. schlägt vor, die HMGs 0272 „Chronische, Sonstige Hepatitis, akut oder n.n.bez. Verlauf ohne Leberkoma“, 0289 „Autoimmune Hepatitis, Echinokokkus Infektionen und Pfortaderthrombose“ und 0027 „Chronische Virushepatitis ohne Dauermedikation (außer C)“ zu einer neuen HMG „Hepatitis ohne Dauermedikation, Erkrankungen der Pfortader, Echinokokkus Infektion“ zusammenzulegen. Obwohl medizinisch zusammenhängende Erkrankungen vorliegen können, wird derzeit von einer Zusammenlegung wegen der differierenden Schätzer der HMGs abgesehen. Eine weitere Konsolidierung kann in einem der nächsten Anpassungszyklen überprüft werden.

Tabelle 5.2: Hierarchie 05 - Modell 2 und 3: Korrigierte Darstellung

Kennzahlenveränderungen im Vergleich zum Ausgangsmodell hierdurch		Modell 2		Modell 3	
		53,9081%	0,0008%	53,9081%	0,0008%
		28,2077%	0,0008%	28,2077%	0,0008%
		2.288,31 €	-0,03 €	2.288,31 €	-0,03 €
Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert
HMG0025	Hepatorenales Syndrom / Chronisches Leberversagen	2.622	10.904 €	2.622	10.904 €
HMG0257	Hepatische Enzephalopathien Grad 3 und 4	1.557	9.835 €	1.557	9.835 €
HMG0288	Chronische Virushepatitis mit Dauermedikation	25.000	3.979 €	25.000	3.979 €
HMG0251	Chronische Hepatitis C ohne Dauermedikation	112.284	3.094 €	112.284	3.094 €
HMG0256	Hepatische Enzephalopathien Grad 1 und 2	7.480	2.665 €	7.480	2.665 €
HMG0028	Leberversagen, akute Lebererkrankung	9.065	1.960 €	9.065	1.960 €
HMG0026	Leberzirrhose	203.304	1.327 €	203.304	1.327 €
HMG0600 (neu)	Chronisch nicht-virale Hepatitis, sonstige sekundäre Lebererkrankung	54.610	642 €		
HMG0272	Sonstige virale Hepatitis (ohne HAV), akut oder nicht näher bezeichneter Verlauf ohne Leberkoma	62.807	582 €	117.417	610 €
HMG0289 (neu)	Autoimmune Hepatitis, Echinokokkus Infektion und Pfortaderthrombose	33.097	453 €	33.097	452 €
HMG0027	Chronische Virushepatitis ohne Dauermedikation (außer C)	50.569	246 €	50.569	246 €
HMG0601 (neu)	Chronische, toxische, durch Alkohol bedingte oder unspezifische Lebererkrankungen	3.142.310	-144 €		
HMG0407	Virale Hepatitis A und unspezifizierte Hepatitis	18.960	-220 €	3.161.270	-144 €

...

↓

0600 (neu)

↓

0272

↓

0289 (neu)

↓

0027

↓

0601 (neu)

↓

0407

...

↓

0272

↓

0289 (neu)

↓

0027

↓

0407

Quelle: BAS

5.4 Festlegung

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf ergeben sich keine inhaltlichen Änderungen. Das Modell 2 wurde mit korrekt zugeordneten ICD-Kodes berechnet.

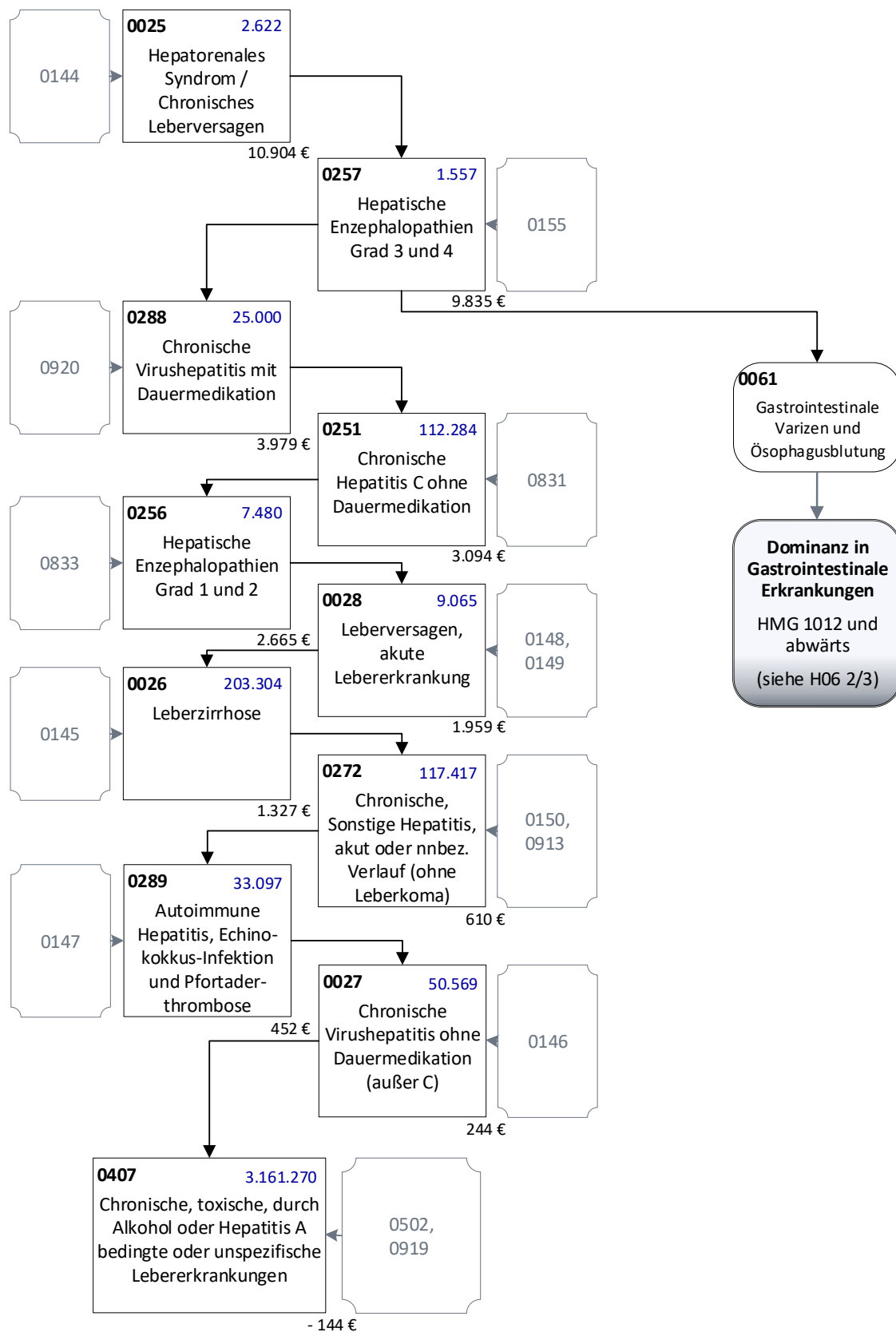
Die Tabelle 5.3 zeigt die Kennzahlen, Besetzungszahlen und Schätzer der Festlegung im Vergleich zum Ausgangsmodell und zum Festlegungsentwurf. Die Ausgestaltung der Hierarchie in der Festlegung wird in Abbildung 5.2 dargestellt.

Tabelle 5.3: Hierarchie 05 - Gegenüberstellung Ausgangsmodell, Festlegungsentwurf und Festlegung

		Ausgangsmodell		Festlegungsentwurf		Festlegung	
		R ²	53,91%		53,91%		53,91%
		CPM	28,21%		28,21%		28,21%
		MAPE	2.288,34 €		2.288,31 €		2.288,31 €
Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert	N	Jahreswert
HMG0025	Hepatorenales Syndrom / Chronisches Leberversagen	2.622	10.893 €	2.622	10.904 €	2.622	10.904 €
HMG0257	Hepatische Enzephalopathien Grad 3 und 4	1.557	9.826 €	1.557	9.835 €	1.557	9.835 €
HMG0288	Chronische Virushepatitis mit Dauermedikation	25.000	3.978 €	25.000	3.979 €	25.000	3.979 €
HMG0251	Chronische Hepatitis C ohne Dauermedikation	112.284	3.092 €	112.284	3.094 €	112.284	3.094 €
HMG0256	Hepatische Enzephalopathien Grad 1 und 2	7.480	2.656 €	7.480	2.665 €	7.480	2.665 €
HMG0028	Leberversagen, akute Lebererkrankung	9.065	1.951 €	9.065	1.959 €	9.065	1.959 €
HMG0026	Leberzirrhose	203.304	1.323 €	203.304	1.327 €	203.304	1.327 €
HMG0272 (neu)	Chronische, sonstige virale Hepatitis (ohne HAV), akut oder nicht näher bezeichneter Verlauf (ohne Leberkoma)			117.417	610 €	117.417	610 €
HMG0272 (alt)	Sonstige virale Hepatitis (ohne HAV), sonstige sekundäre Lebererkrankung	63.507	581 €				
HMG0289 (neu)	Autoimmune Hepatitis, Echinokokkus Infektion und Pfortaderthrombose			33.097	452 €	33.097	452 €
HMG0027	Chronische Virushepatitis ohne Dauermedikation (außer C)	51.586	246 €	50.569	246 €	50.569	246 €
HMG0289 (alt)	Chronische Hepatitis (nicht durch Viren bedingt), sonstige sekundäre Lebererkrankung	3.233.990	-125 €				
HMG0407 (neu)	Chronische, toxische, durch Alkohol oder Hepatitis A bedingte oder unspezifische Lebererkrankungen			3.161.270	-144 €	3.161.270	-144 €
HMG0407 (alt)	Virale Hepatitis A und unspezifizierte Hepatitis ohne Leberkoma	13.270	-132 €				

Quelle: BAS

Abbildung 5.2: Hierarchie 05 "Erkrankungen der Leber" gemäß Festlegung für das Ausgleichjahr 2021 (1/1)



Quelle: BAS

6 Hierarchie 06 „Gastrointestinale Erkrankungen“

6.1 Festlegungsentwurf

Mit Einführung des Vollmodells wurden der Hierarchie 06 „Gastrointestinale Erkrankungen“ eine Vielzahl neuer HMGs zugeordnet. Dabei wurden sowohl die vier schon bestehenden Hierarchiestränge des Vorjahresmodells um zwanzig neu einzusortierende HMGs ergänzt, als auch sechs weitere, vollkommen neue Hierarchiestränge der Hierarchie hinzugefügt. Für den Festlegungsentwurf wurden die bestehenden HMGs überprüft und konsolidiert. Tabelle 6.1 bis Tabelle 6.3 zeigen die Gütemaße der Hierarchie 06 im Ausgangsmodell und im Festlegungsentwurf des Ausgleichjahres 2021. Die Struktur der Hierarchie im Festlegungsentwurf wird in Abbildung 6.1 bis Abbildung 6.3 gezeigt.

Tabelle 6.1: Hierarchie 06 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 1)

Kennzahlveränderungen im Vergleich zum Ausgangsmodell		Ausgangsmodell		Festlegungsentwurf	
		R ²	53,9073%	53,9071%	-0,0002 PP
		CPM	28,2069%	28,2070%	+0,0002 PP
		MAPE	2.288,34 €	2.288,34 €	-0,01 €
Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert
Strang 1					
HMG0595	Fremdkörper an sonstigen und mehreren Lokalisationen im Gastrointestinaltrakt	419	7.918 €	419	7.919 €
HMG0034	Komplikationen am Verdauungstrakt nach medizinischen Maßnahmen	12.916	2.446 €	12.916	2.450 €
HMG0031	Ileus	144.130	2.235 €	144.130	2.236 €
HMG0309	Fremdkörper im Gastrointestinaltrakt	7.896	1.696 €	7.896	1.696 €
HMG0596	N.n.bez. Fremdkörper im Gastrointestinaltrakt	902	919 €	902	919 €
HMG0032	Postoperativer Darmverschluss	4.683	580 €	4.683	580 €
HMG0414	Hernien	168.277	371 €	168.277	371 €
HMG0574	Sonstiger oder n.n.bez. Eingeweidebruch ohne Komplikationen	1.722.925	-72 €	1.722.925	-71 €
Strang 2					
HMG0070	Peritonitis / Ulkuskrankheit mit Perforation / Divertikelkrankheit mit Perforation	14.952	1.972 €	14.952	1.973 €
HMG0063	Peritonitis	31.624	1.157 €	31.624	1.145 €
HMG0449	Darmdivertikel mit Perforation / Abszess	19.824	1.033 €	19.824	1.043 €
HMG0436	Akute Appendizitis / Erkrankungen des Bauchfells	219.720	80 €	219.720	80 €
HMG0476 (alt)	Sonstige Krankheiten des Appendix	58.894	-127 €		
HMG0582 (alt)	N.n.bez. Erkrankungen des Bauchfells	553	-742 €		
HMG0476 (neu)	Sonstige Krankheiten des Appendix / n.n.bez. Erkrankungen des Bauchfells			59.447	-134 €
Strang 3					
HMG0029	Morbus Crohn mit Dauermedikation II	33.196	17.920 €	33.196	17.921 €
HMG0275	Colitis ulcerosa mit Dauermedikation II	13.345	15.963 €	13.345	15.964 €
HMG0030	Morbus Crohn mit Dauermedikation I	80.961	2.485 €	80.961	2.486 €
HMG1026	Darmabszess, Fistel und andere näher bezeichnete Erkrankungen	15.191	1.921 €	15.191	1.920 €
HMG0274	Colitis ulcerosa mit Dauermedikation I	97.360	1.586 €	97.360	1.587 €
HMG1023	Sonstige Colitiden	34.540	998 €	34.540	1.004 €
HMG0033 (alt)	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen ohne Dauermedikation / Strahlenproktitis / Strahlenkolitis	271.978	567 €		
HMG0590 (alt)	Andere und sonstige Störungen des Verdauungssystems	82.376	501 €		
HMG0033 (neu)	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen ohne Dauermedikation / Strahlenproktitis / Strahlenkolitis / Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis			354.354	554 €
HMG0591	Andere und n.n.bez. Störungen des Verdauungssystems / Sonstige, näher bezeichnete Krankheiten des Darms	730.801	98 €	730.801	107 €

Quelle: BAS

Tabelle 6.2: Hierarchie 06 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 2)

Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert
Strang 4					
HMG0025	Hepatorenales Syndrom / Chronisches Leberversagen	2.622	10.893 €	2.622	10.897 €
HMG0257	Hepatische Enzephalopathien Grad 3 und 4	1.557	9.826 €	1.557	9.828 €
HMG0061	Gastrointestinale Varizen und Ösophagusblutung	38.245	4.612 €	38.245	4.612 €
HMG1012	Angiodysplasie mit Blutung	8.561	3.548 €	8.561	3.548 €
HMG0065	Meläna und Hämatemesis	68.562	2.042 €	68.562	2.042 €
HMG0064	Hämorrhagische Gastritis / n.n.bez. Gastrointestinale Blutung	101.342	635 €	101.342	634 €
HMG0499 (alt)	Ulkuskrankheit mit Blutung / Divertikelkrankheit mit Blutung / n.n.bez. Gastrointestinale Blutung	90.737	450 €		
HMG0434 (alt)	Angiodysplasien ohne Blutung	9.291	359 €		
HMG0499 (neu)	Ulkuskrankheit mit Blutung / Divertikelkrankheit mit Blutung / Angiodysplasien ohne Blutung			100.028	444 €
HMG0500 (alt)	Ulkuskrankheit ohne Blutung / ohne Perforation	209.868	-32 €		
HMG0804 (alt)	N.n.bez. Ulkuskrankheit ohne Blutung / ohne Perforation	81.538	-205 €		
HMG0500 (neu)	Ulkuskrankheit ohne Blutung / ohne Perforation			291.406	-81 €
Strang 5					
HMG0121	Näher bezeichnete Erkrankung der Gallenwege (Cholangitis, Verschluss, Perforation)	84.189	1.027 €	84.189	1.029 €
HMG0425 (alt)	Erkrankungen der Gallenblase und -wege	1.515.042	1 €		
HMG0425 (neu)	Erkrankungen der Gallenblase und -wege				
HMG0805 (alt)	Sonstige näher bezeichnete Erkrankung der Gallenwege (Cholangitis, Verschluss, Perforation)	9.585	-91 €		
HMG0466 (alt)	Gallensteine mit Cholezystitis und andere Erkrankungen der Gallenblase	355.349	-138 €		
Strang 6					
HMG0484	Akute Pankreatitiden	43.534	2.035 €	43.534	2.030 €
HMG0561	Sonstige und n.n.bez. akute Pankreatitiden	17.681	1.776 €	17.681	1.774 €
HMG0482 (alt)	Erkrankungen des Pankreas, exkl. akute Pankreatitiden	157.040	477 €		
HMG0563 (alt)	Sonstige Erkrankungen des Pankreas, exkl. akute Pankreatitiden	172.392	381 €		
HMG0482 (neu)	Erkrankungen des Pankreas, exkl. akute Pankreatitiden			329.432	426 €
HMG0564 (alt)	N.n.bez. Erkrankungen des Pankreas, exkl. akute Pankreatitiden	27.784	-213 €		
HMG0419 (alt)	Sonstige Störungen der inneren Sekretion des Pankreas	11.646	-244 €		
HMG0564 (neu)	N.n.bez. Erkrankungen des Pankreas, exkl. akute Pankreatitiden / Sonstige Störungen der inneren Sekretion des Pankreas			39.430	-224 €

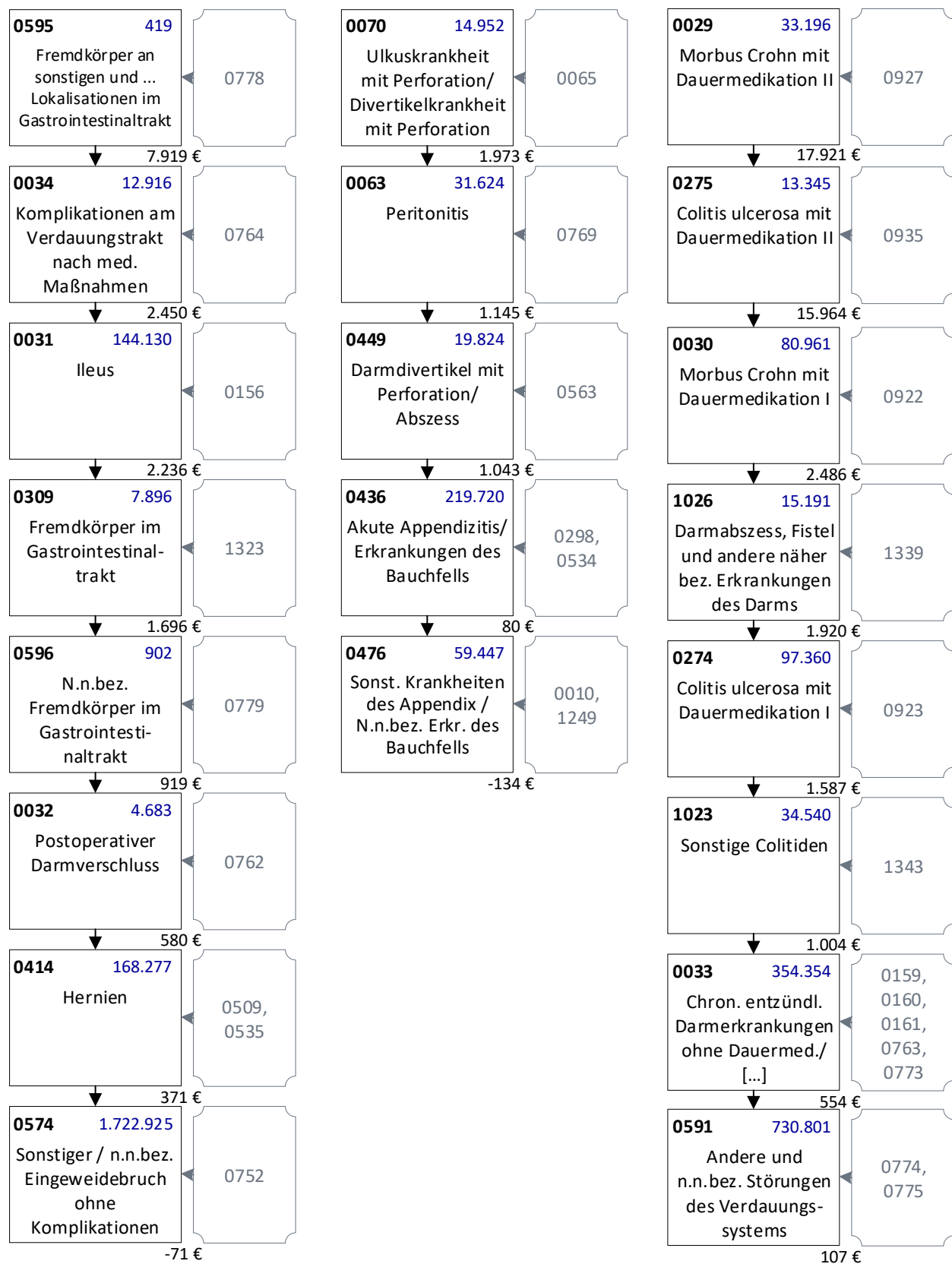
Quelle: BAS

Tabelle 6.3: Hierarchie 06 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 3)

Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert
Strang 7					
HMG0173	Akuter Mesenterialarterieninfarkt	12.843	1.396 €	12.843	1.399 €
HMG0593	Sonstiger und n.n.bez. Mesenterialarterieninfarkt, intestinale Durchblutungsinsuffizienz	23.253	958 €	23.253	957 €
Strang 8					
HMG0580	Angeborene(s) Fehlen, Atresie oder Stenose im Magen-Darm-Trakt (Alter > 5 Jahre)	723	3.270 €	723	3.269 €
HMG0966	Obstruktion des Pylorus / des Duodenums	10.134	1.127 €	10.134	1.128 €
HMG0334	Ösophagusatresie / -stenose, andere angeborene gastrointestinale Anomalien (Alter > 5 Jahre)	279.702	405 €	279.702	406 €
HMG0127	Erkrankungen des Anus / Rektums	443.386	203 €	443.386	197 €
HMG0135	Erkrankungen des Ösophagus	3.763.853	25 €	3.763.853	26 €
HMG0589	N.n.bez. Erkrankungen des Anus / Rektums	6.855	-185 €	6.855	-189 €
Strang 9					
HMG0304	Intestinale Malabsorption	151.890	389 €	151.890	389 €
HMG0585	Störungen / Symptome an Magen / Darm (exkl. Obstruktion, Ulkus und Blutung)	3.987.919	206 €	3.987.919	205 €
HMG0533 (alt)	Darmdivertikel ohne Perforation / Abszess, n.n.bez. Störungen / Symptome an Magen / Darm (exkl. Obstruktion, Ulkus und Blutung)	1.873.669	-30 €		
HMG0470 (alt)	Hämorrhoiden	933.803	-96 €		
HMG0533 (neu)	Darmdivertikel ohne Perforation / Abszess, n.n.bez. Störungen / Symptome an Magen / Darm (exkl. Obstruktion, Ulkus und Blutung)			2.807.472	-52 €
Strang 10					
HMG0491	Intestinale Infektionen: Andere	102.746	651 €	102.746	650 €
HMG0540 (alt)	Lebensmittelvergiftungen, n.n.bez. intestinale Infektionen	954.917	271 €		
HMG0489 (alt)	Intestinale Infektionen: E. coli, sonstige oder n.n.bez. / Mykosen	703.044	210 €		
HMG0540 (neu)	Lebensmittelvergiftungen / intestinale Infektionen: E.coli, sonstige oder n.n.bez. / Mykosen			1.657.961	243 €
HMG0490	Intestinale Infektionen: Cholera, Ruhr	494	-401 €	494	-398 €

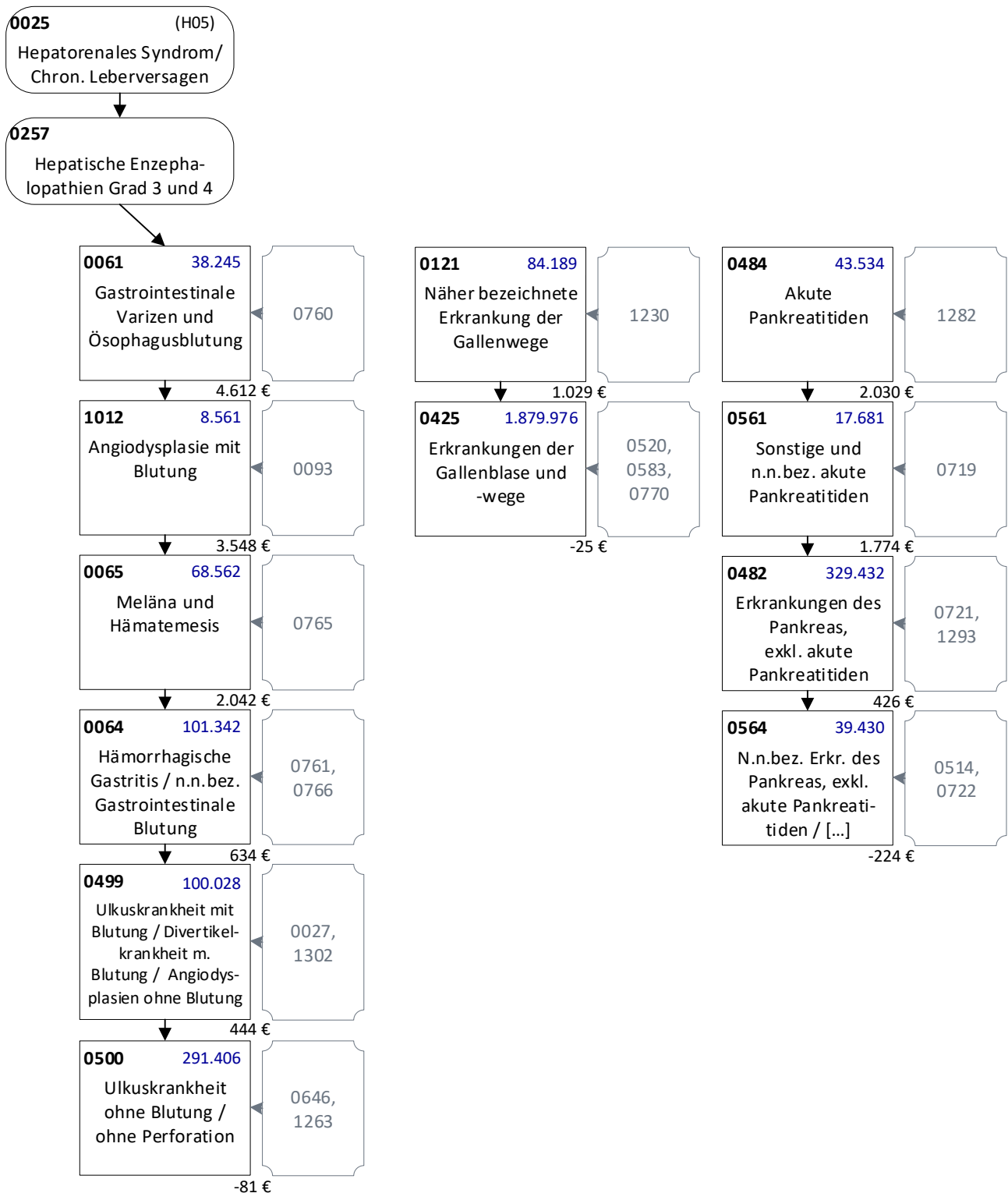
Quelle: BAS

Abbildung 6.1: Hierarchie 06 „Gastrointestinale Erkrankungen“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/3)



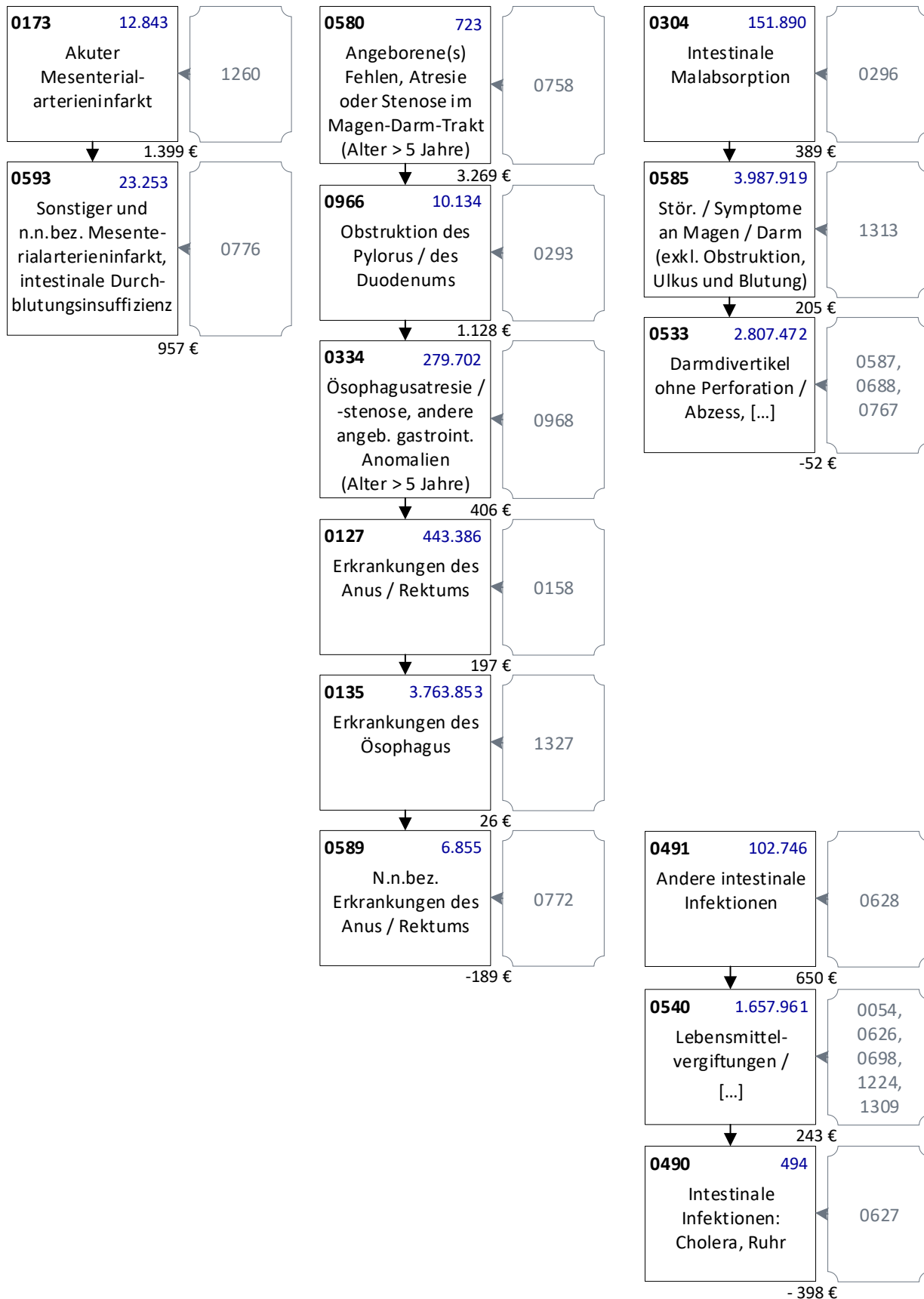
Quelle: BAS

Abbildung 6.2: Hierarchie 06 „Gastrointestinale Erkrankungen“ im Festlegungsentwurf 2021 (2/3)



Quelle: BAS

Abbildung 6.3: Hierarchie 06 „Gastrointestinale Erkrankungen“ im Festlegungsentwurf 2021 (3/3)



Quelle: BAS

6.2 Stellungnahmen

Der Aufbau bzw. die Abgrenzung der sechs durch die Einführung des Vollmodells neu hinzugekommenen Stränge der Hierarchie kann aus medizinischer Sicht ebenso wie die Konsolidierung einzelner Stränge durch Zusammenlegung von HMGs generell im Rahmen der Anhörung nachvollzogen werden. Dennoch bleibt festzustellen, dass die Hierarchie 06 durch die Einführung des Vollmodells einen deutlichen Zuwachs an Umfang und Komplexität erfahren hat, sodass auch nach den für den Festlegungsentwurf vorgenommenen Konsolidierungsschritten in dieser Hierarchie weiterhin ein hohes Optimierungspotenzial besteht. Demzufolge wurden im Rahmen des Anhörungsverfahrens zahlreiche Weiterentwicklungs- und Verbesserungsvorschläge unterbreitet. Diese umfassen sowohl die Verschiebung ganzer Hierarchiestränge, als auch Verschiebungen und Konsolidierungen einzelner Diagnosen oder Morbiditätsgruppen jeweils sowohl in andere Hierarchien oder innerhalb der Hierarchie. Zusätzlich werden Vorschläge zur weitergehenden Hierarchisierung und zur Einführung zusätzlicher Aufgreifkriterien vorgebracht, diese werden zum Teil mit eigenen Modellrechnungen unterlegt (zur vollständigen Übersicht der eingegangenen Vorschläge vgl. Tabelle 2.3, Punkt 3.6).

6.3 Diskussion

Der Umfang der in den Stellungnahmen unterbreiteten Vorschläge zeigt auf, dass auch von Seiten der Krankenkassen und des GKV-SV noch weitergehendes Konsolidierungs- und Optimierungspotenzial für die Hierarchie 06 gesehen wird. Allerdings wird in keiner der Stellungnahmen auf offenkundige Fehler in der Zuordnung, aus der sich ein besonders dringender Korrekturbedarf an der Entwurfsfassung ergeben würde, hingewiesen. Auch die vorgebrachten Modellrechnungen zeigen nur geringfügige Auswirkungen auf die Hierarchie, die zudem im Hinblick auf die geforderte Berücksichtigung neuer Aufgreifkriterien einer genaueren Betrachtung und Diskussion bedürfen. Generell wird im Rahmen der Weiterentwicklung eine genaue Analyse des bestehenden Optimierungspotenzials unter Berücksichtigung der Wechselwirkungen der einzelnen Vorschläge als sinnvoll angesehen, welche erst im nächsten Anpassungszyklus geleistet werden kann. Für die Festlegung zum Ausgleichsjahr 2021 werden daher keine weiteren (isolierten) Änderungen an der Hierarchie umgesetzt. Stattdessen wird die Hierarchie 06 für eine prioritäre Bearbeitung im nächsten Anpassungszyklus vorgesehen.

6.4 Festlegung

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf ergeben sich keine Änderungen.

7 Hierarchie 07 „Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems“

7.1 Festlegungsentwurf

Im Vergleich zum Ausgangsmodell wurden zunächst 15 DxGs in die Hierarchie 13 „Erkrankungen / Verletzungen der Wirbelsäule“ verschoben. Im Gegenzug wurden 44 ICD-Kodes aus der Hierarchie 01 „Infektionen“ aufgenommen, deren Zuordnung über drei DxGs zur HMG0209 erfolgte. Im Rahmen der anschließenden Hierarchiekonsolidierung wurden HMGs mit ähnlichen Kostenschätzern vereinigt und die einzelnen Hierarchiestränge enger untereinander verknüpft.

In Tabelle 7.1 und Tabelle 7.2 werden die Morbiditätsgruppen der Hierarchie 07, deren Fallzahlen und Kostenschätzer im Ausgangsmodell den entsprechenden Werten des Festlegungsentwurfs gegenübergestellt. In Abbildung 7.1 und Abbildung 7.2 erfolgt die schematische Darstellung der Hierarchie in der Fassung des Festlegungsentwurfs.

Tabelle 7.1: Hierarchie 07 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 1)

Kennzahlveränderungen im Vergleich zum Ausgangsmodell		Ausgangsmodell		Festlegungsentwurf	
		R ²	53,9073%	53,9074%	+0,0000 PP
		CPM	28,2069%	28,2115%	+0,0047 PP
		MAPE	2.288,34 €	2.288,19 €	-0,15 €
Risikogruppe		N	Jahreswert	N	Jahreswert
HMG0207	Infektionen und entzündliche Reaktionen durch orthopädische Implantate	24.064	3.127 €	24.064	3.127 €
HMG0208	Arzneimittelinduzierte Knochennekrose / infektiöse Knochen- und Gelenkerkrankungen	59.921	1.705 €	59.921	1.703 €
HMG0209	Andere entzündliche und nekrotisierende Erkrankungen des Bewegungsapparates	114.203	539 €	117.990	527 €
HMG0041	Angeborene Hüftluxation und mechanische Komplikationen durch orthopädische Implantate	86.196	2.141 €	86.196	2.147 €
HMG0040	Osteoarthritis der Hüfte oder des Knies	1.018.051	984 €	1.017.713	993 €
HMG0042	Sonstige iatrogene Erkrankungen des Bewegungssystems	85.396	605 €	85.396	612 €
HMG0315 (alt)	Erworbene Gliedmaßen deformitäten, exkl. Zehendeformitäten, exkl. Senkfuß / Plattfuß	1.145.973	77 €		
HMG0315 (neu)	Rheumatisches Fieber ohne Herzbeteiligung / Sonstige Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems			4.079.798	73 €
HMG0397	Osteoarthritis sonstiger oder nicht weiter spezifizierter Gelenke / Erworbene Gliedmaßen deformitäten	3.579.619	-27 €		
HMG0614	N.n.bez. erworbene Gliedmaßen deformitäten, exkl. Zehendeformitäten, exkl. Senkfuß / Plattfuß	44.585	-119 €		
HMG0198	Juvenile Arthritis mit Dauermedikation	19.005	8.509 €	19.005	8.513 €
HMG0199	Morbus Behcet, entzündliche Wirbelkörpererkrankungen, Arthritis psoriatica, chronische Polyarthritis mit Organbeteiligung mit Dauermedikation	140.507	7.303 €	140.507	7.308 €
HMG0200	Sonstige systemische rheumatoide Erkrankungen mit Dauermedikation	441.443	3.575 €	441.443	3.581 €
HMG0226	Juvenile Arthritis	27.067	1.274 €	27.067	1.279 €
HMG0240 (alt)	Erkrankungen der Muskeln	357.183	682 €		
HMG0240 (neu)	Morbus Behcet, entzündliche Wirbelkörpererkrankungen, Arthritis psoriatica, chronische Polyarthritis mit Organbeteiligung, Erkrankungen der Muskeln			645.546	677 €
HMG0227	Morbus Behcet, entzündliche Wirbelkörpererkrankungen, Arthritis psoriatica, chronische Polyarthritis mit Organbeteiligung	288.363	654 €		
HMG0566 (alt)	Gelenkerkrankungen, Verrenkungen, Gelenkschmerzen / -steifigkeit, exkl. Gicht / Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	3.399.930	262 €		
HMG0566 (neu)	Gelenkerkrankungen / Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten			3.399.930	268 €
HMG0605 (alt)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Erkrankungen der Muskeln	714.918	146 €		
HMG0605 (neu)	Andere Erkrankungen der Muskeln, der Weichteilgewebe und der Gelenke / Sonstige systemische rheumatoide Erkrankungen und reaktive Arthritiden			5.651.954	122 €
HMG0123	Sonstige Erkrankungen der Weichteilgewebe / Sonstige systemische rheumatoide Erkrankungen / Sonstige und n.n.bez. Gelenkerkrankungen, Verrenkungen, Gelenkschmerzen, -steifigkeit, exkl. Gicht / Reaktive Arthritiden	4.937.036	112 €		
HMG0450	Gicht / Arthritis urica	691.657	70 €		
HMG0311	Erkrankungen der Synovialis und der Sehnen	294.100	49 €		
HMG0308	Rheumatisches Fieber ohne Angabe einer Herzbeteiligung	3.422	-91 €		
HMG0221	Schwerwiegende Osteoporose bei Frauen	17.121	1.705 €	17.121	1.705 €
HMG0486	Osteoporose bei Frauen	546.685	514 €	546.685	511 €
HMG1030	Schwerwiegende Osteoporose bei Männern	4.972	2.418 €	4.972	2.417 €

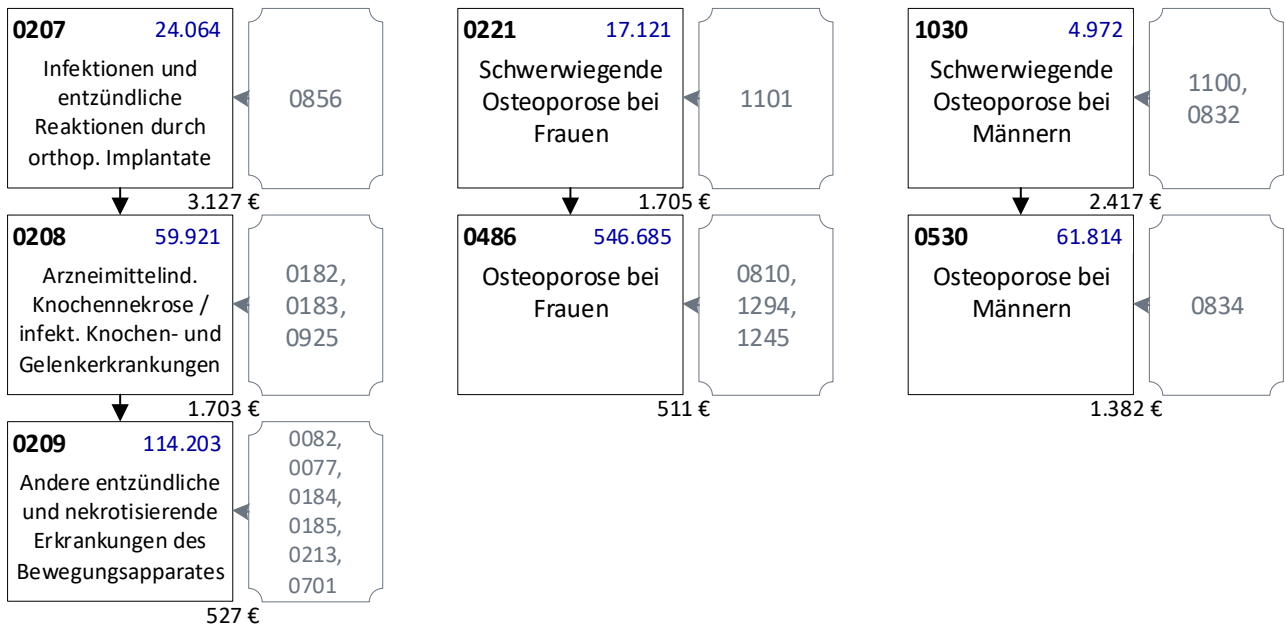
Quelle: BAS

Tabelle 7.2: Hierarchie 07 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 2)

Risikogruppe		N	Jahreswert	N	Jahreswert
HMG0530	Osteoporose bei Männern	61.814	1.384 €	61.814	1.382 €
HMG0145 (alt)	Angeborene, schwere Entwicklungsstörungen des Skeletts und des Bindegewebes	50.256	1.024 €		
HMG0145 (neu)	Schwere angeborene Entwicklungsstörungen des Skeletts und des Bindegewebes / Juvenile Osteochondrose der Hüfte und des Beckens			58.138	1.020 €
HMG0404	Juvenile Osteochondrose der Hüfte und des Beckens	7.882	901 €		
HMG0602	N.n.bez. schwere angeborene Entwicklungsstörungen des Skeletts und des Bindegewebes	1.550	761 €	1.550	778 €
HMG0325	Osteomalazie / Rachitis	6.026	310 €	6.026	321 €
HMG0351 (alt)	Andere angeborene muskuloskelettale Anomalien	1.192.911	157 €		
HMG0351 (neu)	Andere angeborene muskuloskelettale Anomalien / Andere Erkrankungen des Knochens und Knorpels			2.888.984	160 €
HMG0341	Andere Erkrankungen des Knochens und Knorpels (z.B. Osteodystrophia deformans / Paget	1.696.073	133 €		
HMG0621	Sonst. Und n.n.bez. andere angeborene muskuloskelettale Anomalien	2.034.170	-20 €		
HMG0620	N.n.bez. andere Erkrankungen des Knochens und Knorpels (z.B. Osteodystrophia deformans / Pagets disease of bone)	1.200.734	-95 €		
HMG0615	Sonstige und n.n.bez. Osteomalazie / Rachitis	7.076	-238 €		
HMG0322	Wirbelkörperluxation (Subluxation) / Angeborene Anomalien der Wirbelsäule, exkl. Spondylolisthesis / Spondylolyse	59.641	158 €		
HMG0010	Nicht näher bezeichneter Rückenschmerz und andere Schmerzzustände / Erkrankungen des Rückens / Nackens / Skoliose, Deformität der Wirbelsäule / Wirbelgleiten / Spondylolisthesis / Spondylolyse / Sonstige entzündliche Spondylopathien / Osteochondrosis deformans juvenilis (Morbus Scheuermann) / juvenile lumbar osteochondrosis	9.240.071	129 €		
HMG0211	Bandscheibenerkrankungen (Bandscheibenvorfall, -verschleiß) / Sonstige Skoliose, Deformität der Wirbelsäule / Spondylose und assoziierte Erkrankungen (Osteoarthrose der Wirbelsäule) / Nicht näher bezeichnet: Rückenschmerz und andere Schmerzzustände / Erkrankungen des Rückens / Nackens / Wirbelgleiten / Spondylolisthesis / Spondylolyse / Skoliose, Deformität der Wirbelsäule	4.867.606	34 €		
HMG0993	Neuropathische Spondylopathie sowie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten	5.959	-520 €		

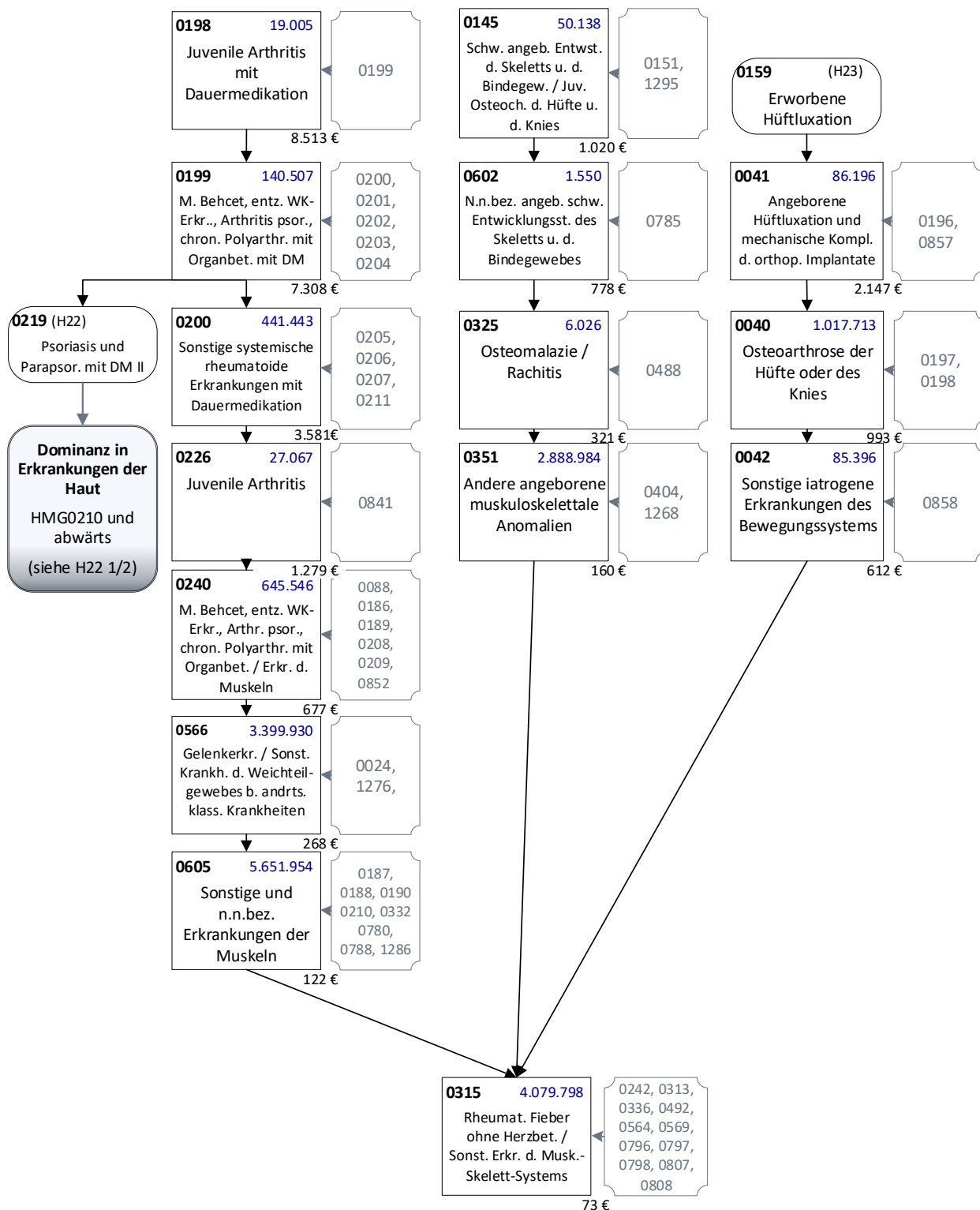
Quelle: BAS

Abbildung 7.1: Hierarchie 07 „Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/2)



Quelle: BAS

Abbildung 7.2: Hierarchie 07 „Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems“ im Festlegungsentwurf 2021 (2/2)



Quelle: BAS

7.2 Stellungnahmen

Zur Ausgestaltung der Hierarchie wurden im Rahmen des Anhörungsverfahrens zahlreiche Weiterentwicklungs- und Verbesserungsvorschläge unterbreitet. Ein Teil dieser Vorschläge setzt sich mit der Erweiterung bzw. der Einführung neuer Arzneimittellisten zum Aufgreifen einzelner DxGs auseinander. So regt etwa der GKV-SV (zum Teil gleichlautend AOK-BV bzw. TK *et al.*) an, die für die

DxG0183 „Osteomyelitis“ bestehende Wirkstoffliste um die ATC-Kodes J01MA (Fluorchinolone) und J01XA (Glycopeptid-Antibiotika) zu erweitern. Der AOK-BV spricht sich dafür aus, die Wirkstoffliste der DxG1245 „Sonstige Osteoporose (Frauen)“ um „Andere Estrogene“ (G03CX) zu erweitern.

Aus den Stellungnahmen von GKV-SV, TK *et al.* und BKK-DV ergibt sich zudem der Wunsch, die Einführung arzneimittelbezogener Aufgreifkriterien für die DxGs 0077 „Periostitis bzw. Osteopathie bei andernorts klassifizierten Infektionskrankheiten“, 0313 „Rheumatisches Fieber ohne Angabe einer Herzbeteiligung“, 0488 „Osteomalazie / Rachitis“, 0564 „Gicht / Arthritis urica“, 0798 „Sonstige und n.n.bez. Osteomalazie / Rachitis“ und 0807 „N.n.bez. andere Erkrankungen des Knochens und Knorpels“ zu prüfen.

Einige der eingegangenen Stellungnahmen thematisieren die Zuordnung einzelner ICD-Kodes zu den DxGs bzw. den HMGs innerhalb der Hierarchie. So weisen etwa GKV-SV, von TK *et al.* und des BKK-DV übereinstimmend darauf hin, dass sich verschiedene Arthroseformen aus dem ICD-Bereich M15.- „Polyarthrose“ in einem Hierarchiestrang befinden, während andere Arthrosen dagegen in einem anderen, hierarchisch nicht verbundenen Strang abgebildet werden. Vor diesem Hintergrund wird vorgeschlagen, die genannten Diagnosen in einem gemeinsam Hierarchiestrang abzubilden. Weitere Vorschläge zu hierarchieinternen ICD-Verschiebungen beziehen sich auf die Codes M35.4 „Eosinophile Fasziitis“, M35.6 „Rezidivierende Pannikulitis [Pfeifer-Weber-Christian-Krankheit]“ und M60.2- „Fremdkörpergranulom im Weichteilgewebe, anderenorts nicht klassifiziert“ (GKV-SV, BKK-DV, TK *et al.*).

In den Stellungnahmen des GKV-SV, von TK *et al.*, der DAK und des BKK-DV gibt es zudem Vorschläge zur Verlagerung einzelner Diagnosen (M14.2- „Diabetische Arthropathie“, M61.2- „Kalzifikation und Ossifikation von Muskeln bei Lähmungen“, M63.0- „Myositis bei anderenorts klassifizierten bakteriellen Krankheiten“ und M63.1- „Myositis bei anderenorts klassifizierten Protozoen- und Parasiteninfektionen“) in andere Hierarchien. Ein sehr ausdifferenzierter Vorschlag des IKK e.V. setzt sich mit der Überarbeitung des fünften Hierarchiestranges (HMGs 0145, 0602, 0325 und 0351) auseinander, der letztlich dessen Auflösung zum Ziel hat. Die DAK erörtert schließlich Möglichkeiten, die Gelenkbeteiligungen bei Psoriasis sowie bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa adäquat abzubilden bzw. externe Dominanzen zu den jeweiligen Grunderkrankungen herzustellen.

7.3 Diskussion

Grundsätzlich ist anzuerkennen, dass sich die oben zusammengefassten Vorschläge sehr konstruktiv mit der Weiterentwicklung des Modells auseinandersetzen und aus medizinischer Ersteinschätzung überwiegend sinnvoll erscheinen. Die Vorschläge sollen daher prinzipiell auch durch das BAS geprüft werden. Allerdings wird in keiner der Stellungnahmen auf offenkundige Fehler in der Zuordnung, aus der sich ein besonders dringender und umgehender Korrekturbedarf an der Entwurfsfassung ergeben würde, hingewiesen. Mit Blick auf die bis zur Festlegung zur Verfügung stehenden Zeit werden daher im Folgenden lediglich einzelne, weniger umfangreiche Vorschläge aufgegriffen, die sich mit der Erweiterung der Wirkstoffliste für eine bereits über Arzneimittel aufgegriffene DxG sowie der Verschiebung einzelner ICD-Kodes innerhalb der Hierarchie 07 befassen. Eine ausführliche Untersuchung der übrigen Anregungen, die einen weitreichenderen Eingriff in die Hierarchiestruktur

nach sich ziehen könnten, wird dagegen frühestens im Rahmen der Anpassung des Klassifikationsmodells für das Ausgleichsjahr 2022 erfolgen.

7.3.1 Erweiterung der Wirkstoffliste für die DxG0183 „Osteomyelitis“

Der GKV-SV führt aus, dass für die bereits über das Aufgreifkriterium „Arzneimittel obligat“ aufgegriffene DxG0183 „Osteomyelitis“ in der Praxis neben den bereits in der Klassifikation berücksichtigten Wirkstoffen auch Fluorchinolone (J01MA) und Glycopeptid-Antibiotika (J01XA) zur Behandlung eingesetzt werden. Aus diesem Grund sollen die berücksichtigungsfähigen Arzneimittelwirkstoffe für die DxG0183 um die entsprechenden ATC-Kodes ergänzt werden. Die vom GKV-SV benannten ATC-Kodes finden sich auch in einer tabellarischen Übersicht des AOK-BV. Der Vorschlag kommt zudem grundsätzlich auch der Forderung von TK *et al.* nach, die in der HMG0208 „Arzneimittelinduzierte Knochennekrose / infektiöse Knochen- und Gelenkerkrankungen“ enthaltene ICD-Kodes, die aufgrund einer bakteriellen Infektion eine antibiotische Therapie indizieren, über entsprechende Antibiotika-ATCs aufzugreifen.

Der Vorschlag wird als Modell 5 geprüft (vgl. Tabelle 7.3). Die in der HMG0208 „Arzneimittelinduzierte Knochennekrose / infektiöse Knochen- und Gelenkerkrankungen“ befindliche DxG wird dabei zusätzlich über die beiden ATC-Kodes J01MA und J01XA aufgegriffen.

Tabelle 7.3: Hierarchie 07 - Modell 5: Ergänzung der Wirkstoffliste für die DxG0183 „Osteomyelitis“

Kennzahlveränderungen im Vergleich zum Ausgangsmodell		Festlegungsentwurf			Modell 5	
		R ²	53,9074%	+0,0000 PP	53,9075%	+0,0001 PP
		CPM	28,2115%	+0,0047 PP	28,2111%	+0,0043 PP
		MAPE	2.288,19 €	-0,15 €	2.288,20 €	-0,14 €
Risikofaktor		N	Jahreswert		N	Jahreswert
HMG0207	Infektionen und entzündliche Reaktionen durch orthopädische Implantate	24.064	3.127 €		24.064	3.127 €
HMG0208	Arzneimittelinduzierte Knochennekrose / infektiöse Knochen- und Gelenkerkrankungen	59.921	1.703 €		62.463	1.696 €
HMG0209	Andere entzündliche und nekrotisierende Erkrankungen des Bewegungsapparates	117.990	527 €		117.949	528 €
		<div>0207</div> <div>0208</div> <div>0209</div>			<div>0207</div> <div>0208</div> <div>0209</div>	

Quelle: BAS

Zwar zeigt sich bei Simulation des Modells eine marginale Verschlechterung der Gütemaße Cumming's Prediction Measure (CPM) und MAPE (Mittlerer Prognosefehler) (R² (Bestimmtheitsmaß) bleibt nahezu unverändert), allerdings ist die Hinzunahme der beiden fraglichen Wirkstoffgruppen aus medizinischer Sicht sinnvoll. Die beiden ATC-Fünfsteller sind daher in Anlage 3 zu ergänzen.

7.3.2 Verschiebung von Arthrose-ICD-Kodes aus den HMGs 0566 und 0605 in die HMG0315

Der GKV-SV (ähnlich auch der BKK-DV) führt aus, dass die der Hierarchie 07 zugeordneten ICD-Kodes der Arthrose aus medizinischen Gründen einem einzigen Hierarchiestrang zugeordnet werden sollten, was gegenwärtig noch nicht der Fall sei. Vor diesem Hintergrund wird vorgeschlagen, die den HMGs 0566 „Gelenkerkrankungen, Verrenkungen, Gelenkschmerzen / -steifigkeit, exkl. Gicht / Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten“ bzw. 0605 „Andere Erkrankungen der Muskeln, der Weichteilgewebe und der Gelenke / Sonstige systemische rheumatoide Erkrankungen und Reaktive Arthritiden“ zugeordneten ICD-Kodes des Bereichs M15.- „Polyarthrose“ auszugliedern und in die HMG0315 zu integrieren.

Das BAS kann diesen Vorschlag nachvollziehen. Durch die Einordnung in einen gemeinsamen Strang können durch Kodiervariationen bedingte Doppelzuschläge vermieden werden. Die angeregte Verschiebung der ICD-Kodes M15.3 „Sekundäre multiple Arthrose“ und M15.9 „Polyarthrose, n.n.bez.“ (beide DxG0024 „Gelenkerkrankungen, Verrenkungen, Gelenkschmerzen / -steifigkeit, exkl. Gicht“) sowie M15.8 „Sonstige Polyarthrose“ (DxG0780 „Sonstige und n.n.bez. Gelenkerkrankungen, Verrenkungen, Gelenkschmerzen / -steifigkeit, exkl. Gicht“) in die HMG0315 „Andere Erkrankungen der Muskeln, der Weichteilgewebe und der Gelenke / Sonstige systemische rheumatoide Erkrankungen und Reaktive Arthritiden“ wird – aufbauend auf Modell 5 – in Modell 6 geprüft. Die genannten Codes werden hierzu aus den DxGs 0024 und 0780 in die DxG0492 „Osteoarthritis sonstiger oder nicht weiter spezifizierter Gelenke“ verschoben, die bereits der HMG0315 zugeordnet ist (vgl. Tabelle 7.4).

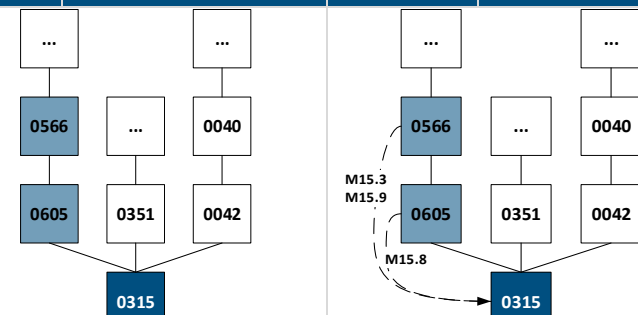
Tabelle 7.4: Hierarchie 07 - Zuordnung der ICD-Kodes M15.3, M15.8 und M15.9 in Modell 6

ICD-Kode	Bezeichnung	Modell 5	Modell 6
M15.3	Sekundäre multiple Arthrose	DxG0024	DxG0492
M15.8	Sonstige Polyarthrose	DxG0780	DxG0492
M15.9	Polyarthrose, nicht näher bezeichnet	DxG0024	DxG0492

Quelle: BAS

Durch die Verschiebung der ICD-Kodes nimmt die Zahl der Zuschläge der HMG0566 um 709.388 ab (vgl. Tabelle 7.5). Da diese Fälle zuvor eine Dominanzwirkung auf die HMG0605 entfaltet haben, steigt die Fallzahl dieser Gruppe im Gegenzug um 232.757 an, obwohl auch diese HMG nun einen ICD-Kode weniger umfasst. In der HMG0315 steigt durch die Aufnahme der drei Codes die Besetzungszahl um 406.520 Fälle an, sodass sich aus der Anpassung insgesamt eine Reduktion um 70.111 Fälle in der gesamten Hierarchie ergibt. Diese Fallzahlreduktion wirkt sich allerdings nicht negativ auf die Modellgüte aus. Sowohl R^2 als auch CPM und MAPE verbessern sich gegenüber Modell 5 weiter. Der Vorschlag ist daher nicht nur mit Blick auf unerwünschte Doppelzuschläge, sondern auch hinsichtlich der Prognosegüte des Modells umzusetzen.

Tabelle 7.5: Hierarchie 07 - Modell 6: Verschiebung von ICD-Kodes aus dem Bereich M15.- in die HMG0315

Kennzahlveränderungen im Vergleich zum Ausgangsmodell		Modell 5			Modell 6	
		R ²	53,9075%	+0,0001 PP	53,9079%	+0,0006 PP
		CPM	28,2111%	+0,0043 PP	28,2124%	+0,0056 PP
		MAPE	2.288,20 €	-0,14 €	2.288,16 €	-0,18 €
Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert	
HMG0566	Gelenkerkrankungen, Verrenkungen, Gelenkschmerzen / -steifigkeit, exkl. Gicht / Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten	3.399.930	267 €	2.690.542	314 €	
HMG0605	Andere Erkrankungen der Muskeln, der Weichteilgewebe und der Gelenke / Sonstige systemische rheumatoide Erkrankungen und Reaktive Arthritiden	5.651.954	121 €	5.884.711	118 €	
HMG0351	Andere angeborene muskuloskelettale Anomalien / Andere Erkrankungen des Knochens und Knorpels	2.888.984	159 €	2.888.984	159 €	
HMG0040	Osteoarthritis der Hüfte oder des Knies	1.017.713	992 €	1.017.713	995 €	
HMG0042	Sonstige iatrogene Erkrankungen des Bewegungssystems	85.396	611 €	85.396	612 €	
HMG0315	Rheumatisches Fieber ohne Herzbeteiligung / Sonstige Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems	4.079.798	73 €	4.486.318	80 €	
						

Quelle: BAS

7.3.3 Verschiebung der ICD-Kodes M60.2- aus der HMG0240 in die HMG0207

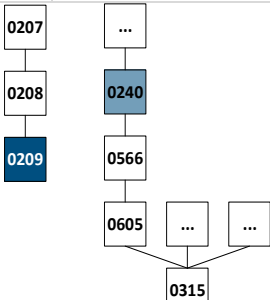
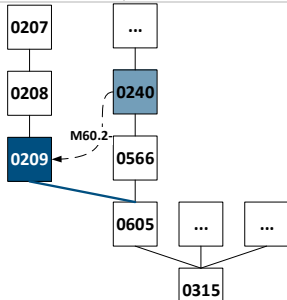
GKV-SV und BKK-DV erläutern, dass es sich beim „Fremdkörpergranulom im Weichteilgewebe“ (M60.2-) um einen entzündlichen Prozess nach Eindringen eines Fremdkörpers ins Weichteilgewebe handelt. Gegenwärtig ist der betreffende Code über die DxG0088 „Näher bezeichnete Erkrankungen der Muskeln“ der HMG0240 „Morbus Behcet, entzündliche Wirbelkörpererkrankungen, Arthritis psoriatica, chronische Polyarthritis mit Organbeteiligung, Erkrankungen der Muskeln“ zugeordnet. Die HMG0240 befindet sich in einem Strang mit entzündlichen Gelenkerkrankungen, die auf Autoimmunprozesse zurückzuführen sind. Nach Auffassung der Anhörungspartner wäre eine Einordnung des Codes allerdings im ersten Hierarchiestrang (HMGs 0207, 0208 und 0209) zielführender, weil es sich beim Fremdkörpergranulom nicht um einen entzündlichen Prozess aufgrund einer Autoimmunerkrankungen handele.

Den obigen Ausführungen ist zuzustimmen. Die Verschiebung des ICD-Kodes M60.2- wird daher wie folgt geprüft: Aufgrund des Kostenschätzers der HMG0240 (676 Euro in Modell 6) wird der darin enthaltene ICD-Kode M60.2 und die ihm zugeordneten ICD-Viersteller der HMG0209 „Andere entzündliche und nekrotisierende Erkrankungen des Bewegungsapparates“ (524 Euro in Modell 6) zugeordnet. Da sich in dieser Morbiditätsgruppe noch keine DxG befindet, in die die Codes sich

medizinisch sinnvoll integrieren ließen, wird für die Verschiebung eine neue DxG0708 „Fremdkörpergranulom im Weichteilgewebe, anderenorts nicht klassifiziert“ gebildet.

Eine Beschränkung der Anpassung auf die Verschiebung der Codes wäre allerdings aus Sicht des BAS ohne die Einführung einer weiteren Dominanzbeziehung nicht sinnvoll. In der HMG0605, die von der HMG0204 (und damit von den Codes des ICD-Bereiches M60.2-) dominiert wird, befinden sich diverse Schlüssel, die einen verbliebenen Fremdkörper im Weichteilgewebe (M79.5- „Verbliebener Fremdkörper im Weichteilgewebe“) und somit die „Grunderkrankung“ eines Fremdkörpergranuloms beschreiben. Soll die bislang bestehende Dominanzwirkung des Fremdkörpergranuloms auf die entsprechende Grunderkrankung erhalten bleiben, so muss bei der Verschiebung der ICD-Kodes in die HMG0209 auch eine Dominanzbeziehung zwischen der HMG0209 und der HMG0605 aufgebaut werden (Modell 7, vgl. Tabelle 7.6).

Tabelle 7.6: Hierarchie 07 - Modell 7: Verschiebung der ICD-Kodes M60.- in die HMG00209

Kennzahlveränderungen im Vergleich zum Ausgangsmodell		Modell 6			Modell 7	
		R ²	53,9079%	+0,0006 PP	53,9081%	+0,0008 PP
		CPM	28,2124%	+0,0056 PP	28,2133%	+0,0065 PP
		MAPE	2.288,16 €	-0,18 €	2.288,13 €	-0,21 €
Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert	
HMG0207	Infektionen und entzündliche Reaktionen durch orthopädische Implantate	24.064	3.123 €	24.064	3.148 €	
HMG0208	Arzneimittelinduzierte Knochennekrose / infektiöse Knochen- und Gelenkerkrankungen	62.463	1.693 €	62.463	1.724 €	
HMG0209	Andere entzündliche und nekrotisierende Erkrankungen des Bewegungsapparates	117.949	524 €	120.487	554 €	
HMG0240	Morbus Behcet, entzündliche Wirbelkörpererkrankungen, Arthritis psoriatica, chronische Polyarthritis mit Organbeteiligung, Erkrankungen der Muskeln	645.546	676 €	643.199	677 €	
HMG0566	Gelenkerkrankungen, Verrenkungen, Gelenkschmerzen / -steifigkeit, exkl. Gicht / Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten	2.690.542	314 €	2.690.853	314 €	
HMG0605	Andere Erkrankungen der Muskeln, der Weichteilgewebe und der Gelenke / Sonstige systemische rheumatoide Erkrankungen und Reaktive Arthritiden	5.884.711	118 €	5.840.945	121 €	
HMG0315	Rheumatisches Fieber ohne Herzbeteiligung / Sonstige Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems	4.486.318	80 €	4.464.973	81 €	
						

Quelle: BAS

Die Verschiebung der ICD-Kodes in die HMG0209 führt, gepaart mit der Einführung der zusätzlichen Dominanz auf die HMGs 0605 und 0315, zu einer weiteren Verbesserung der Prognosegüte des Modells auf Individualebene, obwohl sich durch die vorgenommene Anpassung die Zahl der in der

Hierarchie ausgelösten Zuschläge um 64.609 reduziert. Die Anpassung ist somit aus medizinischer und klassifikatorischer Sicht zu befürworten und wird in dieser Form umgesetzt.

Mit Modell 7 ist die Bearbeitung der Hierarchie 07 abgeschlossen. Modell 7 stellt somit die Fassung der Hierarchie für die endgültige Festlegung dar.

7.4 Festlegung

7.4.1 Zusammenfassung der vorgenommenen Änderungen

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf ergeben sich folgende Änderungen.

7.4.1.1 Geänderte Arzneimittelzuordnung

Die Arzneimittelzuordnung für die DxG0183 „Osteomyelitis“ wird um die beiden ATC-Fünfsteller J01MA „Fluorchinolone“ und J01XA „Glycopeptid-Antibiotika“ erweitert.

7.4.1.2 Verschiebung von ICD-Kodes

- Die ICD-Kodes M15.3 „Sekundäre multiple Arthrose“ und M15.9 „Polyarthrose, n.n.bez.“ werden aus der DxG0024 „Gelenkerkrankungen, Verrenkungen, Gelenkschmerzen / -steifigkeit, exkl. Gicht“ (HMG0566) in die DxG0492 „Osteoarthrose sonstiger oder nicht weiter spezifizierter Gelenke“ (HMG0315) verschoben.
- Der ICD-Kode M15.8 „Sonstige Polyarthrose“ wird aus der DxG0780 „Sonstige und n.n.bez. Gelenkerkrankungen, Verrenkungen, Gelenkschmerzen / -steifigkeit, exkl. Gicht“ (HMG0605) in die DxG0492 „Osteoarthrose sonstiger oder nicht weiter spezifizierter Gelenke“ (HMG0315) verschoben.
- Die ICD-Kodes M60.2- „Fremdkörpergranulom im Weichteilgewebe, anderenorts nicht klassifiziert“ werden aus der DxG088 „Näher bezeichnete Erkrankungen der Muskeln“ (HMG0240) in die neue DxG0708 verschoben.
- Die neue DxG0708 erhält die Bezeichnung „Fremdkörpergranulom im Weichteilgewebe, anderenorts nicht klassifiziert“.
- Die neue DxG0708 wird der HMG0209 „Andere entzündliche und nekrotisierende Erkrankungen des Bewegungsapparates“ zugeordnet.

7.4.1.3 Hierarchisierung

Die Hierarchisierung innerhalb der Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems erfolgt weiterhin in sechs Strängen, wobei sich eine Änderung der Dominanzbeziehungen im ersten Strang ergibt. Die externe Dominanzwirkung auf die Hierarchie 22 „Erkrankungen der Haut“ bleibt erhalten. Aus der Hierarchie 23 „Verletzungen“ wirkt zudem weiterhin eine externe Dominanz auf Hierarchie 07:

- 1. Strang: HMG0207 → HMG0208 → HMG0209 → HMG00605 → HMG0315.
- 2. Strang: HMG0221 → HMG0486.
- 3. Strang: HMG1030 → HMG530.
- 4. Strang: HMG0198 → HMG0199 → HMG0200 → HMG0226 → HMG0240 → HMG0566 → HMG00605 → HMG0315.
- 5. Strang: HMG0145 → HMG0602 → HMG0325 → HMG0351 → HMG0315.
- 6. Strang: HMG0041 → HMG0040 → HMG0042 → HMG0315.
- Externe Dominanz 1: HMG0198 → HMG0199 → HMG0219 → HMG0210 → HMG0220.
- Externe Dominanz 2: HMG0159 → HMG0041 → HMG0040 → HMG0042 → HMG0315.

7.4.2 Gegenüberstellung Ausgangsmodell, Festlegungsentwurf und Festlegung Hierarchie 07

Tabelle 7.7 bis Tabelle 7.10 zeigen die Änderungen der Besetzungszahlen, Kostenschätzer und Kennzahlen im Vergleich zum Ausgangsmodell und zum Festlegungsentwurf auf. Die Ausgestaltung der Hierarchie in der Festlegung wird in Abbildung 7.3 und Abbildung 7.4 dargestellt.

Tabelle 7.7: Hierarchie 07 - Gegenüberstellung Ausgangsmodell, Festlegungsentwurf und Festlegung (Teil 1)

		Ausgangsmodell		Festlegungsentwurf		Festlegung	
		R²	53,9073%	53,9074%		53,9081%	
		CPM	28,2069%	28,2115%		28,2133%	
		MAPE	2.288,34 €	2.288,19 €		2.288,13 €	
Risikogruppe		N	Jahreswert	N	Jahreswert	N	Jahreswert
Strang 1 (in der Fassung der Festlegung mit Dominanz auf Strang 4, HMG0566 abwärts)							
HMG0207	Infektionen und entzündliche Reaktionen durch orthopädische Implantate	24.064	3.127 €	24.064	3.127 €	24.064	3.148 €
HMG0208	Arzneimittelinduzierte Knochennekrose / infektiöse Knochen- und Gelenkerkrankungen	59.921	1.705 €	59.921	1.703 €	62.463	1.724 €
HMG0209 (alt)	Andere entzündliche und nekrotisierende Erkrankungen des Bewegungsapparates	114.203	539 €				
HMG0209 (alt)	Andere entzündliche und nekrotisierende Erkrankungen des Bewegungsapparates			117.990	527 €		
HMG0209 (neu)	Andere entzündliche und nekrotisierende Erkrankungen des Bewegungsapparates					120.487	554 €
Strang 2							
HMG0221	Schwerwiegende Osteoporose bei Frauen	17.121	1.705 €	17.121	1.705 €	17.121	1.705 €
HMG0486	Osteoporose bei Frauen	546.685	514 €	546.685	511 €	546.685	512 €
Strang 3							
HMG1030	Schwerwiegende Osteoporose bei Männern	4.972	2.418 €	4.972	2.417 €	4.972	2.418 €
HMG0530	Osteoporose bei Männern	61.814	1.384 €	61.814	1.382 €	61.814	1.382 €
Strang 4 (in der Fassung der Festlegung mit Dominanz aus Strang 1, HMG0566 abwärts)							
HMG0198	Juvenile Arthritis mit Dauermedikation	19.005	8.509 €	19.005	8.513 €	19.005	8.513 €
HMG0199	Morbus Behcet, entzündliche Wirbelkörpererkrankungen, Arthritis psoriatica, chronische Polyarthritis mit Organbeteiligung mit Dauermedikation	140.507	7.303 €	140.507	7.308 €	140.507	7.308 €
HMG0200	Sonstige systemische rheumatoide Erkrankungen mit Dauermedikation	441.443	3.575 €	441.443	3.581 €	441.443	3.579 €
HMG0226	Juvenile Arthritis	27.067	1.274 €	27.067	1.279 €	27.067	1.279 €
HMG0240 (alt)	Erkrankungen der Muskeln	357.183	682 €				
HMG0240 (alt)	Morbus Behcet, entzündliche Wirbelkörpererkrankungen, Arthritis psoriatica, chronische Polyarthritis mit Organbeteiligung, Erkrankungen der Muskeln			645.546	677 €		
HMG0240 (neu)	Morbus Behcet, entzündliche Wirbelkörpererkrankungen, Arthritis psoriatica, chronische Polyarthritis mit Organbeteiligung, Erkrankungen der Muskeln					643.199	677 €

Quelle: BAS

Tabelle 7.8: Hierarchie 07 - Gegenüberstellung Ausgangsmodell, Festlegungsentwurf und Festlegung (Teil 2)

Risikogruppe		N	Jahreswert	N	Jahreswert	N	Jahreswert
HMG0566 (alt)	Gelenkerkrankungen, Verrenkungen, Gelenkschmerzen / -steifigkeit, exkl. Gicht / Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	3.399.930	262 €				
HMG0566 (alt)	Gelenkerkrankungen / Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten			3.399.930	268 €		
HMG0566 (neu)	Gelenkerkrankungen / Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten					2.690.853	314 €
HMG0605 (alt)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Erkrankungen der Muskeln	714.918	146 €				
HMG0605 (alt)	Andere Erkrankungen der Muskeln, der Weichteilgewebe und der Gelenke / Sonstige systemische rheumatoide Erkrankungen und Reaktive Arthritiden			5.651.954	122 €		
HMG0605 (neu)	Andere Erkrankungen der Muskeln, der Weichteilgewebe und der Gelenke / Sonstige systemische rheumatoide Erkrankungen und reaktive Arthritiden					5.840.945	121 €
HMG0315 (alt)	Erworbene Gliedmaßen deformitäten, exkl. Zehendeformitäten, exkl. Senkfuß / Plattfuß	1.145.973	77 €				
HMG0315 (alt)	Rheumatisches Fieber ohne Herzbeteiligung / Sonstige Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems			4.079.798	73 €		
HMG0315 (neu)	Rheumatisches Fieber ohne Herzbeteiligung / Sonstige Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems					4.464.973	81 €
Strang 5							
HMG0145 (alt)	Angeborene, schwere Entwicklungsstörungen des Skeletts und des Bindegewebes	50.256	1.024 €				
HMG0145 (neu)	Schwere angeborene Entwicklungsstörungen des Skeletts und des Bindegewebes / Juvenile Osteochondrose der Hüfte und des Beckens			58.138	1.020 €	58.138	1.019 €
HMG0404	Juvenile Osteochondrose der Hüfte und des Beckens	7.882	901 €				
HMG0602	N.n.bez. schwere angeborene Entwicklungsstörungen des Skeletts und des Bindegewebes	1.550	761 €	1.550	778 €	1.550	775 €
HMG0325	Osteomalazie / Rachitis	6.026	310 €	6.026	321 €	6.026	321 €
HMG0351 (alt)	Andere angeborene muskuloskelettale Anomalien	1.192.911	157 €				
HMG0351 (neu)	Andere angeborene muskuloskelettale Anomalien / Andere Erkrankungen des Knochens und Knorpels			2.888.984	160 €	2.888.984	159 €

Quelle: BAS

Tabelle 7.9: Hierarchie 07 - Gegenüberstellung Ausgangsmodell, Festlegungsentwurf und Festlegung (Teil 3)

Risikogruppe		N	Jahreswert	N	Jahreswert	N	Jahreswert
Strang 6							
HMG0041	Angeborene Hüftluxation und mechanische Komplikationen durch orthopädische Implantate	86.196	2.141 €	86.196	2.147 €	86.196	2.145 €
HMG0040	Osteoarthrose der Hüfte oder des Knies	1.018.051	984 €	1.017.713	993 €	1.017.713	994 €
HMG0042	Sonstige iatrogene Erkrankungen des Bewegungssystems	85.396	605 €	85.396	612 €	85.396	612 €
Sonstige, im Verlauf der Überarbeitung entfallene HMGs							
HMG0010	Nicht näher bezeichneter Rückenschmerz und andere Schmerzzustände / Erkrankungen des Rückens / Nackens / Skoliose, Deformität der Wirbelsäule / Wirbelgleiten / Spondylolisthesis / Spondylolyse / Sonstige entzündliche Spondylopathien / Osteochondrosis deformans juvenilis (Morbus Scheuermann) / juvenile lumbar osteochondrosis	9.240.071	129 €				
HMG0123	Sonstige Erkrankungen der Weichteilgewebe / Sonstige systemische rheumatoide Erkrankungen / Sonstige und n.n.bez. Gelenkerkrankungen, Verrenkungen, Gelenkschmerzen, -steifigkeit, exkl. Gicht / Reaktive Arthritiden	4.937.036	112 €				
HMG0211	Bandscheibenerkrankungen (Bandscheibenvorfall, -verschleiß) / Sonstige Skoliose, Deformität der Wirbelsäule / Spondylose und assoziierte Erkrankungen (Osteoarthrose der Wirbelsäule) / Nicht näher bezeichnet: Rückenschmerz und andere Schmerzzustände / Erkrankungen des Rückens / Nackens / Wirbelgleiten / Spondylolisthesis / Spondylolyse / Skoliose, Deformität der Wirbelsäule	4.867.606	34 €				
HMG0227	Morbus Behcet, entzündliche Wirbelkörpererkrankungen, Arthritis psoriatica, chronische Polyarthrititis mit Organbeteiligung	288.363	654 €				
HMG0308	Rheumatisches Fieber ohne Angabe einer Herzbeteiligung	3.422	-91 €				
HMG0311	Erkrankungen der Synovialis und der Sehnen	294.100	49 €				
HMG0322	Wirbelkörperluxation (Subluxation) / Angeborene Anomalien der Wirbelsäule, exkl. Spondylolisthesis / Spondylolyse	59.641	158 €				

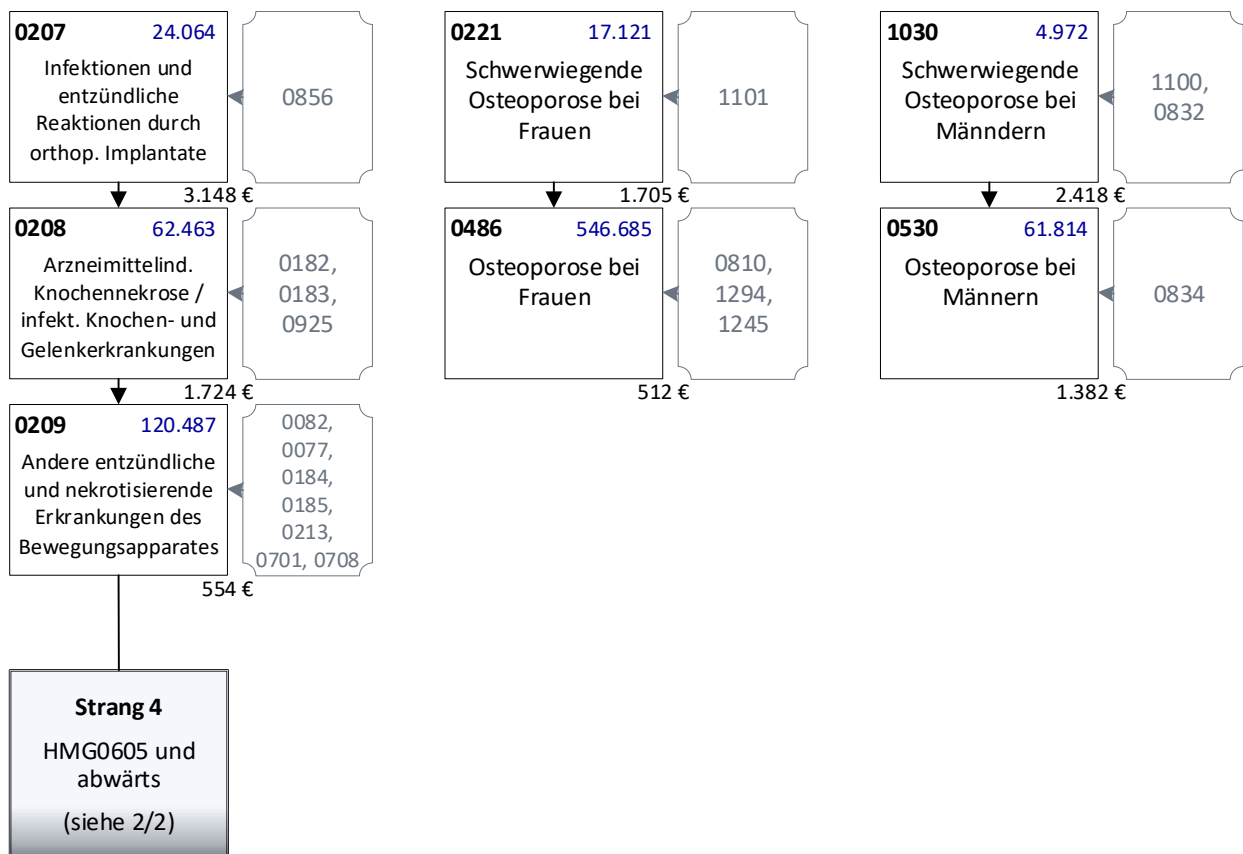
Quelle: BAS

Tabelle 7.10: Hierarchie 07 - Gegenüberstellung Ausgangsmodell, Festlegungsentwurf und Festlegung (Teil 4)

Risikogruppe		N	Jahreswert	N	Jahreswert	N	Jahreswert
HMG0341	Andere Erkrankungen des Knochens und Knorpels (z.B. Osteodystrophia deformans / Paget	1.696.073	133 €				
HMG0397	Osteoarthrose sonstiger oder nicht weiter spezifizierter Gelenke / Erworbene Gliedmaßendeformitäten	3.579.619	-27 €				
HMG0450	Gicht / Arthritis urica	691.657	70 €				
HMG0614	N.n.bez. erworbene Gliedmaßen- deformitäten, exkl. Zehendeformitäten, exkl. Senkfuß / Plattfuß	44.585	-119 €				
HMG0615	Sonstige und n.n.bez. Osteomalazie / Rachitis	7.076	-238 €				
HMG0620	N.n.bez. andere Erkrankungen des Knochens und Knorpels (z.B. Osteodystrophia deformans / Pagets disease of bone)	1.200.734	-95 €				
HMG0621	Sonst. Und n.n.bez. andere angeborene muskuloskelettale Anomalien	2.034.170	-20 €				
HMG0993	Neuropathische Spondylopathie sowie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten	5.959	-520 €				

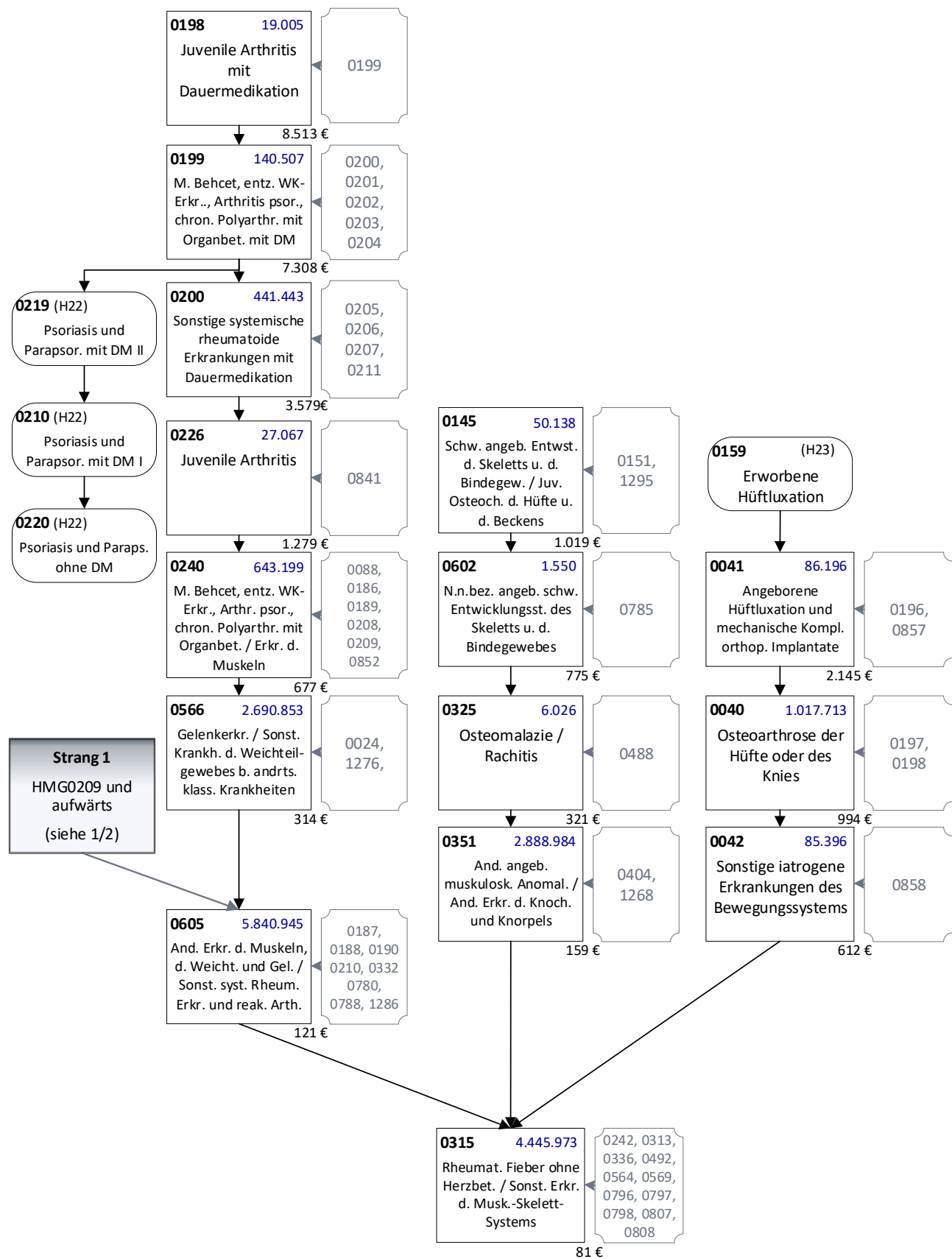
Quelle: BAS

Abbildung 7.3: Hierarchie 07 „Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems“ gemäß Festlegung für das Ausgleichsjahr 2021 (1/2)



Quelle: BAS

Abbildung 7.4: Hierarchie 07 „Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems“ gemäß Festlegung für das Ausgleichsjahr 2021 (2/2)



Quelle: BAS

8 Hierarchie 08 „Hämatologische Erkrankungen“

8.1 Festlegungsentwurf

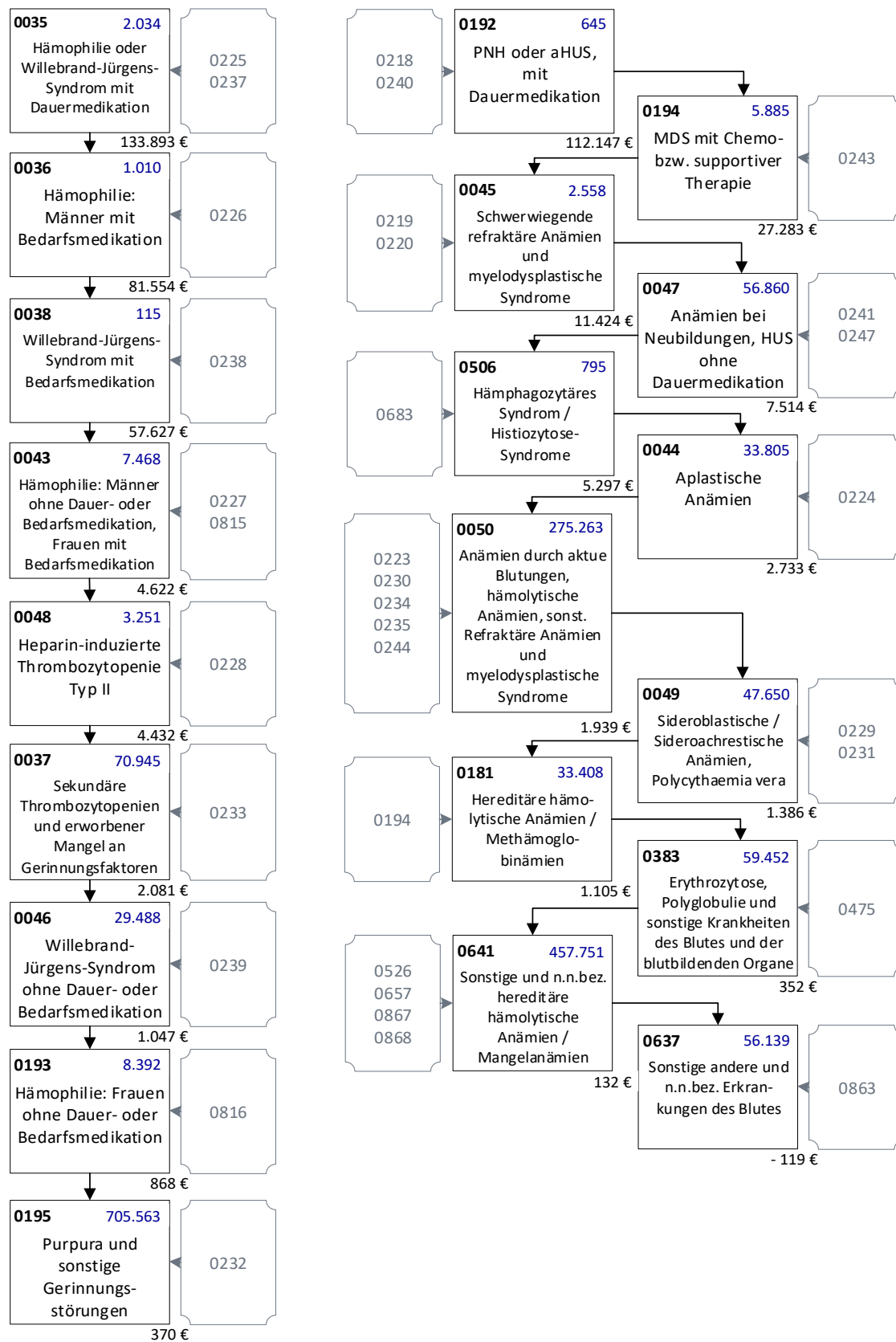
Die Hierarchie 08 besteht aus vier Strängen. Aus Hierarchie 32 „Sonstige Erkrankungen“ wurde der Strang bestehend aus HMG0531 und HMG0443 im Rahmen der Überarbeitung des Ausgangsmodells in Hierarchie 08 verschoben. Dort wurde er in den Strang unter HMG0201 und innerhalb dieses Stranges ans Ende und somit unter HMG0206 eingefügt. Es erfolgten weiterhin Zusammenlegungen von HMGs. Tabelle 8.1 gibt den Vergleich zwischen Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf wieder. Abbildung 8.1 und Abbildung 8.2 sind die graphischen Darstellungen der Hierarchie im Festlegungsentwurf.

Tabelle 8.1: Hierarchie 08 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf

Kennzahlveränderungen im Vergleich zum Ausgangsmodell		Ausgangsmodell		Festlegungsentwurf	
		R2	53,9073%	53,9074%	+0,0001 PP
		CPM	28,2069%	28,2072%	+0,0003 PP
		MAPE	2.288,34 €	2.288,33 €	-0,01 €
Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert
Strang 1					
HMG0035	Hämophilie oder Willebrand-Jürgens-Syndrom mit Dauermedikation	2.034	133.893 €	2.034	133.893 €
HMG0036	Hämophilie: Männer mit Bedarfsmedikation	1.010	81.554 €	1.010	81.554 €
HMG0038	Willebrand-Jürgens-Syndrom mit Bedarfsmedikation	115	57.627 €	115	57.627 €
HMG0043	Hämophilie: Männer ohne Dauer- oder Bedarfsmedikation, Frauen mit Bedarfsmedikation	7.468	4.622 €	7.468	4.622 €
HMG0048	Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ II	3.251	4.431 €	3.251	4.432 €
HMG0037	Sekundäre Thrombozytopenien und erworbener Mangel an Gerinnungsfaktoren	70.945	2.081 €	70.945	2.081 €
HMG0046	Willebrand-Jürgens-Syndrom ohne Dauer- oder Bedarfsmedikation	29.488	1.048 €	29.488	1.047 €
HMG0193	Hämophilie: Frauen ohne Dauer- oder Bedarfsmedikation	8.392	868 €	8.392	868 €
HMG0195	Purpura und sonstige Gerinnungsstörungen	705.563	370 €	705.563	370 €
Strang 2					
HMG0192	Paroxysmale nächtliche Hämoglobinurie (PNH) oder aHUS jeweils mit Dauermedikation	645	112.146 €	645	112.147 €
HMG0194	MDS mit Chemo- bzw. supportiver Therapie	5.885	27.283 €	5.885	27.283 €
HMG0045	Schwerwiegende refraktäre Anämien und myelodysplastische Syndrome	2.558	11.424 €	2.558	11.424 €
HMG0047	Anämien bei Neubildungen, HUS ohne Dauermedikation	56.860	7.514 €	56.860	7.514 €
HMG0506	Hämfagozytäres Syndrom / Histiozytose-Syndrome	795	5.297 €	795	5.297 €
HMG0044	Aplastische Anämien	33.805	2.733 €	33.805	2.733 €
HMG0050	Anämien durch akute Blutungen, hämolytische Anämien, sonstige refraktäre Anämien und myelodysplastische Syndrome	275.263	1.939 €	275.263	1.939 €
HMG0049	Sideroblastische / Sideroachrestische Anämien, Polycythemia vera	47.650	1.386 €	47.650	1.386 €
HMG0181 (alt)	Hereditäre hämolytische Anämien	33.165	1.107 €		
HMG0181 (neu)	Hereditäre hämolytische Anämien / Methämoglobinämien			33.408	1.105 €
HMG0507 (alt)	Methämoglobinämien	243	879 €		
HMG0383	Erythrozytose, Polyglobulie und sonstige Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	59.452	352 €	59.452	352 €
HMG0641 (alt)	Sonst. hereditäre hämolytische Anämien	2.944	182 €		
HMG0641 (neu)	Sonstige und n.n.bez. hereditäre hämolytische Anämien / Mangelanämien			457.751	132 €
HMG0428 (alt)	Megaloblastische Anämie und andere Mangelanämien (perniziöse Anämie / Folsäuremangel) / Sonstige Erkrankungen der Leukozyten	413.183	138 €		
HMG0642 (alt)	Hereditäre hämolytische Anämien, n.n.bez.	41.624	73 €		
HMG0637	Sonstige andere und nicht näher bezeichnete Erkrankungen des Blutes	56.139	-119 €	56.139	-119 €

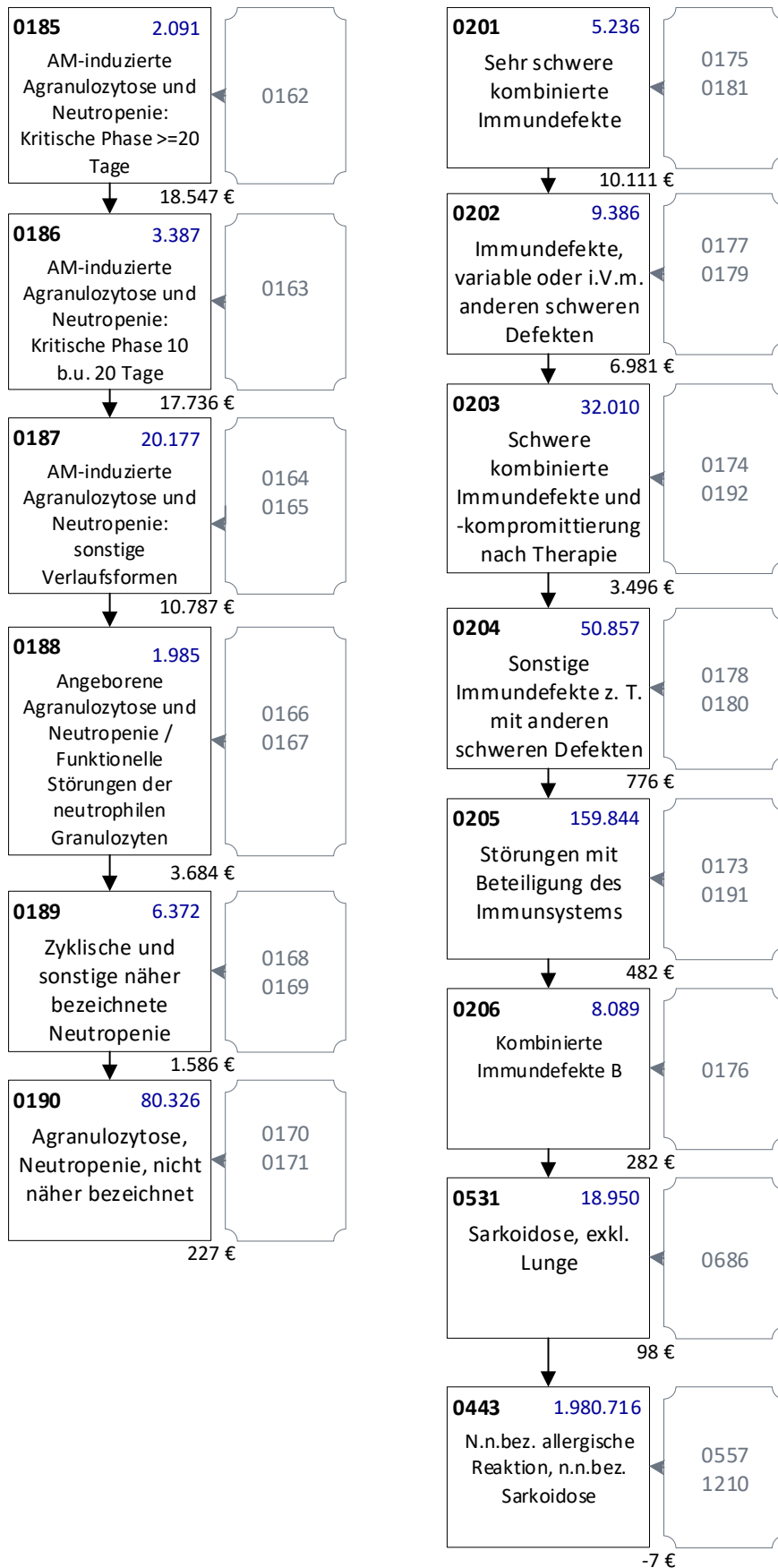
Quelle: BAS

Abbildung 8.1: Hierarchie 08 „Hämatologische Erkrankungen“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/2)



Quelle: BAS

Abbildung 8.2: Hierarchie 08 „Hämatologische Erkrankungen“ im Festlegungsentwurf 2021 (2/2)



Quelle: BAS

8.2 Stellungnahmen

Zur Erläuterung der Hierarchie 08 gab es im Rahmen des Anhörungsverfahrens folgende Stellungnahmen:

Der GKV-SV sowie der IKK e. V. schlagen vor, die Hierarchie durch die Zusammenlegung der HMGs 0185 und 0186 weiter zu konsolidieren. Da sich die diesen HMGs zugeordneten ICD-Codes lediglich durch die Behandlungsdauer unterscheiden, sei eine Zusammenfassung aus kodierpraktischen Erwägungen sinnvoll. Der IKK e. V. schlägt weiterhin vor, die zusammengelegte HMG in „Arzneimittel-induzierte Agranulozytose und Neutropenie: schwere Verlaufsformen“ umzubenennen.

GKV-SV und IKK e. V. schlagen vor, dass die ICD-Kodes D86.8 „Sarkoidose an sonstigen und kombinierten Lokalisationen“ und D86.9 „Sarkoidose, nicht näher bezeichnet“, die unterschiedlichen HMGs zugeordnet sind, einer gemeinsamen HMG zugeordnet werden sollten, um Fehlanreize in der Kodierung zu vermeiden.

Der GKV-SV schlägt eine Arzneimitteldifferenzierung für die idiopathische thrombozytopenische Purpura bzw. den hereditären Faktor X-Mangel einzuführen und verweist auf die Stellungnahme zum Entwurf der Festlegung für das Ausgleichsjahr 2020 vom 23.08.2019.

Die Barmer unterbreitet einen Vorschlag, der bei Hierarchie 20 näher beschrieben wird. Dieser beinhaltet, eine externe Dominanz von HMG0139 „Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter > 79 Jahre)“ in Hierarchie 20 auf HMG0050 „Anämien durch akute Blutungen, hämolytische Anämien, sonstige refraktäre Anämien und myelodysplastische Syndrome“ in Hierarchie 08 zu setzen.

Der GKV-SV gibt den redaktionellen Hinweis, dass die Zuordnung der DxG0656 zur HMG0181 in der graphischen Darstellung des Festlegungsentwurfes fehle und, dass HMG0531 und HMG0952 in den vierten Strang unter HMG0206 und nicht unter HMG0201 eingefügt wurden, was in den Erläuterungen zum Festlegungsentwurf so dargestellt worden sei.

Für die DxG0686 „Sarkoidose, exkl. Lunge“ (HMG0531) und die DxG1210 „N.n.bez. Sarkoidose, exkl. Lunge“ (HMG0443) wird vom AOK-BV eine Validierung der klinischen Relevanz über Arzneimittel mit den ATC-Kodes H02AA, H02AB, H02BX, L04AB, und L04AX bzw. H02AA, H02AB, H02BX, H02CA, L04AA, L04AB, L04AC, L04AD und L04AX vorgeschlagen.

Die KBV nimmt die Abgrenzung der Sarkoidose nach pulmonalen und extrapulmonalen Manifestationsorten und die Zuordnung zu verschiedenen Hierarchien zur Kenntnis.

Der AOK-BV regt an, dass Versicherte mit Beta-Thalassämie eine eigenständige DxG erhalten sollten, welche dem Kostenschätzer entsprechend in die Hierarchiestruktur einzusortieren wäre, da diese Versicherten deutlich höhere Folgekosten hätten als die anderen Patienten der HMG0181 „Hereditäre hämolytische Anämien / Methämoglobinämien“.

Es wird vom AOK-BV vorgeschlagen, dass neben dem Faktor-VIII-Mangel weitere Blutgerinnungsfaktor-Mangelerkrankungen berücksichtigt werden sollten. Mit der Zulassung von Coagadex® (ATC-Kode B02BD13) stehe seit März 2016 eine erste spezifische Gerinnungs-Ersatztherapie bei Faktor-X-Mangel zur Verfügung und die Folgekosten seien deutlich höher als die Kosten für eine Dauertherapie bei Faktor-VIII-Mangel. Daher solle die DxG0225 „Hämophilie mit Dauermedikation“ und DxG0226 „Hämophilie Männer mit Bedarfsmedikation“ um den ICD-Kode D68.24 ergänzt werden

und in die Arzneimittelzuordnung solle der ATC-Code B02BD13 aufgenommen werden. Auch bei Frauen solle in DxG0226 der ICD-Kode D68.24 mit ATC-Code B02BD13 berücksichtigt werden.

Weiterhin hält der AOK-BV es für erforderlich, zu prüfen, ob und inwieweit eine verbesserte Differenzierung der Hämophiliepatienten mit Dauer- und Bedarfsmedikation durch eine Anpassung der im Anhörungsverfahren des Ausgleichsjahres 2015 auf den bestehenden DDD-Werten definierten BT-Grenzen möglich sei, insbesondere vor dem Hintergrund der DDD-Änderungen bei Blutgerinnungsfaktoren zwischen GKV-AI Stand 06/2016 und 06/2017.

Der AOK-BV schlägt vor die erbliche spinale Muskelatrophie durch die ICD-Kodes G12.0 und G12.1 aufzugreifen und mit einer Prüfung der Nusinersen-Therapie aufgrund von klinischer Relevanz zu versehen, da die Applikation von Nusinersen (Spinraza®) sowohl stationär als auch ambulant erfolgen könne und bei der stationären Applikation keine Arzneimittelabrechnungsdaten vorlägen.

8.3 Diskussion

Grundsätzlich wird anerkannt, dass die eingegangenen Vorschläge sich konstruktiv mit der Weiterentwicklung des Klassifikationsmodells auseinandersetzen. Sie werden daher prinzipiell vom BAS als prüfenswert erachtet. Die überwiegende Mehrzahl der eingebrachten Vorschläge ist allerdings sehr aufwändig und kann im Rahmen dieser Festlegung aufgrund beschränkter Ressourcen nicht geleistet werden. Daher wird auf eine Überprüfung der eingereichten Modellvorschläge für diesen Anpassungszyklus verzichtet. Sie werden im Rahmen der zukünftigen Festlegungszyklen aufgegriffen.

Auch die Prüfung auf klinische Relevanz der ICD-Kodes G12.0 und G12.1, die eigentlich Hierarchie 13 betrifft, wird nicht in diesem Anpassungszyklus vorgenommen.

Lediglich die Auslassung der DxG0656 in der graphischen Darstellung ist ein offenkundiger Fehler, der in der graphischen Darstellung behoben wird. Im Hinblick auf die Einordnung der HMGs 0531 „Sarkoidose, exkl. Lunge“ und 0952 „Sarkoidose, exkl. Lunge, n.n.bez.“ (die im weiteren Verlauf mit HMG0443 zusammengelegt wurde) wird präzisiert, dass sie in Strang 4 der Immundefekte, der mit HMG0201 beginnt, eingeordnet wurden. Die Einordnung erfolgt dort unter HMG0206.

8.4 Festlegung

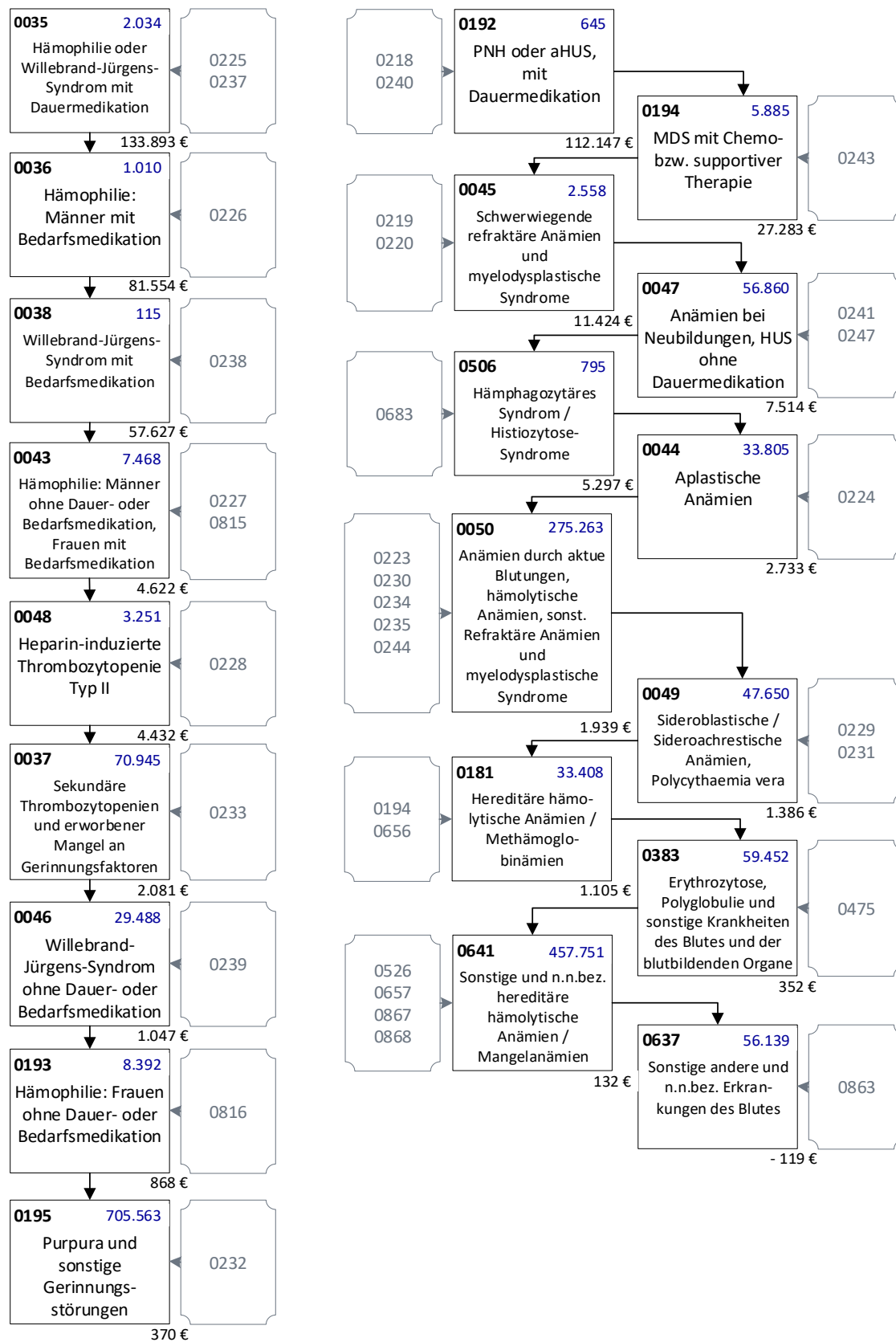
8.4.1 Zusammenfassung der vorgenommenen Änderungen

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf ergeben sich keine weiteren Änderungen.

8.4.2 Gegenüberstellung Ausgangsmodell, Festlegungsentwurf und Festlegung Hierarchie 08

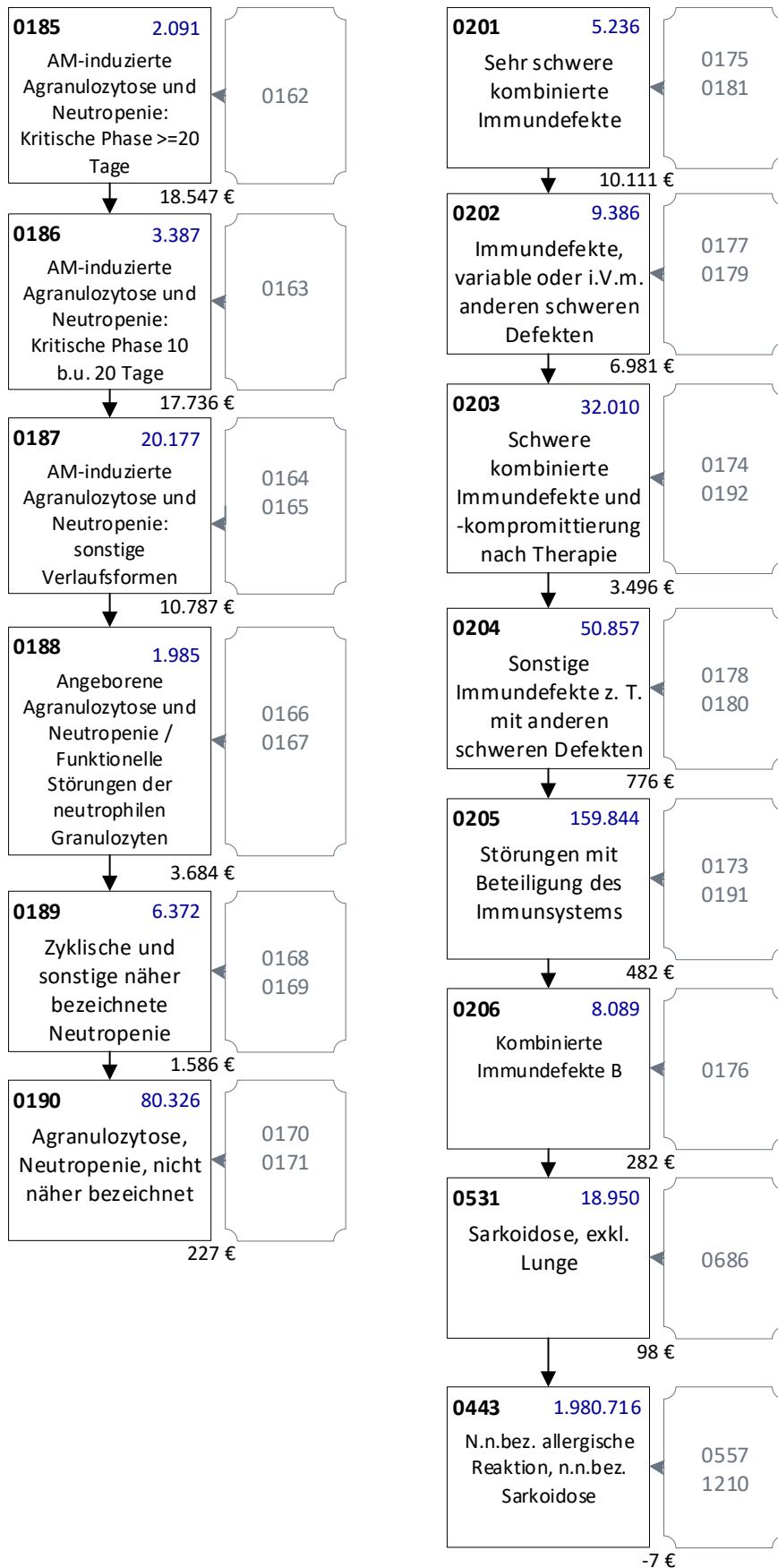
Im Vergleich zum Festlegungsentwurf ergeben sich keine weiteren Änderungen.

Abbildung 8.3: Hierarchie 08 „Hämatologische Erkrankungen“ gemäß Festlegung für das Ausgleichsjahr 2021 (1/2)



Quelle: BAS

Abbildung 8.4: Hierarchie 08 „Hämatologische Erkrankungen“ gemäß Festlegung für das Ausgleichsjahr 2021 (2/2)



Quelle: BAS

9 Hierarchie 09 „Kognitive Erkrankungen“

9.1 Festlegungsentwurf

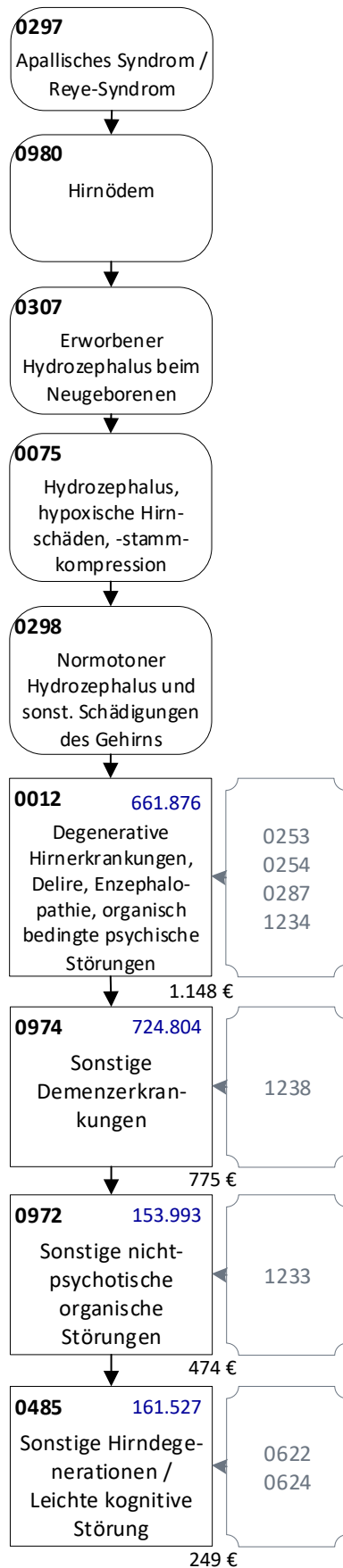
Hierarchie 09 besteht aus einem Strang, der extern dominiert wird von Hierarchie 14. Im Rahmen des Übergangs zu einem Vollmodell wurden für das Ausgangsmodell neue DxGs aufgenommen. Für das Modell des Festlegungsentwurfes wurde die externe Dominanz der Hierarchie 14 korrigiert und es wurde eine Verschiebung des ICD-Kodes F06.7 aus der Hierarchie 11 in Hierarchie 09 vorgenommen. Tabelle 9.1 zeigt den Vergleich des Ausgangsmodells mit dem Festlegungsentwurf. Abbildung 9.1 zeigt die Hierarchie 09 im Festlegungsentwurf.

Tabelle 9.1: Hierarchie 09 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf

Kennzahlveränderungen im Vergleich zum Ausgangsmodell		Ausgangsmodell		Festlegungsentwurf	
		R ²	53,9073%	53,9076%	0,0003PP
		CPM	28,2069%	28,2076%	0,0008PP
		MAPE	2.288,34 €	2.288,32 €	-0,02 €
Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert
HMG0012	Degenerative Hirnerkrankungen / Delire / Enzephalopathie / organisch bedingte psychische Störungen	662.682	1.130 €	661.876	1.148 €
HMG0974	Sonstige Demenzerkrankungen	725.249	762 €	724.804	775 €
HMG0972	Sonstige nicht-psychotische organische Störungen	154.438	451 €	153.993	474 €
HMG0485 (alt)	Sonstige Hirndegenerationen	26.706	196 €		
HMG0485 (neu)	Sonstige Hirndegenerationen / Leichte kognitive Störung			161.527	249 €

Quelle: BAS

Abbildung 9.1: Hierarchie 09 „Kognitive Erkrankungen“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/1)



Quelle: BAS

9.2 Stellungnahmen

Zur Ausgestaltung der Hierarchie 09 gab es im Rahmen des Anhörungsverfahrens folgende Stellungnahmen:

TK *et al.* weisen darauf hin, dass es sich bei ICD-Kode F06.7 „Leichte kognitive Störungen“ um eine Zustandsbeschreibung handle, die nur in Verbindung mit einer Grunderkrankung kodiert werden könne. Da es sich somit um ein Symptom der Ursprungserkrankung handle, sei der ICD-Kode aus systematischen Gründen in die Ausschlussliste aufzunehmen. Alternativ sei eine hierarchieübergreifende Dominanz zu den psychischen Erkrankungen zu prüfen.

Die KBV weist darauf hin, dass die Verschiebungen und auch die Verschiebung des ICD-Kodes F06.7 medizinisch nachvollziehbar seien.

9.3 Diskussion

Eine Überprüfung der Zuordnung des ICD-Kodes F06.7 wird grundsätzlich als sinnvoll angesehen. Dies wird in einer der kommenden Anpassungen durch das BAS aufgegriffen, kann aber im Rahmen der kurzen Bearbeitungszeit bis zur Festlegung nicht durchgeführt werden, da die Alternative einer hierarchieübergreifenden Dominanz umfangreichere Berechnungen erfordern würde.

9.4 Festlegung

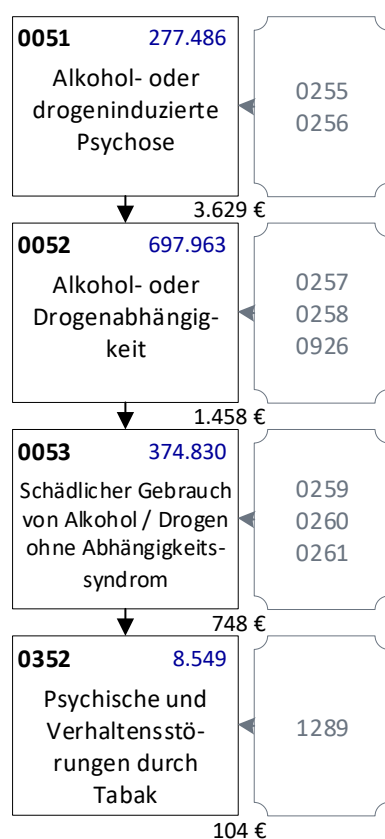
Im Vergleich zum Festlegungsentwurf des Ausgleichsjahrs 2021 ergeben sich keine Änderungen.

10 Hierarchie 10 „Drogen-, Alkohol- und Tabakmissbrauch“

10.1 Festlegungsentwurf

Die Hierarchie 10 „Drogen-, Alkoholmissbrauch“ besteht im Ausgleichsjahr 2021, wie auch im Jahr zuvor, aus einem Strang. Aufgrund der Einführung des Vollmodells wird der Hierarchie die HMG0352 „Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak“ mit der gleichnamigen DxG1289 hinzugefügt. Alle anderen HMGs und enthaltenen DxGs bleiben erhalten. Im Rahmen des Festlegungsentwurfs wurden keine Änderungen am Ausgangsmodell vorgenommen. Abbildung 10.1 zeigt die Hierarchie 10 im Festlegungsentwurf.

Abbildung 10.1: Hierarchie 10 „Drogen-, Alkoholmissbrauch“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/1)



Quelle: BAS

10.2 Stellungnahmen

Zur Ausgestaltung der Hierarchie 10 gab es im Rahmen des Anhörungsverfahrens folgende Stellungnahmen:

Durch die Abbildung des gesamten Krankheitsspektrums wird die Krankheit „Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak“ ergänzt. Es wird insofern vorgeschlagen die Bezeichnung der Hierarchie in „Drogen-, Alkohol- und Tabakmissbrauch“ zu ändern.

Des Weiteren wird von der Barmer eine externe Dominanzbeziehung von der HMG0053 „Schädlicher Gebrauch von Alkohol / Drogen ohne Abhängigkeitssyndrom“ auf die HMG0057 „Leichte und

mittelgradige depressive Episoden (Alter > 49 Jahre) / Sonstige depressive Störungen und Episoden“ der Hierarchie 11 „Psychische Erkrankungen“ sowie auf die weiteren Stränge der Hierarchie 11 vorgeschlagen. Grund für den Vorschlag sind verschiedene, nicht näher genannte Untersuchungen aus dem In- und Ausland, die einen Zusammenhang zwischen einer alkoholbedingten Sucht und Depressionen zeigen.

10.3 Diskussion

Der Vorschlag die Hierarchie 10 „Drogen-, Alkoholmissbrauch“ in „Drogen-, Alkohol- und Tabakmissbrauch“ umzubenennen ist vor dem Hintergrund der Ergänzung der Krankheit „Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak“ sachgerecht und wird umgesetzt.

Eine Erweiterung von Dominanzen über die Hierarchie 10 hinaus kann einen weitreichenden Eingriff in die Hierarchiestruktur zweier Hierarchien nach sich ziehen. Vor diesem Hintergrund sollten ausführliche Untersuchungen zur Berücksichtigung von Komorbiditäten durchgeführt werden, die aus Sicht des BAS ein Anhörungsverfahren erfordern. Ein akuter Handlungsbedarf bezogen auf die externen Dominanzbeziehungen wird nicht gesehen.

10.4 Festlegung

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf des Ausgleichsjahrs 2021 ergeben sich folgende Änderungen.

10.4.1 Zusammenfassung der vorgenommenen Änderungen

Die Hierarchie 10 wird umbenannt in „Drogen-, Alkohol- und Tabakmissbrauch“.

10.4.2 Gegenüberstellung Ausgangsmodell, Festlegungsentwurf und Festlegung Hierarchie 10

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf ergeben sich keine weiteren Änderungen.

11 Hierarchie 11 „Psychische Erkrankungen“

11.1 Festlegungsentwurf

Die Hierarchie 11 wurde im Festlegungsentwurf im Vergleich zum Ausgangsmodell stark überarbeitet. Angelehnt an die Gliederung der psychischen Erkrankungen im ICD-10-GM wurden im Festlegungsentwurf die HMGs in den folgenden Strängen konsolidiert:

Strang 1: Affektive, neurotische und somatische Störungen

Strang 2: Schizophrenie, Wahn, Psychosen

Strang 3: Essstörungen

Strang 4: - Persönlichkeitsstörungen/-änderungen, Verhaltensstörungen, organische Störungen, Sexual- und Wochenbettstörungen

Strang 5: Belastungs- / dissoziative Störungen, Angst-/Schlafstörungen, Missbrauch von Personen.

Tabelle 11.1 und Tabelle 11.2 vergleichen das Ausgangsmodell mit dem Festlegungsentwurf.

Tabelle 11.1: Hierarchie 11 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 1)

Kennzahlveränderungen im Vergleich zum Ausgangsmodell		Ausgangsmodell		Festlegungsentwurf	
		R ²	53,9073%	53,9108%	0,0035 PP
		CPM	28,2069%	28,2136%	0,0067 PP
		MAPE	2.288,34 €	2.288,13 €	-0,21 €
Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert
Strang 1					
HMG0055 (alt)	Rezidivierende schwere Depression	463.985	2.597 €		
HMG1011	Näher bezeichnete bipolare affektive Störungen	103.695	2.477 €		
HMG0055 (neu)	Rezidivierende schwere Depression, näher bezeichnete bipolare affektive Störungen			567.680	2.489 €
HMG0058	Schwere Depression	515.298	1.532 €	515.298	1.443 €
HMG0066 (alt)	Rezidivierende depressive Störung (Alter < 55 Jahre)	750.074	1.194 €		
HMG0126	Sonstige manische und bipolare affektive Störungen	26.952	1.109 €		
HMG0066 (neu)	Rezidivierende depressive Störung (Alter < 55 Jahre), sonstige manische und bipolare affektive Störungen			777.026	1.095 €
HMG0014	Störungen der Impulskontrolle	48.134	909 €	Siehe Strang 4	
HMG0067	Leichte und mittelgradige depressive Störungen (Alter < 50 Jahre)	811.943	882 €	817.567	800 €
HMG0973 (alt)	Akute Belastungsreaktion, Anpassungsstörungen	1.448.932	635 €	Siehe Strang 5	
HMG0655 (alt)	Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung	73.085	408 €	Siehe Strang 5 Fusion mit HMG0975	
HMG0068	Rezidivierende depressive Störung (Alter > 54 Jahre)	749.112	394 €	844.950	365 €
HMG0057	Leichte und mittelgradige depressive Episoden (Alter > 49 Jahre) / Sonstige depressive Störungen und Episoden	3.802.234	320 €	4.176.799	290 €
HMG0656 (alt)	Akute schwerwiegende Belastungsreaktion und sonstige Anpassungsstörungen, nicht näher bezeichnet	133.658	249 €	Siehe Strang 5 Fusion mit HMGs 0516 und 0976	
HMG0384 (alt)	Affektive / neurotische Störungen / Neurasthenie / ohne nähere Angabe	549.067	191 €		
HMG0513	Somatoforme Störungen	1.776.673	110 €		
HMG0384 (neu)	Sonstige oder n.n.bez. affektive Störungen, andere neurotische Störungen, somatoforme Störungen			2.545.490	114 €

Quelle: BAS

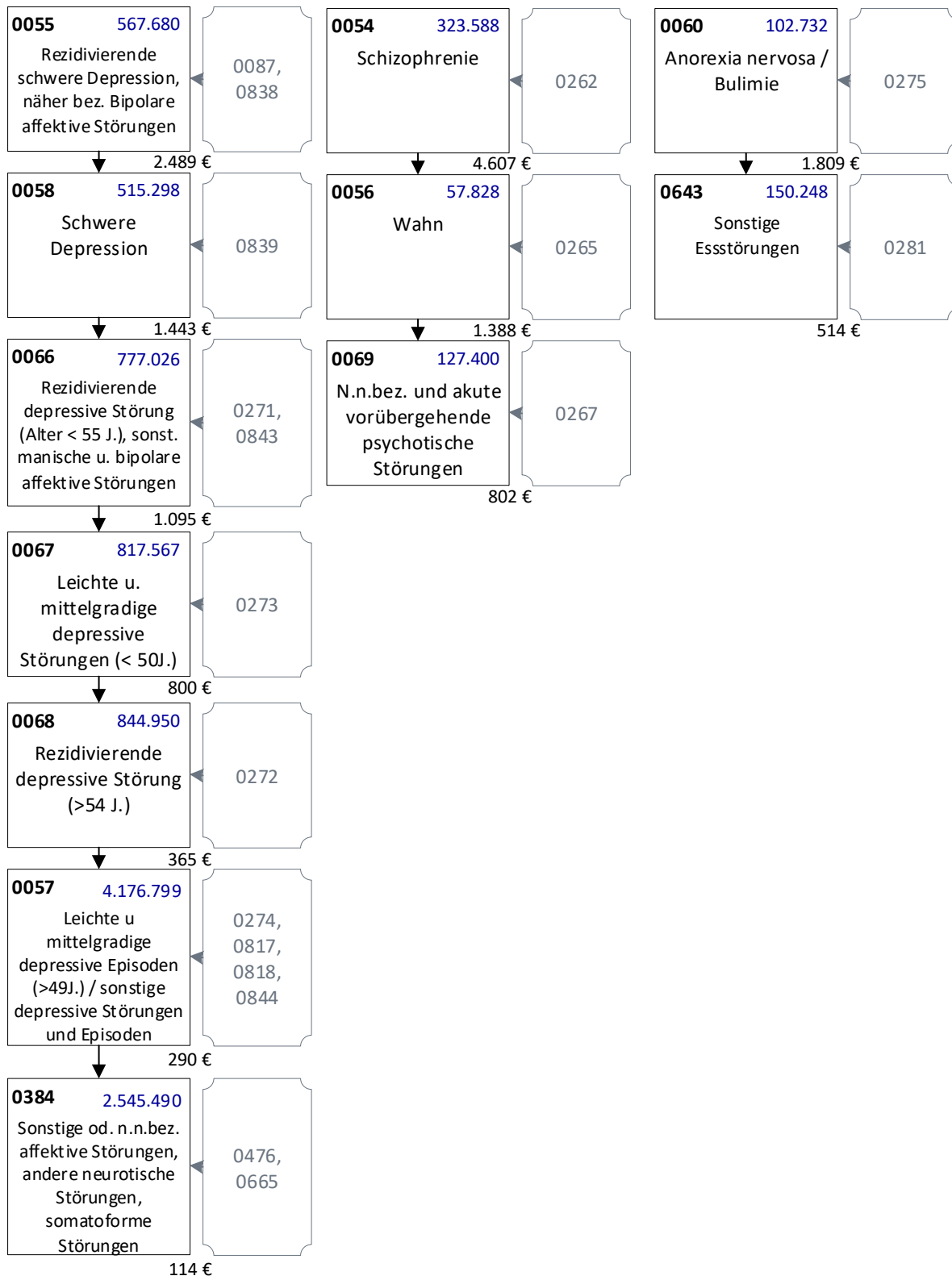
Tabelle 11.2: Hierarchie 11 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 2)

Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert
Strang 2					
HMG0054	Schizophrenie	323.588	4.617 €	323.588	4.607 €
HMG0056	Wahn	57.828	1.397 €	57.828	1.388 €
HMG0069	N.n.bez. und akute vorübergehende psychotische Störungen	127.400	809 €	127.400	800 €
HMG0278	Andauernde Persönlichkeitsänderungen	19.847	286 €	Siehe Strang 4 Vgl. dort HMG0654 (neu)	
Strang 3					
HMG0060	Anorexia nervosa / Bulimie	102.732	1.941 €	102.732	1.809 €
HMG0230 (alt)	Persönlichkeitsstörungen und dissoziative Störungen, sonstige Essstörungen	1.020.906	549 €	Siehe Strang 4 Fusion mit HMG0366 (neu)	
HMG0643 (neu)	Sonstige Essstörungen	Vgl. HMG0230		150.248	514 €
Strang 4					
HMG0517 (neu)	Störungen der Geschlechtsidentität			20.942	2.579 €
HMG0517 (alt)	Näher bezeichnete Sexualstörungen	850.318	8 €		
HMG0014	Störungen der Impulskontrolle	Siehe Strang 1		65.361	916 €
HMG0230 (neu)	Persönlichkeitsstörungen, näher bez. nicht-psychotisch organische Störung	Siehe Stränge 3 und 6, Vgl. dort HMG0366		858.477	612 €
HMG0512 (neu)	Organische Persönlichkeitsstörung, nicht-psychotisch organische Störung, nicht näher bezeichnet	Siehe Strang 6		162.725	101 €
HMG0654 (alt)	Sexualstörungen, nicht näher bezeichnet	36.350	-11 €		
HMG0654 (neu)	Andere Sexualstörungen, andauernde Persönlichkeitsänderungen, psychische Wochenbettstörungen	Siehe zusätzlich Strang 2, vgl. HMG0278 H21, vgl. dort HMG0474		945.921	-50 €
HMG0516	Schlafstörungen	401.453	-47 €	Siehe Strang 5, vgl. HMG0656	
Strang 5					
HMG0442	Dissoziative Störung, näher bezeichnet	82.455	1.564 €	82.455	1.612 €
HMG0645	Sonstige näher bez. dissoziative Störungen	7.369	1.267 €	7.369	1.320 €
HMG0973 (neu)	Akute Belastungsreaktion, Anpassungsstörungen, Missbrauch von Personen	Siehe Strang 1 und. H32		1.827.861	560 €
HMG0975 (alt)	Panik- und Angststörungen sowie näher bezeichnete Phobien	2.583.789	390 €		
HMG0646	Dissoziative Störungen, nicht näher bezeichnet	13.000	217 €	Vgl. HMG0975 (neu)	
HMG0975 (neu)	Panik- und Angststörungen sowie näher bezeichnete Phobien, sonstige Reaktionen auf schwere Belastung, dissoziative Störungen, n.n.bez., Missbrauch von Personen, n.n.bez.	Siehe zusätzlich H32		2.320.291	415 €
HMG0656 (neu)	Reaktionen auf schwere Belastung, nicht näher bezeichnet, Schlafstörungen, andere Angststörungen, sonstige und n.n.bez. Zwangsstörungen	Siehe Strang 1 und Strang 4, vgl. dort HMG0516		1.028.560	68 €
HMG0976	Angststörungen und unspezifische depressive Störungen	639.571	20 €	Vgl. HMG0656 (neu)	
HMG0650 (neu)	Organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma	Siehe Strang 6, vgl. dort HMG0366		14.948	-23 €
Strang 6					
HMG0366	Näher bez. nicht-psychotisch organische Störung	285.562	189 €	Siehe Strang 4, vgl. HMG0230 Siehe Strang 5, vgl. HMG0650	
HMG0644	Nicht-psychotisch organische Störung, nicht näher bezeichnet	58.400	34 €	Siehe Strang 4	
HMG0512 (alt)	Organische Persönlichkeitsstörung	105.969	-3 €	Siehe Strang 4	
Betroffen aus H21					
HMG0474	Entbindung	141.776	10 €	139.404	5 €
Betroffen aus H32					
HMG0363	Missbrauch von Personen	7.986	465 €	Siehe Strang 5, vgl. dort HMG0973 (neu)	
HMG0956	Missbrauch von Personen, n.n.bez.	969	152 €	Siehe Strang 5, vgl. dort HMG0975 (neu)	

Quelle: BAS

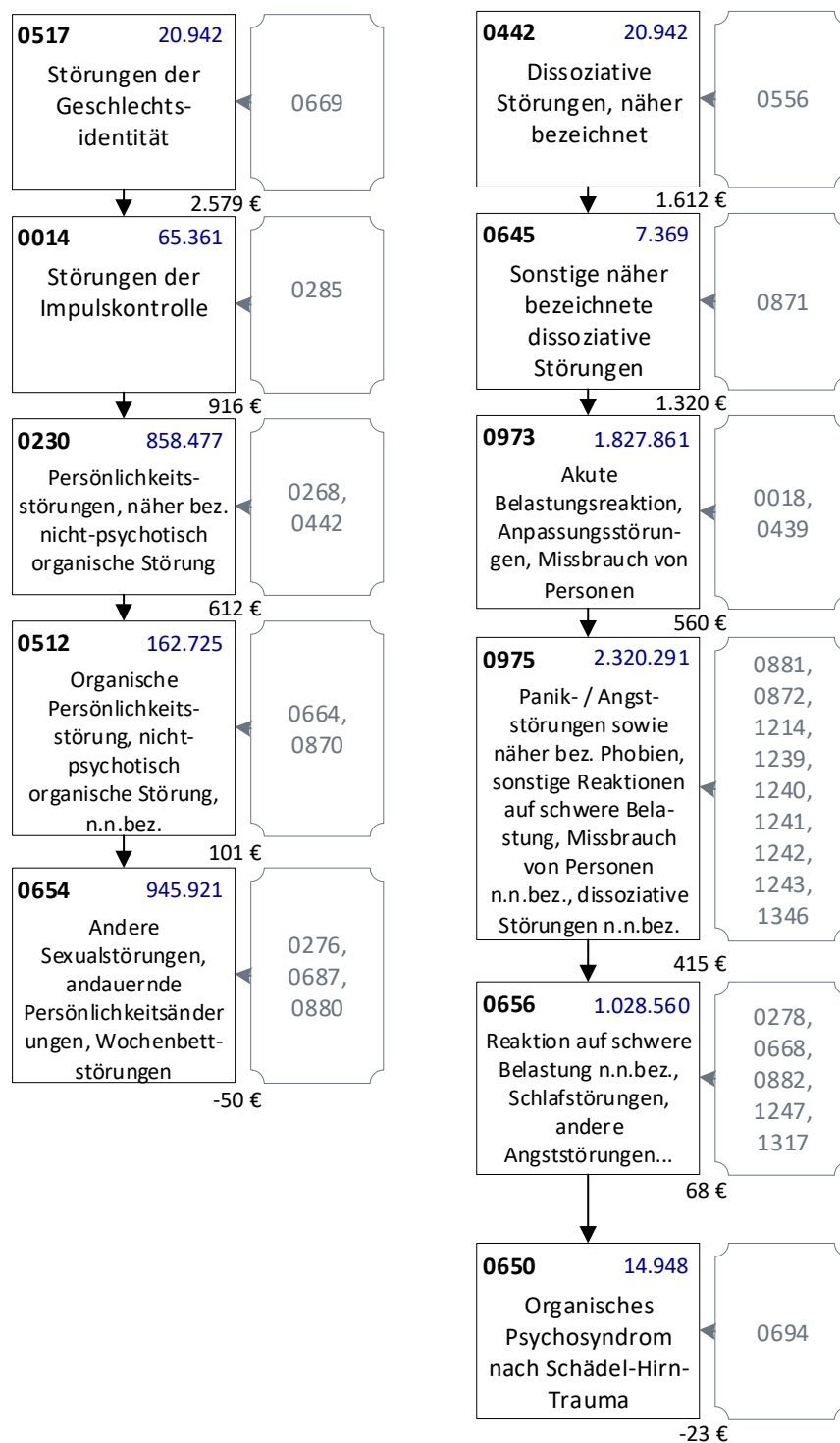
Abbildung 11.1 und Abbildung 11.2 stellen die Hierarchie im Festlegungsentwurf graphisch dar.

Abbildung 11.1: Hierarchie 11 „Psychische Erkrankungen“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/2)



Quelle: BAS

Abbildung 11.2: Hierarchie 11 „Psychische Erkrankungen“ im Festlegungsentwurf 2021 (2/2)



Quelle: BAS

11.2 Stellungnahmen

Stellungnahmen zu der Hierarchie gingen von Seiten des GKV-SV, des AOK-BV, des BKK-DV, des IKK e.V., der KBV, von TK *et al.* und der Barmer ein.

Der GKV-SV und TK *et al.* kritisieren, dass bei der Hierarchiekonsolidierung die Wiedereinführung von hierarchieinternen Dominanzbeziehungen weder erörtert noch geprüft wurden. Zwar sei die Auflösung der hierarchieinternen Dominanzbeziehungen im Ausgangsmodell sowie die

Orientierung an den Unterkapiteln des ICD-10-GM bei der Überprüfung der ICD-DxG-HMG-Zuordnung zunächst nachvollziehbar. Sie regen aber an, die Wiedereinführung der hierarchieinternen Dominanzbeziehungen zu untersuchen, da viele psychische Erkrankungen nicht klar voneinander abgrenzbar seien und diese in vielen Fällen gemeinsam auftreten. Der BKK-DV merkt in diesem Kontext an, dass eine Bewertung der Folgeeffekte (Mehrfachzuweisungen innerhalb der Hierarchie) bei dieser Art von Strukturierung wünschenswert wäre. Mögliche Überdeckungen durch Mehrfachzuweisungen aufgrund von Komorbiditäten sollten minimiert werden.

Der GKV-SV macht konkrete Vorschläge zur Einführung zweier Dominanzbeziehungen zwischen Strang 1 und 2. Darüber hinaus macht er Vorschläge für die Einführung einer Dominanzbeziehung zwischen Strang 3 und 5. TK *et al.* regen an, die Einbeziehung des Strangs 5 in das Dominanzgefüge des Strangs 1 zu untersuchen.

TK *et al.* regen an, die Schlafstörungen aus dem Strang 5 herauszulösen und gemeinsam unter alle Stränge zu stellen. Die Einführung einer Arzneimittelprüfung für die DxG der Schlafstörungen sei ebenfalls in Betracht zu ziehen. Auch ein Alterssplit der Störungen der Impulskontrolle wird von TK *et al.* vorgeschlagen, um die unterschiedlichen Ausprägungen von Impulskontrolle, die sich in der Jugend und im Erwachsenenalter manifestieren, besser abgreifen zu können.

Die Barmer merkt an, dass die Unterschiede der in den HMGs 0442 und 0645 enthaltenen ICD-Kodes medizinisch nicht sehr bedeutend seien und mit hoher Wahrscheinlichkeit Kodiervarianten darstellen. Daher wird eine Zusammenlegung der beiden HMGs vorgeschlagen. Die Benennung der HMG0517 „Störungen der Geschlechtsidentität“ wird kritisiert. Treffender sei die Bezeichnung „Geschlechtliche Inkongruenz“. Auch die Unterbringung in dem entsprechenden Strang sei ungeeignet. Besser sei eine Herauslösung aus dem Dominanzgefüge der anderen Sexualstörungen.

In Bezug auf die HMG0057 „Leichte und mittelgradige depressive Episoden (Alter > 49 Jahre) / Sonstige depressive Störungen und Episoden“ werden Vorschläge von verschiedenen Seiten eingebracht. Neben der bereits thematisierten Einbindung der HMG0057 in das Dominanzgefüge des Strangs 2 und der Anregung von TK *et al.* eine Einbindung der HMG in den Strang 5 zu prüfen, macht die Barmer den Vorschlag, diese HMG in die Dominanz aller bestehenden Stränge einzubinden. Darüber hinaus macht die Barmer den Vorschlag, die HMG0057 in eine externe Dominanz zur HMG0053 „Schädlicher Gebrauch von Alkohol / Drogen ohne Abhängigkeitssyndrom“ aus der Hierarchie 10 „Drogen-/Alkoholmissbrauch“ zu bringen, da Studien aus dem In- und Ausland einen Zusammenhang zwischen einer alkoholbedingten Sucht und Depressionen aufzeigen.

Weiterhin macht die Barmer den Vorschlag einer externen Dominanz aus der Hierarchie 09 „Kognitive Erkrankungen“ auf die HMG0512 „Organische Persönlichkeitsstörung, nicht-psychotisch organische Störung, n.n.bez.“, da eine häufige Ursache für eine organische Persönlichkeitsstörung in einer bestehenden Demenz liege.

Der IKK e.V. begrüßt als sachgerecht, dass der ATC-Kode N02CX „Andere Migränemittel“ im Festlegungsentwurf des Ausgleichsjahrs (AJ) 2021 für die Arzneimittelvalidierung der bipolaren Störungen entfallen ist. Allerdings gelte dies auch für den Fall der Schizophrenie.

Die KBV bezeichnet die Neustrukturierung als nachvollziehbar.

Der GKV-SV weist darauf hin, dass in Tabelle 11.2 des Festlegungsentwurfs die Überschriften der beiden Spalten DxG / HMG vertauscht gewesen seien. Auch in Tabelle 11.9 sei ein Zuordnungsfehler für den ICD-Kode F07.2 enthalten.

11.3 Diskussion

Ausgebliebene Untersuchung der Dominanzbeziehungen zwischen den Strängen / externe Dominanzen:

Die Prüfung der Dominanzbeziehungen zwischen den verschiedenen Strängen ist im Festlegungsentwurf aufgrund begrenzter Ressourcen unterblieben. Eine sorgfältige Prüfung des Dominanzgefüges beinhaltet eine schrittweise Hinzunahme der Dominanzen der unterschiedlichen Stränge. In der Vergangenheit wurden in der Hierarchie der psychischen Erkrankungen auch bei einer Vereinigung von HMGs, deren Schätzer nah beieinander liegen, mehrfach starke Einbrüche der Kennzahlen MAPE und CPM sichtbar. (Das R^2 war in diesen Fällen weniger stark betroffen). Auch bei den Modelluntersuchungen für den Festlegungsentwurf des AJ2021 wurden mehrere Zusammenlegungen aufgrund dieses Phänomens abgelehnt. Dieses Muster der Veränderung der Kennzahlen CPM und MAPE wurde ebenfalls punktuell bei der Verbindung von HMGs mittels Dominanzen beobachtet. Die schrittweise Untersuchung eines solchen Vorgehens ist daher unabdingbar.

Da sich die Hierarchie durch das Hinzukommen einer Vielzahl neuer HMGs von Grund auf verändert hat und zwei neue Stränge hinzugekommen sind, ist eine ungeprüfte Übernahme alter Dominanzbeziehungen ebenfalls nicht angezeigt.

Der Hinweis, dass viele psychische Erkrankungen nicht klar voneinander abgrenzbar sind und in einer Vielzahl der Fälle gemeinsam auftreten, ist korrekt. Dass jedoch Mehrfachzuschläge per se problematisch, weil ungerechtfertigt seien, kann nicht nachvollzogen werden. Mehrfachzuschläge sind dann ungerechtfertigt, wenn eine Subadditivität der prospektiven Kosten vorliegt. Wenn also die Therapie der beiden Krankheiten gemeinsam zu weniger Folgekosten im nächsten Jahr führt als die Summe der Folgekosten der Einzeltherapien jeweils nur eines Krankheitsbildes. Sofern Additivität bzw. Superadditivität der prospektiven Kosten vorliegt, bilden Mehrfachzuschläge die prospektive Kostenstruktur der betroffenen Versicherten zielgenauer ab. Eine Bewertung der Mehrfachzuschläge erfolgt insbesondere mithilfe der Gütemaße CPM, MAPE und R^2 . Insbesondere die Kennzahlen CPM und MAPE enthalten ein Indiz dafür, ob die gewählte Modellstruktur die Gruppe der betroffenen Versicherten in ihrer Gesamtheit besser oder schlechter abbildet (vgl. dazu auch den Abschnitt 1.3 der Erläuterungen zum Festlegungsentwurf für das Ausgleichsjahr 2021 vom 19.06.2020). Verbessern sich also insbesondere CPM und MAPE in hinreichendem Maße durch Mehrfachzuschläge, so stellt der Verzicht auf eine Dominanzbeziehung das bessere Modell hinsichtlich der Risikoselektionsanreize dar. Umso bedeutsamer ist die schrittweise Untersuchung der Verknüpfung der verschiedenen Stränge mittels Dominanzen. Eine solche umfassende Untersuchung kann im Rahmen des vorliegenden Anhörungsverfahrens nicht geleistet werden. Darüber hinaus würde eine starke Veränderung der Modellstruktur durch eine Vielzahl an internen und externen Dominanzen weitergehenden Anhörungsbedarf erfordern.

Dies betrifft auch die Herauslösung einzelner DxGs / HMGs aus den bestehenden Strängen und Bildung eines gemeinsamen Strangendes.

Im Rahmen dieses Anhörungsverfahrens wird daher lediglich die früher bestehende Dominanzstruktur zwischen den Strängen 1 und 2 untersucht (vgl. Abschnitt 11.3.1), da diese nach Stellungnahme des GKV-SV eine Verbesserung der Modellstruktur erwarten lässt. Die Überprüfung der Einführung weiterer Dominanzen zwischen den Strängen oder in andere Hierarchien wird auf folgende Anpassungszyklen verschoben.

Alterssplits für ausgewählte HMGs der Hierarchie

Die Einführung von Alterssplits erscheint grundsätzlich prüfenswert. Sie werden in einem der kommenden Anpassungszyklen untersucht.

Benennung der HMG0517 „Störungen der Geschlechtsidentität“

Die Benennung der HMG0517 folgt der Benennung des entsprechenden ICD-Dreistellers im ICD-10-GM. Von Seiten des BAS wird eine Umbenennung daher nicht erwogen.

Probleme in der ICD-Abgrenzung der HMGs 0442 und 0645

Der Hinweis der Barmer, dass gewisse Unschärfen in der Abgrenzung einzelner ICD-Kodes in den DxGs 0556 (HMG0442) und 0871 (HMG0645) bestehen, erscheint sachgerecht und wird daher in Abschnitt 11.3.2 weiter geprüft.

Verwendung des ATC N02CX „Andere Migränemittel“ bei der Arzneimittelvalidierung der DxGs 0262 und 0265

Der IKK e.V. bezeichnet die Streichung des ATC-Kodes N02CX „Andere Migränemittel“ für die Validierung der bipolaren Störungen aufgrund der Verwendung im Off-Label Use als sachgerecht und hält fest, dass dies auch für die DxG0262 „Schizophrenie“ gelte. Tatsächlich wird der ATC-Kode N02CX „Andere Migränemittel“ nach wie vor zur Validierung der DxG0262 verwendet. Gleiches gilt jedoch auch für die DxG0265 „Erkrankungen mit dem Leitsymptom Wahn“. Ob eine Anpassung für die Validierung dieser DxGs vorgenommen werden sollte, wird in einem der künftigen Festlegungszyklen geprüft.

Fehler in den Tabellen 11.2 und 11.9 des Festlegungsentwurfs

Der Hinweis des GKV-SV, dass ein Fehler in der Tabelle 11.2 des Festlegungsentwurfs besteht, ist korrekt. Er besteht jedoch nicht im Vertauschen der Spaltenüberschriften, sondern des Inhalts der ersten beiden Zellen in der letzten Zeile. Die korrekte Tabelle sieht wie folgt aus:

Tabelle 11.3: Korrektur der Tabelle 11.2 des Festlegungsentwurfs: Hierarchie 11 - Veränderte ICD-DxG-HMG-Zuordnung durch die Bereinigung der HMG0366

HMG neu	DxG neu	DxG-Bezeichnung	Enthaltene ICDs
0366	0442	Näher bez. nicht-psychotisch organische Störung	F06.7 F07.1 F07.2 F07.8 F09
0639	0624	Leichte kognitive Störung	F06.7
0650	0649	Organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma	F07.2

Quelle: BAS

Dies hat sich als Folgefehler in die Tabelle 11.9 des Festlegungsentwurfs übertragen. Diese lautet in korrigierter Form:

Tabelle 11.4: Korrektur der Tabelle 11.9 des Festlegungsentwurfs Hierarchie 11 - Veränderte ICD-DxG-Abgrenzungen im Festlegungsentwurf

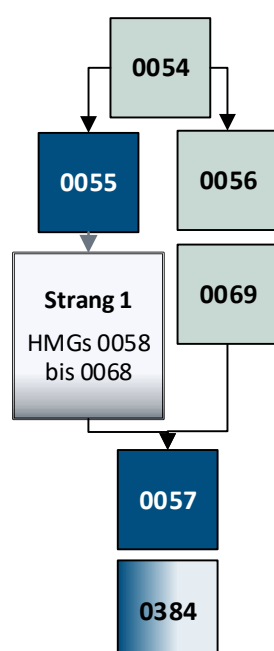
DxG	DxG-Bezeichnung (neu)	Enthaltene ICDs
0268	Persönlichkeitsstörungen	F60.0 F60.1 F60.2 F60.3 F60.30 F60.31 F60.4 F60.5 F60.6 F60.7 F60.8 F60.9 F61 F62.8 F62.80 F62.88 F62.9 F68.1 F68.8 F69
0276	Andauernde Persönlichkeitsänderungen	F62.0 F62.1 F62.8 F62.80 F62.88 F62.9
0442	Näher bez. nicht-psychotisch organische Störung	F06.7 F07.1 F07.2 F07.8 F09
0624	Leichte kognitive Störung	F06.7
0649	Organisches Psychosyndrom nach Schädelhirn-trauma	F07.2
0669	Störungen der Geschlechtsidentität	F64.0 F64.1 F64.2 F64.8 F64.9 F52.0 F52.1 F52.2 F52.3 F52.4 F52.5 F52.6 F52.7 F52.8 F54 F59 F65.0 F65.1 F65.2 F65.3 F65.4 F65.5 F65.6 F65.8 F66.0 F66.1 F66.2 F66.8
0880	Andere Sexualstörungen	F52.0 F52.1 F52.2 F52.3 F52.4 F52.5 F52.6 F52.7 F52.8 F52.9 F54 F59 F64.9 F65.0 F65.1 F65.2 F65.3 F65.4 F65.5 F65.6 F65.8 F65.9 F66.0 F66.1 F66.2 F66.8 F66.9

Quelle: BAS

11.3.1 (Wieder-)Einführung der Dominanzstruktur zwischen den Strängen 1 und 2

Die (Wieder-)Einführung einer Dominanzstruktur zwischen den Strängen 1 und 2 wird in zwei Schritten geprüft. Schritt 1 (ohne eigene graphische Darstellung) implementiert eine Dominanz von HMG0054 „Schizophrenie“ (Strang 2) auf HMG0055 „Rezidivierende schwere Depression“ (Kopf des Strangs 1) und alle folgenden HMGs des Strangs. Im zweiten Schritt folgt eine Dominanz von HMG0069 „N.n.bez. und akute vorübergehende psychotische Störungen“ (unteres Ende des Strangs 2) auf die HMG0057 „Leichte und mittelgradige depressive Episoden (Alter > 49 Jahre) / Sonstige depressive Störungen und Episoden“ (vorletzte HMG des Strangs 1) und somit auch auf die folgende HMG0384 „Affektive / neurotische Störungen / Neurasthenie / ohne nähere Angabe“ (Modell A1). Die Modellstruktur des Modells A1 wird verkürzt in Abbildung 11.3 dargestellt.

Abbildung 11.3: Verkürzte Modellstruktur des Modells A1



Quelle: BAS

Die Ergebnisse des Modells A1 im Vergleich zum Festlegungsmodell werden in Tabelle 11.5 zusammengefasst.

Tabelle 11.5: Ergebnisse einer Dominanzbeziehung zwischen den Strängen 1 und 2

Kennzahlveränderungen im Vergleich zum Ausgangsmodell		Festlegungsentwurf			Modell A1	
		R ²	53,9108%	0,0035 PP	53,9118%	0,0045 PP
		CPM	28,2136%	0,0067 PP	28,2167%	0,0099 PP
		MAPE	2.288,13 €	-0,21 €	2.288,03 €	-0,31 €
Risikofaktor		N	Jahreswert		N	Jahreswert
Strang 1 - affektive, neurotische und somatische Störungen						
HMG0055	Rezidivierende schwere Depression, näher bezeichnete bipolare affektive Störungen	567.680	2.489 €		530.795	2.559 €
HMG0058	Schwere Depression	515.298	1.443 €		503.662	1.464 €
HMG0066	Rezidivierende depressive Störung (Alter < 55 Jahre), sonstige manische und bipolare affektive Störungen	777.026	1.095 €		758.057	1.112 €
HMG0067	Leichte und mittelgradige depressive Störungen (Alter < 50 Jahre)	817.567	800 €		808.555	806 €
HMG0068	Rezidivierende depressive Störung (Alter > 54 Jahre)	844.950	365 €		837.977	384 €
HMG0057	Leichte und mittelgradige depressive Episoden (Alter > 49 Jahre) / Sonstige depressive Störungen und Episoden	4.176.799	290 €		4.089.136	312 €
HMG0384	Sonstige oder n.n.bez. affektive Störungen, andere neurotische Störungen, somatoforme Störungen	2.545.490	114 €		2.516.119	118 €
Strang 2 - schizophrene, wahnhafte und psychotische Störungen						
HMG0054	Schizophrenie	323.588	4.607 €		323.588	5.091 €
HMG0056	Wahn	57.828	1.388 €		57.828	1.454 €
HMG0069	N.n.bez. und akute vorübergehende psychotische Störungen	127.400	800 €		127.400	871 €
		<pre>graph TD subgraph Strang_1 [Strang 1] HMG0055[HMG0055] --> S1_Box[Strang 1 HMGs 0058 bis 0068] S1_Box --> HMG0057[HMG0057] HMG0057 --> HMG0384[HMG0384] end subgraph Strang_2 [Strang 2] HMG0054[HMG0054] --> S2_Box[Strang 2 HMGs 0056 bis 0069] S2_Box --> HMG0056[HMG0056] S2_Box --> HMG0057 S2_Box --> HMG0384 end style HMG0055 fill:#003366,color:#fff style HMG0054 fill:#339966,color:#fff style HMG0057 fill:#99ccff,color:#000 style HMG0384 fill:#99ccff,color:#000 style S1_Box fill:#cccccc,color:#000 style S2_Box fill:#cccccc,color:#000</pre>				

Quelle: BAS

Die Kennzahlenveränderungen entsprechen in der Größenordnung den vom GKV-SV vorgelegten Ergebnissen. Alle Kennzahlen verbessern sich deutlich. Diese Verbesserung ist besonders deutlich für das CPM (+0,0031 PP) und das MAPE (-10 Cent). Der Großteil dieser Verbesserung geht dabei auf die Einführung der Dominanz von HMG0054 auf HMG0055 zurück (ohne graphische Darstellung), die für das CPM eine Verbesserung von 0,027 Prozentpunkten und für das MAPE um -8,75 Cent zur Folge hat.

Da jeder dieser Schritte für sich mit einer Verbesserung der Kennzahlen einhergeht, wird das Modell A1 als Grundlage für die weiteren Schritte verwendet.

11.3.2 Lösungsansätze zur Behebung der unscharfen ICD-Abgrenzung der HMGs 0442 und 0645

Die Barmer kritisiert, dass die Unterschiede der Diagnosen der HMGs 0442 „Dissoziative Störungen, näher bezeichnet“ und 0645 „Sonstige näher bezeichnete dissoziative Störungen“ medizinisch nicht sehr bedeutend seien und mit hoher Wahrscheinlichkeit Kodiervarianten darstellen. Tabelle 11.7 zeigt die Abgrenzung der den HMGs zugrundeliegenden DxGs 0556 und 0871.

Tabelle 11.6: ICD-Kodes der DxGs 0556 und 0871 im Festlegungsentwurf

ICD-Kode	Bezeichnung
DxG0556 / HMG0442 „Dissoziative Störungen, näher bezeichnet“	
F44.0	Dissoziative Amnesie
F44.1	Dissoziative Fugue
F44.2	Dissoziativer Stupor
F44.3	Trance- und Besessenheitszustände
F44.4	Dissoziative Bewegungsstörungen
F44.5	Dissoziative Krampfanfälle
F44.6	Dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen
F44.7	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen], gemischt (Kombinationen von F44.0-F66.0)
F44.80	Ganser-Syndrom
F44.81	Multiple Persönlichkeitsstörung
F44.82	Transitorische dissoziative Störungen [Konversionsstörungen] in Kindheit und Jugend
DxG0871 / HMG0645 „Sonstige näher bezeichnete dissoziative Störungen“	
F44.8	Sonstige dissoziative Störungen
F44.88	Sonstige dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]; psychogen: - Dämmerzustand - Verwirrtheit

Quelle: BAS

Die Tabelle zeigt, dass alle Diagnosen der beiden DxGs aus der ICD-Gruppe F44.x stammen. Der Abstand der Kostenschätzer zwischen beiden HMGs ist mit knapp 300 Euro im Hinblick auf die Höhe der Schätzer zwar relativ gering. Absolut gesehen ist er jedoch so groß, dass Hinweise für eine Inhomogenität der Kosten zwischen den HMGs gegeben sind und daher eine einfache Zusammenlegung nicht das erste Mittel der Wahl zu sein scheint.

Die ICD-Kodes des ICD-Vierstellers F44.8 sind, wie in Tabelle 1.6 zu sehen ist, auf zwei DxGs verteilt. Dies erscheint auf den ersten Blick korrekturwürdig, da insbesondere an dieser Stelle Kodierschärfen zu bestehen scheinen. Daher sollen zwei Modelle geprüft werden. In Modell A2 werden alle ICD-Kodes des Vierstellers F44.8 in einer gemeinsamen Dx-Gruppe eingeordnet. Die daraus resultierenden Veränderungen der Abgrenzung werden in Tabelle 11.7 abgebildet. In Modell A3 wird der Vorschlag der Barmer geprüft, indem beide HMGs zur HMG0442 zusammengelegt werden.

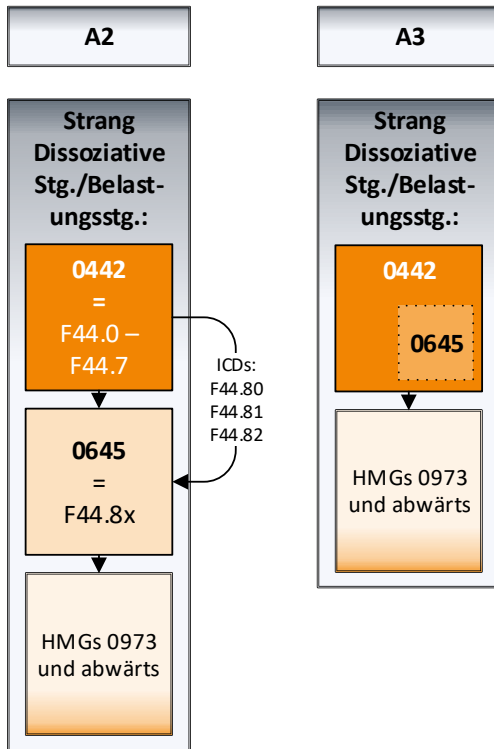
Tabelle 11.7: Veränderung der DxG-Zuordnung der ICD-Codes F44.- in Modell A2

ICD-Kode	Bezeichnung	Festlegungsentwurf	Modell A2
Sonstige dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]			
F44.80	Ganser-Syndrom	DxG0556	DxG0871
F44.81	Multiple Persönlichkeitsstörung	DxG0556	DxG0871
F44.82	Transitorische dissoziative Störungen [Konversionsstörungen] in Kindheit und Jugend	DxG0556	DxG0871

Quelle: BAS

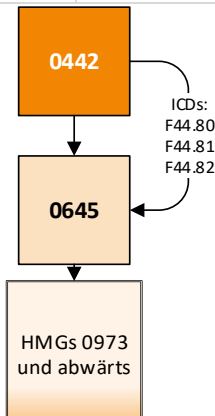
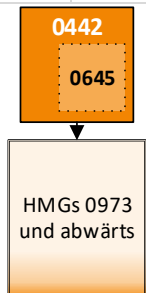
Abbildung 11.4 stellt die Veränderung der Modelle schematisch dar. Tabelle 11.8 weist die Ergebnisse der Modelle A2 und A3 aus.

Abbildung 11.4: Verkürzte Modellstruktur der Modelle A2 und A3 in Strang 5



Quelle: BAS

Tabelle 11.8: Ergebnisse einer veränderten Abgrenzung der HMGs 0442, bzw. 0645 (A2), sowie der Zusammenlegung beider HMGs (A3)

Kennzahlveränderungen im Vergleich zum Ausgangsmodell		Modell A2			Modell A3	
		R ²	53,9118%	0,0045 PP	53,9118%	0,0045 PP
		CPM	28,2168%	0,0099 PP	28,2167%	0,0099 PP
		MAPE	2.288,03 €	-0,32 €	2.288,03 €	-0,31 €
Risikofaktor		N	Jahreswert		N	Jahreswert
Strang 5 - Belastungs- / dissoziative Störungen, Angst-/Schlafstörungen, Missbrauch von Personen						
HMG0442	Dissoziative Störungen, näher bezeichnet	79.287	1.562 €	89.824	1.591 €	
HMG0645	Sonstige näher bez. dissoziative Störungen	10.537	1.808 €			
HMG0973	Akute Belastungsreaktion, Anpassungsstörungen, Missbrauch von Personen	1.827.861	555 €	1.827.861	555 €	
HMG0975	Panik- und Angststörungen sowie näher bezeichnete Phobien, sonstige Reaktionen auf schwere Belastung, Missbrauch von Personen, nicht näher bezeichnet, dissoziative Störungen, n.n.bez.	2.320.291	410 €	2.320.291	410 €	
HMG0656	Reaktionen auf schwere Belastung, n.n.bez., Schlafstörungen, andere Angststörungen, sonstige und n.n.bez. Zwangsstörungen	1.028.560	65 €	1.028.560	65 €	
HMG0650	Organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma	14.948	-24 €	14.948	-24 €	
						

Quelle: BAS

Werden die Ergebnisse der untersuchten Modelle mit Modell A1 verglichen, so zeigt sich in Modell A2 eine minimale Verbesserung des MAPE. Diese wird durch eine Zusammenlegung der beiden HMGs jedoch wieder aufgehoben.

Der starke Anstieg des Schätzers von HMG0645 um rund 500 Euro in Modell A2 im Vergleich zu A1 sowie das leichte Absinken des Schätzers der HMG0442 weist darauf hin, dass eine Teilmenge der verschobenen Versicherten sehr kostenintensiv und ein Großteil der Versicherten, welche in der HMG0442 verbleiben, im Vergleich weniger kostenintensiv ist. Dies kann darauf hindeuten, dass der ICD-Abgrenzung der jeweiligen DxGs eine fehlerhafte Bewertung des Schweregrades und der daraus resultierenden Folgekosten unterliegt.

Durch eine Bewertung der Deckungssituation der Versicherten mit den jeweiligen ICD-Kodes können Versicherte mit bestimmten Diagnosen identifiziert werden, die auf Basis des Modells A3, in dem alle Versicherten mit einer näher bezeichneten Diagnose der dissoziativen Störungen F44.-

einen identischen Zuschlag erhalten, stark unterdeckt wären (keine gesonderte Darstellung). Dies führt zu einem veränderten Abgrenzungsvorschlag in Modell A4 für die betroffenen Dx-Gruppen:

Die Diagnosen F44.3, F44.5, F44.7, F44.81 und F44.82 werden der DxG0556 (HMG0442) zugeordnet, welche in „schwere dissoziative Störungen“ umbenannt wird. Die anderen Diagnosen definieren in Modell A4 die DxG0871 (HMG0645), welche in „Sonstige dissoziative Störungen“ umbenannt wird. Die neue Abgrenzung wird zusammengefasst in Tabelle 11.9.

Tabelle 11.9: Veränderungen der ICD-DxG-Abgrenzung in Modell A4

ICD-Kode	Bezeichnung	Festlegungsentwurf	Modell A4
DxG0556 (neu): „Schwere dissoziative Störungen“			
F44.3	Trance- und Besessenheitszustände	DxG0556	DxG0556
F44.5	Dissoziative Krampfanfälle	DxG0556	DxG0556
F44.7	Dissoziative Störungen, gemischt	DxG0556	DxG0556
F44.81	Multiple Persönlichkeitsstörung	DxG0556	DxG0556
F44.82	Transitorische dissoziative Störungen in Kindheit und Jugend	DxG0556	DxG0556
DxG0871: „Sonstige dissoziative Störungen“			
F44.0	Dissoziative Amnesie	DxG0556	DxG0871
F44.1	Dissoziative Fugue	DxG0556	DxG0871
F44.2	Dissoziativer Stupor	DxG0556	DxG0871
F44.4	Dissoziative Bewegungsstörungen	DxG0556	DxG0871
F44.6	Dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen	DxG0556	DxG0871
F44.8	Sonstige dissoziative Störungen	DxG0871	DxG0871
F44.80	Ganser-Syndrom	DxG0556	DxG0871
F44.88	Sonstige dissoziative Störungen, psychogen: Dämmerzustand Verwirrtheit	DxG0871	DxG0871

Quelle: BAS

Tabelle 11.10: Ergebnisse des Modells A4 im Vergleich zum Modell A3

Kennzahlveränderungen im Vergleich zum Ausgangsmodell		Modell A3		Modell A4		
		R ²	53,9118%	0,0045 PP	53,9138%	0,0065 PP
		CPM	28,2167%	0,0099 PP	28,2189%	0,0121 PP
		MAPE	2.288,03 €	-0,31 €	2.287,96 €	-0,39 €
Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert	
Strang 5: Belastungs-/ dissoziative Störungen, Angst-/Schlafstörungen, Missbrauch von Personen						
HMG0442	Schwere dissoziative Störungen	89.824	1.562 €	27.955	3.264 €	
HMG0645	Sonstige dissoziative Störungen			61.869	837 €	
HMG0973	Akute Belastungsreaktion, Anpassungsstörungen, Missbrauch von Personen	1.827.861	555 €	1.827.861	557 €	
HMG0975	Panik- und Angststörungen sowie näher bezeichnete Phobien, sonstige Reaktionen auf schwere Belastung, Missbrauch von Personen, nicht näher bezeichnet, dissoziative Störungen, n.n.bez.	2.320.291	410 €	2.320.291	412 €	
HMG0656	Reaktionen auf schwere Belastung, n.n.bez., Schlafstörungen, andere Angststörungen, sonstige und n.n.bez. Zwangsstörungen	1.028.560	65 €	1.028.560	65 €	
HMG0650	Organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma	14.948	-24 €	14.948	-24 €	
		<div>0442 0645: F44.8, F44.88</div> <div>HMGs 0973 und abwärts</div>		<div>0442</div> <div>0645</div> <div>HMGs 0973 und abwärts</div> <div>ICDs: F44.0 F44.1 F44.2 F44.4 F44.6 F44.80</div>		

Quelle: BAS

Die Ergebnisse dieser veränderten Abgrenzung (A4) im Vergleich zu der von der Barmer vorgeschlagenen Zusammenfassung beider HMGs (A3) werden in Tabelle 11.10 dargestellt. Zwei Beobachtungen sind markant: Zum einen verbessern sich alle Kennzahlen deutlich (R^2 : +0,0020, CPM: +0,0022 und MAPE: -7 Cent)¹. Zum anderen ist der Schätzer der schweren dissoziativen Störungen doppelt so hoch wie der bisherige Schätzer für die HMG0442. Der Schätzer für die sonstigen dissoziativen Störungen sinkt um rund die Hälfte ab. Die kostenintensiveren Versicherten werden durch das Modell A4 also besser abgegrenzt. Im Ergebnis ergibt sich eine erhebliche Differenz beider Schätzer, die rund 2.400 Euro beträgt. Dass eine so deutliche Abgrenzung kostenintensiver Fälle möglich ist, widerlegt die These der Barmer, dass die betroffenen ICD-Kodes lediglich Kodiervariationen vergleichbarer Fälle darstellen.

Sowohl die (Wieder-)Herstellung der alten Dominanzstruktur zwischen den Strängen 1 und 2 als auch die trennscharfe Abgrenzung der dissoziativen Störungen in Form des Modells A4 verbessern das Modell. Modell A4 stellt daher die Grundlage für die Festlegung der Hierarchie 11 dar.

¹ Die Veränderung des MAPE im Modell A3 beträgt auf vier Nachkommastellen gerundet -0,3144 Euro, auf zwei Nachkommastellen -0,31 Euro. Die Veränderung des MAPE in Modell A4 beträgt auf vier Nachkommastellen gerundet -0,3856 Euro, gerundet auf zwei Nachkommastellen somit -0,39 Euro. Auf vier Nachkommastellen gerundet entspricht dies einer Differenz beider Modelle von -0,0712 Euro und somit -7 Cent.

11.4 Festlegung

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf ergeben sich folgende Änderungen:

11.4.1 Zusammenfassung der vorgenommenen Änderungen

11.4.1.1 Änderung der ICD-DxG-MG Abgrenzung

- Die ICDs F44.3, F44.5, F44.7, F44.81 und F44.82 bilden die DxG0556 neuer Fassung.
- Die ICDs F44.0, F44.1, F44.2, F44.4, F44.6, F44.8, F44.80 und F44.88 bilden die DxG871 neuer Fassung.

11.4.1.2 Umbenennung von DxGs und (H)MGs

- Die DxG0556 und HMG0442 erhalten den Namen „Schwere dissoziative Störungen“.
- Die DxG0871 und HMG0645 erhalten den Namen „Sonstige dissoziative Störungen“.

11.4.1.3 Hierarchisierung

Die Hierarchisierung erfolgt in einem Doppelstrang und drei weiteren separaten Strängen:

- Doppelstrang Teil 1 „Affektive, neurotische und somatische Störungen“:
- HMG0054 → HMG0055 → HMG0058 → HMG0066 → HMG0067 → HMG0068 → HMG0057 → HMG0384.
- Doppelstrang Teil 2 „Schizophrene, wahnhaft und psychotische Störungen“:
- HMG0054 → HMG0056 → HMG0069 → HMG0057 → HMG0384.
- Strang 3 „Essstörungen“:
- HMG0060 → HMG0643.
- Strang 4 „Persönlichkeitsstörungen/-änderungen, Verhaltensstörungen, organische Störungen, Sexual- und Wochenbettstörungen“:
- HMG0517 → HMG0014 → HMG0230 → HMG0512 → HMG0654.
- Strang 5 „Belastungs-/ dissoziative Störungen, Angst-/Schlafstörungen, Missbrauch von Personen“:
- HMG0442 → HMG0645 → HMG0973 → HMG0975 → HMG0656 → HMG0650.

11.4.2 Gegenüberstellung Ausgangsmodell, Festlegungsentwurf und Festlegung Hierarchie 11

Tabelle 11.11, Tabelle 11.12 und Tabelle 11.13 zeigen die Änderungen der Besetzungszahlen, Kostenschätzer und Kennzahlen der Festlegung im Vergleich zum Ausgangsmodell und zum Festlegungsentwurf auf. Die Struktur der Hierarchie in der Festlegung wird in Abbildung 11.5 und Abbildung 11.6 dargestellt.

Tabelle 11.11: Hierarchie 11 - Gegenüberstellung Ausgangsmodell, Festlegungsentwurf und Festlegung (Teil 1)

		Ausgangsmodell		Festlegungsentwurf		Festlegung	
		R ²	53,9073%	53,9108%		53,9138%	
		CPM	28,2069%	28,2136%		28,2190%	
		MAPE	2.288,34 €	2.288,13 €		2.287,96 €	
Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert	N	Jahreswert
Doppelstrang Teil 1 (in der Fassung der Festlegung: Affektive, neurotische und somatische Störungen)							
HMG0055 (alt)	Rezidivierende schwere Depression	463.985	2.597 €				
HMG0055 (neu)	Rezidivierende schwere Depression, näher bezeichnete bipolare affektive Störungen			567.680	2.489 €	530.795	2.554 €
HMG1011	Näher bezeichnete bipolare affektive Störungen	103.695	2.477 €				
HMG0058	Schwere Depression	515.298	1.532 €	515.298	1.443 €	503.662	1.462 €
HMG0066 (alt)	Rezidivierende depressive Störung (Alter < 55 Jahre)	750.074	1.194 €				
HMG0066 (neu)	Rezidivierende depressive Störung (Alter < 55 Jahre), sonstige manische und bipolare affektive Störungen			777.026	1.095 €	758.057	1.109 €
HMG0126	Sonstige manische und bipolare affektive Störungen	26.952	1.109 €				
HMG0014	Störungen der Impulskontrolle	48.134	909 €				
HMG0067	Leichte und mittelgradige depressive Störungen (Alter < 50 Jahre)	811.943	882 €	817.567	800 €	808.555	805 €
HMG0973 (alt)	Akute Belastungsreaktion, Anpassungsstörungen	1.448.932	635 €				
HMG0655 (alt)	Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung	73.085	408 €				
HMG0068	Rezidivierende depressive Störung (Alter > 54 Jahre)	749.112	394 €	844.950	365 €	837.977	384 €
HMG0057	Leichte und mittelgradige depressive Episoden (Alter > 49 Jahre) / Sonstige depressive Störungen und Episoden	3.802.234	320	4.176.799	290 €	4.089.136	312 €
HMG0656 (alt)	Akute schwerwiegende Belastungsreaktion und sonstige Anpassungsstörungen, nicht näher bezeichnet	133.658	249 €				
HMG0384 (alt)	Affektive / neurotische Störungen / Neurasthenie / ohne nähere Angabe	549.067	191 €				
HMG0384 (neu)	Sonstige oder n.n.bez. affektive Störungen, andere neurotische Störungen, somatoforme Störungen			2.545.490	114 €	2.516.119	119 €
HMG0513	Somatoforme Störungen	1.776.673	110 €	-	-	-	-
Doppelstrang Teil 2 (in der Fassung der Festlegung: Schizophrene, wahnhafte und psychotische Störungen)							
HMG0054	Schizophrenie	323.588	4.617	323.588	4.607 €	323.588	5.089 €
HMG0056	Wahn	57.828	1.397	57.828	1.388 €	57.828	1.453 €
HMG0069	N.n.bez. und akute vorübergehende psychotische Störungen	127.400	809	127.400	800 €	127.400	869 €
HMG0278	Andauernde Persönlichkeitsänderungen	19.847	286 €				

Quelle: BAS

Tabelle 11.12: Hierarchie 11 - Gegenüberstellung Ausgangsmodell, Festlegungsentwurf und Festlegung (Teil 2)

Risikofaktor	N	Jahreswert	N	Jahreswert	N	Jahreswert
Strang 3 (in der Fassung der Festlegung: Essstörungen)						
HMG0060	Anorexia nervosa / Bulimie	102.732	1.941	102.732	1.809 €	102.732 1.796 €
HMG0230 (alt)	Persönlichkeitsstörungen und dissoziative Störungen, sonstige Essstörungen	1.020.906	549			
HMG0643 (neu)	Sonstige Essstörungen			150.248	514 €	150.248 509 €
Strang 4 (in der Fassung der Festlegung: Persönlichkeitsstörungen/-änderungen, /Verhaltensstörungen, organische Störungen, Sexual- und Wochenbettstörungen)						
HMG0517 (neu)	Störungen der Geschlechtsidentität			20.942	2.579 €	20.942 2.572 €
HMG0517 (alt)	Näher bezeichnete Sexualstörungen	850.318	8 €			
HMG0014	Störungen der Impulskontrolle			65.361	916 €	65.361 913 €
HMG0230 (neu)	Persönlichkeitsstörungen, näher bez. nicht-psychotisch organische Störung			858.477	612 €	858.477 605 €
HMG0512 (neu)	Organische Persönlichkeitsstörung, nicht-psychotisch organische Störung, nicht näher bezeichnet			162.725	101 €	162.725 98 €
HMG0654 (alt)	Sexualstörungen, nicht näher bezeichnet	36.350	-11 €			
HMG0654 (neu)	Andere Sexualstörungen, andauernde Persönlichkeitsänderungen, psychische Wochenbettstörungen			945.921	-50 €	945.921 -52 €
HMG0516	Schlafstörungen	401.453	-47 €			
Strang 5 (in der Fassung der Festlegung: Belastungs- / dissoziative Störungen, Angst-/Schlafstörungen, Missbrauch von Personen)						
HMG0442 (neu)	Schwere dissoziative Störungen					27.955 3.264 €
HMG0442 (alt)	Dissoziative Störung, näher bezeichnet	82.455	1.564	82.455	1.612 €	
HMG0645 (alt)	Sonstige näher bez. dissoziative Störungen	7.369	1.267	7.369	1.320 €	
HMG0645 (neu)	Sonstige dissoziative Störungen					61.869 837 €
HMG0973 (neu)	Akute Belastungsreaktion, Anpassungsstörungen, Missbrauch von Personen			1.827.861	560 €	1.827.861 557 €
HMG0975 (alt)	Panik- und Angststörungen sowie näher bezeichnete Phobien	2.583.789	390			
HMG0975 (neu)	Panik- und Angststörungen sowie näher bezeichnete Phobien, sonstige Reaktionen auf schwere Belastung, dissoziative Störungen, n.n.bez.			2.320.291	415 €	2.320.291 412 €
HMG0646	Dissoziative Störungen, nicht näher bezeichnet	13.000	217			
HMG0656 (neu)	Reaktionen auf schwere Belastung, nicht näher bezeichnet, Schlafstörungen, andere Angststörungen, sonstige und n.n.bez. Zwangsstörungen			1.028.560	68 €	1.028.560 65 €
HMG0976	Angststörungen und unspezifische depressive Störungen	639.571	20			
HMG0650 (neu)	Organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma			14.948	-23 €	14.948 -24 €

Quelle: BAS

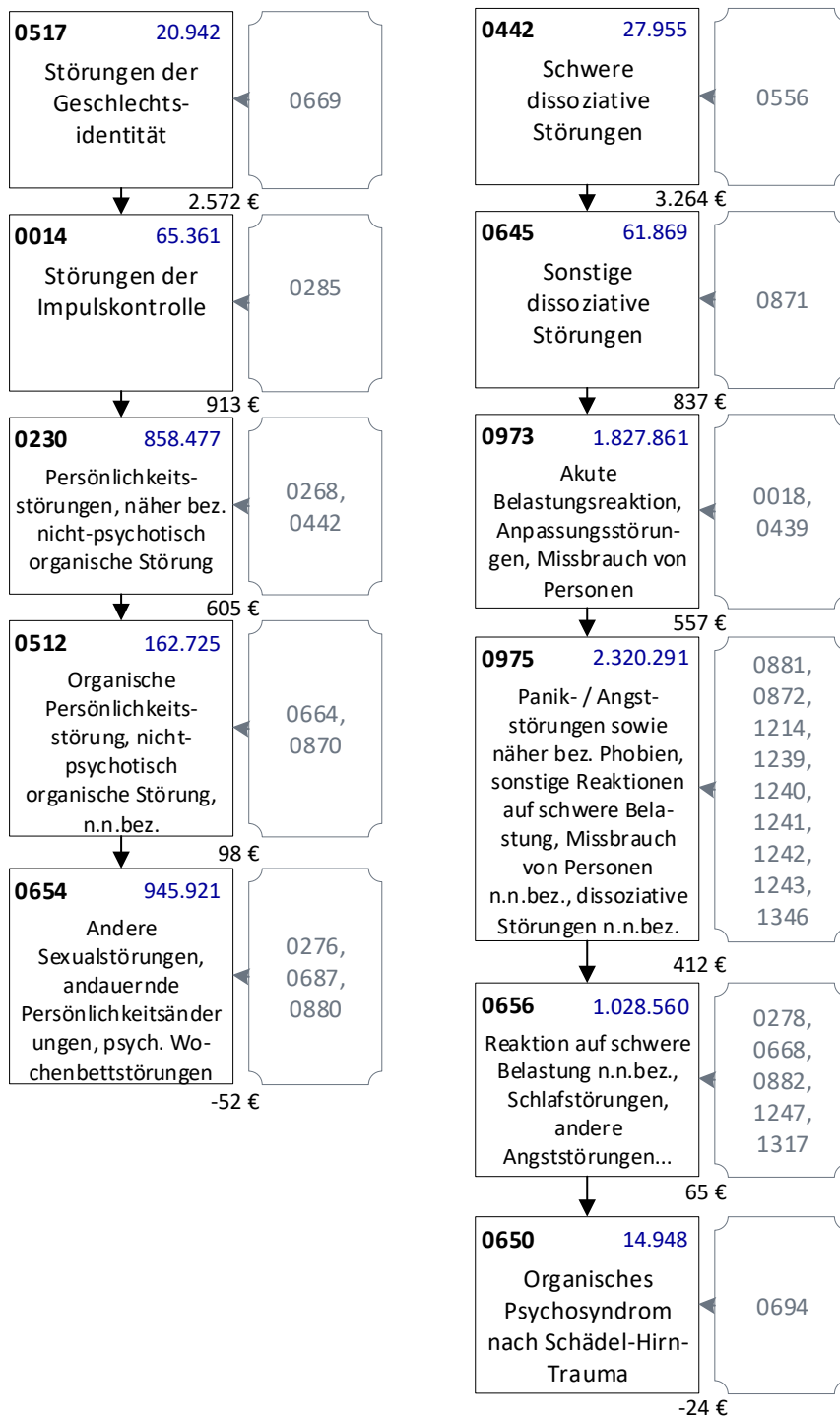
Tabelle 11.13: Hierarchie 11 - Gegenüberstellung Ausgangsmodell, Festlegungsentwurf und Festlegung (Teil 3)

Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert	N	Jahreswert
Strang 6 (in der Fassung der Festlegung: aufgelöst):							
HMG0366	Näher bez. nicht-psychotisch organische Störung	285.562	189 €				
HMG0644	Nicht-psychotisch organische Störung, nicht näher bezeichnet	58.400	34 €				
HMG0512 (alt)	Organische Persönlichkeitsstörung	105.969	-3 €				
Betroffen aus H32 (aufgelöst)							
HMG0363	Missbrauch von Personen	7.986	465 €				
HMG0956	Missbrauch von Personen, n.n.bez.	969	152 €				

Quelle: BAS



Abbildung 11.6: Hierarchie 11 „Psychische Erkrankungen“ gemäß Festlegung für das Ausgleichsjahr 2021 (2/2)



Quelle: BAS

12 Hierarchie 12 „Entwicklungsstörungen“

12.1 Festlegungsentwurf

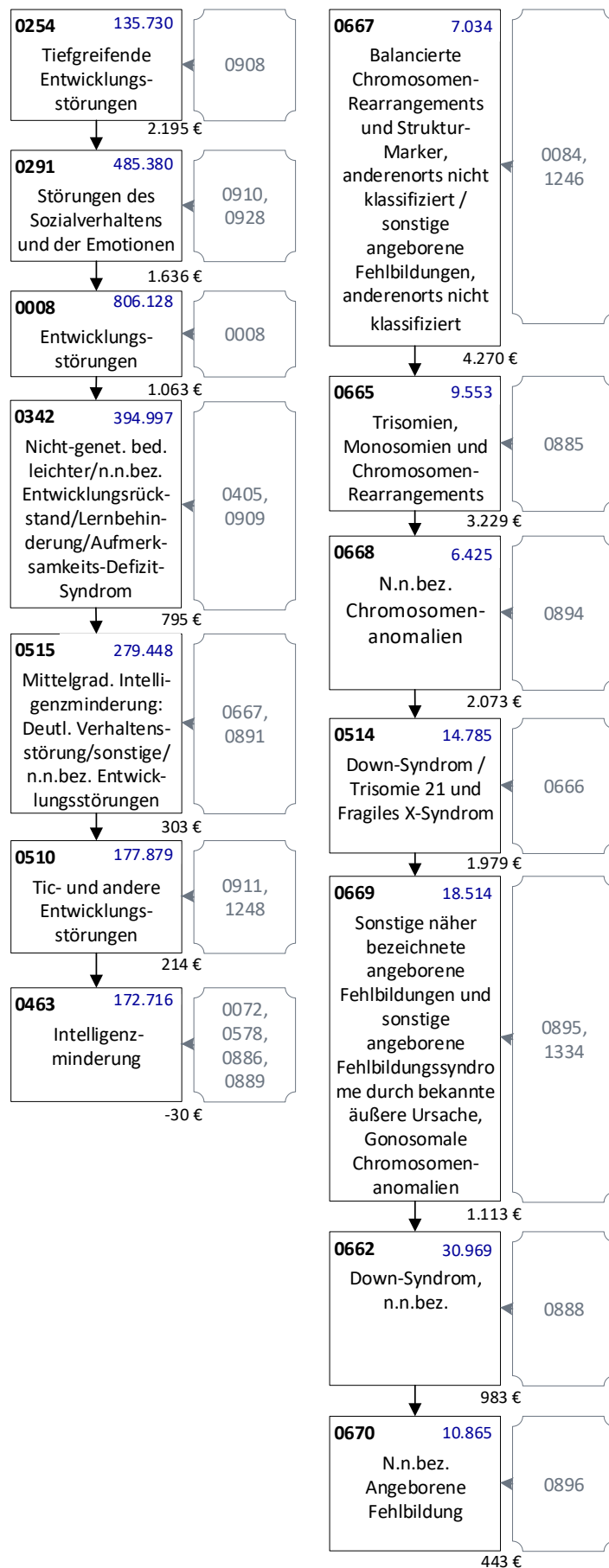
Die Hierarchie 12 „Entwicklungsstörungen“ ist eine durch das Vollmodell im Ausgangsmodell des Ausgleichsjahrs 2021 stark ergänzte Hierarchie. Die Hierarchie ist in zwei Stränge aufgeteilt, Strang 1 beschreibt nicht explizit genetische Entwicklungsstörungen, Strang 2 beschreibt Entwicklungsstörungen, deren Ursprung explizit genetisch ist. Um dieser Logik zu entsprechen, werden ICD-Kodes, die genetisch bedingte Entwicklungsstörungen beschreiben, von Strang 1 in Strang 2 verschoben. Durch Zusammenlegen von HMGs aufgrund von ähnlichen und negativen Kostenschätzern wird die Hierarchie insgesamt verschlankt. Tabelle 12.1 zeigt die Gütemaße der Hierarchie 12 im Ausgangsmodell und im Festlegungsentwurf des Ausgleichjahres 2021. Die Struktur der Hierarchie im Festlegungsentwurf wird in Abbildung 12.1 gezeigt.

Tabelle 12.1: Hierarchie 12 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf

Kennzahlveränderungen im Vergleich zum Ausgangsmodell		Ausgangsmodell		Festlegungsentwurf	
		R²	53,9073%	53,9085%	0,0012 PP
		CPM	28,2069%	28,2081%	0,0012 PP
		MAPE	2.288,34 €	2.288,30 €	-0,04 €
Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert
Strang 1					
HMG0254	Tiefgreifende Entwicklungsstörungen	135.730	2.218 €	135.730	2.195 €
HMG0291	Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen	485.380	1.638 €	485.380	1.636 €
HMG0008	Entwicklungsstörungen	806.128	1.070 €	806.128	1.063 €
HMG0342	Nicht-genetisch bedingter leichter / n.n.bez. Entwicklungsrückstand / Lernbehinderung / Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom	394.997	797 €	394.997	795 €
HMG0515	Mittelgradige Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung / sonstige oder n.n.bez. Entwicklungsstörungen	279.448	306 €	279.448	303 €
HMG0510	Tic- und andere Entwicklungsstörungen	177.879	215 €	177.879	214 €
HMG0493	Schwerer Entwicklungsrückstand / Intelligenzminderung	31.377	81 €		
HMG0463 (alt)	Mäßiger Entwicklungsrückstand / Lernbehinderung / Nicht-genetisch bedingter leichter / n.n.bez. Entwicklungsrückstand / Lernbehinderung	130.047	12 €		
HMG0463 (neu)	Intelligenzminderung			172.716	-30 €
HMG0663	Mäßiger Entwicklungsrückstand / Lernbehinderung	14.035	-212 €		
Strang 2					
HMG0667 (alt)	Nicht näher bezeichnete Chromosomenanomalien	4.563	4.253 €		
HMG0667 (neu)	Balancierte Chromosomen-Rearrangements und Struktur-Marker, anderenorts nicht klassifiziert / sonstige angeborene Fehlbildungen, anderenorts nicht klassifiziert				
HMG0125	Nicht näher bezeichnete Fehlbildungssyndrome	2.471	4.247 €		
HMG0665 (neu)	Trisomien, Monosomien und Chromosomen-Rearrangements				
HMG0668	N.n.bez. Chromosomenanomalien	7.357	2.529 €	6.425	2.073 €
HMG0514	Down-Syndrom / Trisomie 21 und Fragiles X-Syndrom	15.438	1.980 €	14.785	1.979 €
HMG0669 (alt)	Sonstige nicht näher bezeichnete Fehlbildungssyndrome	2.429	1.205 €		
HMG0669 (neu)	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen und sonstige angeborene Fehlbildungssyndrome durch bekannte äußere Ursache, Gonosomale Chromosomenanomalien				
HMG0671	Gonosomale Chromosomenanomalien	16.211	1.117 €		
HMG0662	Down-Syndrom, n.n.bez.	32.180	999 €		
HMG0670	N.n.bez. angeborene Fehlbildung	10.922	456 €		

Quelle: BAS

Abbildung 12.1: Hierarchie 12 „Entwicklungsstörungen“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/1)



Quelle: BAS

12.2 Stellungnahmen

Im Rahmen der Anhörung wird vom GKV-SV und TK *et al.* um Prüfung gebeten, ob die Einführung einer Dominanz des zweiten Strangs auf die HMG0463 „Intelligenzminderung“ zu einer Verbesserung der Modellgüte führt. Grund für den Vorschlag ist die Annahme, dass auch Beeinträchtigungen des zweiten Strangs mit einer Intelligenzminderung einhergehen können.

12.3 Diskussion

Der Vorschlag, eine Dominanz des zweiten Strangs innerhalb der Hierarchie 12 „Entwicklungsstörungen“ auf die HMG0463 „Intelligenzminderung“ einzuführen, ist medizinisch aufgrund des Zusammenhangs zwischen genetisch bedingten Entwicklungsstörungen mit möglicherweise auftretenden Intelligenzstörungen gerechtfertigt und wird geprüft. Insbesondere vor dem Hintergrund von möglichen Doppelzuschlägen erscheint die Dominanz sinnvoll. Tabelle 12.2 zeigt die Ergebnisse des Modells 1.

Tabelle 12.2: Hierarchie 12 - Modell 1: Dominanz des zweiten Stranges auf die HMG0463

Kennzahlveränderungen im Vergleich zum Ausgangsmodell		Festlegungsentwurf			Modell 1	
		R ²	53,9085%	0,0012 PP	53,9086%	0,0013 PP
		CPM	28,2081%	0,0012 PP	28,2084%	0,0015 PP
		MAPE	2.288,30 €	-0,04 €	2.288,29 €	-0,05 €
Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert	
HMG0254	Tiefgreifende Entwicklungsstörungen	135.730	2.195 €	135.730	2.196 €	
HMG0291	Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen	485.380	1.636 €	485.380	1.637 €	
HMG0008	Entwicklungsstörungen	806.128	1.063 €	806.128	1.063 €	
HMG0342	Nicht-genetisch bedingter leichter / n.n.bez. Entwicklungsrückstand / Lernbehinderung / Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom	394.997	795 €	394.997	796 €	
HMG0515	Mittelgradige Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung / sonstige oder n.n.bez. Entwicklungsstörungen	279.448	303 €	279.448	304 €	
HMG0510	Tic- und andere Entwicklungsstörungen	177.879	214 €	177.879	214 €	
HMG0463	Intelligenzminderung	172.716	-30 €	162.713	-8 €	
HMG0667	Balancierte Chromosomen-Rearrangements und Struktur-Marker, anderenorts nicht klassifiziert / sonstige angeborene Fehlbildungen, anderenorts nicht klassifiziert	7.034	4.270 €	7.034	4.265 €	
HMG0665	Trisomien, Monosomien und Chromosomen-Rearrangements	9.553	3.229 €	9.553	3.219 €	
HMG0668	N.n.bez. Chromosomenanomalien	6.425	2.073 €	6.425	2.070 €	
HMG0514	Down-Syndrom / Trisomie 21 und Fragiles X-Syndrom	14.785	1.979 €	14.785	1.961 €	
HMG0669	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen und sonstige angeborene Fehlbildungssyndrome durch bekannte äußere Ursache, Gonosomale Chromosomenanomalien	18.514	1.113 €	18.514	1.112 €	
HMG0662	Down-Syndrom, n.n.bez.	30.969	983 €	30.969	973 €	
HMG0670	N.n.bez. angeborene Fehlbildung	10.865	443 €	10.865	442 €	

0254

0667

0291

0665

0008

0668

0342

0514

0515

0669

0510

0662

0463

0670

0254

0667

0291

0665

0008

0668

0342

0514

0515

0669

0510

0662

0670

0463

Quelle: BAS

Aufgrund der Dominanz des zweiten Strangs der Hierarchie auf die HMG0463 „Intelligenzminde-
rung“ kommt es zu einer weiteren leichten Verbesserung aller Gütemaße im Vergleich zum Festle-
gungsentwurf. Modell 1 stellt die Fassung der Hierarchie 12 in der Festlegung dar.

12.4 Festlegung

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf ergeben sich folgende Änderungen:

12.4.1 Zusammenfassung der vorgenommenen Änderungen

Die Hierarchisierung erfolgt in zwei Strängen, die beide die HMG0463 dominieren:

- 1. Strang: HMG0254 → HMG0291 → HMG0008 → HMG0342 → HMG0515 → HMG0510
→ HMG0463
- 2. Strang: HMG0667 → HMG0665 → HMG0668 → HMG0514 → HMG0669 → HMG0662
→ HMG0670 → HMG0463

12.4.2 Gegenüberstellung Ausgangsmodell, Festlegungsentwurf und Festlegung Hierarchie 12

Tabelle 12.3 und Tabelle 12.4 zeigen die Änderungen der Besetzungszahlen, Kostenschätzer und Kennzahlen im Vergleich zum Ausgangsmodell und zum Festlegungsentwurf auf. Die Ausgestaltung der Hierarchie in der Festlegung wird in Abbildung 12.2 dargestellt.

Tabelle 12.3: Hierarchie 12 - Gegenüberstellung Ausgangsmodell, Festlegungsentwurf und Festlegung (Teil 1)

		Ausgangsmodell		Festlegungsentwurf		Festlegung	
		R ²	53,9073%	53,9085%		53,9086%	
		CPM	28,2069%	28,2081%		28,2084%	
		MAPE	2.288,34 €	2.288,30 €		2.288,29 €	
Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert	N	Jahreswert
Strang 1							
HMG0254	Tiefgreifende Entwicklungsstörungen	135.730	2.218 €	135.730	2.195 €	135.730	2.196 €
HMG0291	Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen	485.380	1.638 €	485.380	1.636 €	485.380	1.637 €
HMG0008	Entwicklungsstörungen	806.128	1.070 €	806.128	1.063 €	806.128	1.063 €
HMG0342	Nicht-genetisch bedingter leichter / n.n.bez. Entwicklungsrückstand / Lernbehinderung / Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom	394.997	797 €	394.997	795 €	394.997	796 €
HMG0515	Mittelgradige Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung / sonstige oder n.n.bez. Entwicklungsstörungen	279.448	306 €	279.448	303 €	279.448	304 €
HMG0510	Tic- und andere Entwicklungsstörungen	177.879	215 €	177.879	214 €	177.879	214 €
HMG0493	Schwerer Entwicklungsrückstand / Intelligenzminderung	31.377	81 €				
HMG0463 (alt)	Mäßiger Entwicklungsrückstand / Lernbehinderung / Nicht-genetisch bedingter leichter / n.n.bez. Entwicklungsrückstand / Lernbehinderung	130.047	12 €				
HMG0463 (alt)	Intelligenzminderung			172.716	-30 €		
HMG0663	Mäßiger Entwicklungsrückstand / Lernbehinderung	14.035	-212 €				

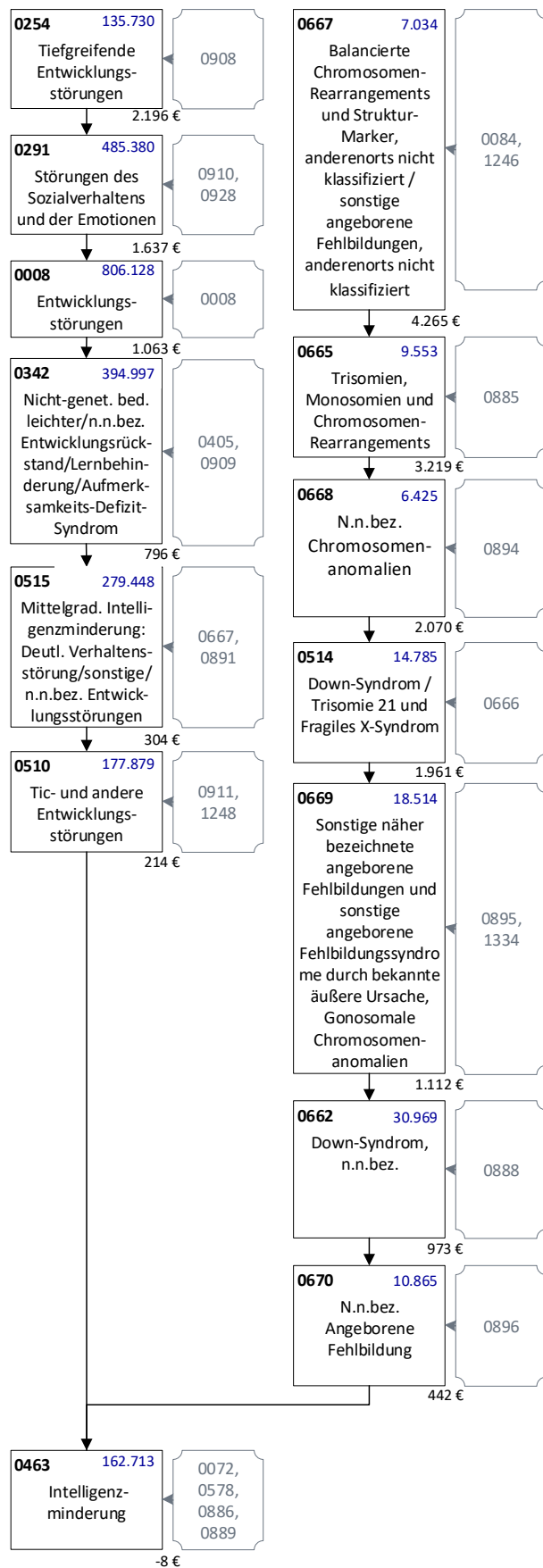
Quelle: BAS

Tabelle 12.4: Hierarchie 12 - Gegenüberstellung Ausgangsmodell, Festlegungsentwurf und Festlegung (Teil 2)

Risikofaktor	N	Jahreswert	N	Jahreswert	N	Jahreswert
Strang 2						
HMG0667 (alt)	Nicht näher bezeichnete Chromosomenanomalien	4.563	4.253 €			
HMG0667 (neu)	Balancierte Chromosomen-Rearrangements und Struktur-Marker, anderenorts nicht klassifiziert / sonstige angeborene Fehlbildungen, anderenorts nicht klassifiziert			7.034	4.270 €	7.034 4.265 €
HMG0125	Nicht näher bezeichnete Fehlbildungssyndrome	2.471	4.247 €			
HMG0665 (neu)	Trisomien, Monosomien und Chromosomen-Rearrangements			9.553	3.229 €	9.553 3.219 €
HMG0668	N.n.bez. Chromosomenanomalien	7.357	2.529 €	6.425	2.073 €	6.425 2.070 €
HMG0514	Down-Syndrom / Trisomie 21 und Fragiles X-Syndrom	15.438	1.980 €	14.785	1.979 €	14.785 1.961 €
HMG0669 (alt)	Sonstige nicht näher bezeichnete Fehlbildungssyndrome	2.429	1.205 €			
HMG0669 (neu)	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen und sonstige angeborene Fehlbildungssyndrome durch bekannte äußere Ursache, Gonosomale Chromosomenanomalien			18.514	1.113 €	18.514 1.112 €
HMG0671	Gonosomale Chromosomenanomalien	16.211	1.117 €			
HMG0662	Down-Syndrom, n.n.bez.	32.180	999 €	30.969	983 €	30.969 973 €
HMG0670	N.n.bez. angeborene Fehlbildung	10.922	456 €	10.865	443 €	10.865 442 €
Strang 1 und 2 - Gemeinsam						
HMG0463 (neu)	Intelligenzminderung					162.713 -8 €

Quelle: BAS

Abbildung 12.2: Hierarchie 12 „Entwicklungsstörungen“ gemäß Festlegung für das Ausgleichsjahr 2021 (1/1)



Quelle: BAS

13 Hierarchie 13 „Erkrankungen / Verletzungen der Wirbelsäule“

13.1 Festlegungsentwurf

Der Hierarchie 13 wurden neben den Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks auch Erkrankungen und Verletzungen der Wirbelsäule zugeordnet, die sich vormals in den Hierarchien 07 „Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems“ und 23 „Verletzungen“ befunden haben. Die HMGs der Hierarchie wurden in einem einzelnen strikten Hierarchiestrang organisiert. Die bislang bestehende externe Dominanzbeziehung auf HMGs der Hierarchie 23 wurde aufgelöst. Die Hierarchie wurde umbenannt in „Erkrankungen / Verletzungen der Wirbelsäule“.

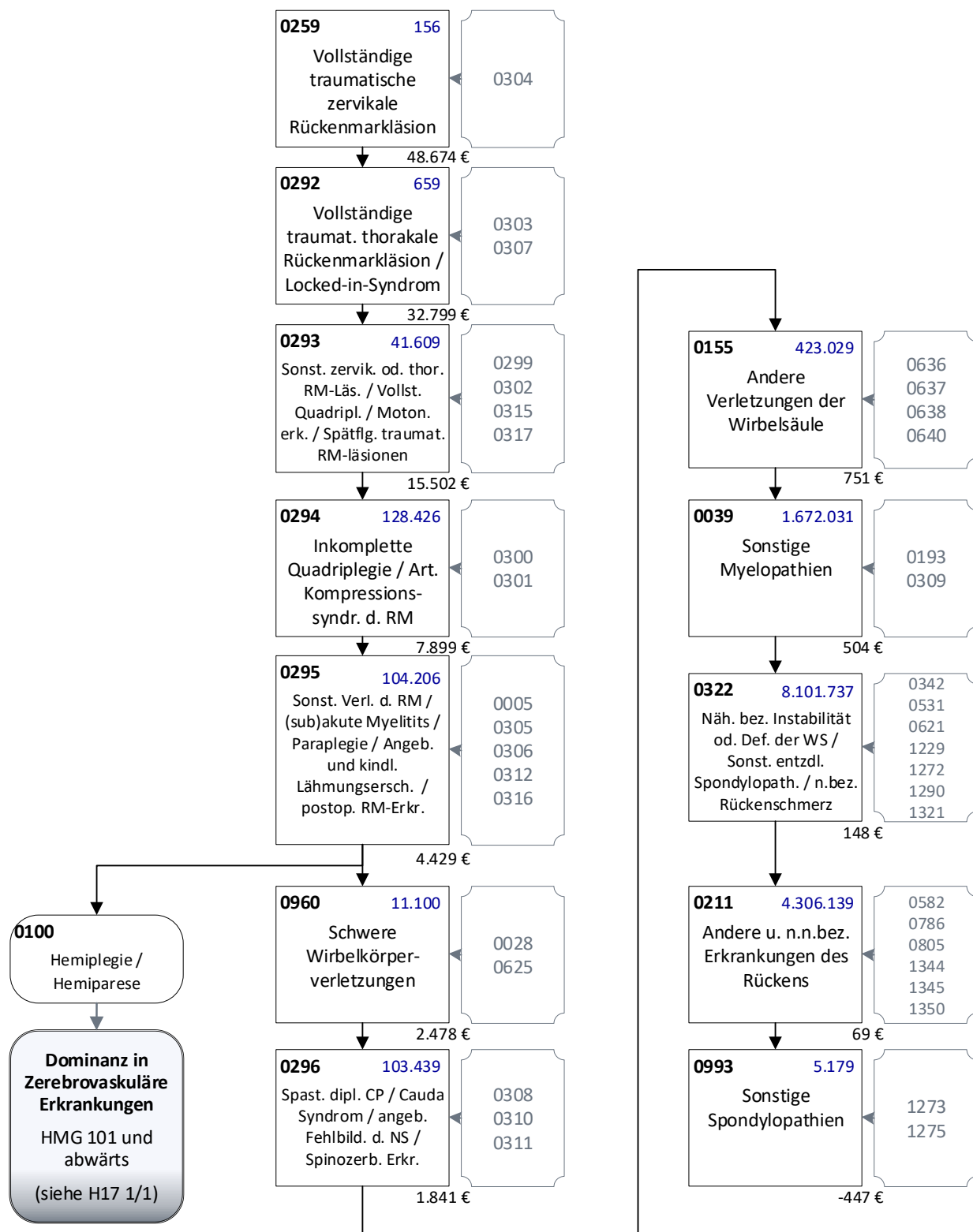
In Tabelle 13.1 werden die Morbiditätsgruppen der Hierarchie 13, deren Fallzahlen und Kostenschätzer im Ausgangsmodell den entsprechenden Werten des Festlegungsentwurfs gegenübergestellt. In Abbildung 13.1 erfolgt die schematische Darstellung der Hierarchie in der Fassung des Festlegungsentwurfs.

Tabelle 13.1: Hierarchie 13 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf

Kennzahlveränderungen im Vergleich zum Ausgangsmodell		Ausgangsmodell		Festlegungsentwurf	
		R ²	53,9073%	53,9063%	-0,0010 PP
		CPM	28,2069%	28,2090%	+0,0021 PP
		MAPE	2.288,34 €	2.288,27 €	-0,07 €
Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert
HMG0259	Vollständige traumatische zervikale Rückenmarksläsion	156	48.628 €	156	48.674 €
HMG0292	Vollständige thorakale Rückenmarksläsion / Locked-in-Syndrom	659	32.770 €	659	32.799 €
HMG0293	Sonstige zervikale oder thorakale Rückenmarksläsion / Vollständige Quadriplegie / Motoneuronenerkrankungen / Spätfolgen traumatischer Rückenmarksläsionen	41.609	15.459 €	41.609	15.502 €
€HMG0294	Inkomplette Quadriplegie / Arterielle Kompressionssyndrome des Rückenmarks	128.426	7.862 €	128.426	7.899 €
HMG0295	Sonstige Verletzungen des Rückenmarks / (sub)akute Myelitis / Paraplegie / Angeborene und kindliche Lähmungserscheinungen / postoperative Rückenmarkserkrankungen	104.206	4.377 €	104.206	4.429 €
HMG0960 (alt)	Verletzungen der Wirbelsäule in mehreren Segmenten	724	6.028 €		
HMG0960 (neu)	Schwere Wirbelkörperverletzungen			11.100	2.478 €
HMG0984	Andere Wirbelverletzungen	5.998	5.275 €		
HMG0296	Spastische diplegische Cerebralparese / Cauda-Syndrom / ...	103.483	1.795 €	103.439	1.841 €
HMG0155 (alt)	Verletzungen der Wirbelsäule mit Angabe der Lokalisation	306.974	635 €		
HMG0155 (neu)	Andere Verletzungen der Wirbelsäule			423.029	751 €
HMG0039	Sonstige Myelopathien	1.741.716	405 €	1.672.031	504 €
HMG0322 (alt)	Wirbelkörperluxation (Subluxation) / Angeborene Anomalien ...	59.641	158 €		
HMG0322 (neu)	Näher bezeichnete Instabilität oder Deformität der Wirbelsäule / ...			8.101.737	148 €
HMG0010	Nicht näher bezeichneter Rückenschmerz und andere Schmerzzustände ...	9.240.071	129 €		
HMG0211 (alt)	Bandscheibenerkrankungen (Bandscheibenvorfall, -verschleiß) / ...	4.867.606	34 €		
HMG0211 (neu)	Andere und n.n.bez. Erkrankungen des Rückens			4.306.139	69 €
HMG0993 (alt)	Neuropathische Spondylopathie sowie bei sonstigen anderenorts ...	5.959	-520 €		
HMG0993 (neu)	Sonstige Spondylopathien			5.179	-447 €

Quelle: BAS

Abbildung 13.1: Hierarchie 13 „Erkrankungen / Verletzungen der Wirbelsäule“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/1)



Quelle: BAS

13.2 Stellungnahmen

Die im Rahmen des Anhörungsverfahrens eingegangenen Stellungnahmen setzen sich u.a. mit der Frage auseinander, ob bzw. welche Diagnosegruppen über das Kriterium „stationär erforderlich“

aufgegriffen werden sollten. Dies wird bspw. für die DxG0312 „Postoperative Erkrankungen des Nervensystems“ (GKV-SV, TK *et al.*) sowie traumatischer Rupturen von Bandscheiben (S13.0, S23.0 und S33.0) aus den DxGs 0342 „Wirbelkörperluxation (Subluxation)“ und 1350 „Bandscheibenerkrankungen“ (GKV-SV, IKK e.V.) vorgeschlagen.

Der IKK e.V. regt zudem eine Zusammenlegung und Schweregraddifferenzierung der DxGs 0786 „n.n.bez. Rückenschmerz und andere Schmerzzustände / Erkrankungen des Rückens / Nackens“ und 1350 „Bandscheibenerkrankungen“ über Arzneimittel an (mit einer Wirkstoffabgrenzung analog zur Dauermedikation I beim chronischen Schmerz).

Mit Blick auf die Zulassung des Arzneimittels Zolgensma® schlägt der BKK-DV einen Alterssplit der DxG0299 „Motoneuronenerkrankungen (einschließlich Amyotrophe Lateralsklerose) und spinale Muskelatrophien“ in der HMG0293 „Sonstige zervikale oder thorakale Rückenmarksläsion / Vollständige Quadriplegie / Motoneuronenerkrankungen / Spätfolgen traumatischer Rückenmarksläsionen“ an der Altersgrenze <6 Jahre / > 5 Jahre vor.

Die KBV stellt eine ätiologiebezogene Neuuzuordnung der ICD-Kodes zu angeborenen und kindlichen Lähmungen (HMG0295) bzw. zur spastischen diplegischen Cerebralparese (HMG0296) zur Diskussion.

Der GKV-SV weist schließlich auf fehlerhafte Beschriftungen der Tabellen 4.19 und 4.20 auf S. 613f. in den Erläuterungen zum Festlegungsentwurf hin.

13.3 Diskussion

In keiner der Stellungnahmen wird auf schwerwiegende Fehler in der Zuordnung der Diagnosen zu den DxGs bzw. HMGs hingewiesen. Insofern ergibt sich derzeit kein dringender Korrekturbedarf an der Hierarchie 13.

Wie für viele der anderen Hierarchien erscheint auch die Mehrzahl der zur Hierarchie 13 eingegangenen Stellungnahmen grundsätzlich dazu geeignet, zur dauerhaften Weiterentwicklung des Klassifikationsmodells beitragen zu können. Allerdings stellen die auf dieser Grundlage zu prüfenden Modell Anpassungen z.T. verhältnismäßig weitreichende Eingriffe in die Klassifikationslogik dar, die einerseits einer genaueren Analyse bedürfen und die andererseits eine erhebliche Veränderung der Fallzahlen und Kostenschätzer der HMGs nach sich ziehen können. Aus diesem Grund wird gegenwärtig auf eine weitere Anpassung der Hierarchie verzichtet. Diese kann stattdessen zukünftig, beginnend mit der Überarbeitung des Klassifikationsmodells für das Ausgleichsjahr 2022, erfolgen.

13.4 Festlegung

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf ergeben sich keine Änderungen.

14 Hierarchie 14 „Neurologische Erkrankungen“

14.1 Festlegungsentwurf

Die Hierarchie 14 wurde durch die Integration aller den neurologischen Erkrankungen zugeordneten ICD-Kodes im Ausgangsmodell stark erweitert. Durch die Bildung neuer Hierarchiestränge und die Einordnung von im Ausgangsmodell des Vollmodells noch freistehenden HMGs bzw. von nur aus zwei bis drei HMGs bestehenden Strängen in die neuen und schon bestehenden Stränge konnte eine signifikante Verschlinkung der Hierarchiestruktur erreicht werden. Diese wurde zudem durch die Zusammenlegung einer Reihe von HMGs mit ähnlichen Kostenschätzern unterstützt.

In Tabelle 14.1, Tabelle 14.2 und Tabelle 14.3 werden die Morbiditätsgruppen der Hierarchie 14, deren Fallzahlen und Kostenschätzer im Ausgangsmodell den entsprechenden Werten des Festlegungsentwurfs gegenübergestellt. In Abbildung 14.1, Abbildung 14.2 und Abbildung 14.3 erfolgt die schematische Darstellung der Hierarchie 14 in der Fassung des Festlegungsentwurfs.

Tabelle 14.1: Hierarchie 14 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 1)

Kennzahlveränderungen im Vergleich zum Ausgangsmodell		Ausgangsmodell		Festlegungsentwurf	
		R ²	53,9073%	53,9077%	+ 0,0004 PP
		CPM	28,2069%	28,2085%	+ 0,0016 PP
		MAPE	2.288,34 €	2.288,29 €	-0,05 €
Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert
Strang 1 „Muskelerkrankungen“					
HMG0233	Muskeldystrophie (Alter < 18 Jahre)	3.759	13.305 €	3.759	13.474 €
HMG0401	Mitochondrale Zytopathie	1.450	8.784 €	1.438	9.116 €
HMG0232	Muskeldystrophie (Alter > 17 Jahre)	27.136	3.391 €	27.089	3.610 €
HMG0680	Erkrankungen der motorischen Endplatte / Myasthenia gravis	30.675	1.856 €	30.114	1.877 €
HMG0977	Myopathien	51.886	1.143 €	46.211	1.063 €
HMG0692	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems	11.404	456 €	11.251	453 €
HMG0693 (alt)	Degenerative Krankheit des Nervensystems, n.n.bez.	72.994	3 €		
HMG0681 (alt)	Neuromuskuläre Krankheit, n.n.bez.	18.333	-9 €		
HMG0681 (neu)	N.n.bez. Neuromuskuläre Krankheit, n.n.bez. degenerative Krankheit des Nervensystems			89.781	-19 €
Strang 2 „Multiple Sklerose“					
HMG0234	Multiple Sklerose mit Dauermedikation	116.214	13.560 €	116.214	13.558 €
HMG0072	Multiple Sklerose ohne Dauermedikation	133.690	2.914 €	133.690	2.912 €
Strang 3 „Erkrankungen der Basalganglien“					
HMG0235	Morbus Parkinson mit Dauermedikation / Multiple Systematrophie vom zerebellären Typ [MSA-C]	166.011	5.493,41	166.011	5.660 €
HMG0097	Chorea Huntington und degenerative Basalganglienerkrankungen	14.527	3.118 €	14.527	3.195 €
HMG0979 (alt)	Essentieller Tremor und andere Bewegungsstörungen	317.722	946 €		
HMG0073 (alt)	Morbus Parkinson ohne Dauermedikation	166.037	889 €		
HMG0073 (neu)	Morbus Parkinson ohne Dauermedikation / Essentieller Tremor und andere Bewegungsstörungen			439.331	1.041 €
HMG0978 (alt)	Parkinson-Syndrome	33.164	385 €		
HMG0949 (alt)	Rheumatische Chorea	697	330 €		
HMG0949 (neu)	Rheumatische Chorea / Parkinson-Syndrome			30.271	377 €

Quelle: BAS

Tabelle 14.2: Hierarchie 14 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 2)

Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert
Strang 4 „Epilepsien“					
HMG0299	Status epilepticus (Alter < 18 Jahre)	1.775	16.826 €	1.775	16.825 €
HMG0302	Status epilepticus (Alter > 17 Jahre)	9.448	7.181 €	9.448	7.183 €
HMG0074	Epilepsie (Alter < 18 Jahre)	67.834	5.282 €	67.834	5.280 €
HMG0076	Epilepsie (Alter > 17 Jahre)	776.409	1.237 €	776.409	1.235 €
Strang 5 „Hirnerkrankungen“					
HMG0297	Apallisches Syndrom / Reye-Syndrom	7.531	34.091 €	7.531	34.094 €
HMG0980	Hirnödem	14.274	10.777 €	14.274	10.885 €
HMG0307	Erworbener Hydrozephalus beim Neugeborenen	702	5.696 €	702	5.711 €
HMG0075	Hydrozephalus / hypoxische Hirnschäden / Hirnstammkompression	80.023	2.651 €	80.023	2.660 €
HMG0298	Normotoner Hydrozephalus und sonstige Schädigungen des Gehirns	14.616	2.201 €	14.616	2.200 €
HMG0258 (alt)	Schlafapnoe, Narkolepsie und Kataplexie	1.334.304	474 €		
HMG0080 (alt)	Anderer Krankheitszustand des Zentralnervensystems	48.212	380 €		
HMG0080 (neu)	Anderer Krankheitszustand des Zentralnervensystems / Schlafapnoe, Narkolepsie und Kataplexie			1.377.471	472 €
HMG0684	Sonstiger / n.n.bez. Krankheitszustand des Zentralnervensystems	118.150	21 €	107.112	45 €
Strang 6 „Neuropathien“					
HMG0011	Guillan-Barre-Syndrom	2.990	5.059 €	2.990	5.062 €
HMG0191	Refsum-Krankheit / Neuropathie in Verbindung mit hereditärer Ataxie	1.244	1.262 €	1.244	1.262 €
HMG0071	Polyneuropathie	1.412.604	555 €	1.412.604	556 €
HMG0317 (alt)	Trigeminusneuralgie, Erkrankungen des Nervus facialis und anderer Hirnnerven	305.813	238 €		
HMG0167 (alt)	Erkrankungen des autonomen Nervensystems	76.392	132 €		
HMG0167 (neu)	Trigeminusneuralgie und Erkrankungen anderer Hirnnerven und des autonomen Nervensystems"			365.271	221 €
HMG0961	(Mono)neuropathien	1.180.577	55 €	1.176.430	56 €
HMG0686 (alt)	Sonstige und n.n.bez. (Mono)neuropathien	56.909	-18 €		
HMG0688	Sonstige und n.n.bez. Erkrankungen von Hirnnerven	14.954	-107 €		
HMG0686 (neu)	Sonstige und n.n.bez. (Mono)neuropathien und Erkrankungen der Hirnnerven			71.473	-34 €
Strang 7 „Kopfschmerzen“					
HMG0348	Cluster-Kopfschmerz	43.190	333 €	43.190	334 €
HMG0418	Migräne-Kopfschmerz	852.622	112 €	852.622	112 €
HMG0694 (alt)	Sonstiger und n.n.bez. Migräne-Kopfschmerz	1.435.225	-37 €		
HMG0456 (alt)	Sonstige näher bezeichnete Kopfschmerzsyndrome	432.524	-171 €		
HMG0456 (neu)	Sonstige näher bezeichnete Kopfschmerzsyndrome / sonstiger und n.n.bez. Migräne-Kopfschmerz			1.867.749	-68 €

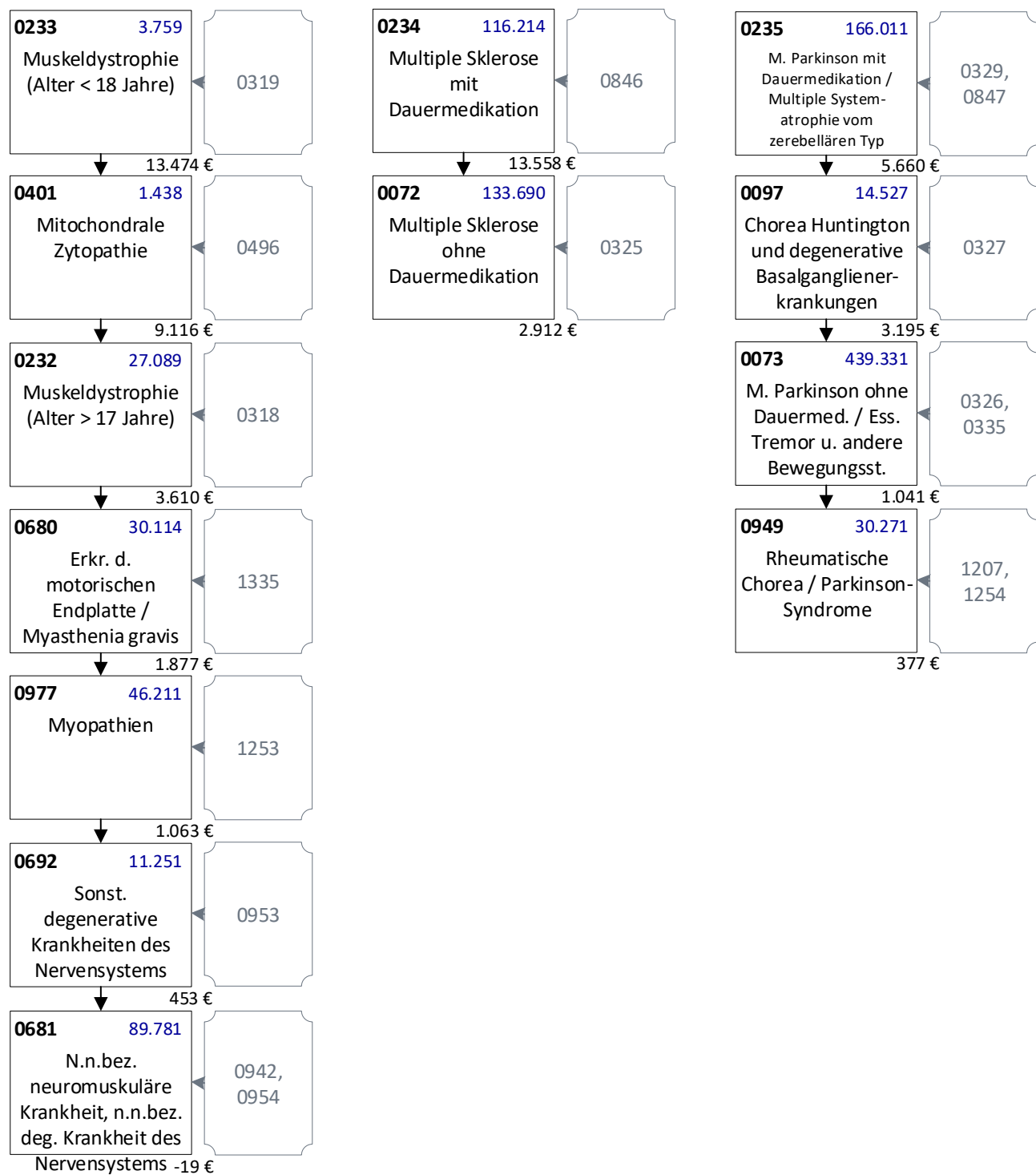
Quelle: BAS

Tabelle 14.3: Hierarchie 14 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 3)

Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert
Strang 8 „Infektionen des Zentralnervensystems“					
HMG0093	Nicht virale Meningitis / Enzephalitis	12.521	3.510 €	12.521	3.533 €
HMG0379 (alt)	Meningitis unbekannter Ursache	861	2.035 €		
HMG0518 (alt)	Intrakranielle / intraspinale Abszesse oder Phlebitis / Thrombophlebitis	4.510	1.930 €		
HMG0690 (alt)	Sonstige und n.n.bez. Meningitis unbekannter Ursache	1.460	1.779 €		
HMG0379 (neu)	Meningitis unbekannter Ursache, intrakranielle / intraspinale Abszesse oder Phlebitis			6.831	1.929 €
HMG0519 (alt)	Sonstige nicht virale intrakranielle Infektionen	9.881	961 €		
HMG0362 (alt)	Virale Meningitis / Enzephalitis	5.121	1.016 €		
HMG0362 (neu)	Virale Meningitis / Enzephalitis / sonstige nicht virale intrakranielle Infektionen			15.002	979 €
HMG0471	N.n.bez. virale Meningitis / Enzephalitis	1.061	584 €	1.061	584 €
HMG0236	Spätfolgen von Infektionen des Zentralnervensystems	35.116	274 €	35.116	267 €
Strang 9 „Erkrankungen der Nervenwurzeln / Plexus“					
HMG0526	Neuralgische Amyotrophie / Phantomglied	23.439	1.339 €	23.439	1.339 €
HMG0539	Verletzungen von Nervenwurzeln / Plexus	4.810	930 €	4.810	929 €
HMG0122	Kompression von Nervenwurzeln / Plexus	760.870	505 €	760.870	505 €
HMG0381 (alt)	Läsion an Plexus / Nervenwurzeln	141.108	256 €		
HMG0677 (alt)	Sonstige Erkrankungen der Nervenwurzeln / Plexus	59.570	162 €		
HMG0381 (neu)	Läsion und sonstige Erkrankungen der Nervenwurzeln / Plexus			200.678	227 €
HMG0524	Sonstige Spondylosen mit Radikulopathien	1.906.768	28 €	1.906.768	28 €
HMG0525	Radikulopathien	3.665.404	-10 €	3.665.404	-10 €

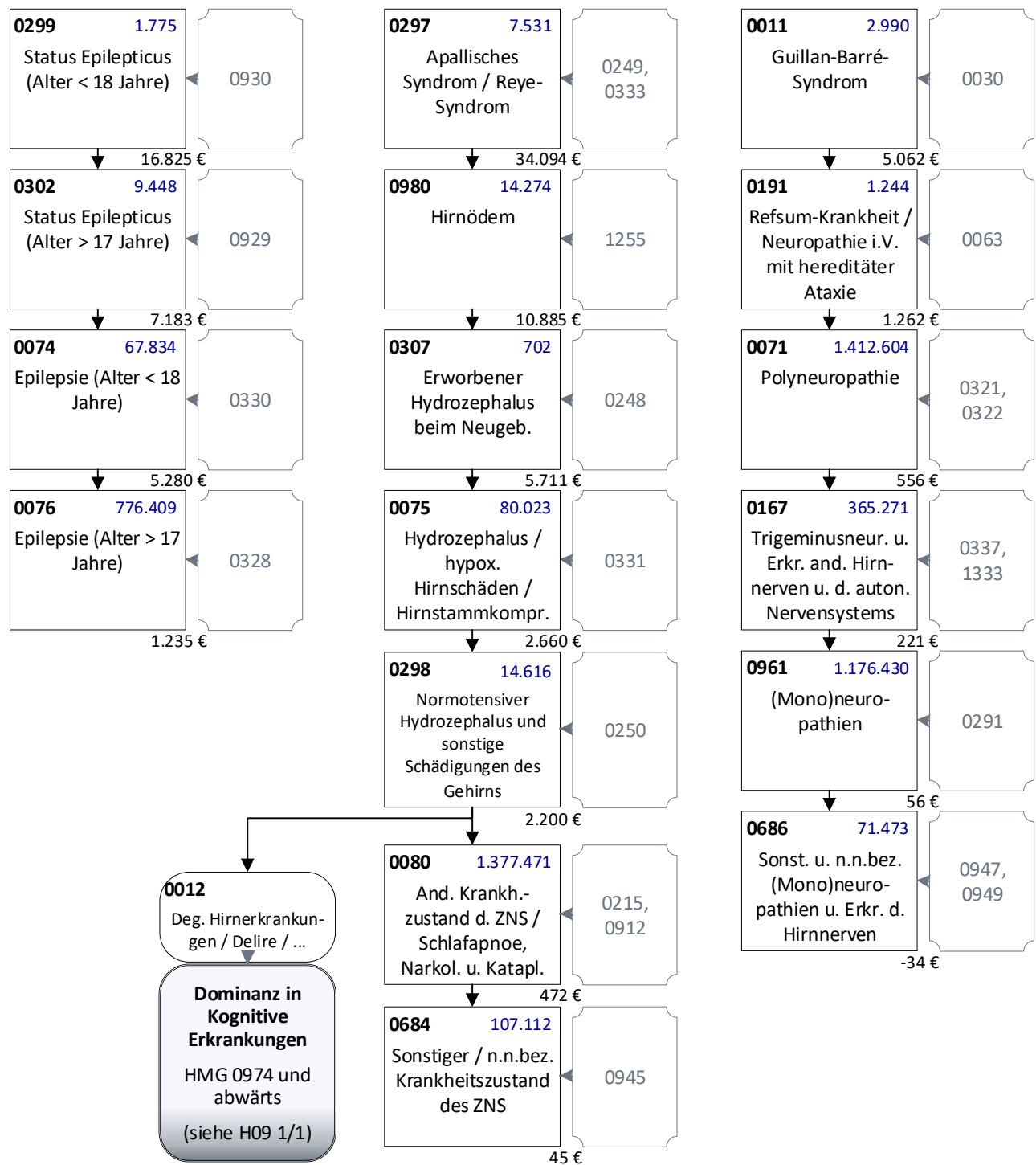
Quelle: BAS

Abbildung 14.1: Hierarchie 14 „Neurologische Erkrankungen“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/3)



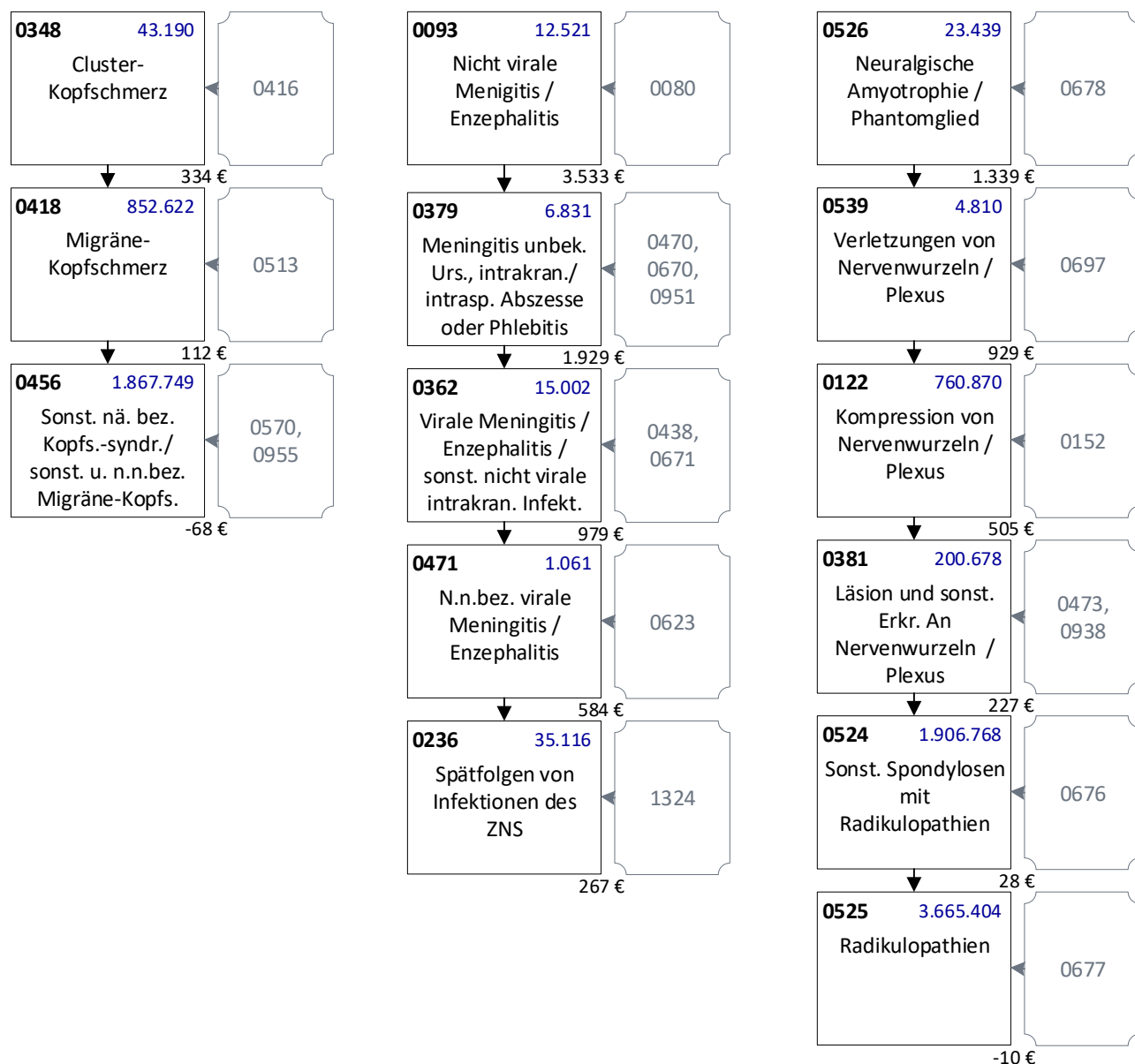
Quelle: BAS

Abbildung 14.2: Hierarchie 14 „Neurologische Erkrankungen“ im Festlegungsentwurf 2021 (2/3)



Quelle: BAS

Abbildung 14.3: Hierarchie 14 „Neurologische Erkrankungen“ im Festlegungsentwurf 2021 (3/3)



Quelle: BAS

14.2 Stellungnahmen

Der GKV-SV und der AOK-BV sprechen sich für eine Arzneimittelvalidierung bei der DxG1254 „Parkinson-Syndrome“ und zur Ergänzung von Cannabinoiden bei der DxG0846 „Multiple Sklerose mit Dauermedikation“ aus. Aus Sicht des GKV-SVs, der TK *et al.* und der Barmer sollte eine externe Hierarchisierung vom Morbus Parkinson auf die entsprechenden HMGs mit Störungen der Impulskontrolle in der Hierarchie „Psychische Erkrankungen“ überprüft werden. Der GKV-SV und die TK *et al.* empfehlen für die DxG0248 „Erworbener Hydrozephalus“ die Einführung einer Altersdifferenzierung bei einem Jahr und das Aufgreifkriterium „stationär erforderlich“. Die TK *et al.* halten eine Dominanzbeziehung zwischen Cluster-Kopfschmerz sowie Migräne mit dem „chronischen Schmerz mit Dauermedikation“ für medizinisch gerechtfertigt.

14.3 Diskussion

Weitere externe Hierarchisierungen erhöhen die Komplexität des Systems. Zusammen mit den zahlreichen Vorschlägen zu hierarchieübergreifenden Dominanzen sollte in den nächsten Anpassungszyklen zunächst eine weitere Konsolidierung der Hierarchien inklusive weiterer Umorganisierungen geprüft werden, die eine starke Zunahme von externen Hierarchisierungen zu vermeiden helfen. Angesichts der erheblichen Erweiterung des Krankheitsspektrums durch die Einführung des Vollmodells sollte die Ergänzung von Arzneimitteln im Rahmen von Arzneimittelvalidierungen und die Neueinführung von Arzneimitteldifferenzierungen eine Diskussion und ggf. Anpassung der Aufgreifkriterien einschließen und deshalb im Rahmen der nächsten Anpassungszyklen erfolgen.

14.4 Festlegung

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf ergeben sich keine Änderungen.

15 Hierarchie 16 „Herzerkrankungen“

15.1 Festlegungsentwurf

Die im Ausgangsmodell im Vergleich zum Vorjahresmodell stark erweiterte Hierarchie 16, in der Hierarchieverletzungen bestehen, konnte durch die Integration des neuen Strangs „Andere Herzerkrankungen“ in den Strang „Herzfehler / -entzündungen“, die Zusammenlegung der Stränge „Ischämische Herzerkrankungen“ und „Herzinsuffizienz“ und eine Reihe von Zusammenlegungen von HMGs konsolidiert werden. Die im Ausgangsmodell Hierarchieverletzungen erzeugende Hypertonus-HMG0091 war die unterste HMG im neuen Strang „Ischämische Herzerkrankungen / Herzinsuffizienz“. Dieser Strang verblieb getrennt von der Dominanzstruktur der beiden anderen Stränge „Arrhythmien“ und „Herzfehler / -entzündungen“, die eine gemeinsame untere HMG mit negativem Kostenschätzer aufweisen.

In Tabelle 15.1 und Tabelle 15.2 werden die Morbiditätsgruppen der Hierarchie 16, deren Fallzahlen und Kostenschätzer im Ausgangsmodell den entsprechenden Werten des Festlegungsentwurfes gegenübergestellt. In Abbildung 15.1 erfolgt die schematische Darstellung der Hierarchie in der Fassung des Festlegungsentwurfs.

Tabelle 15.1: Hierarchie 16 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 1)

Kennzahlveränderungen im Vergleich zum Ausgangsmodell		Ausgangsmodell		Festlegungsentwurf	
		R ²	53,9073%	53,9101%	+ 0,0028 PP
		CPM	28,2069%	28,2089%	+ 0,0020 PP
		MAPE	2.288,34 €	2.288,28 €	-0,06 €
Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert
Strang 1 "Arrhythmien" (gleichnamiger Strang 1 im Festlegungsentwurf)					
HMG0077	Paroxysmale ventrikuläre Tachykardie	57.722	1.793 €	57.722	1.834 €
HMG0090	Näher bezeichnete Arrhythmien (Alter 55 bis 79 Jahre)	1.333.247	1.285 €	1.333.247	1.219 €
HMG0092	Näher bezeichnete Arrhythmien (Alter < 55 bzw. > 79 Jahre)	1.170.596	1.159 €	1.170.596	1.115 €
HMG0290	Herzstillstand	23.913	898 €	23.913	864 €
HMG0550	AV-Block II. und III. Grades sowie sinuatriale Blockierungen			172.090	143 €
Strang 2 "Ischämische Herzerkrankungen" (Teil von Strang 3 "Ischämische Herzkrankheiten / Herzinsuffizienz" im Festlegungsentwurf)					
HMG0081 (alt)	Akuter Myokardinfarkt / instabile Angina pectoris und andere akute ischämische Herzkrankheiten	255.945	1.602 €		
HMG0081 (neu)	Akuter Myokardinfarkt / instabile Angina pectoris und andere akute ischämische Herzkrankheiten / Pulmonale Herzkrankheit (Alter > 74 Jahre)			445.188	2.236 €
HMG0083 (alt)	Angina pectoris / Z. n. altem Myokardinfarkt	1.457.881	662 €		
HMG0083 (neu)	Angina pectoris / Z. n. altem Myokardinfarkt / Leichte und n.n.bez. Herzinsuffizienz			2.461.570	832 €
HMG0084	Koronare Herzkrankheit / andere chronisch-ischämische Erkrankungen des Herzens	2.764.116	495 €	1.829.842	628 €
Strang 3 "Andere Herzerkrankungen" (Teil von Strang 2 "Herzfehler / -entzündungen" im Festlegungsentwurf)					
HMG0438	Andere Herzerkrankungen	25.344	423 €	Strang 2, HMG0300	
HMG0372	Löffler-Syndrom	3.839	328 €	Strang 2, HMG0085	
HMG0703	Perikarditis und andere Erkrankungen des Perikards	46.671	205 €	Strang 2, HMG0085	

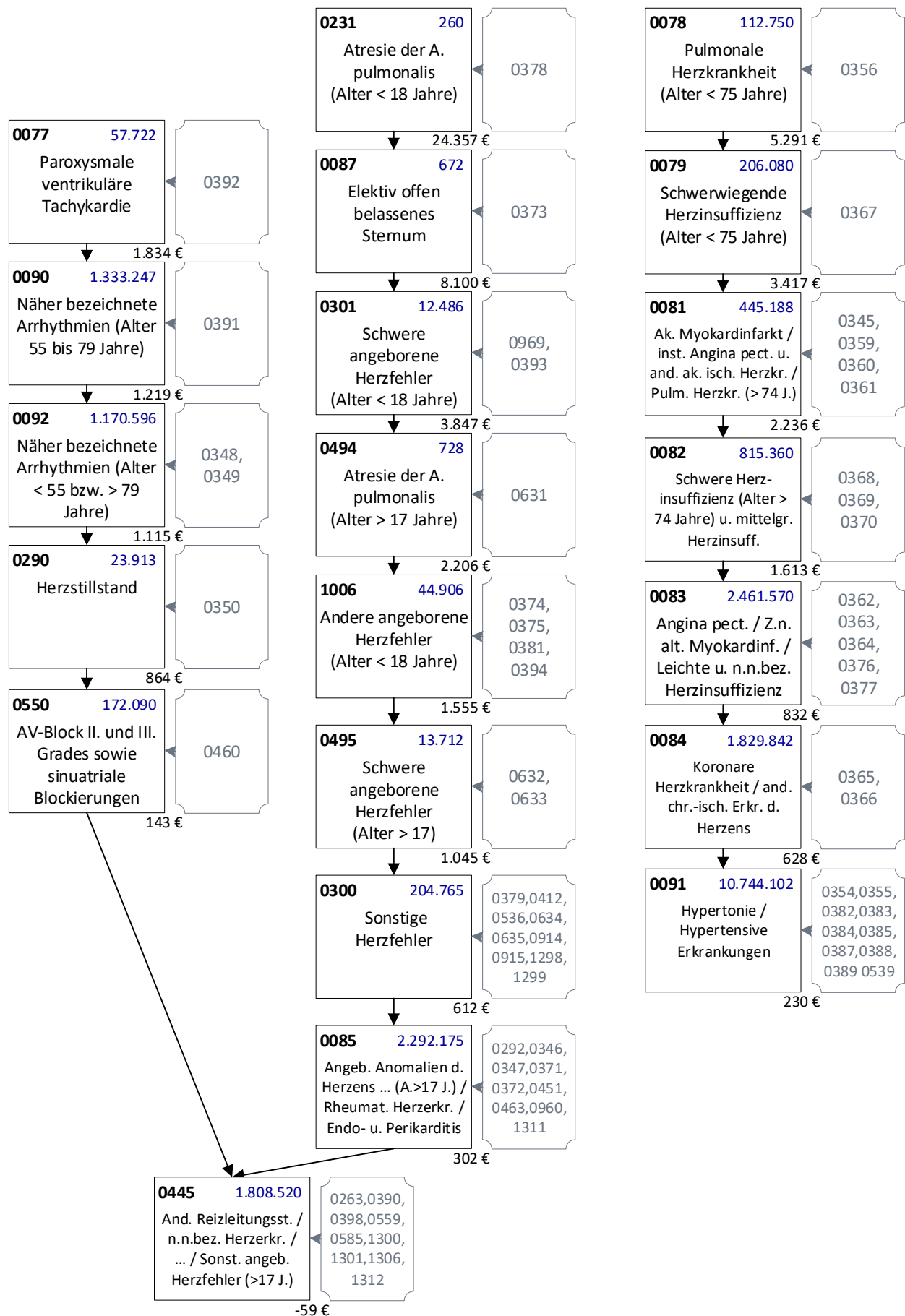
Quelle: BAS

Tabelle 15.2: Hierarchie 16 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 2)

Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert
Strang 4 "Herzfehler / -entzündungen" (Teil vom gleichnamigen Strang 2 im Festlegungsentwurf)					
HMG0231	Atresie der A. pulmonalis (Alter < 18 Jahre)	260	24.490 €	260	24.357 €
HMG0087	Elektiv offen belassenes Sternum	672	8.119 €	672	8.100 €
HMG0301	Schwere angeborene Herzfehler (Alter < 18 Jahre)	11.427	4.009 €	12.486	3.847 €
HMG0494	Atresie der A. pulmonalis (Alter > 17 Jahre)	710	2.323 €	728	2.206 €
HMG1006	Andere angeborene Herzfehler (Alter < 18 Jahre)	38.491	1.644 €	44.906	1.555 €
HMG0496	Andere angeborene Herzfehler (Alter > 17 Jahre)	83.977	716 €	Strang 2, HMG0300	
HMG0300 (alt)	Sonstige angeborene Herzfehler (Alter < 18 Jahre)	90.334	628 €	Strang 2, HMG0300	
HMG0528	Rheumatische Herzerkrankungen	4.519	391 €	Strang 2, HMG0085	
HMG0344	Sonstige angeborene Anomalien des Herzens und des Gefäßsystems (Alter > 17)	11.136	570 €	Strang 2, HMG0300	
HMG0328	Akute Endokarditis / Myokarditis	40.737	129 €	Strang 2, HMG0085	
HMG0085 (alt)	Erworbene Erkrankungen der Herzklappen und rheumatische Herzerkrankungen (Alter < 80 Jahre)	1.502.439	352 €	Strang 2, HMG0085	
HMG0086	Erworbene Erkrankungen der Herzklappen und rheumatische Herzerkrankungen (Alter > 79 Jahre)	713.683	337 €	Strang 2, HMG0085	
HMG0699	Sonstige und n.n.bez. angeborene Anomalien des Herzens und des Gefäßsystems (Alter > 17)	5.774	311 €	Strang 2, HMG0085	
HMG0495	Schwere angeborene Herzfehler (Alter > 17)	13.244	1.048 €	13.712	1.045 €
HMG0300 (neu)	Sonstige Herzfehler			204.765	612 €
HMG0085 (neu)	Angeborene Anomalien des Herzens und des Gefäßsystems (Alter > 17 Jahre) / Rheumatische Herzerkrankungen / Endo- und Perikarditis			2.292.175	302 €
Strang 5 "Herzinsuffizienz" (Teil von Strang 3 "Ischämische Herzkrankheiten / Herzinsuffizienz" im Festlegungsentwurf)					
HMG0078	Pulmonale Herzkrankheit (Alter < 75 Jahre)	112.750	4.893 €	112.750	5.291 €
HMG0079	Schwerwiegende Herzinsuffizienz (Alter < 75 Jahre)	206.080	2.869 €	206.080	3.417 €
HMG0089	Pulmonale Herzkrankheit (Alter > 74 Jahre)	232.239	1.892 €		
HMG0082	Schwere Herzinsuffizienz (Alter > 74 Jahre) und mittelgradige Herzinsuffizienz	863.648	1.219 €	815.360	1.613 €
HMG0088	Leichte und n.n.bez. Herzinsuffizienz	1.601.628	529 €		
HMG0091 (neu)	Hypertonie / Hypertensive Erkrankungen			10.744.102	230 €
Gemeinsames Strangende des Ausgangsmodells, dominiert durch alle fünf Stränge (im Festlegungsmodell wird die HMG0445 dominiert durch Strang 1 "Arrhythmien" und Strang 2 "Herzfehler / -entzündungen" von drei Strängen)					
HMG0091 (alt)	Hypertonie, hypertensive Erkrankungen und andere n.n.bez. Herzerkrankungen / AV-Block II. und III. Grades	9.960.510	199 €	Strang 3	
HMG0497	Sonstige angeborene Herzfehler (Alter > 17 Jahre)	46.034	123 €		
HMG0445 (alt)	Andere Reizleitungsstörungen / Arrhythmien	135.190	50 €		
HMG0445 (neu)	Andere Reizleitungsstörungen / Arrhythmien / Kardiomegalie / n.n.bez. Herzerkrankungen / Sonstige und n.n.bez. rheumatische Herzerkrankungen			761.405	-80 €
HMG0468	Extrasystolen	138.185	10 €		
HMG0529	N.n.bez. Herzerkrankungen	62.802	-112 €		
HMG0541	Sonstige und n.n.bez. rheumatische Herzerkrankungen	877	-304 €		

Quelle: BAS

Abbildung 15.1: Hierarchie 16 „Herzerkrankungen“ im Festlegungsentwurf 2021



Quelle: BAS

15.2 Stellungnahmen

Der GKV-SV, TK *et al.* und der BKK-DV befürworten eine Dominanz aller drei Stränge auf die Hypertonie und hypertensiven Erkrankungen (HMG0091).

Aus Sicht des GKV-SV sollte die unterschiedliche Zuordnung der Gruppe „Sonstige angeborene Fehlbildungen des peripheren Gefäßsystems“ (Q27.-) in Abhängigkeit vom Alter zur Hierarchie 16 bzw. Hierarchie 18 erläutert werden. Der BKK-DV führt im Hinblick auf die Q27-Diagnosen aus, dass diese sowohl in der Hierarchie 16 als auch in der Hierarchie 18 unterschiedlichen HMGs zugewiesen würden und hierdurch für Versicherte mit einem Alter > 17 Jahren zwei Zuschläge für den gleichen Sachverhalt generiert würden. Dem sollte durch eine Hierarchisierung begegnet werden.

Der GKV-SV und der AOK-BV benennen Arzneimittel, die für die Arzneimittelvalidierung der DxGs 0370 und 0377 ergänzt werden sollten. Der AOK-BV regt eine Auftrennung und anschließende spezifische Arzneimittelvalidierung der DxG0463 „Akute Endokarditis / Myokarditis“ an.

Der GKV-SV und TK *et al.* schlagen das Aufgreifkriterium „stationär erforderlich“ für die DxG0350 „Herzstillstand“ vor.

Der AOK-BV regt an, die DxGs der ischämischen Herzerkrankungen wieder in einen eigenen Strang auszugliedern, wohingegen der BKK-DV ausdrücklich die Zusammenführung der bisherigen Hierarchiestränge „Ischämische Herzerkrankungen“ und „Herzinsuffizienz“ begrüßt.

Die Barmer schlägt vor, Herzfehler im ersten Lebensjahr aufgrund der sehr hohen Kosten gesondert zu berücksichtigen. Zudem sollte geprüft werden, ob die schweren und sonstigen Herzfehler, die im Erwachsenenalter identische Kosten aufwiesen, nicht für diese Altersgruppe einer gemeinsamen HMG zugeordnet werden könnten.

15.3 Diskussion

Die eingegangenen Stellungnahmen werden wie folgt bewertet.

Dominanz auf die HMG0091 „Hypertonie und hypertensive Erkrankungen“:

Im Rahmen der Erarbeitung des Festlegungsentwurfs zielten die Anpassungen zunächst darauf ab, die Dominanz aller Stränge der Hierarchie 16 auf die Hypertonie und hypertensiven Erkrankungen (HMG0091) — wie in den Vorjahresmodellen — aufrecht zu erhalten. Die hierzu durchgeführten Modellrechnungen zeigten für die verschiedenen Konstellationen sehr instabile Schätzer.

Eine ausführliche Untersuchung hat gezeigt, dass in der Hierarchie 16 dieses Problem nur durch die Aufhebung der Dominanz der Stränge 1 „Arrhythmien“ und 2 „Herzfehler“ auf die HMG0091 behoben werden kann. Es wird deshalb davon abgesehen, die ursprüngliche instabile Modellkonstellation wiederherzustellen.

Zuordnung der Gruppe „Sonstige angeborene Fehlbildungen des peripheren Gefäßsystems“ (Q27.-):

Das BAS folgt der Auffassung, dass geprüft werden sollte, welche der ICD-Kodes zu Fehlbildungen des peripheren Gefäßsystems (Alter > 17 Jahre), wie schon für das Ausgleichsjahr 2014 erfolgt, aus der Hierarchie 16 in die Hierarchie 17 „Zerebrovaskuläre Erkrankungen“ und Hierarchie 18 „Gefäß-

und Kreislauferkrankungen“ verschoben werden können. Außerdem sind diese ICD-Kodes sowohl der Krankheit 314 „Angeborene schwere Herzfehler (<18 Jahre)“ als auch analog einer Altersdifferenzierung auf Krankheitsebene der Krankheit 315 „Angeborene schwere Herzfehler (>17 Jahre)“ oder Krankheit 316 „Sonstige angeborene Anomalien des Herzens und des Gefäßsystems“ (ebenfalls Alter > 17 Jahre) zugeordnet. Es sollte eine Prüfung erfolgen, ob diese Altersdifferenzierung auf Krankheitsebene zielführend ist. Die Prüfung dieses komplexeren Sachverhalts und die hierarchieübergreifenden Verschiebungen der betroffenen ICD-Kodes werden im nächsten Anpassungszyklus erfolgen. Es wird darauf hingewiesen, dass die Q27-Kodes in der bestehenden Ausgestaltung des Modells keine doppelten Zuschläge auslösen, da diese altersdifferenziert der Hierarchie 16 (Alter 18 bis 124 Jahre) bzw. Hierarchie 18 (Alter 0 bis 17 Jahre) zugeordnet sind.

Verwendung von Arzneimitteln:

Angesichts der erheblichen Erweiterung des Krankheitsspektrums durch die Einführung des Vollmodells sollte die Ergänzung von Arzneimitteln im Rahmen von Arzneimittelvalidierungen und die Neueinführung von Arzneimitteldifferenzierungen eine Diskussion und gegebenenfalls Anpassung der Aufgreifkriterien einschließen und deshalb im Rahmen der nächsten Anpassungszyklen erfolgen.

Einführung des Aufgreifkriteriums „stationär erforderlich“ für die DxG0350:

Mit dem Vorschlag, das Aufgreifkriterium „stationär erforderlich“ für die DxG0350 „Herzstillstand“ einzuführen, hatte sich das BAS schon im Rahmen des Anhörungsverfahrens zum Festlegungsentwurf für das Ausgleichsjahr 2012 befasst. Es wird auf die Seiten 105f. der Erläuterungen zum entsprechenden Festlegungsentwurf vom 05.08.2011 und auf Seite 33 der Erläuterungen zur entsprechenden Festlegung vom 30.09.2011 verwiesen. Auch die aktuelle Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien gibt unter der Richtlinie 0903n Herzstillstand weiterhin vor: „Herzstillstand oder Herz- und Atemstillstand (I46.- Herzstillstand) sind nur zu kodieren, wenn Wiederbelebungsmaßnahmen in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Aufnahme (z.B. präklinisch durch den Notarzt) oder während des stationären Aufenthaltes ergriffen werden, unabhängig vom Ergebnis für den Patienten. Der Herzstillstand (I46.- Herzstillstand) ist nicht als Hauptdiagnose anzugeben, wenn die zugrunde liegende Ursache bekannt ist.“ Sofern hierzu seitdem neue Erkenntnisse vorliegen, können diese in der Anhörung zum nächsten Anpassungszyklus eingebracht werden.

Zusammenfassung der ischämischen Herzerkrankungen und der Herzinsuffizienz in einem Strang:

Die Bildung des Strangs „Ischämische Herzerkrankungen / Herzinsuffizienz“ wird einerseits ausdrücklich begrüßt (BKK-DV), andererseits wird eine erneute Trennung in zwei Stränge vor allem im Hinblick auf die zahlreichen verschiedenen Ursachen einer Herzinsuffizienz angeregt (AOK-BV). Die ischämischen Herzerkrankungen stellen die häufigsten Ursachen einer Herzinsuffizienz dar. Allerdings werden auch bei Vorliegen einer Herzinsuffizienz ohne ischämische Herzerkrankung, aber einer anderen ursächlichen Diagnose aus den beiden anderen Strängen durchaus Zuschläge für die Herzinsuffizienz ausgelöst, sodass diesbezüglich kein Anpassungsbedarf gesehen wird.

Berücksichtigung der Herzfehler im ersten Lebensjahr:

Die Vorschläge, Herzfehler im ersten Lebensjahr aufgrund der sehr hohen Kosten gesondert zu berücksichtigen, werden in den nächsten Anpassungszyklen aufgegriffen. In diesem Kontext wird auch die Prüfung, ob die schweren und sonstigen Herzfehler, die im Erwachsenenalter identische Kosten

aufwiesen und daher für diese Altersgruppe gegebenenfalls einer gemeinsamen HMG zugeordnet werden könnten, vorgenommen werden.

15.4 Festlegung

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf ergeben sich keine Änderungen.

16 Hierarchie 17 „Zerebrovaskuläre Erkrankungen“

16.1 Festlegungsentwurf

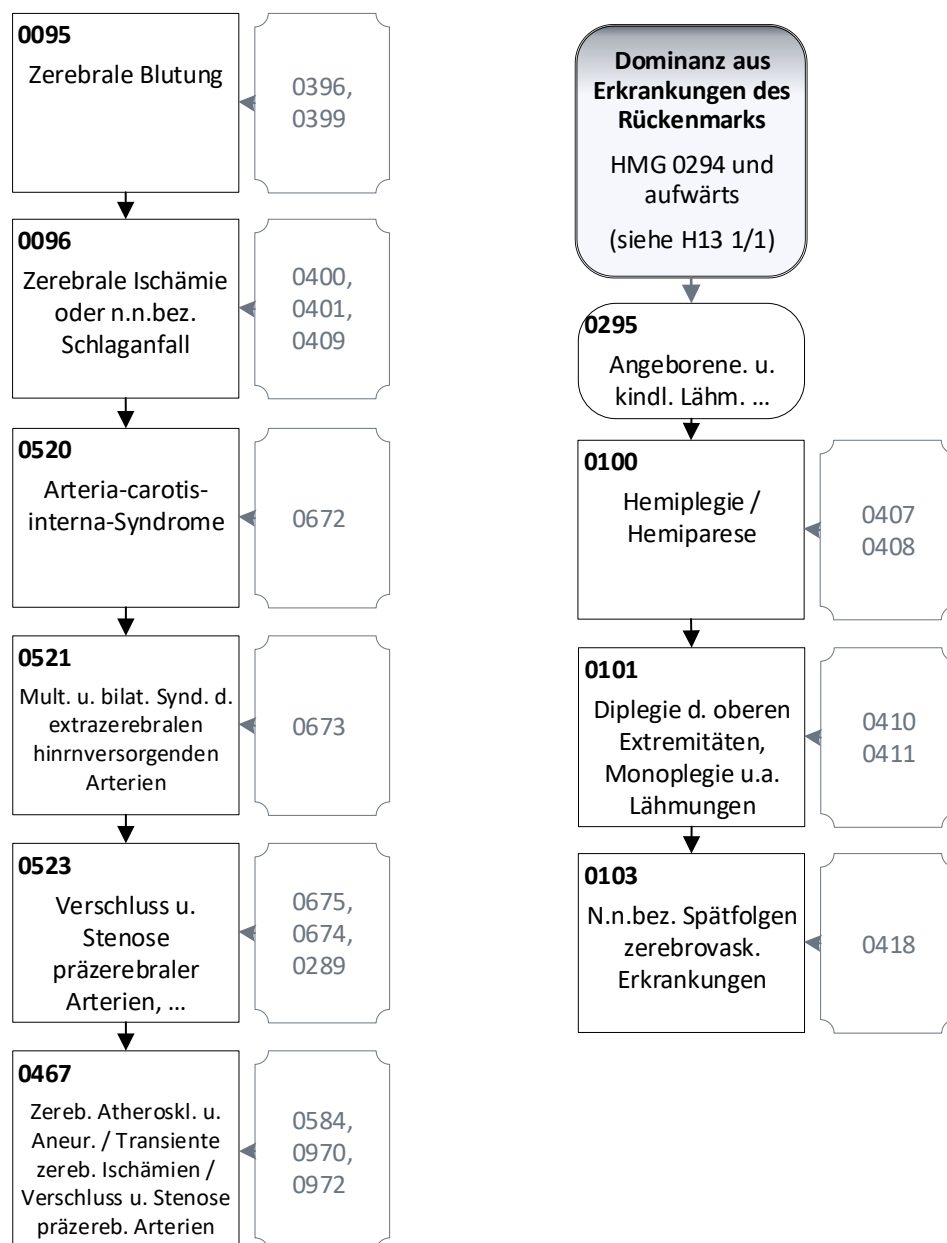
In der Hierarchie 17 „Zerebrovaskuläre Erkrankungen“ sind durch die Einführung des Vollmodells neue HMGs hinzugekommen. Zur Hierarchiekonsolidierung wurden HMGs mit ähnlichen Kostenschätzern zusammengelegt. Tabelle 16.1 zeigt den Vergleich des Ausgangsmodells und des Festlegungsentwurfes der Hierarchie 17. Abbildung 16.1 gibt die graphische Darstellung wieder.

Tabelle 16.1: Hierarchie 17 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf

Kennzahlveränderungen im Vergleich zum Ausgangsmodell		Ausgangsmodell		Festlegungsentwurf	
		R ²	53,9073%	53,9073%	-0,0000 PP
		CPM	28,2069%	28,2069%	-0,0000 PP
		MAPE	2.288,34 €	2.288,34 €	+0,00 €
Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert
Strang 1					
HMG0095	Zerebrale Blutung	36.116	3.723 €	36.116	3.723 €
HMG0096	Zerebrale Ischämie oder n.n.bez. Schlaganfall	193.402	2.161 €	193.402	2.161 €
HMG0520	Arteria-carotis-interna-Syndrome	41.476	588 €	41.476	588 €
HMG0521	Multiple und bilaterale Syndrome der extrazerebralen hirnversorgenden Arterien	1.855	381 €	1.855	381 €
HMG0523 (alt)	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien	934.766	121 €		
HMG0522 (alt)	Transiente zerebrale Ischämien	222.455	106 €		
HMG0248 (alt)	Arteria-vertebralis-Syndrome mit Basilaris-Symptomatik	38.059	104 €		
HMG0523 (neu)	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien, Transiente zerebrale Ischämien, Arteria-vertebralis-Syndrome mit Basilaris-Symptomatik			1.195.280	117 €
HMG0467	Zerebrale Atherosklerose und Aneurysmen / Transiente zerebrale Ischämien / Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien	818.810	-16 €	818.810	-16 €
Strang 2					
HMG0259	Vollständige traumatische zervikale Rückenmarksläsion	156	48.628 €	156	48.629 €
HMG0292	Vollständige thorakale Rückenmarksläsion / Locked-in-Syndrom	659	32.770 €	659	32.770 €
HMG0293	Unvollständige zervikale bzw. thorakale Rückenmarksläsion / Vollständige Quadriplegie / Motoneuronenerkrankungen / Spätfolgen traumatischer Rückenmarksläsionen	41.609	15.459 €	41.609	15.459 €
HMG0294	Inkomplette Quadriplegie / Arterielle Kompressionssyndrome des Rückenmarks	128.426	7.862 €	128.426	7.862 €
HMG0295	Angeborene und kindliche Lähmungserscheinungen / Sonstige traumatische Rückenmarksläsionen / (sub)akute Myelitis / Paraplegie / postoperative Rückenmarkserkrankungen	104.206	4.377 €	104.206	4.377 €
HMG0100	Hemiplegie / Hemiparese	439.802	2.202 €	439.802	2.202 €
HMG0101	Diplegie der oberen Extremitäten, Monoplegie und andere Lähmungen	99.089	1.423 €	99.089	1.423 €
HMG0103	N.n.bez. Spätfolgen zerebrovaskulärer Erkrankungen	769.554	513 €	769.554	513 €

Quelle: BAS

Abbildung 16.1: Hierarchie 17 „Zerebrovaskuläre Erkrankungen“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/1)



Quelle: BAS

16.2 Stellungnahmen

Im Rahmen des Anhörungsverfahrens gab es zur Ausgestaltung der Hierarchie 17 folgende Stellungnahmen:

TK *et al.* schlagen vor, die DxG0672 mit „stationär erforderlich“ zu validieren, da aus neurologischen Gesichtspunkten bei der Abklärung eines Arteria-carotis-interna-Syndroms immer ein Schlaganfall auszuschließen sei.

Auch bei der HMG0521 sei aus neurologischen Gesichtspunkten zur Abklärung multipler und bilateraler Syndrome der extrazerebralen hirnversorgenden Arterien stets der neurologische Ausschluss eines Schlaganfalls erforderlich. Daher sei auch für diese HMG das Aufgreifkriterium „stationär erforderlich“ angemessen.

Die KBV weist darauf hin, dass der erste Strang der Hierarchie um sechs neue HMGs und um neue DxGs erweitert wird. Durch weitere, medizinisch sachgerechte und nachvollziehbare Anpassungen sei eine Konsolidierung der Hierarchiestruktur erreicht worden.

16.3 Diskussion

Die oben zusammengefassten Vorschläge setzen sich konstruktiv mit der Weiterentwicklung des Modells auseinander. Sie werden im Rahmen der nächsten Anpassungen des Klassifikationsmodells bei der Überarbeitung der Aufgreifkriterien geprüft werden.

16.4 Festlegung

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf des Ausgleichsjahrs 2021 ergeben sich keine Änderungen.

17 Hierarchie 18 „Gefäß- und Kreislauferkrankungen“

17.1 Festlegungsentwurf

Durch Einführung des Vollmodells wurde die Hierarchie 18 „Gefäß- und Kreislauferkrankungen“ im Ausgangsmodell um 21 HMGs (strikt hierarchisiert in vier neuen Strängen) erweitert. Darüber hinaus wurden weitere drei HMGs aus anderen Hierarchien ergänzt, um medizinische Inkonsistenzen auszuräumen. Nach Prüfung und Konsolidierung der Hierarchie bestehen neben den drei bisherigen Strängen weiterhin vier neue. Die insgesamt 35 Morbiditätsgruppen wurden im Festlegungsentwurf zu 24 HMGs zusammengefasst.

Tabelle 17.1: Hierarchie 18 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 1)

Kennzahlveränderungen im Vergleich zum Ausgangsmodell		Ausgangsmodell		Festlegungsentwurf	
		R ²	53,9073 %	53,9071%	-0,0002 PP
		CPM	28,2069 %	28,2065%	-0,0004 PP
		MAPE	2.288,34 €	2.288,35 €	0,01 €
Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert
Strang 1/2/3					
HMG0098 (alt)	Atherosklerose der Extremitätengefäße mit Gangrän	62.203	5.862 €		
HMG0104	Atherosklerose der Extremitätengefäße mit Ulkus	51.019	5.320 €		
HMG0098 (neu)	Atherosklerose der Extremitätengefäße mit Gangrän und Ulkus			113.222	5.609 €
HMG1008	Fehlbildung peripherer und sonstiger Gefäße	3.100	1.886 €	3.100	1.886 €
HMG0115	Atherosklerose der Extremitätengefäße	854.684	1.196 €	854.684	1.195 €
HMG0105	Erkrankungen der Lungengefäße / Erkrankungen der peripheren Gefäße	665.567	621 €	665.567	625 €
HMG0112	Lymphangitis / -adenitis / -ödem	727.349	1.655 €	727.349	1.654 €
HMG0116	Sonstige nichtinfektiöse Erkrankungen des Lymphsystems	98.938	1.001 €	98.938	1.002 €
HMG0312	Infarzierung der Milz	1.968	2.784 €	1.968	2.782 €
HMG0102	Nichtinfektiöse Erkrankungen der Milz	39.727	374 €	39.727	374 €
HMG0099	Sonstige Erkrankungen des Gefäßsystems und der Milz	115.342	153 €	115.342	153 €
HMG0106 (alt)	Sonstige Atherosklerose / n.n.bez. Erkr. von Arterien	1.109.286	-215 €		
HMG0106 (neu)	Sonstige Atherosklerose / n.n.bez. Erkr. von Arterien und Abszess der Milz			1.109.486	-215 €
Strang 4					
HMG0358	Rupturiertes Aortenaneurysma	1.825	2.785 €	1.825	2.788 €
HMG0707	Aortenaneurysma ohne Erwähnung einer Ruptur	212.800	1.095 €	212.800	1.097 €
HMG0719	N.n.bez. Aortenaneurysma, ohne Erwähnung einer Ruptur	166.118	192 €	166.118	193 €
Strang 5					
HMG0336 (alt)	Tiefe Venenthrombose	189.051	641 €		
HMG0724	Thrombophlebitis, exkl. tiefere Venen	206.193	522 €		
HMG0336 (neu)	Tiefe Venenthrombose und Thrombophlebitis, exkl. tiefere Venen			395.244	577 €
HMG0439	Postthrombotisches Syndrom (chron. venöse Insuffizienz) / n.n.bez. Thrombophlebitis, exkl....	311.343	398 €		
HMG0338 (alt)	Sonstige näher bezeichnete Venenerkrankungen	1.193.923	237 €		
HMG0338 (neu)	Sonstige näher und n.n.bez. Venenerkrankungen, Postthrombotisches Syndrom (chron. venöse Insuffizienz)			1.505.266	270 €
HMG0454	Varizen, näher bezeichnet	3.033.439	68 €	3.033.439	68 €
HMG0735	Venenkrankheit n.n.bez. / sonst. n.n.bez. Krankheiten des Kreislaufsystems	281.047	-41 €		
HMG0728 (alt)	Sonst. Venenerkrankungen	18.799	-91 €		
HMG0736	Sonstige Varizen	22.831	-242 €		
HMG0728 (neu)	Venenkrankheit n.n.bez. / sonst. n.n.bez. Krankheiten des Kreislaufsystems, Venenerkrankungen, Varizen			322.677	-58 €

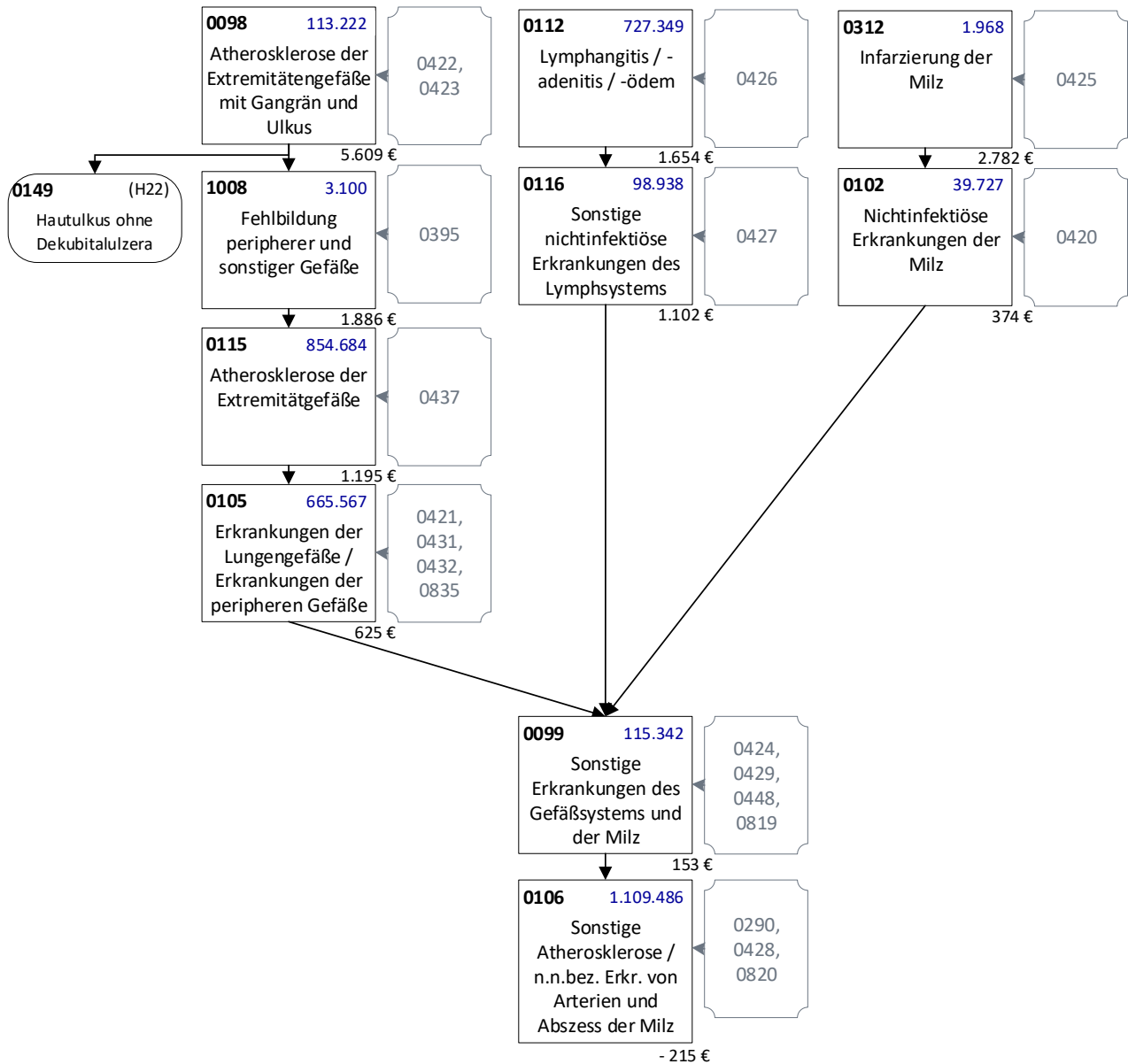
Quelle: BAS

Tabelle 17.2: Hierarchie 18 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 2)

Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert
Strang 6					
HMG1035	Arteriellies Aneurysma (exkl. der Aorta)	43.031	1.000 €		
HMG0109 (alt)	Arterielle Embolie und Thrombose	65.166	821 €		
HMG0109 (neu)	Arteriellies Aneurysma (exkl. der Aorta), Arterielle Embolie und Thrombose			108.197	897 €
HMG0722	Sonstige und n.n.bez. arteriellies Aneurysma (exkl. der Aorta)	42.669	358 €	42.669	358 €
HMG0361 (alt)	Erkrankungen der Kapillaren	204.857	126 €		
HMG0721	Arterielle Embolie und Thrombose	17.012	94 €		
HMG0415	Hypotonie	285.937	94 €		
HMG0361 (neu)	Erkrankungen der Kapillaren, Arterielle Embolie und Thrombose und Hypotonie			507.806	107 €
HMG0734	N.n.bez. Hypotonie	449.806	-104 €	449.806	-104 €
Strang 7 neu bestehend aus bisherigem Strang 7, freistehender HMG0182 und zu integrierendem Strang HMG1002/0953					
HMG0182 (alt)	Schock	51.681	1.267 €		
HMG0385	Störungen des Herz-Kreislaufsystems bei sonst. Andernorts klassifizierten infekt. u. parasitären Krankheiten	207	783 €		
HMG0182 (neu)	Schock und Störungen des Herz-Kreislaufsystems bei sonst. andernorts klassifizierten infekt. u. parasitären Krankheiten			51.872	1.266 €
HMG0732 (alt)	Sonst. näher bezeichnete Störungen des Kreislaufsystems bei anderenorts klass. Krankheiten	1.163	-6 €		
HMG1002	Schäden durch äußere Ursachen (z. B. Hitzeödem)	114.747	316 €		
HMG0732 (neu)	Sonst. näher bezeichnete Störungen des Kreislaufsystems bei anderenorts klass. Krankheiten und Schäden durch äußere Ursachen (z. B. Hitzeödem)			56.274	126 €
HMG0953	Sonstige und n.n.bez. bezeichnete Schäden durch äußere Ursachen	83.424	-257 €	84.333	-256 €

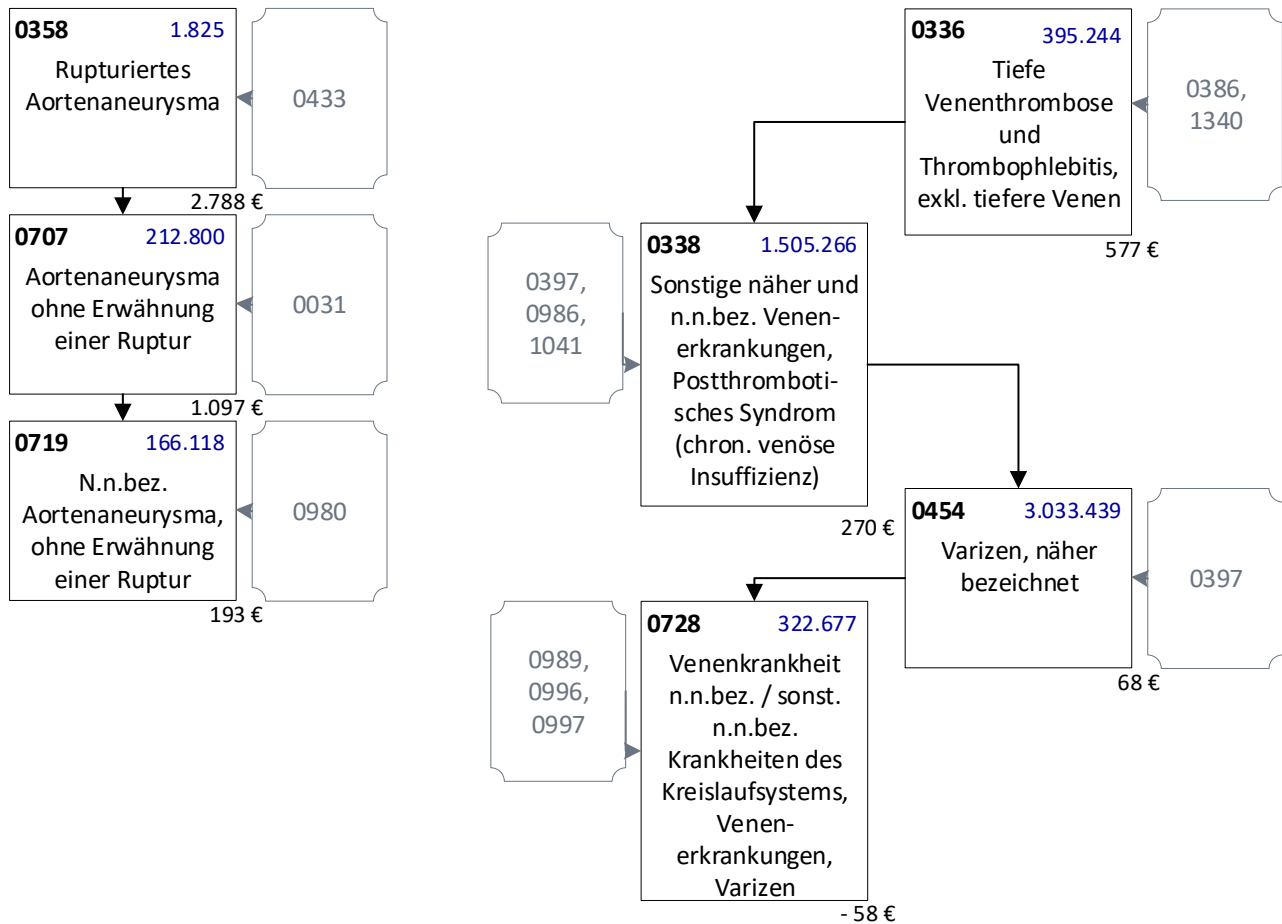
Quelle: BAS

Abbildung 17.1: Hierarchie 18 „Gefäß- und Kreislauferkrankungen“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/3)



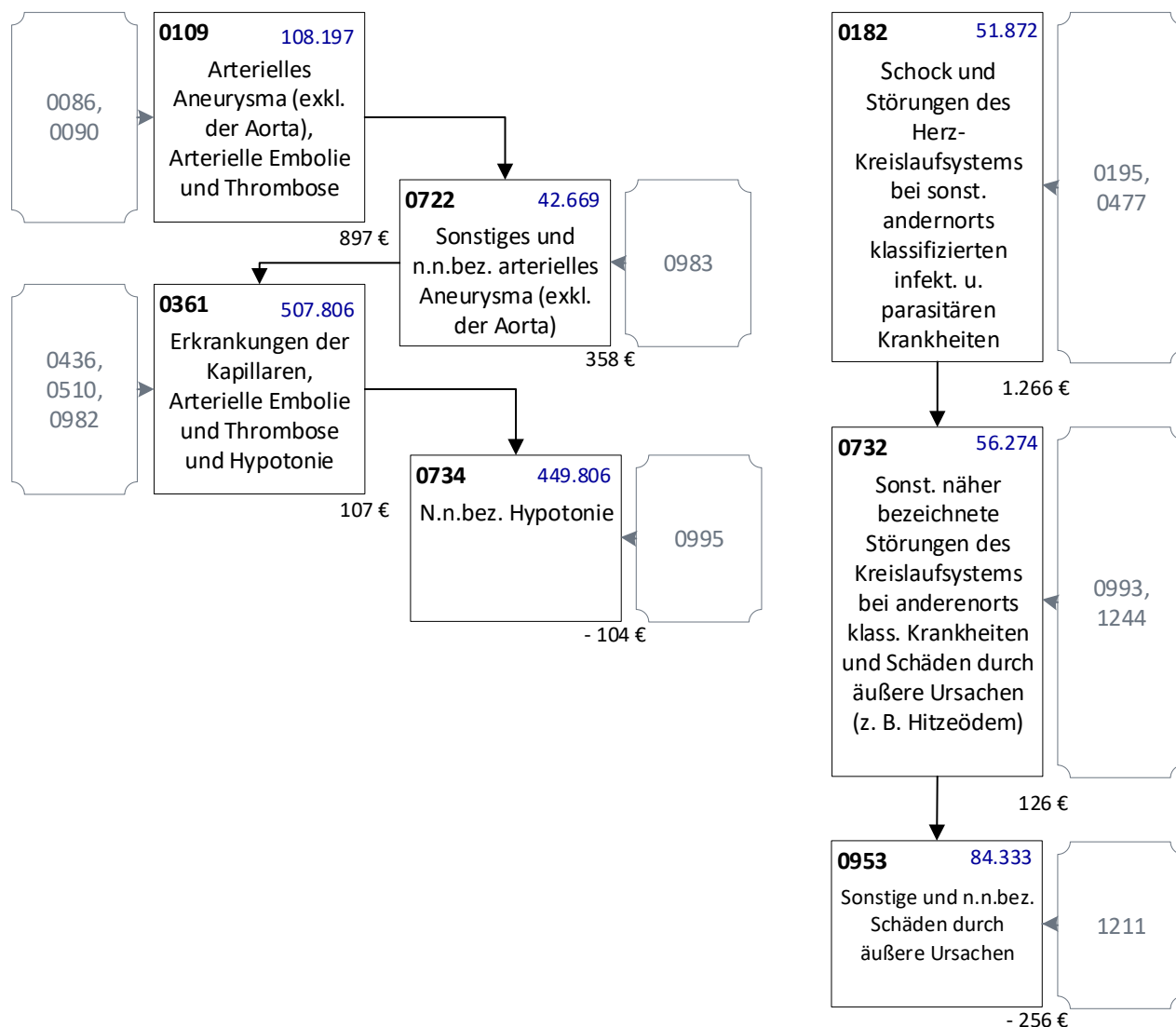
Quelle: BAS

Abbildung 17.2: Hierarchie 18 „Gefäß- und Kreislauferkrankungen“ im Festlegungsentwurf 2021 (2/3)



Quelle: BAS

Abbildung 17.3: Hierarchie 18 „Gefäß- und Kreislauferkrankungen“ im Festlegungsentwurf 2021 (3/3)



Quelle: BAS

17.2 Stellungnahmen

Der Hauptteil der Stellungnahmen bezieht sich auf die Stränge 4 (Aortenaneurysmen) und 6 (Arterielle Aneurysmen) unter Einbezug von Strang 5 (Erkrankungen der Venen).

Aus Sicht des GKV-SV sollte eine weitere Hierarchiekonsolidierung geprüft werden. Aortenaneurysmen werden im Festlegungsentwurf in einem eigenen Strang (Strang 4) getrennt von den anderen arteriellen Aneurysmen (Strang 6) der Hierarchie abgebildet. Hier bietet sich die Prüfung einer Zusammenlegung der beiden Stränge an, da Ursache und Interventionen vergleichbar seien. TK *et al.* ergänzen, dass so Doppelzuweisungen vermieden werden, die durch unspezifische versus spezifische Kodierung bedingt würden.

Weiterhin weist die Barmer zu Strang 4 daraufhin, dass die beiden Diagnosegruppen 0031 und 0980, die den HMGs 0707 und 0719 zugeordnet seien, sowohl Dissektion–

als auch Aneurysmen-Diagnosen enthielten. Es handele sich um Krankheitsbilder unterschiedlicher Schwere und (Folge-)Kosten. Daher sollten die Diagnosen der Dissektion (Aufspaltung der

Wandschichten) die Diagnosen der Aneurysmen (Erweiterung des Querschnitts) dominieren. Eine Verschiebung der ICD-Kodes I71.2, I71.4 und I71.6 von der DxG0031 (HMG0707) mit der neuen Bezeichnung „Dissektion“ in die DxG0980 mit der neuen Bezeichnung „Aneurysma“ würde eine Dominanz herstellen. Laut Barmer liegen die Kostenschätzer der so neu gebildeten HMG0719 und der HMG0722 aus Strang 6 nah beieinander. Deshalb schlagen sie zusätzlich „die Zusammenlegung dieser beiden HMGs im Strang 2 unter der HMG0719“ vor.

In Bezug auf Strang 6 ist zudem aufgefallen (GKV-SV, AOK-BV, Barmer), dass die ICD-Kodes I95.9 „Hypotonie, nicht näher bezeichnet“ und I95.8 „Sonstige Hypotonie“ unterschiedlichen DxGs/HMGs zugeordnet sind. So ist ICD-Kode I95.9 allein der DxG0995 bzw. HMG0734 „N.n.bez. Hypotonie“ mit negativem Kostenschätzer zugeordnet, während der ICD-Kode I95.8 der darüberstehenden HMG0361 „Erkrankungen der Kapillaren, Arterielle Embolie und Thrombose und Hypotonie“ (bzw. DxG0510 „Hypotonie“) mit einem Kostenschätzer von ca. 100 Euro zugeordnet ist. Die separate Abbildung des ICD-Kodes I95.9 erscheine medizinisch weniger sinnvoll, da in der Kodierpraxis nicht zwingend zwischen den beiden Codes differenziert werde. Die Barmer schlägt zu diesem Sachverhalt die Verschiebung der DxG0510 aus der HMG0361 in die darunter liegende HMG0734 vor.

Aus Sicht der Barmer sollten darüber hinaus alle Thrombose-Diagnosen im Strang der Venenerkrankungen (Strang 5) gebündelt werden. Konkret wird vorgeschlagen, die DxG0982 von der HMG0361 (Strang 6) in die HMG0338 (Strang 5) zu verschieben. In der HMG0361 verbliebe die Diagnosegruppe 0436 „Erkrankung der Kapillaren“. Die Erkrankung der Kapillaren „sollte den Varizen zugeordnet und aufgrund eines negativen Schätzers aufgelöst werden“. Die HMG0361 sei in „Erkrankungen der Kapillaren“, die HMG0734 in „Hypotonie“ und die HMG0338 in „Thrombosen“ umzubenennen. Darüber hinaus solle die HMG0728 in der neu gebildeten HMG0361 aufgehen.

Der AOK-BV schlägt für drei Diagnosegruppen im Strang 6 Arzneimittelvalidierungen vor. Für arterielle Embolien und Thrombosen (DxGs 0086 und 0982) sei eine antithrombotische Therapie mit Arzneimitteln angezeigt. Sie regen an, ein Arzneimittelaufgreifkriterium (obligat) mit den ATC-Fünfstellern B01AA, B01AB, B01AC, B01AD, B01AE, B01AF, B01AX und B01AY zu setzen. Für die DxG0510 „Hypotonie“ biete sich eine Arzneimittelvalidierung wegen klinischer Relevanz an, um nur die behandlungsbedürftigen Fälle aufzugreifen. Dies könne über die ATC-Fünfsteller C06AA und C06AH erfolgen.

Weitere Stellungnahmen beziehen sich auf die ersten drei Stränge in der Hierarchie.

TK *et al.* befürworten die Verschiebung des ICD-Kodes D73.3 „Abszess der Milz“ aus der HMG0129 (Hierarchie 01 „Infektionen“) in die Hierarchie 18 „Gefäß- und Kreislauferkrankungen“ aus strukturellen Gründen. Organspezifische Infektionen werden aus der ursprünglichen Hierarchie 01 „Infektionen“ in die organspezifisch passende Hierarchie überführt. Die Milz sei ein in den Blutkreislauf integriertes Organ des lymphatischen Systems. Auch die Einordnung der DxG0290 „Abszess der Milz“ (einziger ICD-Kode D73.3) in die neue HMG0106 sowie die Integration der DxG0420 bzw. HMG0102 „Nichtinfektiöse Erkrankungen der Milz“ in die Hierarchiestränge (1/2/3) der Hierarchie 18 sei nachvollziehbar. Folgerichtig solle die HMG0102 allerdings auch eine Hierarchiebeziehung zu den Erkrankungen des Lymphsystems im Strang 2 erhalten.

Für die KBV ist dagegen die Umverteilung des ICD-Kodes D73.3 „Abszess der Milz“ aus der Hierarchie 01 in die Hierarchie 18 aufgrund der Pathogenese medizinisch schwer nachvollziehbar.

Laut TK *et al.* sind sowohl in der Hierarchie 18 (HMG0112 „Lymphangitis/-adenitis/-ödem“, Strang 2), als auch in Hierarchie 22 „Erkrankungen der Haut“ (HMGs 0359 und 0535) und Hierarchie 24 „Medizinische Komplikationen“ (HMG0166) Lymphödeme abgebildet. Hier könnten durch unterschiedliche Kodierpraxis und unspezifisches Kodieren bei Haus- und Fachärzten Doppelzuweisungen entstehen. Sie halten daher eine Trennung der sekundären Lymphödeme (nach OP oder Strahlentherapie, tumorbedingt und bei Infektion) von den primären bzw. nicht näher bezeichneten Lymphödemem für sinnvoll. Für die Hierarchie 18 schlagen sie vor, die primären Lymphödeme hier zu belassen (HMG0112) und die sekundären Lymphödeme (ICD I97.2-) von der HMG0112 in die HMG0166 „Sonstige näher bezeichnete Komplikationen nach medizinischen (med.) Maßnahmen / Komplikationen nach Impfung“ in der Hierarchie 24 „Medizinische Komplikationen“ zu verschieben.

Weiterhin ist dem GKV-SV aufgefallen, dass die Diagnosen der Gruppe „Sonstige angeborene Fehlbildungen des peripheren Gefäßsystems“ (Q27.-) in Abhängigkeit vom Alter der Hierarchie 16 „Herzenerkrankungen“ oder Strang 1 in der Hierarchie 18 „Gefäß- und Kreislauferkrankungen“ (DxG0395 bzw. HMG1008, beide „Fehlbildungen peripherer und sonstiger Gefäße“) zugeordnet sind. Die unterschiedliche Zuordnung sollte aus Sicht des GKV-SV erläutert werden.

17.3 Diskussion

Die Inhalte der Stellungnahmen mit Bezug auf die Stränge 4 (Aortenaneurysmen), 6 (Arterielle Aneurysmen) und Strang 5 (Erkrankungen der Venen) werden in den nächsten Anpassungszyklen untersucht. Die Prüfung einer weiteren Hierarchiekonsolidierung ist insgesamt gesehen sinnvoll.

Eine Zusammenlegung der Stränge 4 und 6 erscheint grundsätzlich plausibel. Auch die Auftrennung von Diagnosen nach Dissektion und Aneurysmen erscheint sachgerecht. Die Separation der ICD-Kodes (hier Hypotonie) mit dem Zusatz "nicht näher bezeichnet" (.9) von den anderen (.0 - .8) ICD-Kodes entspricht der grundsätzlichen Vorgehensweise, unspezifische Diagnosen mit niedrigen Folgekosten abzugrenzen. Allerdings trifft dies nicht für alle Krankheitsbilder zu. Eine Bündelung der Thrombose-Diagnosen im Strang 5 („Venenerkrankungen“) ist nachvollziehbar. Der weitere Inhalt in diesem Teil der Stellungnahme der Barmer kann nicht vollständig nachvollzogen werden. Arzneimittelvalidierungen im Strang 6 werden in den nächsten Anpassungszyklen analysiert.

Auch eine Untersuchung der Sachverhalte in den Stellungnahmen zu den Strängen 1/2/3 folgt größtenteils in den nächsten Anpassungszyklen.

Die Integration des ICD-Kodes D73.3 „Abszess der Milz“ in die Stränge 1/2/3 bleibt erhalten. Mögliche Beziehungen zwischen den oberen Teilen der Stränge 2 und 3 können im Rahmen einer weiteren Hierarchiekonsolidierung untersucht werden. Eine Trennung der sekundären und primären Lymphödeme mit den unterbreiteten Vorschlägen erscheint sinnvoll.

Die Zuordnung der Diagnosen der Gruppe „Sonstige angeborene Fehlbildungen des peripheren Gefäßsystems“ (Q27.-) zu unterschiedlichen Hierarchien in Abhängigkeit vom Alter wird in einem der nächsten Anpassungszyklen überprüft (vgl. auch Abschnitt 15.3 der Hierarchie 16 „Herzenerkrankungen“).

17.4 Festlegung

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf ergeben sich keine Änderungen.

18 Hierarchie 19 „Erkrankungen der Lunge“

18.1 Festlegungsentwurf

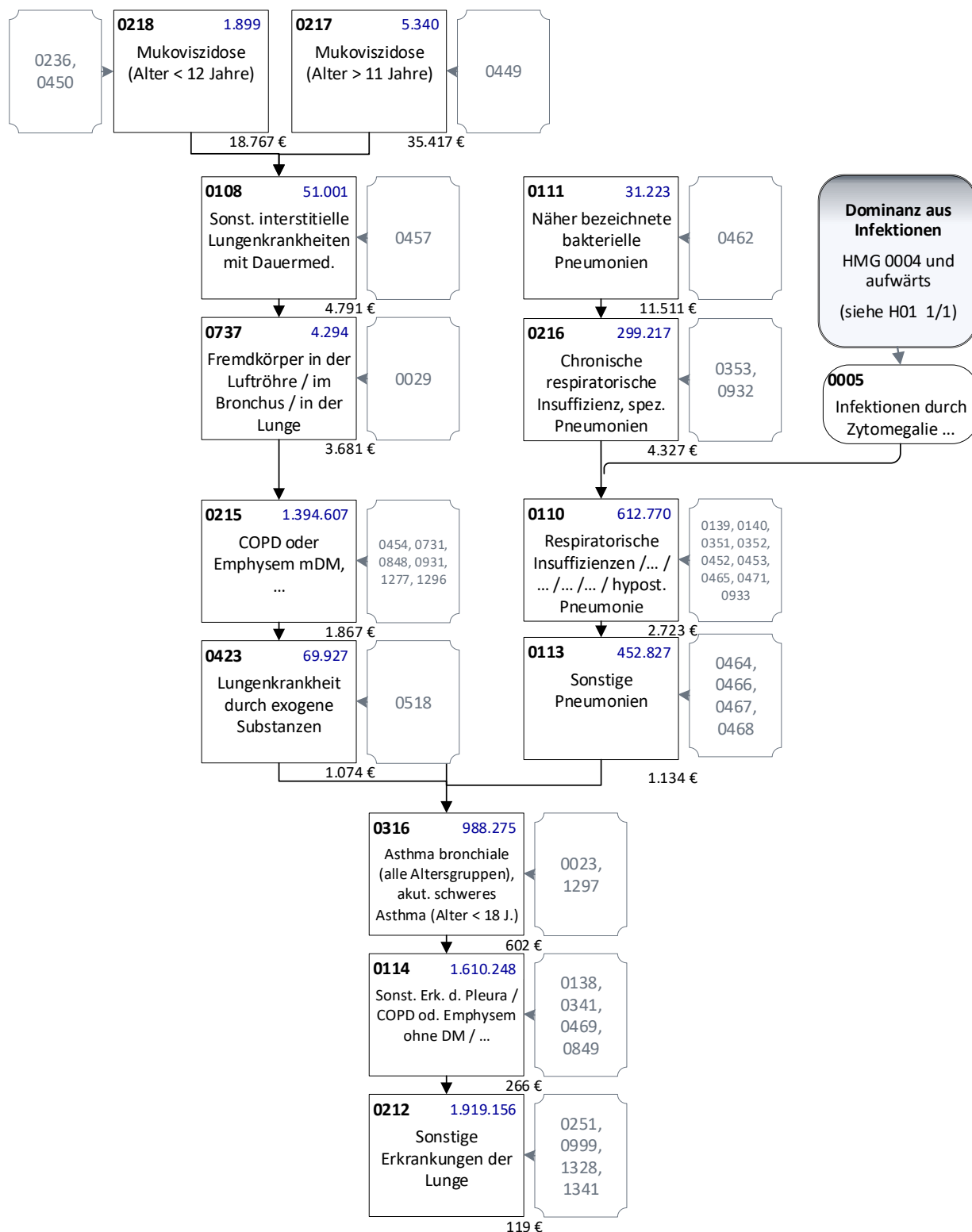
Die aus Zeitgründen im Ausgangsmodell nur unvollständig finalisierte Hierarchie wurde für den Festlegungsentwurf zunächst einer medizinischen und klassifikatorischen Konsistenzprüfung unterzogen und korrigiert. Anschließend erfolgte eine Konsolidierung der im Ausgangsmodell abgegrenzten Morbiditätsgruppen. Tabelle 18.1 zeigt die Gütemaße der Hierarchie 19 im Ausgangsmodell und im Festlegungsentwurf des Ausgleichjahres 2021. Die Struktur der Hierarchie im Festlegungsentwurf wird in Abbildung 18.1 gezeigt.

Tabelle 18.1: Hierarchie 19 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf

Kennzahlveränderungen im Vergleich zum Ausgangsmodell		Ausgangsmodell		Festlegungsentwurf	
		R ²	53,9073%	53,9067%	-0,0006 PP
		CPM	28,2069%	28,2048 %	-0,0021 PP
		MAPE	2.288,34 €	2.288,41 €	+0,07 €
Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert
Strang 1					
HMG0217	Mukoviszidose (Alter > 11 Jahre)	5.340	35.391 €	5.340	35.417 €
HMG0218	Mukoviszidose (Alter < 12 Jahre)	1.899	18.756 €	1.899	18.767 €
HMG0108	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Dauermedikation	51.001	4.797 €	51.001	4.791 €
HMG0737	Fremdkörper in der Luftröhre / im Bronchus / in der Lunge	4.329	3.412 €	4.294	3.681 €
HMG0215 (alt)	COPD oder Emphysem mit Dauermedikation, Bronchiektasen, sonstige interstitielle Lungenkrankheiten ohne Dauermedikation	1.385.112	1.877 €		
HMG0997	Sonstige andere Anomalien der Lunge / des respiratorischen Systems	3.899	1.672 €		
HMG0481	Akutes schweres Asthma (Alter > 17 Jahre)	5.214	1.667 €		
HMG0215 (neu)	COPD oder Emphysem mit Dauermedikation, Bronchiektasen, sonstige interstitielle Lungenkrankheiten ohne Dauermedikation, Akutes schweres Asthma (Alter > 17 Jahre), andere angeborene Anomalien der Lunge / des respiratorischen Systems (Alter > 5 Jahre), sonstige andere Anomalien der Lunge / des respiratorischen Systems			1.394.607	1.867 €
HMG0423	Lungenkrankheiten durch exogene Substanzen	5.214	1.667 €	69.927	1.074 €
Strang 2					
HMG0111	Näher bez. bakterielle Pneumonien	31.223	11.507 €	31.223	11.511 €
HMG0216	Chronische respiratorische Insuffizienz, spezielle Pneumonien	299.217	4.328 €	299.217	4.327 €
HMG0110	Respiratorische Insuffizienzen, Lungenabszess, Pneumothorax, Pleuraerguss, Lungenstauung / hypostatische Pneumonie	612.770	2.724 €	612.770	2.723 €
HMG0113	Sonstige Pneumonien	452.827	1.138 €	452.827	1.134 €
Strang 1 und 2 - Gemeinsam					
HMG0316	Asthma bronchiale (alle Altersgruppen), akutes schweres Asthma (Alter < 18 Jahre)	989.335	609 €	988.275	602 €
HMG1034	Andere und n.n.bez. Erkrankungen der Lunge oder des respiratorischen Systems	57.473	291 €		
HMG0114 (alt)	Sonstige Erkrankungen der Pleura / COPD oder Emphysem ohne Dauermedikation / Influenza mit Pneumonie	1.559.802	272 €		
HMG0321	Sarkoidose der Lunge	40.571	268 €		
HMG0114 (neu)	Sonstige Erkrankungen der Pleura / COPD oder Emphysem ohne Dauermedikation / Influenza mit Pneumonie, Sarkoidose der Lunge			1.610.248	266 €
HMG0740	Akute Bronchitis und Bronchiolitis	883.877	161 €		
HMG0212 (alt)	Einfache chronische Bronchitis / andere Erkrankungen der oberen Atemwege / n.n.bez. Lungenkrankheiten durch exogene Substanzen	1.776.856	119 €		
HMG0738	Andere und n.n.bez. Erkrankungen der Lunge oder des respiratorischen Systems	250.892	69 €		
HMG0747	Lungenkrankheiten durch exogene Substanzen	2.634	-125 €		
HMG0212 (neu)	Sonstige Erkrankungen der Lunge			1.919.156	119 €

Quelle: BAS

Abbildung 18.1: Hierarchie 19 „Erkrankungen der Lunge“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/1)



Quelle: BAS

18.2 Stellungnahmen

Zum Festlegungsentwurf der Hierarchie 19 „Erkrankungen der Lunge“ gingen unterschiedliche Stellungnahmen ein. Generell kann die Konsolidierung des Modells mit einer Vielzahl von Korrekturen medizinisch nachvollzogen werden (KBV). Es werden jedoch ergänzend Vorschläge zur

Ausgliederung einzelner ICD-Kodes aus der HMG0216 „Chronische respiratorische Insuffizienz, spezielle Pneumonien“ des zweiten Hierarchiestranges und deren Einsortierung in den ersten Hierarchiestrang (TK *et al.*), der Einführung des Aufgreifkriteriums „stationär erforderlich“ für die DxG0029 „Fremdkörper in der Luftröhre / im Bronchus / in der Lunge“ (GKV-SV, TK *et al.*), sowie der Wiederaufnahme der externen Dominanzbeziehung zwischen der HMG00279 „Alpha-1-Antitrypsinmangel“ in Hierarchie 04 und der HMG0215 „COPD (Chronisch obstruktive Atemwegserkrankung (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)) oder Emphysem mit Dauermedikation“ (IKK e. V.) vorgebracht.

Einige Stellungnahmen befassen sich zudem mit den DxGs 1296 und 1297 „Akutes schweres Asthma (Alter >17 Jahre)“ bzw. „Akutes schweres Asthma (Alter < 18 Jahre)“. Hier wird zum einen gefordert, dass der ICD-Kode J46 (Status asthmaticus) und damit die beiden DxGs mit dem Aufgreifkriterium „stationär erforderlich“ zugeordnet werden sollten (BKK-DV), zum anderen wird vorgetragen, dass die Aufgreifkriterien der DxGs 1296 und 1297 „Akutes schweres Asthma“ mit dem alleinigen ICD-Kode J46 „Status asthmaticus“ mit 183 Behandlungstagen (BT) nicht korrekt wiedergegeben würden, da hier das Aufgreifkriterium akut-rezidivierend mit 10 BT zielführend sei (IKK e. V.).

Zusätzlich werden Prüfungen zur Ergänzung der Anlage 3 um den ATC-Code R03AA „Alpha- und Beta-Adrenozeptoragonisten“ für die DxGs 1296 und 1297 „Akutes schweres Asthma (Alter >17 Jahre) / (Alter < 18 Jahre)“ sowie die DxG0023 „Asthma bronchiale (alle Altersgruppen)“ (GKV-SV, AOK-BV), sowie zur Einführung einer Arzneimittelvalidierung aufgrund klinischer Relevanz mit den ATC-Codes Codes H02AA, H02AB, H02BX, L04AB und L04AX (GKV-SV) bzw. H02AA, H02AB, H02BX, H02CA, L04AA, L04AB, L04AC, L04AD und L04AX (AOK-BV) für DxG0341 „Sarkoidose der Lunge“ (HMG0114) vorgeschlagen. Auch sollten für die DxG0469 „Influenza mit Pneumonie“ die ATC-Fünfsteller J04AA, J04AC und J04AD ergänzt werden (AOK-BV).

Es wurde zusätzlich angemerkt, dass die Änderung der Bezeichnung der HMG0212 in „Sonstige Erkrankungen der Lunge“ in der Anlage 1 des Festlegungsentwurfs redaktionell nicht umgesetzt wurde (GKV-SV).

18.3 Diskussion

Zum Festlegungsentwurf erfolgte bereits eine umfangreiche Überarbeitung und Konsolidierung der Hierarchie. Weitergehende (neue) Hinweise zu darüberhinausgehenden Konsolidierungsschritten (weitere Verschiebungen von ICD-Kodes) sowie zur Einführung neuer Aufgreifkriterien (neue Arzneimittelvalidierungen) werden für die nachfolgenden Anpassungszyklen vermerkt. Die Aufhebung der Dominanzbeziehung zwischen der HMG0279 „Alpha-1-Antitrypsinmangel“ in Hierarchie 04 und der HMG0215 „COPD oder Emphysem mit Dauermedikation“ wurde im Rahmen der Festlegungen für das Ausgleichsjahr 2020 geprüft. Die Ausgestaltung der Aufgreifkriterien für die DxGs 1296 und 1297 „Akutes schweres Asthma“ – und dabei insbesondere die Aufhebung des vorher für den enthaltenen ICD-Kode J46 (Status asthmaticus) geforderten Aufgreifkriteriums „stationär erforderlich“ – wurden im Rahmen der Festlegungen für das Ausgleichsjahr 2012, als die aktuell neu wiederaufgenommene entsprechende Diagnose bereits im Rahmen der damaligen Krankheitsauswahl im Modell enthalten war, geprüft. In beiden Fällen ergeben sich aus den vorgebrachten Stellungnahmen keine neuen Argumente, die zu einem Abweichen von den in den vergangenen Anpassungen jeweils getroffenen Entscheidungen führen würden.

Die Vorschläge zur Ergänzung der Arzneimittellisten wurden geprüft:

- Die Ergänzung des ATC-Fünfstellers R03AA „Alpha- und Beta-Adrenozeptoragonisten“ für die DxGs 1296/1297 „Akutes schweres Asthma (Alter >17 Jahre) / (Alter < 18 Jahre)“ und die DxG0023 „Asthma bronchiale (alle Altersgruppen)“ wird abgelehnt. Epinephrin hat zwar aufgrund seiner bronchienrelaxierenden Wirkung Anwendung bei Atemwegserkrankungen gefunden, ist aus heutiger Sicht allerdings obsolet. Es gibt kein Präparat mit zugelassener Indikation für Asthma.
- Die Ergänzung der ATC-Fünfsteller J04AA „Aminosalicylsäure und Derivate“, J04AC „Hydrazide“ und J04AD „Thiocarbamid Derivate“ für die DxG0469 „Influenza mit Pneumonie“ wird ebenfalls abgelehnt. Die vorgeschlagenen ATC Codes gehören zur Gruppe J04A „Mittel zur Behandlung der Tuberkulose“. Tuberkulose Diagnosen befinden sich an anderer Stelle des Klassifikationssystems.

18.4 Festlegung

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf ergeben sich keine Änderungen der Hierarchie, die redaktionelle Anmerkung zur Änderung der Bezeichnung der HMG0212 in „Sonstige Erkrankungen der Lunge“ wird in Anlage 1 umgesetzt.

19 Hierarchie 20 „Erkrankungen des Urogenitalsystems“

19.1 Festlegungsentwurf

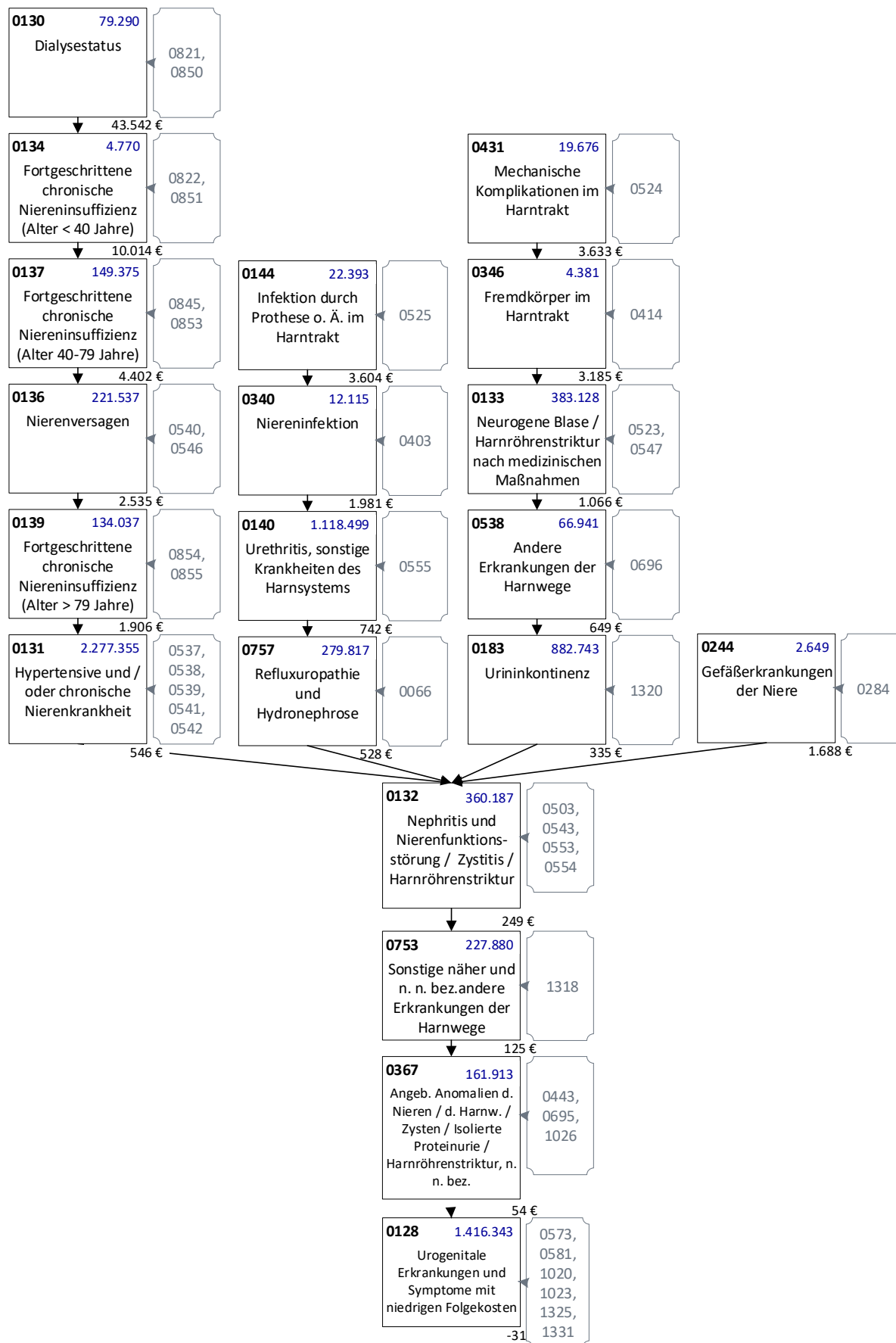
Durch Einführung des Vollmodells wurde die Hierarchie 20 „Erkrankungen des Urogenitalsystems“ im Ausgangsmodell um 16 HMGs erweitert. Diese wurden mit den bisherigen HMGs in vier thematisch orientierten Strängen (Dialysestatus, Niereninsuffizienz / Infektionen der Niere, der Harnröhre und -blase / Fremdkörper und sonstige Erkrankungen der Harnwege / Andere Nierenerkrankungen und sonstige urogenitale Symptome) angeordnet. Nach Prüfung und Konsolidierung besteht die Hierarchie weiterhin aus den vier Strängen, die jedoch gemeinsam vier strikt hierarchisierte HMGs dominieren.

Tabelle 19.1: Hierarchie 20 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf

Kennzahlveränderungen im Vergleich zum Ausgangsmodell		Ausgangsmodell		Festlegungsentwurf	
		R ²	53,9073 %	53,9069%	-0,0004 PP
		CPM	28,2069 %	28,2074%	0,0005 PP
		MAPE	2.288,34 €	2.288,32 €	-0,02 €
Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert
Strang 1					
HMG0130	Dialysestatus	79.290	43.559 €	79.290	43.542 €
HMG0134	Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter < 40 Jahre)	4.770	10.018 €	4.770	10.014 €
HMG0137	Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter 40 - 79 Jahre)	149.375	4.409 €	149.375	4.402 €
HMG0136	Nierenversagen	221.537	2.536 €	221.537	2.535 €
HMG0139	Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter > 79 Jahre)	134.037	1.912 €	134.037	1.906 €
HMG0131	Hypertensive und / oder chronische Nierenerkrankung	2.277.355	549 €	2.277.355	546 €
HMG0132 (alt)	Nephritis und Nierenfunktionsstörung	192.197	196 €		
Strang 2					
HMG0144	Infektion durch Prothese o. A. im Harntrakt	22.393	3.605 €	22.393	3.604 €
HMG0340	Niereninfektion	12.115	1.995 €	12.115	1.981 €
HMG0140	Urethritis, sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.118.499	741 €	1.118.499	742 €
HMG0757	Refluxuropathie und Hydronephrose	279.817	540 €	279.817	528 €
HMG0412	Zystitis	276.191	192 €		
Strang 3					
HMG0431	Mechanische Komplikationen im Harntrakt	19.676	3.640 €	19.676	3.633 €
HMG0346	Fremdkörper im Harntrakt	4.381	3.187 €	4.381	3.185 €
HMG0133	Neurogene Blase / Harnröhrenstriktur nach medizinischen Maßnahmen	383.128	1.064 €	383.128	1.066 €
HMG0538	Andere Erkrankungen der Harnwege	66.941	657 €	66.941	649 €
HMG0183	Urininkontinenz	882.743	335 €	882.743	335 €
HMG0408	Harnröhrenstriktur	20.409	247 €		
HMG0765	Sonstige andere Erkrankungen der Harnwege	56.063	-47 €		
Strang 4					
HMG0244	Gefäßerkrankungen der Niere	2.649	1.667 €	2.649	1.688 €
HMG0367 (alt)	Angeb. Anomalien d. Nieren / d. Harnw. / Zysten / Isolierte Proteinurie	211.999	58 €		
HMG0459	Nephrolithiasis / Uretherstein / Blasenstein (z. B. Nierenstein)	829.781	-98 €		
HMG0128 (alt)	Schrumpf- und sonstige kleine Niere unbekannter Ursache	119.457	-121 €		
HMG0142	Rezidivierende und persistierende Hämaturie	40.724	-142 €		
HMG0464	Nierenzysten	1.221.009	-182 €		
HMG0762	Sonst. angeb. Anomalien d. Nieren / d. Harnw. / Zysten / Isolierte Proteinurie	19.335	-222 €		
HMG0759	N.n.bez. kleine Niere unbekannter Ursache	1.862	-776 €		
Strang 1, 2, 3 und 4 - Gemeinsam					
HMG0132 (neu)	Nephritis und Nierenfunktionsstörung / Zystitis / Harnröhrenstriktur			360.187	249 €
HMG0753	Sonstige näher und n.n.bez. Erkrankungen der Harnwege	371.863	120 €	227.880	124,76
HMG0367 (neu)	Angeb. Anomalien d. Nieren / d. Harnw. / Zysten / Isolierte Proteinurie / Harnröhrenstriktur, n.n.bez.			161.913	54 €
HMG0128 (neu)	Urogenitale Erkrankungen und Symptome mit niedrigen Folgekosten			1.416.343	-31 €

Quelle: BAS

Abbildung 19.1: Hierarchie 20 „Erkrankungen des Urogenitalsystems“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/1)



Quelle: BAS

19.2 Stellungnahmen

Der GKV-SV weist im Kontext des ersten von vier Strängen („Dialysestatus, Niereninsuffizienz“) darauf hin, dass es im Rahmen einer Dialysebehandlung zu Vitaminmangelzuständen kommen kann, die mit entsprechenden Arzneimitteln ergänzt werden. Laut Anlage 1 der Arzneimittelrichtlinie seien wasserlösliche Vitamine und deren Kombination bei Dialyse verordnungsfähig. Daher sollten für Diagnosegruppen, die den ICD-Code N18.5 „Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5“ oder einen ICD-Code der Gruppe Z.49.- „Dialysebehandlung“ enthalten, die Hinzunahme der Wirkstoffgruppen A11DB (Vitamin B1 in Kombination mit Vitamin B6 und/oder Vitamin B12), A11EA (Vitamin-B-Komplex, rein) und A11EB (Vitamin-B-Komplex mit Vitamin C) in die Anlage 3 des Festlegungsentwurfs geprüft werden. Der AOK-BV nennt darüber hinaus die einzelnen Diagnosegruppen, für die eine Ergänzung aus seiner Sicht in Frage käme (541, 542, 821, 822, 845, 850, 851, 853, 854, 855).

Drei weitere Stellungnahmen betreffen den ersten Strang. Der AOK-BV schlägt vor, die Grenze bei der Prüfung der erforderlichen Behandlungstage für die Diagnosegruppen 0821 „Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (mit Kennzeichen für extrakorporale Blutreinigung)“ und 0850 „Dialysestatus (mit Kennzeichen für extrakorporale Blutreinigung)“ für Erwachsene von 183 BT auf 42 oder 35 bei Vorliegen mindestens einer stationären Nebendiagnose abzusenken. Begründet wird dies mit der Verabreichung von Arzneimitteln während der Dialyse und deren Abrechnung über Medikamentenpauschalen. Diese Verordnungen würden in den Abrechnungsdaten fehlen. In diesen Krankheitsfällen würde trotz hoher Folgekosten die BT-Grenze nicht erreicht und keine HMG0130 „Dialysestatus“ zugeordnet.

Die Barmer verweist auf eigene Analysen, die zeigen, dass Versicherte in einer der HMGs0130, 0134, 0137, 0136 und HMG0139 mit hoher Wahrscheinlichkeit auch eine Anämie haben. Beim Dialyseprozess gehe Blut verloren, was zu einer zunehmenden Anämie führen könne. Für eine sachgerechtere Darstellung dieses medizinischen Zusammenhangs wird eine externe Dominanz von der HMG0139 (Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz [Alter > 79 Jahre]) auf die HMG0050 „Anämien durch akute Blutungen, hämolytische Anämien, sonstige refraktäre Anämien und myelodysplastische Syndrome“ in der Hierarchie 08 „Hämatologische Erkrankungen“ vorgeschlagen.

Weiterhin sei laut Barmer die Abbildung der HMG0130 „Dialysestatus“ bzw. die Verwendung des Kennzeichens „extrakorporale Blutreinigung“ ausschließlich für die Schweregraddifferenzierung von Nierenkrankheiten nach Einführung des Vollmodells nicht mehr vertretbar. Verfahren zur extrakorporalen Blutreinigung kämen auch bei anderen Krankheiten zum Einsatz. Am bekanntesten sei die Lipoproteinapherese / Lipidapherese sowie weitere Apheresen. Es wird die Einrichtung einer DxG nach Muster der DxG0850 für den ICD-Kode Z51.81 Apherese (mit Kennzeichen für extrakorporale Blutreinigung) mit Arzneimittelvalidierung vorgeschlagen. Aufgrund der voraussichtlich sehr ähnlichen Zuschlagshöhe und der engen technischen Verwandtschaft sollte die DxG unter Ausschluss zufälliger Mehrfachnennungen in die bereits existierende HMG0130 führen. Von ihr solle eine externe Dominanzbeziehung zur HMG0024 in die Hierarchie 04 führen. Unter bestimmten Umständen wird die zusätzliche Einrichtung einer weiteren DxG nach Muster der bisherigen DxG0821, d. h. mit ätiologischem Krankheitsbezug, vorgeschlagen. Notwendig sei das Vorliegen der Diagnosen M05-M09, E83.1, G61.0 oder G61.8 zusammen mit dem Kennzeichen „extrakorporale Blutreinigung“. In diesem Fall sollten externe Dominanzbeziehungen in den entsprechenden Hierarchien erfolgen.

Mit Bezug auf den vierten Strang dieser Hierarchie (Andere Nierenerkrankungen und sonstige urogenitale Symptome) schlägt der GKV-SV eine Verschiebung der (einzigen) HMG0244 „Gefäßerkrankungen der Niere“ in die Hierarchie 18 vor. Diese sei aus medizinischen Gründen zu prüfen, da der Hierarchie 18 „Gefäß- und Kreislauferkrankungen“ auch Gefäßerkrankungen, die andere Organe betreffen, zugeordnet seien. Als Beispiel nennen sie die Zuordnung der Erkrankungen der Lungengefäße in die HMG0105 der Hierarchie 18. TK *et al.* führen dazu weiter aus, dass Infarkte und Durchblutungsinsuffizienzen die Folge von Gefäßveränderungen sind, einem multifaktoriellen Geschehen unterliegen und daher nicht vom Organ per se abhängig seien. Alternativ könne eine hierarchieübergreifende Dominanz erwogen werden.

Zu den Strängen zwei (Infektionen der Niere, der Harnröhre und -blase) und drei (Fremdkörper und sonstige Erkrankungen der Harnwege) gibt es einzelne Hinweise von der Barmer.

Die im zweiten Strang stehenden HMGs0340 und 0140 enthalten einzelne DxGs (0403, 0555) mit Diagnosen für Abszesse in der Nierenkapsel oder an der Harnröhre. Analysen hätten ergeben, dass Patienten eine Überdeckung aufwiesen. Für eine bessere Abbildung der Kostenstruktur soll einer zusätzlichen HMG im Strang eine neue Diagnosegruppe zugeordnet werden, die einzelne Diagnosen (ICD-Codes N15.10, N15.1, N15.11 und N34.0) aus den DxGs0403 und 0555 enthält.

Für den dritten Strang schlägt die Barmer eine Erweiterung um eine neue HMG „Urogenitalfisteln“ mit einer neuen DxG „Urogenitalfisteln“ vor, in die die ICD-Codes N32.2 „Harnblasenfistel, anderenorts nicht klassifiziert“, N32.1 „Vesikointestinalfistel“ und N36.0 „Harnröhrenfistel“ aus der DxG0696 „Andere Erkrankungen der Harnwege“ verschoben werden. Versicherte mit Urogenitalfistel-Diagnosen seien gegenüber den anderen Diagnosen in der DxG0696 bzw. HMG0538 deutlich unterdeckt.

Die KBV bewertet die neue Einteilung der Hierarchie in vier hierarchisierte Stränge insgesamt als sachgerechte Einteilung des Spektrums der Erkrankungen des Urogenitalsystems. Durch die Konsolidierung der Hierarchiestränge würden die Verbindungen zur Vermeidung mehrfacher Zuschläge unter den Strängen aufgelöst und ähnliche Kostenschätzer sowie HMGs mit negativen Kostenschätzern medizinisch plausibel zusammengeführt.

19.3 Diskussion

Der Hinweis des GKV-SV, dass es im Rahmen einer Dialysebehandlung zu Vitaminmangelzuständen kommen kann, die mit entsprechenden Wirkstoffen substituiert werden, ist sachgerecht. Auch die Verordnungsfähigkeit ist gegeben. Es erscheint denkbar, dass die Ergänzung weiterer ATC-Kodes zu Vitaminen für die Zuordnung von Versicherten im Klassifikationsmodell Veränderungen bringt. Daher wird dieser Sachverhalt im folgenden Abschnitt geprüft.

Die Forderung des AOK-BV, die Grenze der geforderten Behandlungstage bei Dialyse herabzusetzen, kann nicht ohne Weiteres nachvollzogen werden. Während der im Gegensatz zur Bauchfelldialyse weiter verbreiteten Hämodialyse werden tatsächlich einige Medikamente, wie Erythropoetin, Eisen und Vitamin D, verabreicht. Zuhause müssen die Patienten dennoch z. B. zum Essen Phosphatbinder und blutdrucksenkende Wirkstoffe einnehmen. Da sie diese dauerhaft nehmen, erscheint es realistisch, 183 Behandlungstage erreichen zu können. Insofern wird von einer Überprüfung abgesehen.

Dem Hinweis der Barmer, dass an Niereninsuffizienz erkrankte Versicherte sehr wahrscheinlich auch an Blutarmut leiden, wird zugestimmt. Hauptursache einer Anämie bei Niereninsuffizienz ist der Erythropoetin-Mangel, da dieses Hormon zu fast 90 % in der Niere gebildet wird. Allerdings tragen auch Blutverluste durch Blutentnahmen und Hämodialyse und in deren Folge Eisen- und / oder Folsäure-Mangel zu einer Anämie bei. Daher wird die renale Anämie regelmäßig mit Erythropoetin und die Eisen- / Folsäuremangel-Anämie mit Eisen und Folsäure behandelt. Aus diesen Gründen werden genau diese Wirkstoffe bereits in der Anlage 3 berücksichtigt.

Die vorgeschlagene externe Dominanz von HMG0139 „Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter > 79 Jahre)“ in der Hierarchie 20 auf die HMG0050 „Anämien durch akute Blutungen, hämolytische Anämien, sonstige refraktäre Anämien und myelodysplastische Syndrome“ in der Hierarchie 08 im Sinne einer Schweregradabstufung erscheint nicht sachgerecht. Derzeit liegt der Kostenschätzer der HMG0050 mit 1939 Euro oberhalb dem der HMG0139 mit 1906 Euro, sodass sich eine Hierarchisierung über eine Dominanz schon von vornherein aus ökonomischen Gründen ausschließt. Tatsächlich sind in der HMG0050 viele Anämien zusammengefasst, die nicht durch eine Niereninsuffizienz ausgelöst werden bzw. mit ihr in Verbindung gebracht werden können. Einzig der ICD-Kode D63.8 „Anämie bei sonstigen chronischen, anderenorts klassifizierten Krankheiten“ könnte renal bedingt sein. In diesem Anpassungszyklus wird keine Prüfung einer externen Dominanz vorgenommen.

Zu den Ausführungen der Barmer über extrakorporale Blutreinigung im Zusammenhang mit anderen Erkrankungen, insbesondere Fettstoffwechsel-Störungen, wird auf die Hierarchie 04 „Metabolische Erkrankungen“ verwiesen. Eine Schweregraddifferenzierung über Apherese sollte dort geprüft und diskutiert werden, da die entsprechenden Diagnosen dort klassifiziert sind.

Die Änderungen, die die Barmer für die beiden mittleren Stränge beschreibt, können in einem der nächsten Anpassungszyklen geprüft werden.

Um zu prüfen, welche Auswirkungen die Berücksichtigung von B-Vitaminen als Aufgreifkriterien im Zusammenhang mit Niereninsuffizienz hat, wurden die fünfstelligen ATC-Kodes A11DB (Vitamin B1 in Kombination mit Vitamin B6 und/oder Vitamin B12), A11EA (Vitamin-B-Komplex, rein) und A11EB (Vitamin-B-Komplex mit Vitamin C) bei Diagnosegruppen mit Kennzeichen für extrakorporale Blutreinigung und/oder Kodierung einer Dialyse in der Anlage 3 ergänzt (Tabelle 19.2). B-Vitamine und Folsäure kommen regelmäßig erst unter Dialyse zum Einsatz. Daher wurde die Berücksichtigung auf diese Diagnosegruppen begrenzt.

Tabelle 19.2: Diagnosegruppen mit Kennzeichen für extrakorporale Blutreinigung und/oder Kodierung Dialyse

DxG	Bezeichnung	HMG
0821	Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (mit Kennzeichen für extrakorporale Blutreinigung)	0130
0850	Dialysestatus (mit Kennzeichen für extrakorporale Blutreinigung)	0130
0851	Kodierung einer Dialyse (ohne Kennzeichen für extrakorporale Blutreinigung, Alter < 40 Jahre)	0134
0853	Kodierung einer Dialyse (ohne Kennzeichen für extrakorporale Blutreinigung, Alter 40-79 Jahre)	0137
0855	Kodierung einer Dialyse (ohne Kennzeichen für extrakorporale Blutreinigung, Alter > 79 Jahre)	0139

Quelle: BAS

Im Ergebnis zeigen sich bei den HMGs im ersten Strang Zuordnungsveränderungen von ein oder zwei Versicherten (Tabelle 19.3). Es zeigen sich also im Vergleich mit der Anzahl aller Versicherten in diesem Strang sehr geringe Änderungen. Die Gütemaße bleiben unverändert.

Da die Verordnung von o.g. Präparaten bei Versicherten mit dialysepflichtiger Niereninsuffizienz in der Anlage 1 der Arzneimittelrichtlinie aufgeführt und auch medizinisch sinnvoll ist, wird die Ergänzung der Anlage 3 vorgenommen.

Tabelle 19.3: Hierarchie 20 - Modell 1: Ergänzung von ATC-Kodes bei Diagnosegruppen mit Dialysestatus

Kennzahlveränderungen im Vergleich zum Ausgangsmodell		Festlegungsentwurf			Modell 1	
		R ²	53,9069%	-0,0004 PP	53,9069%	-0,0004 PP
		CPM	28,2074%	0,0005 PP	28,2074%	0,0005 PP
		MAPE	2.288,32 €	-0,02 €	2.288,32 €	-0,02 €
Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert	
Strang 1						
HMG0130	Dialysestatus	79.290	43.542 €	79.291	43.541 €	
HMG0134	Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter < 40 Jahre)	4.770	10.014 €	4.770	10.014 €	
HMG0137	Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter 40 - 79 Jahre)	149.375	4.402 €	149.377	4.402 €	
HMG0136	Nierenversagen	221.537	2.535 €	221.536	2.535 €	
HMG0139	Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter > 79 Jahre)	134.037	1.906 €	134.037	1.906 €	
HMG0131	Hypertensive und / oder chronische Nierenkrankheit	2.277.355	546 €	2.277.355	546 €	
Strang 2						
HMG0144	Infektion durch Prothese o. A. im Harntrakt	22.393	3.604 €	22.393	3.604 €	
HMG0340	Niereninfektion	12.115	1.981 €	12.115	1.981 €	
HMG0140	Urethritis, sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.118.499	742 €	1.118.499	742 €	
HMG0757	Refluxuropathie und Hydronephrose	279.817	528 €	279.817	528 €	
Strang 3						
HMG0431	Mechanische Komplikationen im Harntrakt	19.676	3.633 €	19.676	3.633 €	
HMG0346	Fremdkörper im Harntrakt	4.381	3.185 €	4.381	3.185 €	
HMG0133	Neurogene Blase / Harnröhrenstriktur nach medizinischen Maßnahmen	383.128	1.066 €	383.128	1.066 €	
HMG0538	Andere Erkrankungen der Harnwege	66.941	649 €	66.941	649 €	
HMG0183	Urininkontinenz	882.743	335 €	882.743	335 €	
Strang 4						
HMG0244	Gefäßerkrankungen der Niere	2.649	1.688 €	2.649	1.688 €	
Strang 1, 2, 3 und 4 - Gemeinsam						
HMG0132	Nephritis und Nierenfunktionsstörung / Zystitis / Harnröhrenstriktur	360.187	249 €	360.186	249 €	
HMG0753	Sonstige näher und n.n.bez. Erkrankungen der Harnwege	227.880	125 €	227.880	125 €	
HMG0367	Angeb. Anomalien d. Nieren / d. Harnw. / Zysten / Isolierte Proteinurie / Harnröhrenstriktur, n.n.bez.	161.913	54 €	161.913	54 €	
HMG0128	Urogenitale Erkrankungen und Symptome mit niedrigen Folgekosten	1.416.343	-31 €	1.416.343	-31 €	

Quelle: BAS

19.4 Festlegung

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf ergeben sich folgende Änderungen.

19.4.1 Zusammenfassung der vorgenommenen Änderungen

Die Arzneimittelzuordnung für die DxGs 0821 „Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (mit Kennzeichen für extrakorporale Blutreinigung)“, 0850 „Dialysestatus (mit Kennzeichen für extrakorporale Blutreinigung)“, 0851 „Kodierung einer Dialyse (ohne Kennzeichen für extrakorporale Blutreinigung, Alter < 40 Jahre)“, 0853 „Kodierung einer Dialyse (ohne Kennzeichen für extrakorporale Blutreinigung, Alter 40-79 Jahre)“ und 0855 „Kodierung einer Dialyse (ohne Kennzeichen für extrakorporale Blutreinigung, Alter > 79 Jahre)“ wird um die ATC-Fünfsteller A11DB „Vitamin B1 in Kombination mit Vitamin B6 und/oder Vitamin B12“, A11EA „Vitamin-B-Komplex, rein“ und A11EB „Vitamin-B-Komplex mit Vitamin C“ erweitert.

19.4.2 Gegenüberstellung Ausgangsmodell, Festlegungsentwurf und Festlegung Hierarchie 20

Tabelle 19.4 und Tabelle 19.5 zeigen die Änderungen der Besetzungszahlen, Kostenschätzer und Kennzahlen im Vergleich zum Ausgangsmodell und zum Festlegungsentwurf auf. Die Struktur der Hierarchie in der Festlegung hat sich gegenüber dem Festlegungsentwurf nicht geändert und wird in Abbildung 19.2 mit angepassten Besetzungszahlen dargestellt.

Tabelle 19.4: Hierarchie 20 - Gegenüberstellung Ausgangsmodell, Festlegungsentwurf und Festlegung (Teil 1)

		Ausgangsmodell		Festlegungsentwurf		Festlegung	
		R²	53,9073 %	53,9069%		53,9069%	
		CPM	28,2069 %	28,2074%		28,2074%	
		MAPE	2.288,34 €	2.288,32 €		2.288,32 €	
Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert	N	Jahreswert
Strang 1							
HMG0130	Dialysestatus	79.290	43.559 €	79.290	43.542 €	79.291	43.541 €
HMG0134	Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter < 40 Jahre)	4.770	10.018 €	4.770	10.014 €	4.770	10.014 €
HMG0137	Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter 40 - 79 Jahre)	149.375	4.409 €	149.375	4.402 €	149.377	4.402 €
HMG0136	Nierenversagen	221.537	2.536 €	221.537	2.535 €	221.536	2.535 €
HMG0139	Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter > 79 Jahre)	134.037	1.912 €	134.037	1.906 €	134.037	1.906 €
HMG0131	Hypertensive und / oder chronische Nierenkrankheit	2.277.355	549 €	2.277.355	546 €	2.277.355	546 €
HMG0132 (alt)	Nephritis und Nierenfunktionsstörung	192.197	196 €				
Strang 2							
HMG0144	Infektion durch Prothese o. A. im Harntrakt	22.393	3.605 €	22.393	3.604 €	22.393	3.604 €
HMG0340	Niereninfektion	12.115	1.995 €	12.115	1.981 €	12.115	1.981 €
HMG0140	Urethritis, sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.118.499	741 €	1.118.499	742 €	1.118.499	742 €
HMG0757	Refluxuropathie und Hydronephrose	279.817	540 €	279.817	528 €	279.817	528 €
HMG0412	Zystitis	276.191	192 €				
Strang 3							
HMG0431	Mechanische Komplikationen im Harntrakt	19.676	3.640 €	19.676	3.633 €	19.676	3.633 €
HMG0346	Fremdkörper im Harntrakt	4.381	3.187 €	4.381	3.185 €	4.381	3.185 €
HMG0133	Neurogene Blase / Harnröhrenstriktur nach medizinischen Maßnahmen	383.128	1.064 €	383.128	1.066 €	383.128	1.066 €
HMG0538	Andere Erkrankungen der Harnwege	66.941	657 €	66.941	649 €	66.941	649 €
HMG0183	Urininkontinenz	882.743	335 €	882.743	335 €	882.743	335 €
HMG0408	Harnröhrenstriktur	20.409	247 €				
HMG0765	Sonstige andere Erkrankungen der Harnwege	56.063	-47 €				
Strang 4							
HMG0244	Gefäßerkrankungen der Niere	2.649	1.667 €	2.649	1.688 €	2.649	1.688 €
HMG0367 (alt)	Angeb. Anomalien d. Nieren / d. Harnw. / Zysten / Isolierte Proteinurie	211.999	58 €				
HMG0459	Nephrolithiasis / Uretherstein / Blasenstein (z. B. Nierenstein)	829.781	-98 €				
HMG0128 (alt)	Schrumpf- und sonstige kleine Niere unbekannter Ursache	119.457	-121 €				
HMG0142	Rezidivierende und persistierende Hämaturie	40.724	-142 €				
HMG0464	Nierenzysten	1.221.009	-182 €				
HMG0762	Sonst. angeb. Anomalien d. Nieren / d. Harnw. / Zysten / Isolierte Proteinurie	19.335	-222 €				
HMG0759	N.n.bez. kleine Niere unbekannter Ursache	1.862	-776 €				

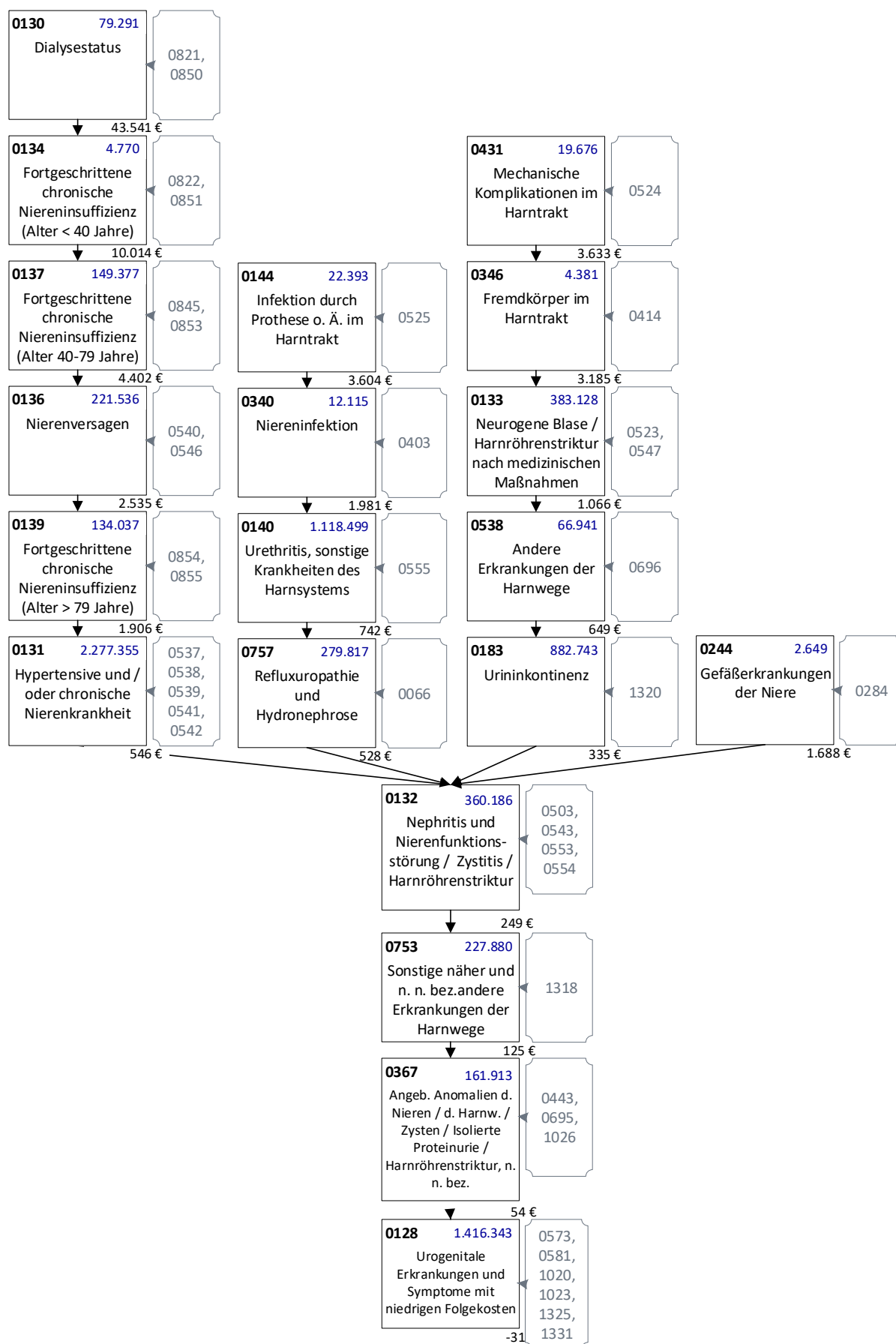
Quelle: BAS

Tabelle 19.5: Hierarchie 20 - Gegenüberstellung Ausgangsmodell, Festlegungsentwurf und Festlegung (Teil 2)

Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert	N	Jahreswert
Strang 1, 2, 3 und 4 - Gemeinsam							
HMG0132 (neu)	Nephritis und Nierenfunktionsstörung / Zystitis / Harnröhrenstriktur			360.187	249 €	360.186	249 €
HMG0753	Sonstige näher und n.n.bez. Erkrankungen der Harnwege	371.863	120 €	227.880	124,76	227.880	125 €
HMG0367 (neu)	Angeb. Anomalien d. Nieren / d. Harnw. / Zysten / Isolierte Proteinurie / Harnröhrenstriktur, n.n.bez.			161.913	54 €	161.913	54 €
HMG0128 (neu)	Urogenitale Erkrankungen und Symptome mit niedrigen Folgekosten			1.416.343	-31 €	1.416.343	-31 €

Quelle: BAS

Abbildung 19.2: Hierarchie 20 "Erkrankungen des Urogenitalsystems" gemäß Festlegung für das Ausgleichsjahr 2021 (1/1)



Quelle: BAS

20 Hierarchie 21 „Schwangerschaft“

20.1 Festlegungsentwurf

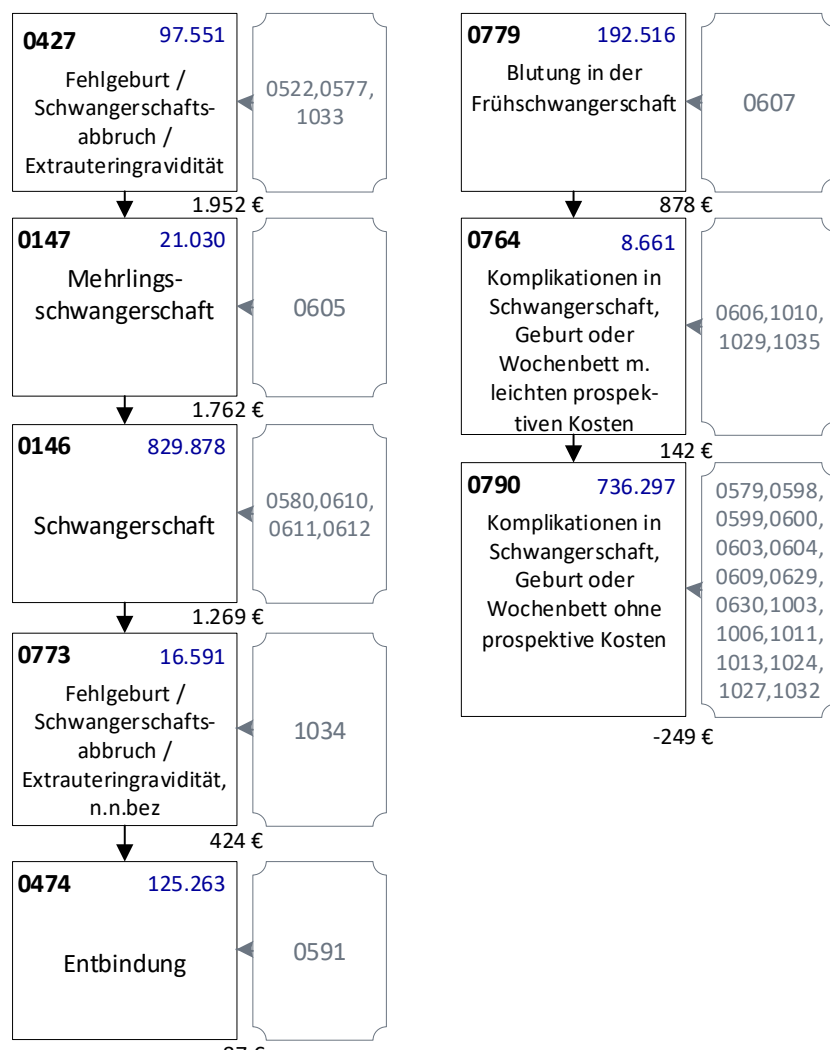
Der Festlegungsentwurf sah für die Hierarchie „Schwangerschaft“ die Bildung zweier Stränge vor. In dem ersten Strang wird die Dokumentation einer Schwangerschaft, Fehlgeburt, Extrauteringraviddität oder Entbindung hierarchisch abgebildet. Der zweite Strang enthält die Komplikationen, die während Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett auftreten können. Tabelle 20.1 stellt das Ausgangsmodell und den Festlegungsentwurf tabellarisch gegenüber. Abbildung 20.1 stellt die Struktur der Hierarchie im Festlegungsentwurf graphisch dar.

Tabelle 20.1: Hierarchie 21 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf

Kennzahlveränderungen im Vergleich zum Ausgangsmodell		Ausgangsmodell		Festlegungsentwurf	
		R ²	53,9073%	53,9106%	0,0034 PP
		CPM	28,2069%	28,2251%	0,0183 PP
		MAPE	2.288,34 €	2.287,76 €	-0,58 €
Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert
Strang 1					
HMG0427 (neu)	Fehlgeburt / Schwangerschaftsabbruch / Extrauteringraviddität (exkl. Komplikationen)			97.551	1.952 €
HMG0147	Mehrlingsschwangerschaft	22.668	2.165 €	21.030	1.762 €
HMG0146 (alt)	Schwangerschaft (inkl. Komplikationen)	936.449	1.408 €		
HMG0146 (neu)	Schwangerschaft (exkl. Komplikationen)			829.878	1.269 €
HMG0427 (alt)	Näher bezeichnete Fehlgeburt / Schwangerschaftsabbruch / Extrauteringraviddität (inkl. Komplikationen)	50.477	1.241 €		
HMG0772 (alt)	Sonstige Fehlgeburt / Schwangerschaftsabbruch / Extrauteringraviddität	1.066	905 €		
HMG0773	N.n.bez. Fehlgeburt / Schwangerschaftsabbruch / Extrauteringraviddität	15.872	416 €	16.591	424 €
HMG0474 (alt)	Entbindung (inkl. Komplikationen)	141.776	10 €		
HMG0474 (neu)	Entbindung (exkl. Komplikationen)			125.263	87 €
Strang 2					
HMG0779 (neu)	Blutung in der Frühschwangerschaft			192.516	878 €
HMG0764 (neu)	Komplikationen in Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett mit leichten prospektiven Kosten			8.661	142 €
HMG0790 (neu)	Komplikationen in Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett ohne prospektive Kosten			736.297	-249 €
HMG0742	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft	130.238	-692 €		
Verschoben in Hierarchie 27					
HMG0355	Lebendgeborene (ohne weitere Angaben)	76.132	349 €	76.132	348 €

Quelle: BAS

Abbildung 20.1: Hierarchie 21 „Schwangerschaft“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/1)



Quelle: BAS

20.2 Stellungnahmen

Für die Hierarchie 21 „Schwangerschaft“ gingen Stellungnahmen der Barmer und von TK *et al.* und der KBV ein.

TK *et al.* schlagen vor, die ICD-Kodes für eine vorzeitige (Schnitt-)Entbindung mit einer Frühgeburt aus der DxG0591 herauszulösen und mit dem Aufgreifkriterium „stationär erforderlich“ zu prüfen.

Auch die Barmer macht einen Vorschlag in Verbindung mit dem Aufgreifkriterium „stationär erforderlich“. Sie schlägt vor, die ICD-Kodes O00.8 „Sonstige Extrauterin gravidität“ und O00.9 „Extrauterin gravidität, nicht näher bezeichnet“ in eine eigenständige DxG auszulagern und diese mit dem Aufgreifkriterium „stationär erforderlich“ zu versehen.

Die KBV bezeichnet die Verlagerung der HMG0355 „Lebendgeborene“ aus der Hierarchie und die Verschiebung der HMG0640 „Psychische Wochenbettstörungen“ in die Hierarchie 21 als medizinisch und klassifikatorisch nachvollziehbar. Allerdings sei die HMG0474 „Entbindung“ aufzulösen, da analog zur Auflösung der HMG0355 „Lebendgeborene“ aufgrund einer offensichtlichen Unterkodierung die Besetzung der HMG0474 mit rund 125.000 Versicherten zu niedrig sei.

20.3 Diskussion

Die Vorschläge von TK *et al.* und der Barmer erscheinen prüfenswert. Sie werden in einem der kommenden Anpassungszyklen untersucht.

Der Hinweis der KBV, die Besetzung der HMG0474 „Entbindung“ sei in Anbetracht von rund 830.000 Versicherten in der HMG0146 „Schwangerschaft“ zu niedrig, muss differenziert bewertet werden. Im Gegensatz zur HMG0355 „Lebendgeborene“, die ohne Dominanzbeziehung zu anderen HMGs der Hierarchie 27 stark unterkodiert war, befindet sich die HMG0474 „Entbindung“ am unteren Ende des Hierarchiestrangs. Dies bedeutet, dass all jene Versicherte mit Entbindungen, für die noch mindestens eine weitere Schwangerschaftsdiagnose in einem Vorquartal desselben Jahres kodiert wurde, von dieser Schwangerschaftsdiagnose der oberhalb stehenden HMGs 0147 „Mehrlingschwangerschaft“ bzw. 0146 „Schwangerschaft“ wegdominiert werden. Die niedrige Besetzung der HMG0474 ist somit dadurch zu erklären, dass durch diese HMG all jene Versicherte mit Entbindungen abgebildet werden, die nur ambulante Schwangerschaftsdiagnosen aus einem Quartal in Verbindung mit einer stationären Entbindung aufweisen. Tatsächlich werden rund 504 Tausend Entbindungen durch höher gelegene HMGs wegdominiert.

Hinzu kommt, dass Schwangere, die im ersten Quartal in Geburtshäusern oder in der Form einer Hausgeburt entbinden und keinerlei anderweitige stationäre Schwangerschaftsdiagnosen aufweisen, nicht die notwendigen Kriterien erfüllen, um eine Zuordnung der HMG0474 zu erhalten. Dass die Besetzung der so dominierten HMG0474 „Entbindung“ deutlich niedriger ist, als die Zahl der dokumentierten Schwangerschaften im Jahresverlauf, ist daher zu erwarten. Es wird daher an dieser Stelle kein Anpassungsbedarf gesehen.

20.4 Festlegung

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf ergeben sich keine Änderungen.

21 Hierarchie 22 „Erkrankungen der Haut“

21.1 Festlegungsentwurf

Im Rahmen der Ausgestaltung des Vollmodells sind in der Hierarchie 22 in der Fassung des Ausgangsmodells zwei neue Stränge hinzugekommen: Blasenbildende Erkrankungen und angeborene Anomalien der Haut sowie entzündliche und erythematöse Erkrankungen der Haut. Im Strang der Infektionen der Haut sind zudem weitere HMGs ergänzt worden. Aus der Hierarchie 23 „Verletzungen“ wurden darüber hinaus zusätzliche HMGs (Verbrennungen) aufgenommen und in die Hierarchie integriert. Es erfolgte eine Reihe von HMG-Zusammenlegungen.

In Tabelle 21.1 und Tabelle 21.2 werden die Morbiditätsgruppen der Hierarchie 22, deren Fallzahlen und Kostenschätzer im Ausgangsmodell den entsprechenden Werten des Festlegungsentwurfs gegenübergestellt. In Abbildung 21.1 und Abbildung 21.2 erfolgt die schematische Darstellung der Hierarchie 22 in der Fassung des Festlegungsentwurfs.

Tabelle 21.1: Hierarchie 22 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 1)

Kennzahlveränderungen im Vergleich zum Ausgangsmodell		Ausgangsmodell		Festlegungsentwurf	
		R ²	53,9073%	53,9073%	-0,0000 PP
		CPM	28,2069%	28,2069%	-0,0000 PP
		MAPE	2.288,34 €	2.288,34 €	+ 0,00 €
Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert
Strang 1					
HMG0149	Hautulkus ohne Dekubitalulzera	215.697	2.648 €	215.697	2.648 €
Strang 2					
HMG0151	Infektionen der Haut und des Fettgewebes (Alter >54 Jahre)	615.704	1.257 €	615.704	1.257 €
HMG0152	Infektionen der Haut und des Fettgewebes (Alter <55 Jahre)	734.625	600 €	734.625	600 €
HMG0391	Parasitenbefall der Haut	116.714	110 €		
HMG0343 (alt)	Herpes zoster	168.929	37 €		
HMG0349	Herpes simplex	153.595	9 €		
HMG0343 (neu)	Herpes zoster und simplex / Parasitenbefall der Haut			439.238	47 €
HMG0446 (alt)	Dermatophytose	849.474	-131 €		
HMG0798	Sonstiger oder n.n.bez. Parasitenbefall der Haut	2.064	-210 €		
HMG0446 (neu)	Dermatophytose / Sonstiger und n.n.bez. Parasitenbefall der Haut			851.538	-132 €
Strang 3					
HMG0219	Psoriasis und Parapsoriasis mit Dauermedikation II	51.206	6.363 €	51.206	6.362 €
HMG0210	Psoriasis und Parapsoriasis mit Dauermedikation I	56.028	1.662 €	56.028	1.662 €
HMG0220	Psoriasis und Parapsoriasis ohne Dauermedikation	1.111.045	121 €	1.111.045	121 €
Strang 4					
HMG0156	Dekubitalgeschwüre Grad 4	11.551	8.163 €	11.551	8.162 €
HMG0154	Dekubitalgeschwüre Grad 3	35.040	3.987 €	35.040	3.986 €
HMG0150	Dekubitalgeschwüre Grad 1-2 oder n.n.bez.	139.658	1.839 €	139.658	1.839 €
Strang 5					
HMG0326	Xeroderma pigmentosum / Epidermolysis bullosa	1.117	9.507 €	1.117	9.507 €
HMG0776	Sonstige Epidermolysis bullosa	154	5.047 €	154	5.048 €
HMG0777	N.n.bez. Epidermolysis bullosa	726	2.425 €	726	2.425 €
HMG0196 (alt)	Pemphigus-/Pemphigoidkrankheiten, näher bez.	15.075	1.708 €		
HMG0354	Lyell-Syndrom	183	1.694 €		
HMG0196 (neu)	Pemphigus und Pemphigoidkrankheiten / Lyell-Syndrom			15.258	1.707 €
HMG0535 (alt)	Sonstige näher bez. angeborene Anomalien der Haut	110.757	425 €		
HMG0783	Sonst. und n.n.bez. Pemphigus- /Pemphigoidkrankheiten	3.061	311 €		
HMG0535 (neu)	Sonstige angeborene Anomalien der Haut / Sonst. und n.n.bez. Pemphigus- und Pemphigoidkrankheiten			113.818	448 €
HMG0359 (alt)	Blasenbildende Dermatose exkl. Pemphigus-/Pemphigoidkrankheiten	10.095	221 €		
HMG0778	Sonstige und n.n.bez. sonstige angeborene Anomalien der Haut	78.803	186 €		
HMG0534	Erythema exsudativum multiforme, exkl. Lyell Syndrom	16.219	128 €		
HMG0359 (neu)	Blasenbildende Dermatose exkl. Pemphigus- und Pemphigoidkrankheiten / Erythema exsudativum multiforme, exkl. Lyell-Syndrom / Sonstige und n.n.bez. sonstige angeborene Anomalien der Haut			105.117	180 €

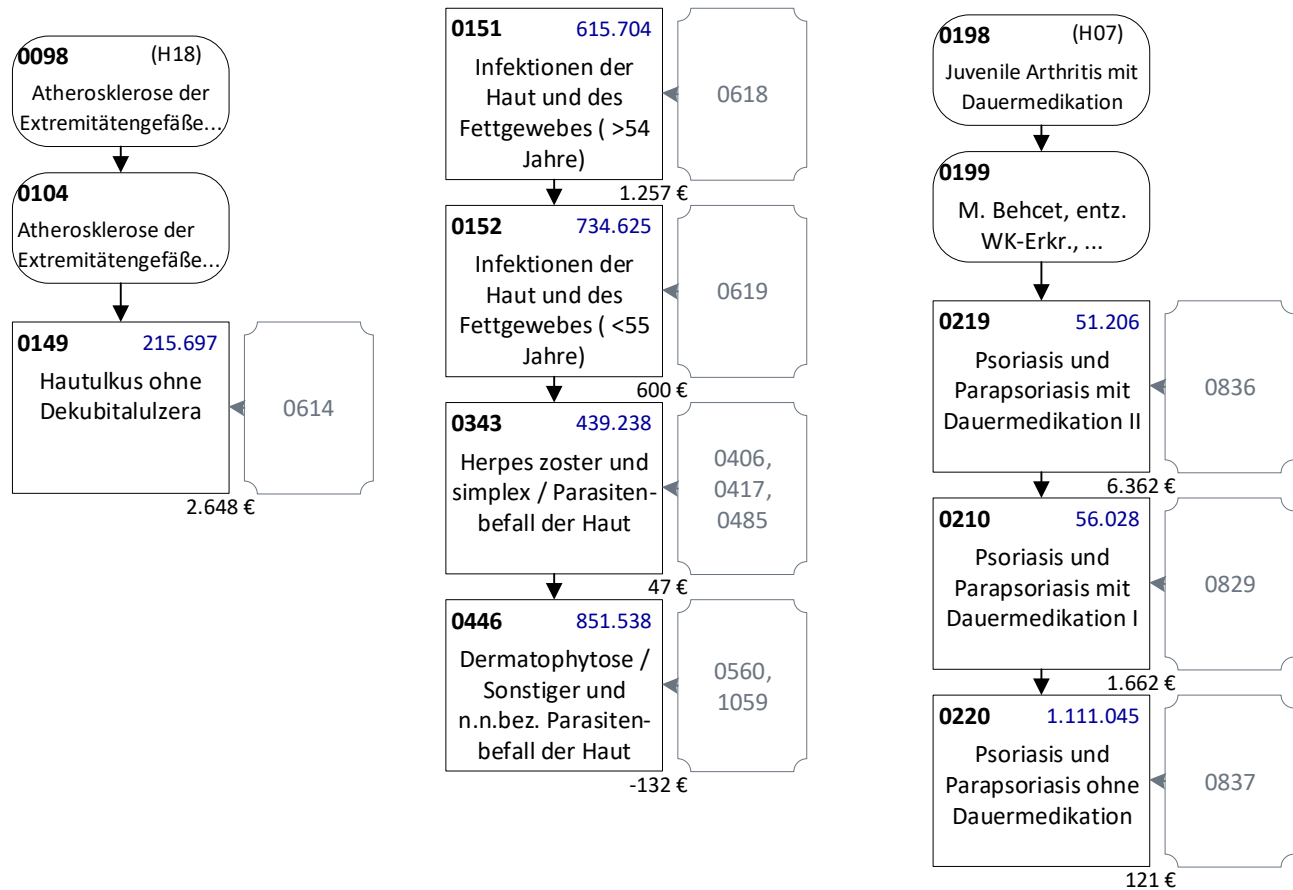
Quelle: BAS

Tabelle 21.2: Hierarchie 22 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 2)

Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert
Strang 6					
HMG0107	Schwerste Verbrennungen	47	6.407 €	47	6.442 €
HMG0347	Ausgedehnte Verbrennungen	3.738	2.573 €	3.738	2.589 €
HMG0365	Erfrierungen	994	1.392 €	1.088	935 €
HMG0797	Sonstige und n.n.bez. Erfrierungen	107	955 €		
HMG0785	Sonstige näher bezeichnete erythematöse Erkrankungen	2.806	561 €		
HMG0283	Angioneurotisches Ödem / Sonstige näher bez. erythematöse Krankheiten			62.697	505 €
HMG0337	Verbrennungen moderaten Schweregrads				
HMG0971	Dermatitis durch aufgenommene Nahrungsmittel, Hauteruptionen durch Drogen oder Arzneimittel	60.198	324 €		
HMG0266 (alt)	Urtikaria und Erythem	124.536	243 €		
HMG0266 (neu)	Urtikaria und Erythem / Dermatitis durch aufgenommene Nahrungsmittel / Hauteruptionen durch Drogen oder Arzneimittel / Verbrennungen moderaten Schweregrads			231.048	287 €
HMG0323	(Diskoide) Lupus erythematosus	54.644	142 €		
HMG0781	Dermatitis durch sonstige aufgenommene Substanzen	1.944	116 €		
HMG0345	Nagelerkrankungen / Andere Erkrankungen der Haut	5.438.499	57 €		
HMG0228	Sarkoidose / Lupus erythematosus / Nagelerkrankungen / Dermatitis durch sonstige aufgenommene Substanzen / Andere Hauterkrankungen			5.468.222	59 €
HMG0795	N.n.bez. andere Erkrankungen der Haut	2.293.059	-47 €		
HMG0458 (alt)	Seborrhoische Keratose / Dermatitis durch n.n.bez. aufgenommene Substanzen	145.030	-232 €		
HMG0458 (neu)	Seborrhoische Keratose / Dermatitis durch n.n.bez. aufgenommene Substanzen / n.n.bez. andere Erkrankungen der Haut			2.428.029	-57 €

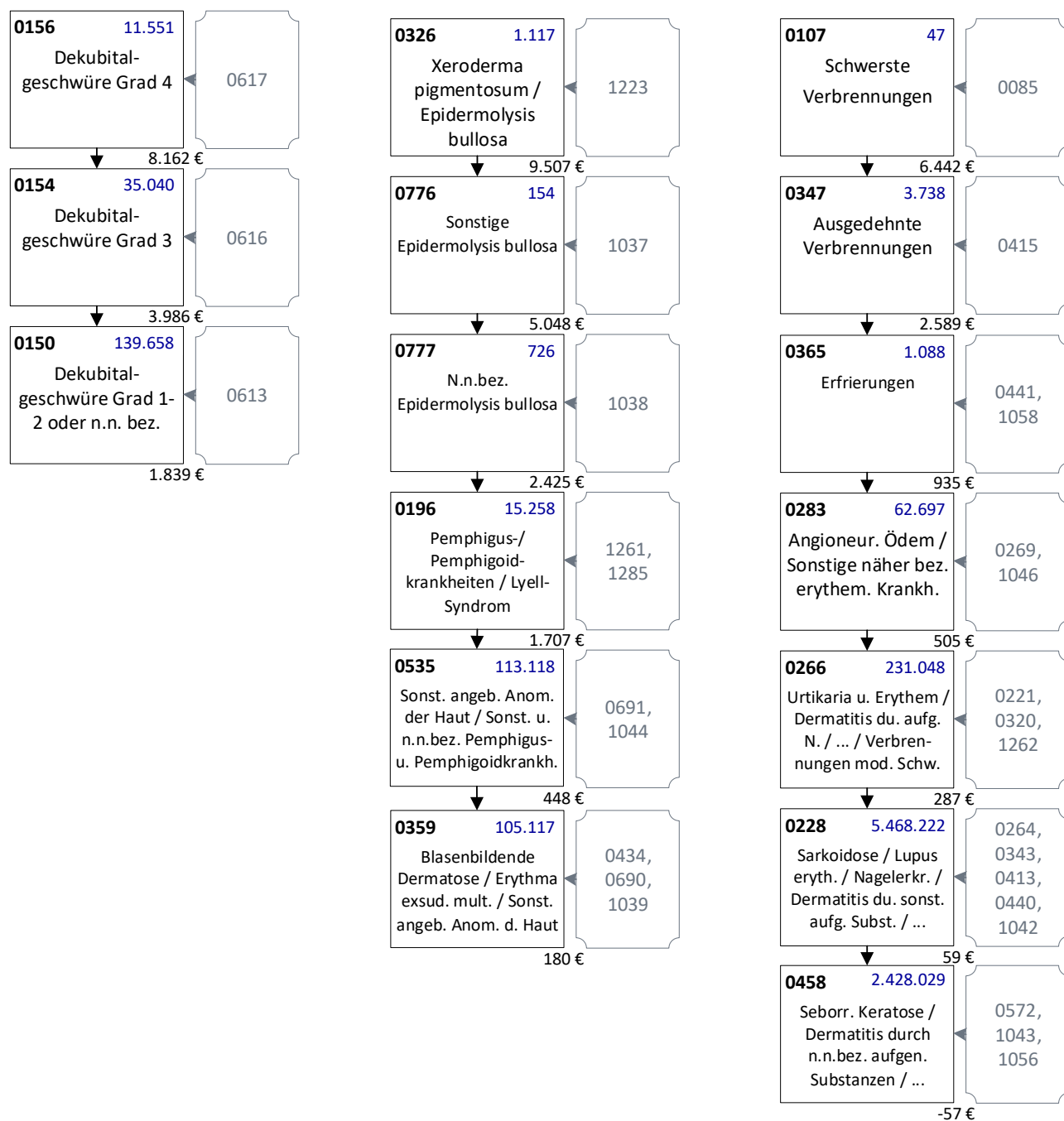
Quelle: BAS

Abbildung 21.1: Hierarchie 22 „Erkrankungen der Haut“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/2)



Quelle: BAS

Abbildung 21.2: Hierarchie 22 „Erkrankungen der Haut“ im Festlegungsentwurf 2021 (2/2)



Quelle: BAS

21.2 Stellungnahmen

Der GKV-SV schlägt für die DxG0406 „Herpes zoster“ die Einführung einer Arzneimittelvalidierung über das Kriterium „klinische Relevanz“ vor. Gemeinsam mit TK *et al.* hält er es für notwendig, perspektivisch eine generelle Umstellung auf ATC-7-Steller vorzunehmen. TK *et al.* weisen darauf hin, dass bei der Psoriasis ein Großteil der zur Validierung herangezogenen ATC 5-Steller auf 7-Steller-Ebene nicht für die beschriebenen Krankheitsbilder zugelassen ist. Sie halten für die DxG0829 „Pemphigus- und Pemphigoidkrankheiten“ eine Arzneimittelvalidierung und für das atopische Ekzem eine Arzneimitteldifferenzierung für notwendig. Die Barmer weist auf ihre schon im letzten Jahr empfohlene veränderte Arzneimitteldifferenzierung für die Psoriasis und Parapsoriasis hin. TK *et al.* regen

an, Hautulzera und Dekubitalulzera in einem Strang zu hierarchisieren. Der GKV-SV und der AOK-BV weisen darauf hin, dass in der Abbildung 21.3 der Erläuterungen zum Festlegungsentwurf die Streichung der HMG0104 aus Hierarchie 18 nicht berücksichtigt worden sei.

21.3 Diskussion

Angesichts der erheblichen Erweiterung des Krankheitsspektrums durch die Einführung des Vollmodells sollte die Ergänzung von Arzneimitteln im Rahmen von Arzneimittelvalidierungen und die Neueinführung von Arzneimitteldifferenzierungen eine Diskussion und ggf. Anpassung der Aufgreifkriterien einschließen und deshalb im Rahmen der nächsten Anpassungszyklen erfolgen. In Bezug auf den Vorschlag, Hautulzera und Dekubitalulzera in einem Strang zu hierarchisieren, wird auf die Erläuterungen für die Festlegung für das Ausgleichsjahr 2020 (S. 138) verwiesen: „Medizinisch betrachtet können Ulzera und Dekubitalgeschwüre jedoch nebeneinander vorkommen und werden in diesem Fall unabhängig voneinander therapiert. Deshalb sollten sie als getrennte Entitäten betrachtet werden.“ Das BAS behält sich dennoch vor, aus Gründen der Manipulationsresistenz eine Konsolidierung der Stränge in einem der nächsten Anpassungszyklen zu überprüfen.

Bei der Überarbeitung der Hierarchie 18 kommt es zur Streichung der HMG0104, die bislang in einer Dominanzbeziehung zur HMG0149 in der Hierarchie 22 steht. Diese Streichung wird bei der Bearbeitung der Hierarchie 22 allerdings nicht weiter berücksichtigt. Erst im abschließenden Gesamtmodell werden alle Anpassungen von externen Hierarchisierungen wirksam und dies wird entsprechend dargestellt.

21.4 Festlegung

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf ergeben sich keine Änderungen.

22 Hierarchie 23 „Verletzungen“

22.1 Festlegungsentwurf

Einzelne Morbiditätsgruppen wurden aus der Hierarchie 23 in die Hierarchien 13 „Erkrankungen / Verletzungen der Wirbelsäule“, 22 „Erkrankungen der Haut“ und 26 „Erkrankungen des Auges“ verschoben. Für die verbleibenden HMGs erfolgte in Abhängigkeit der vorliegenden Verletzungsart eine Aufteilung in sieben einzelne Hierarchiestränge. Zwei Morbiditätsgruppen bilden nun unterhalb dieser sieben Stränge eine Restekategorie für unterschiedliche Verletzungen, die mit keinen bzw. mit nur sehr niedrigen Folgekosten assoziiert sind.

In Tabelle 22.1 bis Tabelle 22.3 werden die Morbiditätsgruppen der Hierarchie 23, deren Fallzahlen und Kostenschätzer im Ausgangsmodell den entsprechenden Werten des Festlegungsentwurfes gegenübergestellt. In Abbildung 22.1 und Abbildung 22.2 folgt die schematische Darstellung der Hierarchie in der Fassung des Festlegungsentwurfes.

Tabelle 22.1: Hierarchie 23 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 1)

Kennzahlenveränderungen im Vergleich zum Ausgangsmodell		Ausgangsmodell		Festlegungsentwurf	
		R ²	53,9073%	53,9071%	-0,0002 PP
		CPM	28,2069%	28,2086%	+0,0018 PP
		MAPE	2.288,34 €	2.288,28 €	-0,06 €
Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert
Strang 1					
HMG1024	Pathologische Fraktur bei Neubildungen	6.704	16.550 €	6.704	16.654 €
HMG0153 (alt)	Femurfraktur	125.220	1.066 €		
HMG0153 (neu)	Femurfraktur / Beckenfraktur			172.642	1.147 €
HMG0536 (alt)	Frakturen des Schlüsselbeins, des Schulterblatts und des Humerus	219.135	446 €		
HMG0536 (neu)	Andere schwerwiegende Frakturen			903.600	511 €
HMG0369 (alt)	Fraktur der Hand / des Handgelenks / des Unterarms	360.246	136 €		
HMG0369 (neu)	Sonstige Verletzungen mit mäßigen Folgekosten			2.283.993	139 €
HMG0835 (alt)	N.n.bez. Nervenverletzungen, exkl. Rückenmark und Gehirn	1.037	-273 €		
HMG0835 (neu)	Sonstige Verletzungen ohne Folgekosten			7.867	-37 €
Strang 2					
HMG0158	SHT mit Bewusstlosigkeit ohne Rückkehr zum vorherigen Bewusstseinsgrad	348	18.526 €	348	18.552 €
HMG0161	Traumatisch bedingte intrakranielle Blutungen	28.645	1.383 €	28.645	1.395 €
HMG0224	Mittelschweres Schädel-Hirn-Trauma	60.177	1.069 €	60.177	1.081 €
HMG0388 (alt)	Leichtes Schädel-Hirn-Trauma	167.840	777 €		
HMG388 (neu)	Umschriebene Hirnverletzungen und Leichtes Schädel-Hirn-Trauma			175.817	782 €
HMG0830 (alt)	Sonstige und n.n.bez. leichtes Schädel-Hirn-Trauma	5.423	159 €		
HMG0830 (neu)	Sonstige und n.n.bez. Schädel-Hirn-Traumata			6.130	334 €
Strang 3					
HMG0160	Komplikationen im Bereich eines Amputationsstumpfes	12.899	4.184 €	12.899	4.194 €
HMG0162	Traumatische Amputation (ohne Finger und Zehen)	25.153	2.814 €	25.153	2.820 €
HMG0833	Sonstige Amputationen und deren Folgen			24.533	592 €
Strang 4					
HMG0159	Erworbene Hüftluxation	3.574	4.662 €	3.574	4.811 €
HMG0375	Schulterluxation	61.039	278 €	61.020	297 €
Strang 5					
HMG1018	Schwerwiegende offene Wunde, exkl. Auge und Unterarm	19.084	1.886 €	19.084	1.975 €
HMG0498	Offene Wunde, exkl. Auge und Unterarm	97.927	1.019 €	97.927	1.133 €
HMG0249 (alt)	Offene Wunde / Verletzung des Unterarms	36.833	921 €		
HMG0249 (neu)	Offene Wunde / Verletzung des Unterarms			73.845	706 €
HMG0821 (alt)	Sonstige offene Wunde / Verletzung des Unterarms	1.546	492 €		
HMG0821 (neu)	Sonstige offene Wunde / Verletzung des Unterarms / Prellung / oberflächliche Verletzung			968.247	481 €

Quelle: BAS

Tabelle 22.2: Hierarchie 23 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 2)

Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert
Strang 6					
HMG0715	Frühe Komplikationen durch Trauma	105.752	957 €	105.752	1.012 €
HMG0965	Spätfolgen von Verletzungen	187.674	649 €	182.470	663 €
HMG0373	Andere Unfallfolgen	101.081	282 €	95.426	356 €
Strang 7					
HMG0353	Innere Verletzungen	46.334	396 €	46.334	412 €
HMG0827	N.n.bez. innere Verletzungen	7.184	254 €	7.184	258 €
Aufgelöste HMGs					
HMG0094	Prellung / oberflächliche Verletzung	996.829	467 €		
HMG0214	Geschlossene Rippenfraktur	90.454	434 €		
HMG0237	Frakturen der Patella, Tibia, Fibula, multiple Frakturen der oberen / unteren Extremität	181.372	441 €		
HMG0241	Offene Rippenfraktur / andere Frakturen des Thorax	3.482	74 €		
HMG0314	Fraktur des Fußes	119.196	97 €		
HMG0339	Fraktur n.n.bez. Knochen	63.291	84 €		
HMG0380	Traumatische Gelenkluxation, exkl. der Hüfte, des Knies, der Schulter und der Wirbel	37.131	96 €		
HMG0392	Quetschungen	304	693 €		
HMG0394	Nervenverletzungen, exkl. Rückenmark und Gehirn	21.352	111 €		
HMG0396	Frakturen des Sprunggelenks	86.525	48 €		
HMG0402	Binnenschädigung des Knies, Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	1.370.297	26 €		
HMG0802	Sonstige offene Wunde, exkl. Auge und Unterarm	8.895	723 €		
HMG0803	N.n.bez. offene Wunde, exkl. am Auge und Unterarm	31.091	604 €		
HMG0811	Sonstige Spätfolgen von Verletzungen	3.708	87 €		
HMG0812	N.n.bez. Spätfolgen von Verletzungen	4.988	81 €		
HMG0814	N.n.bez. Frakturen der Patella, Tibia, Fibula, multiple Frakturen der oberen / unteren Extremität	11.970	69 €		
HMG0816	N.n.bez. Frakturen des Schlüsselbeins, des Schulterblatts und des Humerus	5.303	14 €		
HMG0817	Distorsion / Verrenkung	758.369	138 €		
HMG0818	N.n.bez. Distorsion / Verrenkung	9.400	-175 €		
HMG0822	N.n.bez. offene Wunde / Verletzung des Unterarms	15.511	154 €		
HMG0828	Sonstige Fraktur der Hand / des Handgelenks / des Unterarms	17.458	22 €		
HMG0829	N.n.bez. Fraktur der Hand / des Handgelenks / des Unterarms	7.314	-114 €		
HMG0832	Sonstige und n.n.bez. Quetschungen	389	140 €		
HMG0834	Sonstige Nervenverletzungen, exkl. Rückenmark und Gehirn	928	76 €		
HMG1000	Beckenfraktur	51.917	878 €		
HMG1022	Pathologische Frakturen bei Osteoporose und o.n.A.	479.194	445 €		

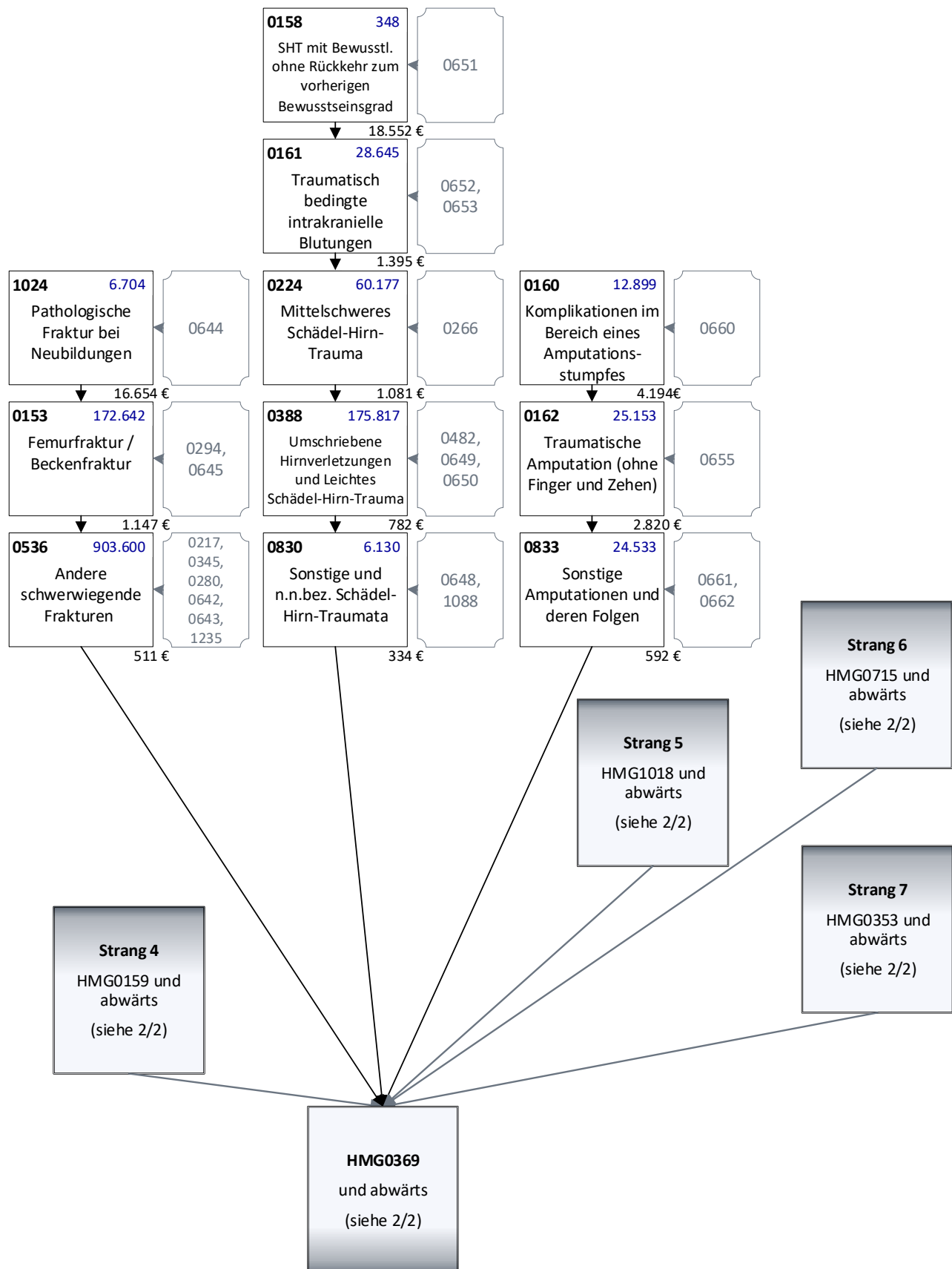
Quelle: BAS

Tabelle 22.3: Hierarchie 23 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 3)

Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert
In andere Hierarchien verschobene HMGs					
HMG0960	Verletzungen der Wirbelsäule in mehreren Segmenten	724	6.028 €		
HMG0984	Andere Wirbelverletzungen	5.998	5.275 €		
HMG0155	Verletzungen der Wirbelsäule mit Angabe der Lokalisation	306.974	635 €		
HMG0157 (alt)	Andere Verletzungen	149.656	524 €		
HMG0107	Schwerste Verbrennungen	47	6.407 €		
HMG0347	Ausgedehnte Verbrennungen	3.738	2.573 €		
HMG0337	Verbrennungen, exkl. Verbrennungen 3. Grades oder Verbrennungen von 10 % und mehr der Körperoberfläche	48.140	316 €		
HMG0411	Augenverletzungen	27.380	124 €		
HMG0839	N.n.bez. Augenverletzungen	1.354	-224 €		

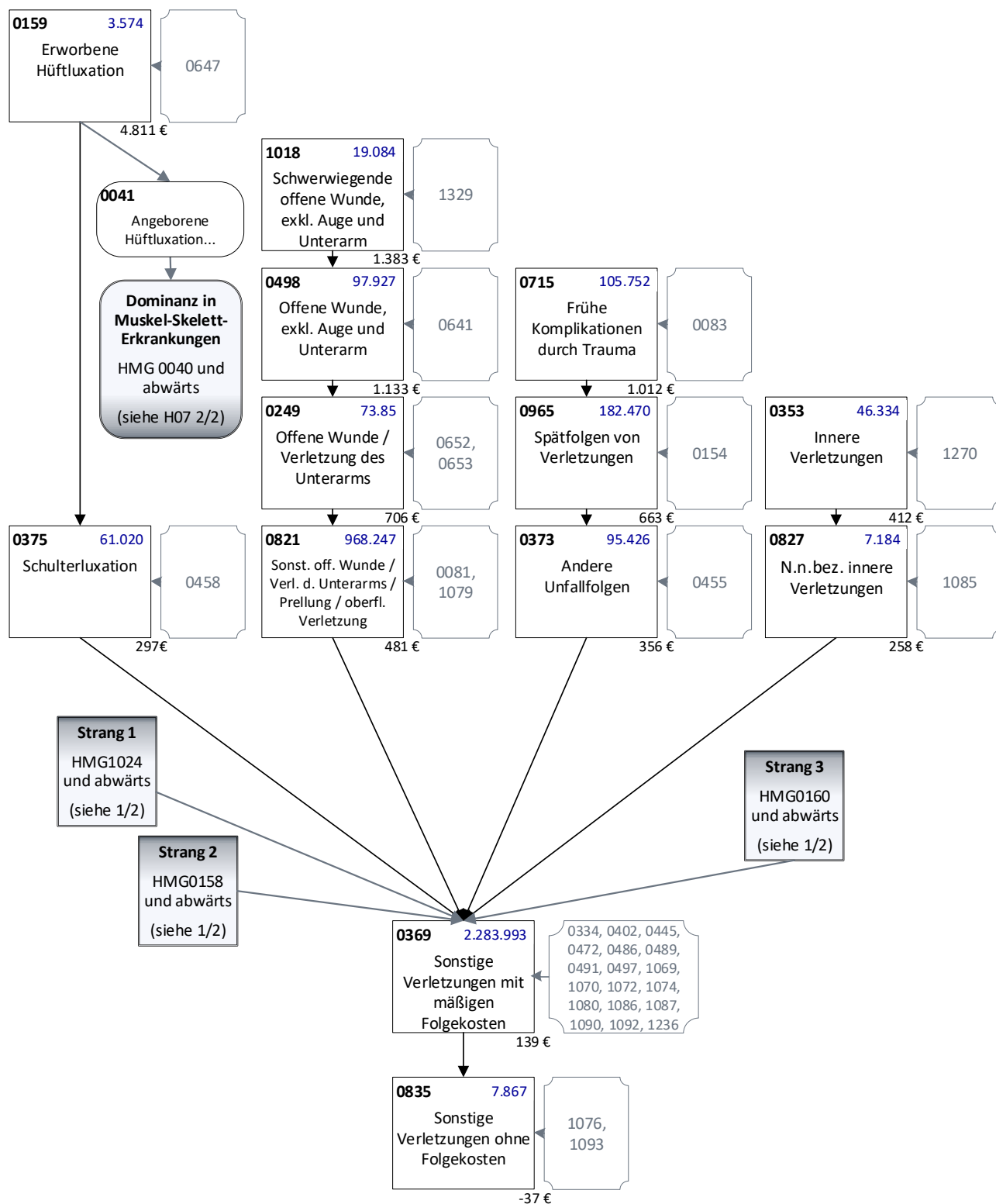
Quelle: BAS

Abbildung 22.1: Hierarchie 23 „Verletzungen“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/2)



Quelle: BAS

Abbildung 22.2: Hierarchie 23 „Verletzungen“ im Festlegungsentwurf 2021 (2/2)



Quelle: BAS

22.2 Stellungnahmen

Die KBV bezeichnet die Neuordnung der Hierarchie als übersichtlich und aus medizinischer Sicht korrekt. Die Aufhebung des Aufgreifkriteriums „stationär erforderlich“ für die DxGs 0486 und 1090 (verschiedene Quetschungen) sei sinnvoll.

Der BKK-DV schlägt für eine größere Anzahl an ICD-Kodes, die unterschiedliche Verletzungen mit einem höherem Schweregrad kennzeichnen (insbesondere diverse Frakturen) eine Neuordnung bzw. deren Aufgreifen über das Kriterium „stationär erforderlich“ vor. Auch die Barmer regt an, die DxG0644 „Pathologische Fraktur bei Neubildungen“ (HMG1024) nur über stationäre Diagnosen zum Zuschlag zuzulassen.

22.3 Diskussion

In Anbetracht der Schwere der von BKK-DV und Barmer benannten Verletzungen erscheint die Prüfung zur Einführung des Kriteriums „stationär erforderlich“ in Zukunft sinnvoll. Aufgrund der Vielzahl der benannten Codes und der bei einer Umstellung der Aufgreifkriterien zu erwartenden Verschiebungen bei den Kostenschätzern und Fallzahlen wird diese Anpassung jedoch noch bis zur Überarbeitung des Modells für das Ausgleichsjahr 2022 zurückgestellt.

22.4 Festlegung

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf ergeben sich keine Änderungen.

23 Hierarchie 26 „Erkrankungen des Auges“

23.1 Festlegungsentwurf

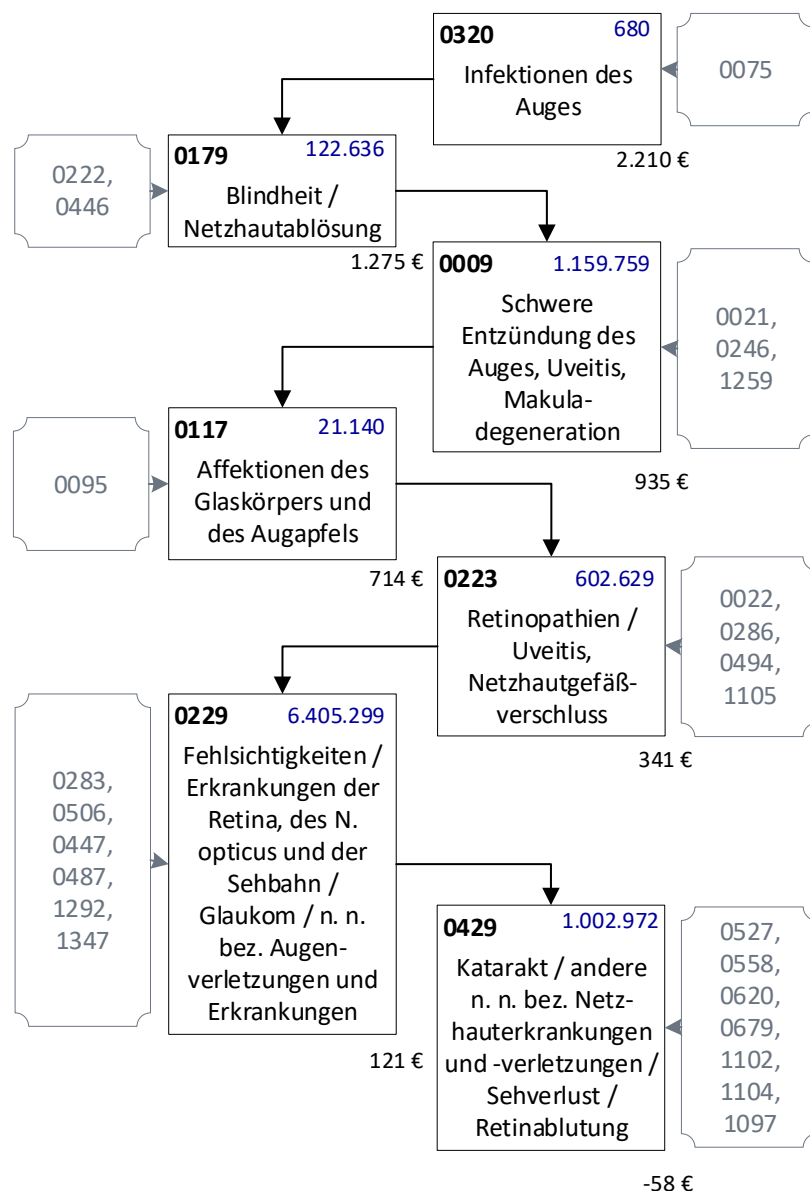
Durch Einführung des Vollmodells wurde die Hierarchie 26 „Erkrankungen des Auges“ im Ausgangsmodell um 17 HMGs erweitert. Darüber hinaus wurden weitere drei HMGs aus anderen Hierarchien integriert, um medizinische Inkonsistenzen auszuräumen. Nach Prüfung und Konsolidierung der Hierarchie wurden die Morbiditätsgruppen im Festlegungsentwurf zu sieben, strikt hierarchisierten, HMGs zusammengefasst.

Tabelle 23.1: Hierarchie 26 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf

Kennzahlveränderungen im Vergleich zum Ausgangsmodell		Ausgangsmodell		Festlegungsentwurf	
		R ²	53,9073 %	53,9072 %	-0,0001 PP
		CPM	28,2069 %	28,2068 %	-0,0001 PP
		MAPE	2.288,34 €	2.288,34 €	0 €
Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert
HMG0320	Infektionen des Auges			680	2.210 €
HMG0370	Netzhautablösung	23.494	1.373 €		
HMG0179 (alt)	Blindheit	99.155	1.250 €		
HMG0179 (neu)	Blindheit / Netzhautablösung			122.636	1.275 €
HMG1020	Schwere Entzündung des Auges	37.642	1.098 €		
HMG0009 (alt)	Uveitis	41.451	1.057 €		
HMG0222	Makuladegeneration	1.080.830	926 €		
HMG0009 (neu)	Schwere Entzündung des Auges, Uveitis, Makuladegeneration			1.159.759	935 €
HMG0117	Affektionen des Glaskörpers und des Augapfels	21.140	713 €	21.140	714 €
HMG0223 (alt)	Retinopathien / sonstige Affektionen der Netzhaut	473.995	350 €		
HMG0847	Sonstige Uveitis	25.468	326 €		
HMG0399	Kongenitale Anomalien des Auges	102.298	302 €		
HMG0245	Netzhautgefäßverschluss	896	288 €		
HMG0223 (neu)	Retinopathien / Uveitis, Netzhautgefäßverschluss			602.629	341 €
HMG0371	Erkrankungen des N. opticus / der Sehbahn, einschließl. Optikusneuritis	513.109	175 €		
HMG0393	Glaukom	1.260.723	133 €		
HMG0243	Andere und n.n.bez. Augenerkrankungen	3.079.901	132 €		
HMG0411	Augenverletzung	27.380	124 €		
HMG0229 (alt)	Refraktionsanomalien / Akkomodationsstörungen, Netzhautriss ohne Netzhautablösung	1.545.485	72 €		
HMG0229 (neu)	Fehlsichtigkeiten / Erkrankungen der Retina, des N. opticus und der Sehbahn / Glaukom / n.n.bez. Augenverletzungen und Erkrankungen			6.405.299	121 €
HMG0444	Katarakt	496.306	-39 €		
HMG0429 (alt)	Andere u. n.n.bez. Erkrankungen der Netzhaut	260.710	-57 €		
HMG0844	N. n. bez. Sehverlust	75.330	-82 €		
HMG0527	Sehverlust	49.719	-94 €		
HMG0483	Netzhautblutung / andere schwerere Netzhauterkrankungen	121.208	-106 €		
HMG0839	N.n.bez. Augenverletzung	1.354	-224 €		
HMG0429 (neu)	Katarakt / andere n.n.bez. Netzhauterkrankungen und -verletzungen / Sehverlust / Retinablutung			1.002.972	-58 €

Quelle: BAS

Abbildung 23.1: Hierarchie 26 „Erkrankungen des Auges“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/1)



Quelle: BAS

23.2 Stellungnahmen

Die DAK schlägt vor, die gutartige Neubildung D18.06 „Hämangiom: Auge und Orbita“ aus der DxG0283 wie alle anderen Diagnosen des ICD-Dreistellers D18.- „Hämangiom und Lymphangiom“ in die Hierarchie 02 „Neubildungen“ zu verschieben. Die gutartigen Neubildungen seien bisher der Hierarchie 02 „Neubildungen“ zugeordnet. Darüber hinaus regt die DAK analog der Zuordnung der diabetischen Retinopathie (H36.0) an, die Diagnose H28.0 „Diabetische Katarakt“ (DxG0558) ebenfalls der DxG0097 bzw. der HMG0017 in der Hierarchie 03 „Diabetes“ zuzuordnen.

Laut BKK-DV sollte der „Abriss des Augapfels“ aus der bisherigen DxG0506 „Augenverletzungen“ ausgegliedert und einer neuen, eigenständigen DxG mit dem Aufgreifkriterium „stationär erforderlich“ zugeordnet werden.

Für die KBV ist die Aufnahme der HMG0320 „Infektion des Auges“ medizinisch nachvollziehbar.

23.3 Diskussion

Der Vorschlag, die gutartigen Tumore wie das Hämangiom des Auges in die Hierarchie 02 „Neubildungen“ zu verschieben, ist nachvollziehbar. Allerdings können gutartige Tumoren zu den Neubildungen oder zu dem Organ (hier Auge), in welchem sie auftreten, einsortiert werden. Je nach Größe und Ausprägung werden Hämangiome entweder gar nicht oder ophthalmo- bzw. kinderchirurgisch behandelt. In einem der nächsten Anpassungszyklen wird die Zuordnung überprüft. Auch die Einordnung der „diabetischen Katarakt“ (H28.0) wird zurückgestellt und in einer der nächsten Anpassungszyklen überprüft.

Weitere Überprüfungen möglicher Änderungen der DxG und HMG-Zusammensetzungen sowie der Aufgreifkriterien erfolgen in den folgenden Anpassungszyklen.

23.4 Festlegung

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf ergeben sich keine Änderungen.

24 Hierarchie 27 „Erkrankungen der Neugeborenen“

24.1 Festlegungsentwurf

Im Festlegungsentwurf der Hierarchie 27 waren die HMGs des Ausgangsmodells in zwei Stränge eingeordnet worden. Der erste Strang bildet die „Fehlbildungen“ hierarchisch ab. Der zweite Strang ordnet die „Probleme der Perinatalperiode“ gemäß der prospektiven Kostenrelevanz. Durch die Zusammenfassung von HMGs vergleichbarer Kostenintensität konnten die 19 HMGs des Ausgangsmodells auf 15 HMGs im Festlegungsentwurf reduziert werden. Tabelle 24.1 und Tabelle 24.2 stellen das Ausgangsmodell und den Festlegungsentwurf tabellarisch gegenüber. Abbildung 24.1 stellt die Struktur der Hierarchie im Festlegungsentwurf graphisch dar.

Tabelle 24.1: Hierarchie 27 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 1)

Kennzahlveränderungen im Vergleich zum Ausgangsmodell		Ausgangsmodell		Festlegungsentwurf	
		R ²	53,9073%	53,9091%	0,0019 PP
		CPM	28,2069%	28,2078%	0,0010 PP
		MAPE	2.288,34 €	2.288,31 €	-0,03 €
Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert
Strang 1 - Fehlbildungen					
HMG0169 (alt)	Schwere angeborene Fehlbildungen der Atmungsorgane	1.993	12.626 €		
HMG0169 (neu)	Schwere angeborene Fehlbildungen der Atmungsorgane (< 6 Jahre)			376	18.926 €
HMG0840 (neu)	Schwere angeborene Fehlbildungen oder Erkrankungen des Ösophagus (< 6 Jahre)			431	14.062 €
HMG0841 (neu)	Schwere angeborene Fehlbildungen im Magen-Darm-Trakt (< 6 Jahre), andere angeborene Anomalien der Lunge / des respiratorischen Systems (< 6 Jahre)			1.856	9.347 €
HMG0238 (alt)	Angeborene Anomalien der Lunge / des respiratorischen Systems (< 6 Jahre)	1.910	4.819 €		
HMG0170	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Zwerchfells und der Verdauungsorgane (< 6 Jahre)	1.804	4.608 €		
HMG0238 (neu)	Angeborene Anomalien der Lunge / des respiratorischen Systems / Sonstige angeborene Fehlbildungen des Zwerchfells und der Verdauungsorgane (<6 Jahre)			3.634	4.156 €
HMG0981	Andere angeborene Anomalien der Lunge / des respiratorischen Systems (< 6 Jahre)	1.749	3.230 €		
HMG0999 (neu)	Phakomatosen, andernorts nicht klassifiziert (< 6 Jahre)			1.503	2.956 €
HMG0400 (neu)	Schädigung des Neugeborenen durch Alkohol / Drogen, inkl. Alkohol-Embryopathie (mit Dysmorphien)			2.205	458 €
HMG0239 (alt)	Sonstige Erkrankungen des Verdauungssystems in der Perinatalperiode	26.618	887 €	Siehe Strang 2	
HMG0861 (alt)	Sonstige n.n.bez. Erkrankungen des Verdauungssystems in der Perinatalperiode	4.724	186 €	Siehe Strang 2	
Ohne Dominanz im Ausgangsmodell					
HMG0999 (alt)	Phakomatosen, andernorts nicht klassifiziert	30.092	1.474 €		
HMG0400 (alt)	Schädigung des Neugeborenen durch Alkohol / Drogen, inkl. Alkohol-Embryopathie	2.242	486 €		

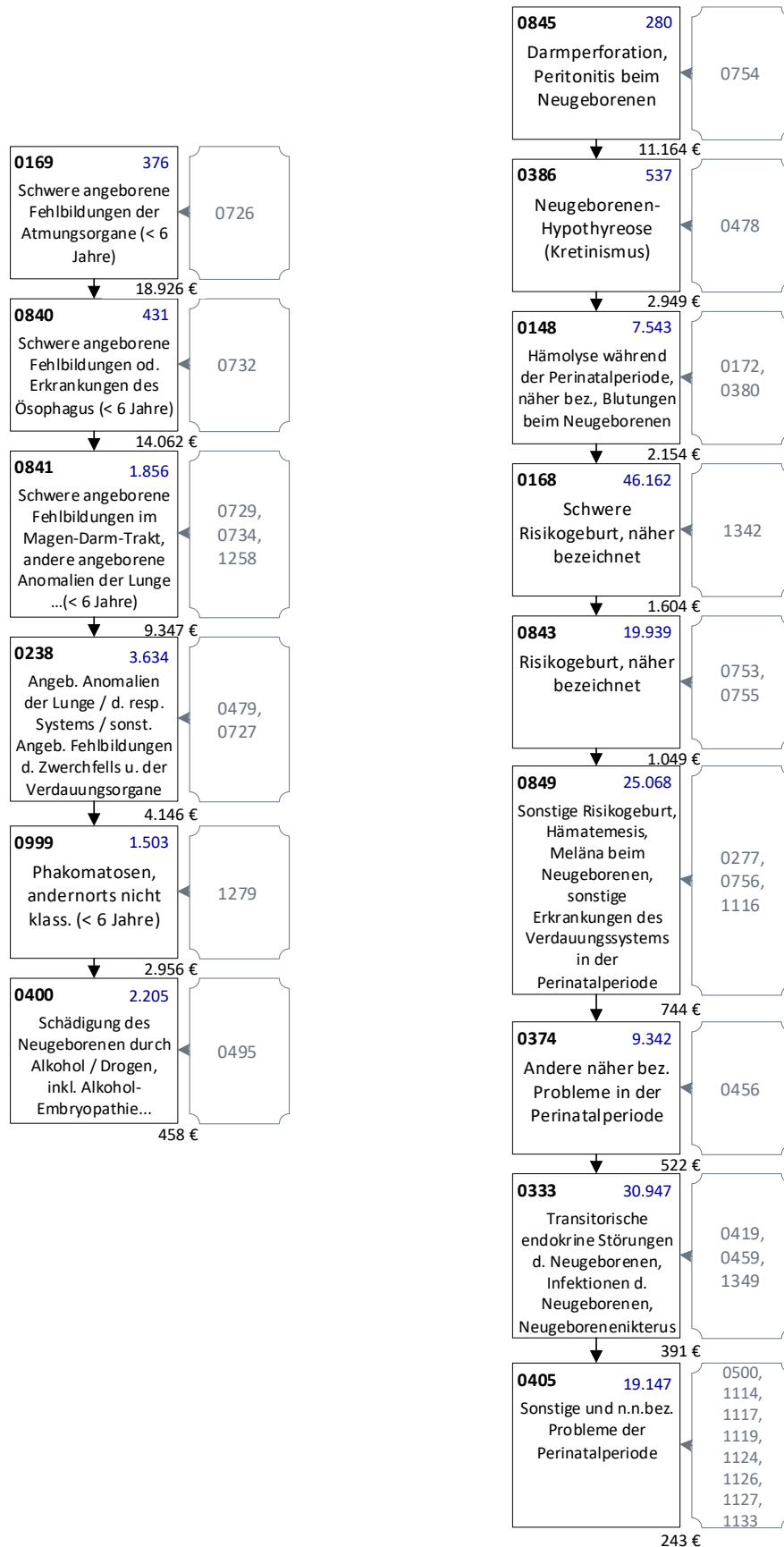
Quelle: BAS

Tabelle 24.2: Hierarchie 27 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 2)

Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert
Strang 2 - Probleme der Perinatalperiode					
HMG0845 (neu)	Darmperforation, Peritonitis beim Neugeborenen			280	11.164 €
HMG0386 (neu)	Neugeborenen-Hypothyreose (Kretinismus)			537	2.949 €
HMG0148 (neu)	Hämolyse während der Perinatalperiode, näher bezeichnet, Blutungen beim Neugeborenen			7.543	2.154 €
HMG0148 (alt)	Hämolyse während der Perinatalperiode, näher bezeichnet	5.473	2.098 €		
HMG0168 (neu)	Schwere Risikogeburt, näher bezeichnet			46.162	1.604 €
HMG0843 (neu)	Risikogeburt, näher bezeichnet			19.939	1.049 €
HMG0849 (neu)	Sonstige Risikogeburt, Hämatemesis, Meläna beim Neugeborenen, sonstige Erkrankungen des Verdauungssystems in der Perinatalperiode			25.068	744 €
HMG0374 (neu)	Andere näher bez. Probleme in der Perinatalperiode			9.342	522 €
HMG0335 (alt)	Blutungen beim Neugeborenen	2.151	1.807 €		
HMG0168 (alt)	Risikogeburt, näher bezeichnet	80.951	1.039 €		
HMG0374 (alt)	Andere näher bez. Probleme in der Perinatalperiode	10.191	525 €		
HMG0333 (alt)	Transitorische endokrine Störungen des Neugeborenen / Sonstige Risikogeburt	15.104	398 €		
HMG0333 (neu)	Transitorische endokrine Störungen des Neugeborenen, Infektionen des Neugeborenen, näher bez., Neugeborenenikterus			30.947	391 €
HMG0350 (alt)	Infektionen des Neugeborenen, näher bezeichnet	4.607	319 €		
HMG0376 (alt)	Neugeborenenikterus	24.338	285 €		
HMG0405 (neu)	Sonstige und n.n.bez. Probleme der Perinatalperiode			19.147	243 €
HMG0405 (alt)	Probleme der Haut / Temperatur beim Neugeborenen / Risikogeburt, n.n.bez. / Sonstige andere Probleme in der Perinatalperiode / Sonstige und n.n.bez. Infektionen des Neugeborenen	14.099	195 €		
HMG0869 (alt)	Andere n.n.bez. Probleme in der Perinatalperiode	3.469	137 €		
HMG0856 (alt)	Sonstige und n.n.bez. Hämolyse während der Perinatalperiode	111	55 €		
HMG0386 (alt)	Neugeborenen-Hypothyreose (Kretinismus)	74.824	-41 €		

Quelle: BAS

Abbildung 24.1: Hierarchie 27 „Erkrankungen des Neugeborenen“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/1)



Quelle: BAS

24.2 Stellungnahmen

Zu den Erkrankungen des Neugeborenen gingen Stellungnahmen von GKV-SV, Barmer, sowie TK *et al.* ein.

GKV-SV und TK *et al.* schlagen vor, die ICD-Kodes der DxG1342 „Schwere Risikogeburt, näher bezeichnet“ weiter aufzuteilen, da davon auszugehen sei, dass Neugeborene mit einer Hirnblutung oder einem hypoxischem Hirnschaden höhere Folgekosten aufweisen als der Rest der Gruppe. Auch die Barmer schlägt eine Überprüfung der schweren Risikogeburten auf Kostenhomogenität vor. Übergewichtige Neugeborene befänden sich in der HMG0168 „Schwere Risikogeburt, näher bezeichnet“, ein Teil der Frühchen mit extrem niedrigem Geburtsgewicht jedoch in der HMG0843 „Risikogeburt, näher bezeichnet“. Auch die Einordnung der Diagnosen für Atemnotsyndrom, primäre Atelektase und bronchopulmonale Dysplasie in die HMG0843 sei nicht nachvollziehbar.

Die Barmer schlägt grundsätzlich vor, alle Erkrankungen eines Neugeborenen zumindest bis zur Vollendung des 1. Lebensjahres in die Hierarchie 27 zu verschieben und macht konkrete Vorschläge für betroffene DxGs der Herzerkrankungen.

Die KBV macht auf Basis der Auflösung der HMG0355 „Lebendgeborene“ einen vergleichbaren Vorschlag für die HMG0474 „Entbindung“ in der Hierarchie 21 „Schwangerschaft“.

24.3 Diskussion

Die eingegangenen Vorschläge erscheinen insgesamt prüfenswert. Sie hätten allerdings eine so tiefgreifende Veränderung der Hierarchie zur Folge, dass die Überprüfung in einem der kommenden Zyklen vorgenommen wird.

Für die Diskussion des Vorschlags, die HMG0474 „Entbindung“ aufzulösen, wird auf den Abschnitt 20.3 in Kapitel 20 verwiesen.

24.4 Festlegung

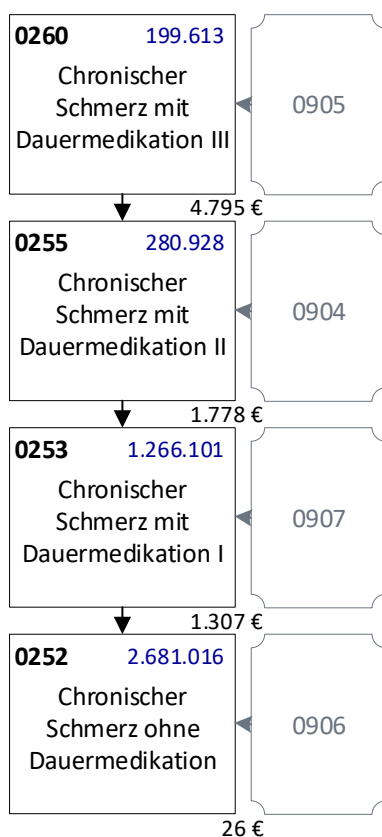
Im Vergleich zum Festlegungsentwurf ergeben sich keine Änderungen.

25 Hierarchie 28 „Chronischer Schmerz“

25.1 Festlegungsentwurf

In der Hierarchie 28 gibt es durch den Übergang zu einem Vollmodell im Ausgangsmodell keine Veränderungen. Die Hierarchie besteht im Ausgleichsjahr 2021, wie auch im Jahr zuvor, aus einem Strang mit vier HMGs. Im Rahmen des Festlegungsentwurfs wurden keine Änderungen am Ausgangsmodell vorgenommen. Abbildung 25.1 zeigt die Hierarchie 28 im Festlegungsentwurf.

Abbildung 25.1: Hierarchie 28 „Chronischer Schmerz“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/1)



Quelle: BAS

25.2 Stellungnahmen

TK *et al.* regen an zu prüfen, inwiefern durch die Einführung von hierarchieübergreifenden Dominanzen zu den Ursprungserkrankungen, die Auslöser für den chronischen Schmerzzustand sind, Manipulationsanreize vermieden werden können.

Grund für diesen Vorschlag sind Berechnungen des GKV-SV, die laut TK *et al.* Manipulationsanreize bei den Diagnosen des chronischen Schmerzes aufzeigen. Konkret schlagen TK *et al.* vor eine Dominanz der HMG0167 „Trigeminusneuralgie und Erkrankungen anderer Hirnnerven und des autonomen Nervensystems“ aus der Hierarchie 14 „Neurologische Erkrankungen“ auf die Hierarchie 28 zu prüfen, da zum typischen Verlauf dieser Erkrankungen chronische Schmerzen und Funktionseinschränkungen gehören. Des Weiteren soll eine Dominanzbeziehung der HMG0122 „Kompression von Nervenwurzeln / Plexus“, der HMG0524 „Sonstige Spondylosen mit Radikulopathien“ und der

HMG0525 „Radikulopathien“ (alle Hierarchie 14 „Neurologische Erkrankungen“) sowie der HMG0211 „Andere und nicht näher bezeichnete Erkrankungen des Rückens“ (Hierarchie 13 „Erkrankungen / Verletzungen des Rückenmarks“) zur Hierarchie 28 geprüft werden, da auch hier mögliche ungerechtfertigte Doppelzuschläge von TK *et al.* gesehen werden.

25.3 Diskussion

Grundsätzlich ist anzuerkennen, dass die Vorschläge prüfenswert erscheinen. Dies könnte im Rahmen einer generellen Untersuchung von Komorbiditäten durch das BAS geprüft werden. Die vorgeschlagene Erweiterung von Dominanzen über die eigentliche Hierarchie hinaus stellt einen weitreichenden Eingriff in die generelle Hierarchiestruktur dar und erfordert aus Sicht des BAS weitergehenden Anhörungsbedarf. Aus diesem Grund können ausführlichere Untersuchungen der gemachten Vorschläge frühestens im Rahmen des Festlegungsentwurfs für das Ausgleichsjahr 2022 erfolgen.

25.4 Festlegung

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf des Ausgleichsjahrs 2021 ergeben sich keine Änderungen.

26 Hierarchie 29 „Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen“

26.1 Festlegungsentwurf

Die Hierarchie 29 „Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen“ ist eine neue Hierarchie im Ausgleichsjahr 2021. Aus medizinischen Gründen wurden bei der Erstellung des Festlegungsentwurfs sowohl HMGs, die im Ausgangsmodell der Hierarchie 14 „Neurologische Erkrankungen“ zugeordnet waren (bzgl. Schwindel), als auch HMGs, die im Ausgangsmodell der Hierarchie 19 „Erkrankungen der Lunge“ zugeordnet waren (bzgl. Erkrankungen der oberen Atemwege), in die Hierarchie 29 verschoben. HMGs mit ähnlichen oder negativen Kostenschätzern wurden in der Bearbeitung zusammengelegt und die Hierarchie somit verschlankt. Tabelle 26.1 und Tabelle 26.2 zeigen die Gütemaße der Hierarchie 29 im Ausgangsmodell und im Festlegungsentwurf des Ausgleichsjahres 2021. Die Struktur der Hierarchie im Festlegungsentwurf wird in Abbildung 26.1 gezeigt.

Tabelle 26.1: Hierarchie 29 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 1)

Kennzahlveränderungen im Vergleich zum Ausgangsmodell		Ausgangsmodell		Festlegungsentwurf	
		R ²	53,9073%	53,9070%	-0,0003 PP
		CPM	28,2069%	28,2042%	-0,0027 PP
		MAPE	2.288,34 €	2.288,43 €	0,09 €
Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert
Strang 1					
HMG0967	Schwerwiegende Entzündungen des Ohrs	50.384	466 €	50.384	466 €
HMG0242 (alt)	Gutartige Neubildungen des Mittelohrs, der Atmungsorgane und sonstiger, n.n.bez. intrathorakaler Organe	18.497	366 €		
HMG0242 (neu)	Gutartige Neubildungen und angeborene Anomalien des Hals-Nasen-Ohren-Trakts			68.587	358 €
HMG0213	Angeborene Anomalien des Ohrs, des Gesichts, des Halses, der Nase, des Mundes und des Rachens	50.090	352 €		
HMG0324	Chronisch mesotympanale eitrige Otitis media	52.069	236 €	52.069	238 €
HMG1010 (alt)	Mittelohrentzündung, exkl. Chronisch-eitrige Formen	461.807	130 €		
HMG1010 (neu)	Mittelohrentzündung, exkl. chronisch-eitrige Formen, Fremdkörper im Hals-Nasen-Ohren-Trakt und Hörverlust			2.127.206	99 €
HMG0382	Fremdkörper im Ohr / in der Nase / im Rachen / im Kehlkopf / Hörverlust	1.665.399	87 €		
HMG0416 (alt)	Morbus Ménière / Sonstige schwerwiegende Entzündungen des Ohrs / Sonstige Mittelohrentzündung, exkl. Chronisch-eitrige Formen	322.011	7 €		
HMG0416 (neu)	Morbus Ménière, Sonstige Entzündungen des Ohrs, Andere Erkrankungen des Ohrs, n.n.bez. Hörverlust, Schwindel			2.995.755	-50 €
HMG0447	Andere Erkrankungen des Ohrs	1.911.287	-53 €		
HMG0899	n.n.bez. Hörverlust	361.676	-66 €		
HMG0893	n.n.bez. schwerwiegende Entzündungen des Ohrs	1.107	-169 €		
Strang 2					
HMG0197	Erkrankungen des Kehlkopfs und der Stimmbänder	265.795	278 €	265.795	293 €
HMG0378	Chronische Sinusitis	428.135	114 €	428.135	138 €
HMG0059 (alt)	Akute Infektion der Nasen-Rachen-Schleimhäute	6.475.773	60 €		
HMG0059 (neu)	Näher bezeichnete Erkrankungen der oberen Atemwege			7.490.170	65 €
HMG0426 (alt)	Nasenpolypen / Allergische Rhinitis / Sonstige chronische Sinusitis	3.376.929	-11 €		
HMG0426 (neu)	Nasenpolypen, allergische Rhinitis, sonstige chronische Sinusitis, Streptokokken-Pharyngitis, Scharlach und n.n.bez. andere Erkrankungen der oberen Atemwege			3.196.082	-10 €
HMG0422	Streptokokken-Pharyngitis / Scharlach	26.502	-68 €		

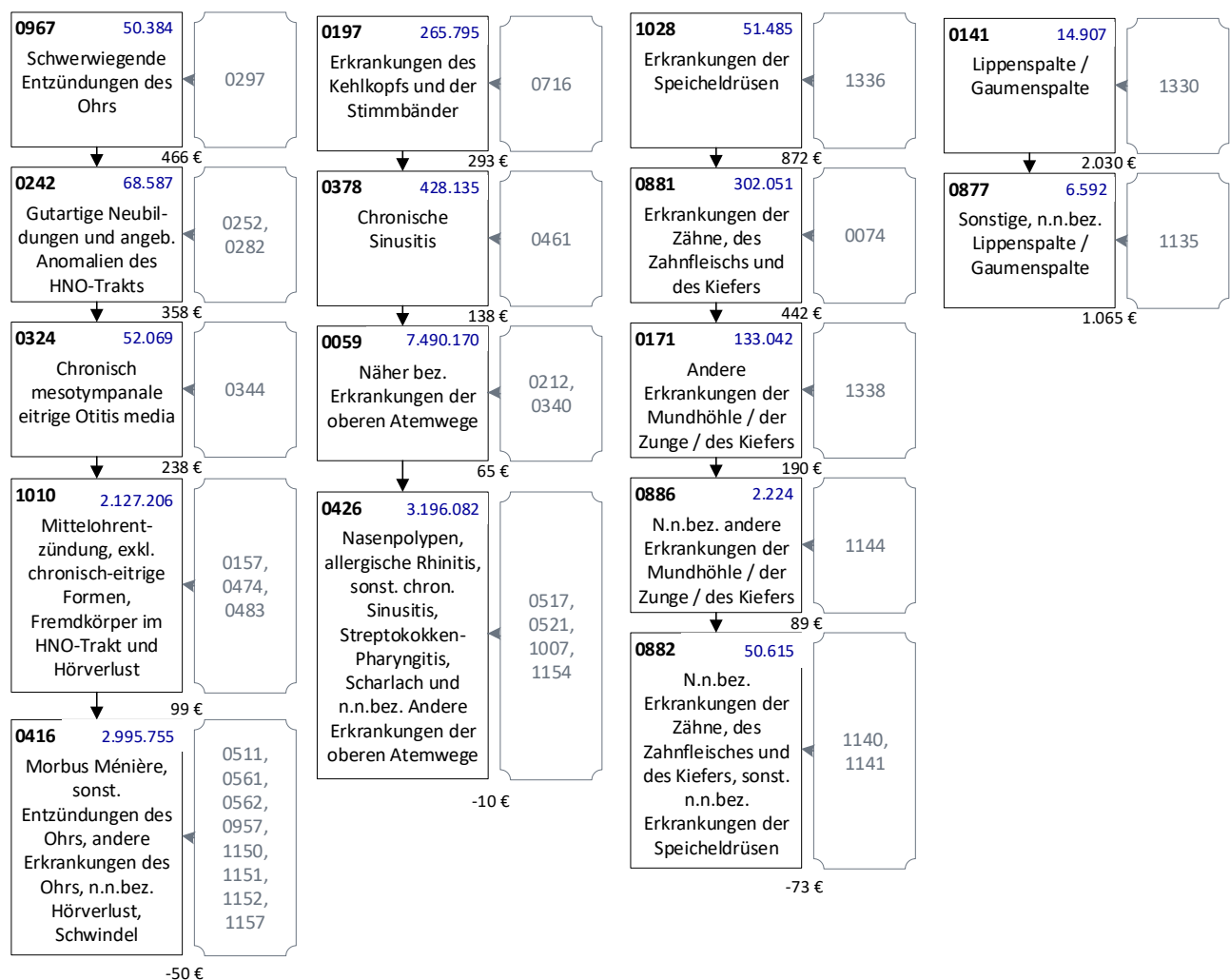
Quelle: BAS

Tabelle 26.2: Hierarchie 29 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf (Teil 2)

Risikofaktor	N	Jahreswert	N	Jahreswert
Strang 3				
HMG1028 Erkrankungen der Speicheldrüsen	51.485	871 €	51.485	872 €
HMG0881 Erkrankungen der Zähne, des Zahnfleisches und des Kiefers z.B. Gingivitis, Parodontitis apicalis (alt)	302.051	440 €		
HMG0881 Erkrankungen der Zähne, des Zahnfleisches und des Kiefers (neu)			302.051	442 €
HMG0171 Andere Erkrankungen der Mundhöhle / der Zunge / des Kiefers	133.042	187 €	133.042	190 €
HMG0886 N.n.bez. andere Erkrankungen der Mundhöhle / der Zunge / des Kiefers	2.224	85 €	2.224	89 €
HMG0882 (alt) n.n.bez. Erkrankungen der Zähne, des Zahnfleisches und des Kiefers z.B. Gingivitis, Parodontitis apicalis	48.502	-50 €		
HMG0882 (neu) N.n.bez. Erkrankungen der Zähne, des Zahnfleisches und des Kiefers, sonstige n.n.bez. Erkrankungen der Speicheldrüsen			50.615	-73 €
HMG0883 Sonstige und n.n.bez. Erkrankungen der Speicheldrüsen	2.113	-618 €		
Strang 4				
HMG0141 Lippenspalte / Gaumenspalte	14.907	2.023 €	14.907	2.030 €
HMG0877 Sonstige, n.n.bez. Lippenspalte / Gaumenspalte	6.592	1.061 €	6.592	1.065 €

Quelle: BAS

Abbildung 26.1: Hierarchie 29 „Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/1)



Quelle: BAS

26.2 Stellungnahmen

Zur Ausgestaltung und weiteren Prüfung der Hierarchie 29 wurden im Rahmen der Anhörung verschiedene Vorschläge unterbreitet. Der GKV-SV und TK *et al.* bitten um Prüfung, ob zwischen den einzelnen Hierarchiesträngen ein medizinischer Zusammenhang besteht und ob gegebenenfalls mit den resultierenden Erkenntnissen eine weitere Hierarchiekonsolidierung erreicht werden kann. Beispielfhaft wird die Mittelohrentzündung in Strang 1 als Ursache für eine chronische Sinusitis genannt, die aktuell dem zweiten Strang zugeordnet ist. Zusätzlich schlagen TK *et al.* vor, eine Dominanz der HMGs 0141 „Lippenspalte / Gaumenspalte“ und 0877 „Sonstige, n.n.bez. Lippenspalte / Gaumenspalte“ auf Strang 3 zu prüfen, da dieser größtenteils Erkrankungen des Kiefers und der Mundhöhle umfasse.

Die Barmer schlägt vor, die DxG0483 „Hörverlust“ aus der HMG1010 „Mittelohrentzündung, exkl. chronisch-eitrige Formen, Fremdkörper im Hals-Nasen-Ohren-Trakt und Hörverlust“ und die DxG1157 „N.n.bez. Hörverlust“ aus der HMG0416 „Morbus Ménière, sonstige Entzündungen des Ohrs, andere Erkrankungen des Ohrs, n.n.bez. Hörverlust, Schwindel“ herauszulösen und einer gesonderten HMG „Hörverlust“ zuzuordnen. Diese soll anschließend in den Strang 1 integriert werden. Des Weiteren soll die DxG1154 „Sonstige chronische Sinusitis“ in die HMG0378 „Chronische Sinusitis“ verschoben werden. Auch die DxGs 0521 „Nasenpolypen / Allergische Rhinitis“ und 1007 „N.n.bez. andere Erkrankungen der oberen Atemwege“ sollten laut Barmer als eigenständige HMG „Nasenpolypen/Allergische Rhinitis / n.n.bez. andere Erkrankungen der oberen Atemwege“ in Strang 2 integriert werden. Bezogen auf Strang 4 schlägt die Barmer vor, die ICD-Codes Q37.3, Q37.2, Q37.5, Q35.3, Q36.0, Q35.1, Q36.1 und Q35.7 von der DxG1330 in die DxG1135 der HMG0877 „Sonstige, n.n.bez. Lippenspalte / Gaumenspalte“ zu verschieben, da die Behandlung der Gaumenspalte am harten Gaumen deutlich höhere Kosten als die Behandlung am weichen Gaumen verursache. Darüber hinaus wird eine Überprüfung angeregt, ob ein Alterssplit bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres die Gütemaße verbessern könne und dann gegebenenfalls die für das Alter von 0 bis 1 Jahren abgegrenzte HMG in die Hierarchie 27 verschoben werden sollte.

Die DAK merkt an, dass die gutartigen Neubildungen bisher der Hierarchie 02 „Neubildungen“ zugeordnet wurden. Um in dieser Struktur zu bleiben, wird vorgeschlagen, die Diagnosen D14.- „Gutartige Neubildung des Mittelohres und des Atmungssystems“ und D15.- „Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe“ in die Hierarchie 02 zu verschieben.

26.3 Diskussion

Menge und Detailtiefe der im Anhörungsverfahren vorgelegten Vorschläge zeigen auf, dass von Seiten der Krankenkassen und des GKV-SV noch weiteres Optimierungspotenzial für die „Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen“ gesehen wird. Die vorgeschlagenen Anpassungen erscheinen in ihrer Gesamtheit komplex und greifen ineinander, sodass die gesamte Hierarchiestruktur betroffen ist. Im Rahmen der Weiterentwicklung wird eine genaue Analyse des bestehenden Optimierungspotenzials unter Berücksichtigung der Wechselwirkungen der einzelnen Vorschläge als sinnvoll angesehen. Diese kann erst im nächsten Anpassungszyklus geleistet werden. Für die Festlegung zum Ausgleichsjahr 2021 werden daher keine isolierten Änderungen an der Hierarchie umgesetzt. Stattdessen sollen ausführliche Untersuchungen der Vorschläge im Rahmen des Festlegungsentwurfs für das

Ausgleichsjahr 2022 erfolgen und die Möglichkeit zur Stellungnahme im Rahmen des Anhörungsverfahrens gegeben werden.

26.4 Festlegung

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf ergeben sich keine Änderungen.

27 Hierarchie 30 „Ernährungsbezogene Erkrankungen“

27.1 Festlegungsentwurf

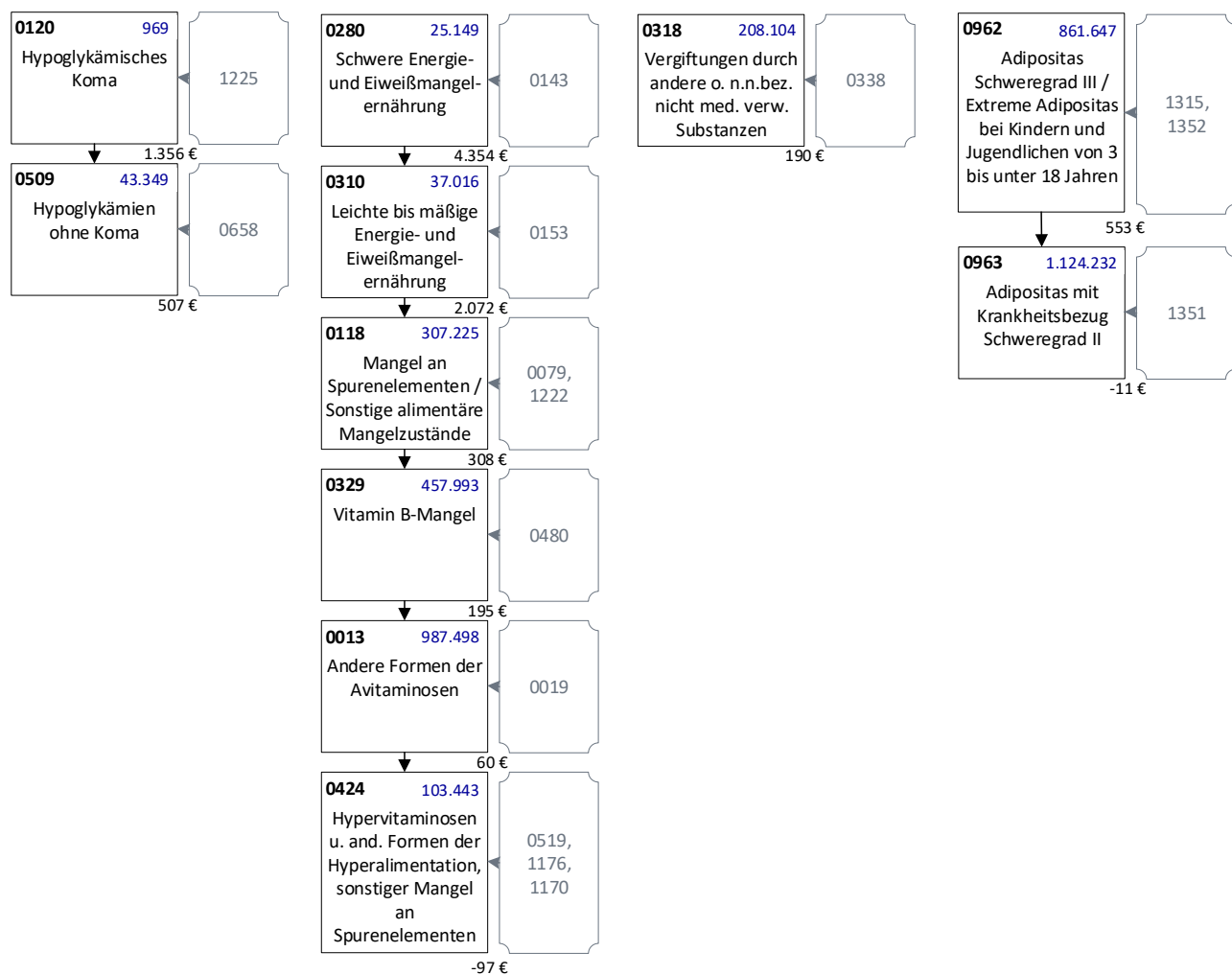
Die Hierarchie 30 „Ernährungsbezogene Erkrankungen“ ist eine durch Aufhebung der Krankheitsauswahl neu entstandene Hierarchie im Ausgangsmodell des Ausgleichsjahrs 2021. Aus medizinischen Gründen wurden ernährungsbezogene Gruppen (Adipositas und Eiweißmangelernährung) aus der Hierarchie 04 „Metabolische Erkrankungen“ übernommen und ein neuer Adipositas-Strang gebildet. Die Eiweißmangelernährungen wurden in den bestehenden Strang 2 einsortiert, der verschiedene Formen von Mangelzuständen beschreibt. Die Diagnosen zu sonstigen und nicht näher bezeichneten Mangelzuständen wurden innerhalb der Hierarchie verschoben, um eine spezifische Kodierung sicherzustellen.

Tabelle 27.1: Hierarchie 30 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf

Kennzahlveränderungen im Vergleich zum Ausgangsmodell		Ausgangsmodell		Festlegungsentwurf	
		R ²			
		CPM			
		MAPE			
Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert
Strang 1					
HMG0120	Hypoglykämisches Koma	969	1.361 €	969	1.356 €
HMG0509	Hypoglykämien ohne Koma	43.349	510 €	43.349	507 €
Strang 2					
HMG0280	Schwere Energie- und Eiweißmangelernährung	25.054	4.332 €	25.149	4.354 €
HMG0310	Leichte bis mäßige Energie- und Eiweißmangelernährung	36.948	2.067 €	37.016	2.072 €
HMG0911	Sonstige alimentäre Mangelzustände.9	9.395	2.764 €		
HMG0910	Sonstige alimentäre Mangelzustände.8	4.887	330 €		
HMG0118 (neu)	Mangel an Spurenelementen / Sonstige alimentäre Mangelzustände			307.225	308 €
HMG0118 (alt)	Mangel an Spurenelementen / Sonstige alimentäre Mangelzustände	300.943	235 €		
HMG0329	Vitamin B-Mangel	462.828	177 €	457.993	195 €
HMG0013	Andere Formen der Avitaminosen	990.912	67 €	987.498	60 €
HMG0424 (neu)	Hypervitaminosen und andere Formen der Hyperalimentation, sonstiger Mangel an Spurenelementen			103.443	-97 €
HMG0424 (alt)	Hypervitaminosen und andere Formen der Hyperalimentation, sonstiger, n.n.bez. Mangel an Spurenelementen	60.073	-49 €		
HMG0918	Hypervitaminosen und andere Formen der Hyperalimentation	33.008	-141 €		
HMG0912	Mangel an Spurenelementen	10.538	-149 €		
Strang 3					
HMG0318	Vergiftungen durch andere oder nicht näher bezeichnete nicht medizinisch verwendete Substanzen	208.104	189 €	208.104	190 €
Strang 4					
HMG0962 (neu)	Adipositas Schweregrad III / Extreme Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 bis unter 18 Jahren			861.647	553 €
HMG0962 (alt)	Adipositas mit Krankheitsbezug	1.924.400	204 €		
HMG0963	Adipositas mit Krankheitsbezug Schweregrad II			1.124.232	-11 €

Quelle: BAS

Abbildung 27.1: Hierarchie 30 „Ernährungsbezogene Erkrankungen“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/1)



Quelle: BAS

27.2 Stellungnahmen

Zur Ausgestaltung der Hierarchie 30 gab es im Rahmen des Anhörungsverfahrens folgende Stellungnahmen:

Der GKV-SV, der AOK-BV, die DAK und TK *et al.* merken an, dass die Behandlung eines hypoglykämischen Komats stationär erfolgt. Für die DxG1225 „Hypoglykämisches Koma“ (HMG0120 „Hypoglykämisches Koma“) soll das Aufgreifkriterium „stationär erforderlich“ geprüft werden.

Die Barmer beschreibt, dass eine Hyperglykämie in der Regel durch eine fehlerhafte Anwendung von Arzneimitteln verursacht ist. Aus diesem Grund wird eine Arzneimittelvalidierung für die DxG1225 „Hypoglykämisches Koma“ (HMG0120) und die DxG0658 „Hypoglykämien ohne Koma“ (HMG0509) vorgeschlagen. Diese Arzneimittelvalidierung, so die Barmer, würde nicht die Behandlung einer Erkrankung reflektieren, sondern hätte den Zweck Fehlkodierungen zu verhindern. Als ATC-Kodes werden A10AB, A10AC, A10AD, A10AE, A10AF, A10BB und A10BX genannt.

Laut TK *et al.* stellt eine ernährungsbezogene Komponente bei Hypoglykämien keine eigenständige RSA-relevante Morbidität dar. Aus medizinischer Sicht wird es daher für sinnvoll gehalten, die Einführung von externen Dominanzbeziehungen auf den Hierarchiestrang der HMGs 0120 bzw. 0509

zu überprüfen. Beispielfhaft werden die Hierarchie 04 „Metabolische Erkrankungen“ und Hierarchie 02 „Neubildungen“ genannt. Zusätzlich wird angeregt, die Einordnung der Adipositas in die Hierarchie 30 „Ernährungsbezogene Erkrankungen“ bzw. eine Dominanzbeziehung aus der Hierarchie 04 „Metabolische Erkrankungen“ auf die Adipositas zu überprüfen. Es handelt sich laut TK *et al.* um ein multifaktorielles metabolisches Geschehen und sei daher nicht per se als rein ernährungsbedingt anzusehen.

Die DAK schlägt eine Verschiebung der (nichtdiabetischen) Hypoglykämie (HMG0120 und HMG0509) in die Hierarchie 06 „Gastrointestinale Erkrankungen“ und dort insbesondere in den „Pankreas-Strang“ vor. Dies folge der Abbildung zum Organ. Zusätzlich wird vorgeschlagen, die HMG0318 „Vergiftungen durch andere oder nicht näher bezeichnete nicht medizinisch verwendete Substanzen“ in die Hierarchie 23 „Verletzungen“ zu verschieben.

Die DAK fordert eine Auflösung der Klassifizierung von *Adipositas mit/ohne Krankheitsbezug durch den BMI über/unter 35 bzw. über dem BMI-Grenzwert des 97,0-Perzentils bei einem Alter unter 18 Jahre*.

Es wird von der DAK vorgeschlagen, die Hierarchie in „Ernährungsbezogene Erkrankungen“ umzubenennen.

27.3 Diskussion

Der Vorschlag die Hierarchie 30 in „Ernährungsbezogene Erkrankungen“ umzubenennen wird umgesetzt.

Die weiteren Vorschläge zu Hierarchie 30 sind in Teilen sehr heterogen und erfordern hohen Untersuchungsaufwand. Die Empfehlungen zu Adipositas und der Einordnung der Hypoglykämien wären auch im Rahmen einer generellen Untersuchung von Komorbiditäten bzw. einer Neuordnung der Hierarchien 03, 04 und 30 durch das BAS zu untersuchen.

Auch die vorgeschlagene Verschiebung von Strängen, die Einführung von Aufgreifkriterien und die Erweiterung von Dominanzen über die eigentliche Hierarchie hinaus stellen einen weitreichenden Eingriff in die generelle Hierarchiestruktur dar. Dies erfordert aus Sicht des BAS weitergehenden Anhörungsbedarf und wird daher im Rahmen eines der künftigen Anpassungszyklen überprüft.

27.4 Festlegung

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf des Ausgleichsjahrs 2021 ergibt sich eine redaktionelle Änderung. Die Hierarchie 30 wird umbenannt in „Ernährungsbezogene Erkrankungen“.

28 Hierarchie 31 „Gynäkologische und andrologische Erkrankungen“

28.1 Festlegungsentwurf

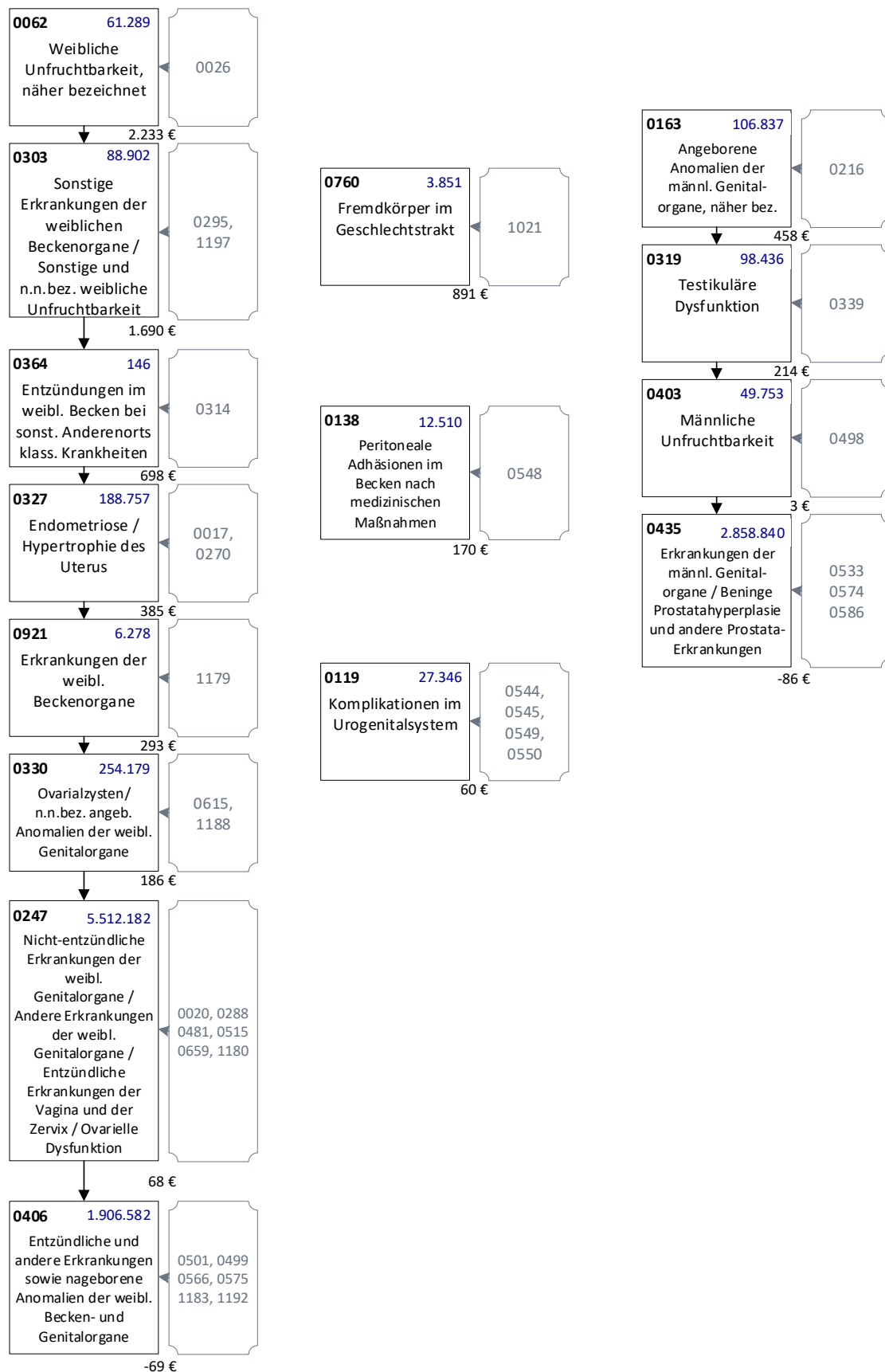
Im Rahmen der Vervollständigung des Krankheitsspektrums ist Hierarchie 31 für das Ausgangsmodell gänzlich neugestaltet worden. Bei der Überarbeitung für den Festlegungsentwurf wurde ein ICD-Kode N74.8 aus Hierarchie 01 als neue HMG0364 in den Strang der gynäkologischen Erkrankungen integriert. Des Weiteren wurde eine Konsolidierung durch Zusammenlegung von HMGs mit ähnlichen Kostenschätzern vorgenommen. Tabelle 28.1 stellt die Kostenschätzer des Ausgangsmodells im Vergleich zum Festlegungsentwurf dar. Abbildung 28.1 gibt die Hierarchie graphisch wieder.

Tabelle 28.1: Hierarchie 31 - Vergleich Ausgangsmodell und Festlegungsentwurf

Kennzahlveränderungen im Vergleich zum Ausgangsmodell		Ausgangsmodell		Festlegungsentwurf	
		R ²	53,9073%	53,9073%	+0,0000 PP
		CPM	28,2069%	28,2069%	+0,0000 PP
		MAPE	2.288,34 €	2.288,34 €	-0,00 €
Risikofaktor		N	Jahreswert	N	Jahreswert
Strang 1					
HMG0062	Weibliche Unfruchtbarkeit	61.289	2.233 €	61.289	2.233 €
HMG0303	Sonstige Erkrankungen der weiblichen Beckenorgane / Sonstige und n.n.bez. weibliche Unfruchtbarkeit	88.902	1.690 €	88.902	1.690 €
HMG0364	Entzündung im weiblichen Becken bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten			146	698 €
HMG0327	Endometriose / Hypertrophie des Uterus	188.768	385 €	188.757	385 €
HMG0921	Erkrankungen der weiblichen Beckenorgane	6.278	293 €	6.278	293 €
HMG0330 (alt)	Ovarialzysten	252.480	186 €		
HMG0330 (neu)	Ovarialzysten / n.n.bez. angeb. Anomalien der weiblichen Genitalorgane			254.179	186 €
HMG0930	Angeborene Anomalien der weiblichen oder nicht näher bezeichneten Genitalorgane	1.722	162 €		
HMG0247	Nicht-entzündliche Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane / Andere Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane / Entzündliche Erkrankungen der Vagina und der Zervix / Ovarielle Dysfunktion	5.512.250	68 €	5.512.182	68 €
HMG0406 (alt)	Entzündliche Beckenerkrankung (PID) / Angeborene Anomalien der weiblichen oder nicht näher bezeichneten Genitalorgane	64.031	-48 €		
HMG0406 (neu)	Entzündliche und andere Erkrankungen sowie angeborene Anomalien der weiblichen Becken- und Genitalorgane			1.906.582	-69 €
HMG0452	Genitalprolaps bei der Frau	338.371	-65 €		
HMG0461	Klimakterische Störungen / Ovarielle Dysfunktion / Andere Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane	1.504.198	-71 €		
Strang 2					
HMG0760	Fremdkörper im Geschlechtstrakt	3.851	891 €	3.851	891 €
Strang3					
HMG0138	Peritoneale Adhäsionen im Becken nach medizinischen Maßnahmen	12.510	169 €	12.510	170 €
Strang 4					
HMG0119	Komplikationen im Urogenitalsystem	27.346	59 €	27.346	60 €
Strang 5					
HMG0163	Angeborene Anomalien der männlichen Genitalorgane	106.837	458 €	106.837	458 €
HMG0319	Testikuläre Dysfunktion	98.436	214 €	98.436	214 €
HMG0403	Männliche Unfruchtbarkeit	49.753	3 €	49.753	3 €
HMG0435 (alt)	Erkrankungen der männlichen Genitalorgane inkl. Impotenz organischen Ursprungs / Benigne Prostatahyperplasie	2.759.672	-86 €		
HMG0435 (neu)	Erkrankungen der männlichen Genitalorgane / Benigne Prostatahyperplasie und andere Prostata-Erkrankungen			2.858.840	-86 €
HMG0460	Prostataerkrankungen, exkl. benigne Prostatahyperplasie	99.168	-88 €		

Quelle: BAS

Abbildung 28.1: Hierarchie 31 „Gynäkologische und andrologische Erkrankungen“ im Festlegungsentwurf 2021 (1/1)



Quelle: BAS

28.2 Stellungnahmen

Im Rahmen des Anhörungsverfahrens sind zu Hierarchie 31 folgende Stellungnahmen eingegangen:

Der GKV-SV weist darauf hin, dass die Änderung der Bezeichnung für die HMG0435 in „Erkrankungen der männlichen Genitalorgane / Benigne Prostatahyperplasie und andere Prostata-Erkrankungen“ nicht in Anlage 1 übernommen wurde. Weiterhin weisen GKV-SV und IKK e. V. darauf hin, dass für die ICD-Kodes Z91.- das Geschlecht auf „weiblich“ zu begrenzen ist.

Die KBV merkt an, dass die Bildung der Hierarchie medizinisch sinnvoll erscheine und die Verschiebung des ICD-Kodes N74.8 aus Hierarchie 01 nachvollziehbar sei. Die Konsolidierung und Vereinfachung beeinflusse die Gütemaße nicht.

28.3 Diskussion

Die Benennung der HMG0435 in der Anlage 1 wird geändert und dort auch die neue Bezeichnung übernommen.

Die Begrenzung der ICD-Kodes Z91.- auf das Geschlecht „weiblich“ bedarf einer Erörterung der Prüfung des Geschlechts und wird in den kommenden Anpassungszyklen durchgeführt.

28.4 Festlegung

Im Vergleich zum Festlegungsentwurf ergibt sich lediglich die redaktionelle Änderung, dass die Änderung der Bezeichnung der HMG0435 in „Erkrankungen der männlichen Genitalorgane / Benigne Prostatahyperplasie und andere Prostata-Erkrankungen“ in die Anlage 1 übernommen wird.

IV. Einführung regionaler Risikomerkmale

1 Festlegungsentwurf

Auf Grundlage des § 266 Absatz 2 Satz 3 SGB V i.V.m. § 8 Absatz 4 sowie § 2 Absatz 1 Nummer 4 RSAV und in Analogie zum Vorgehen des Wissenschaftlichen Beirats bei der Erstellung des Gutachtens zu den regionalen Verteilungswirkungen des Risikostrukturausgleichs (Drösler *et al.* 2018, im Folgenden „Regionalgutachten“) hat das BAS zunächst die acht regionalen Merkmale „Sterbekosten“, „Zuweisungen“, „Anteil ambulante Pflege“, „Gesamtwanderungssaldo“, „Anteil der Beschäftigten in personenbezogenen Dienstleistungsberufen“, „Anteil stationäre Pflege“, „Pendlersaldo“ und „Anteil kleiner und mittlerer Unternehmen“ als Merkmale für die Regionalkomponente ausgewählt. Die beiden Variablen „Facharztdichte“ (FAD) und „Überversorgung“ gehörten zwar zu den zehn Variablen mit der höchsten statistischen Erklärungskraft, diese wurden jedoch nicht für das Verfahren ausgewählt, weil diese als angebotsseitige Variablen im Sinne des § 8 Absatz 4 Satz 6 RSAV aufzufassen sind, deren Berücksichtigung für das Regionalmodell unzulässig ist.

Jede(r) der 401 Kreise und kreisfreien Städte wurde basierend auf ihrem/r jeweils lokal vorliegenden Merkmalsausprägung für jedes der acht ausgewählten Risikomerkmale einem Dezil zugeordnet, so dass für jede ausgewählte Regionalvariable insgesamt 10 Ausprägungsgruppen gebildet werden konnten. Insgesamt resultieren daraus 80 Regionalgruppen (die RGGs 0101 bis 0810), die den Versicherten auf Grundlage des für sie gemeldeten Amtlichen Gemeindegchlüssels (AGS) für die Gruppierung und anschließende Regression in Form von weiteren Dummyvariablen zugeordnet werden können. Versicherte, die keinen (bekannten) Wohnort innerhalb der Bundesrepublik aufweisen, werden einer 81. RGG (RGG0000) zugeordnet.

Die Berücksichtigung der RGGs im Regressions- und Berechnungsverfahren erfolgt analog zu den AGGs, HMGs und Kostenerstattergruppen (KEGs). Anders als die übrigen Risikomerkmale dürfen die Regressionskoeffizienten der RGGs im Regressionsverfahren negative Werte annehmen – wobei im Festlegungsentwurf vorgesehen wurde, dass der Koeffizient der RGG0000 auf den Wert Null zu begrenzen ist.

Zur Umsetzung der Sonderregelung nach § 266 Absatz 12 SGB V (Begrenzung der finanziellen Auswirkungen auf Länderebene im Jahresausgleich 2021) wurde zudem eine Regelung bestimmt, über die sich auf Ebene der Wohnbundesländer der Versicherten durch Einführung der Regionalkomponente ergebenden Umverteilungseffekte auf 75 % (je Bundesland) begrenzen lassen.

Für weitergehende Ausführungen zu den Datengrundlagen, dem Selektionsprozess, dem Selektionsergebnis und der Umsetzung der Regionalkomponente sei an dieser Stelle auf die ausführlichen Erläuterungen zum Festlegungsentwurf hingewiesen.

2 Stellungnahmen

Der GKV-SV merkt an, dass die Implementierung der Regionalkomponente auf den rechtlichen Vorgaben des § 266 Absatz 2 SGB V i.V.m. § 8 Absatz 4 RSAV basiere und dass das BAS sich an den Vorarbeiten des Sondergutachtens des Wissenschaftlichen Beirats (Regionalgutachten) orientiere.

TK *et al.* heben hervor, dass sich die Umsetzung der Regionalkomponente konsequent am Regionalgutachten orientiere und bezeichnen dies als sinnvoll. Der AOK-BV erachtet die Einführung einer

Regionalkomponente weiterhin als nicht sinnvoll und verweist diesbezüglich auf seine Stellungnahme zum GKV-FKG. Die Barmer begrüßt die Einführung der Regionalkomponente und auch die Orientierung des Verfahrens an den Vorgaben des Regionalgutachtens. Der BKK-DV schreibt, das BAS erfülle die Vorgaben des GKV-FKG zur Einführung einer Regionalkomponente und merkt an, dass der Auswahl der Variablen ein entscheidender Einfluss auf Art und Umfang des Regionalausgleichs zukomme. Der BKK-DV begrüßt die Einführung einer Regionalkomponente, wenngleich auf seiner Seite hinsichtlich der Ausgestaltung und insbesondere der konkreten Variablenauswahl Fragen bestünden. Die KBV weist darauf hin, dass die regionale Finanzierungssituation der Krankenkassen eine wichtige Rolle für die regionalen Gesamtvertragsverhandlungen spiele. Die Festlegung des BAS senke – trotz der geringen Verbesserung der Kennzahlen auf Versichertenebene – die im Ausgangsmodell bestehenden Über- und Unterdeckungen deutlich und die Berücksichtigung unterschiedlicher Ausgabenstrukturen der Region sei daher zu begrüßen.

Der GKV-SV führt aus, dass das BAS die zur Auswahl der zu berücksichtigenden Regionalmerkmale herangezogenen Daten bzw. deren Quellen ausführlich beschreibe und den etwaigen Wegfall bzw. die Nicht-Berücksichtigung von Daten im Auswahlprozess nachvollziehbar begründe. Ebenso nachvollziehbar werde die Verwendung der RSA-Daten bzw. die Berechnung der verwendeten Kennzahlen auf Grundlage der RSA-Daten (Sterberate, Sterbekosten, GKV-Marktanteil) bzw. des Ausgangsmodells 2021 dargelegt. Der GKV-SV erläutert weiterhin, dass die Ausführungen und Vorgehensweise des BAS in Bezug auf die Datenmeldung des Wohnortes eines Versicherten zutreffend seien. Allerdings trete der Effekt, dass durch das gewählte Vorgehen Neugeborene und GKV-Neuzugänge im Verfahren berücksichtigt werden können, nicht im Rahmen des monatlichen Abschlagsverfahrens ein. Der IKK e.V. fordert die Bereitstellung der im Verfahren verwendeten Daten auf Kreisebene, um für größtmögliche Transparenz zu sorgen.

IKK e.V., Barmer und BKK-DV weisen darauf hin, dass das BAS teilweise auf ältere Daten zurückgreife. So habe das BAS (aufgrund fehlender Werte in den Daten des Jahres 2017) für die Ermittlung des regionalen Anteils der Pflegebedürftigen in ambulanter Pflege auf Daten des Jahres 2015 zurückgegriffen. Wenn Daten über mehrere Jahre hinweg unvollständig seien und dauerhaft auf alte Datenstände zurückgegriffen werde, könne dies zu Verwerfungen führen. Daher sei zu prüfen, bis zu welchem zeitlichen Abstand ein Rückgriff auf ältere Datenbestände toleriert werden könne. Barmer und BKK-DV regen vor diesem Hintergrund an, dass statt des Rückgriffs auf frühere Datenstände für alle Kreise lediglich für die beiden fehlenden Werte auf 2015 hätte zurückgegriffen werden können. Insbesondere vor dem Hintergrund der Neudefinition des Begriffs der Pflegebedürftigkeit wird diese Anpassung für notwendig gehalten.

Nach Auffassung des IKK e.V. ist eine Begrenzung der Regionalkomponente auf zehn Variablen nicht zwingend. Die Variablenzahl könne auch höher sein. Das BAS argumentiere hinsichtlich der Begrenzung lediglich unter Rückgriff auf die Ausführungen des Regionalgutachtens. § 8 Absatz 4 RSAV gebe jedoch keine konkrete Anzahl auszuwählender Variablen vor. Der IKK e.V. hinterfragt zudem, ob die ersatzlose Streichung angebotsseitiger Variablen auch dann aufrechtzuhalten wäre, wenn diese Streichung mehr als nur zwei Merkmale beträfe. Der BKK-DV führt dagegen aus, dass die Signifikanz der Variablen innerhalb der Rangliste der acht ausgewählten Variablen rasch abnehme und die letzten vier bis fünf Variablen bereits kein besonders hohes Signifikanzniveau mehr aufwiesen.

Die Barmer bittet um eine eindeutige Regelung der zeitlichen Abfolge, also um eine Präzisierung, wann die Durchführung der Variablenselektion und des Regressionsverfahrens mit den regionalen Risikomerkmale im Ablauf des Gesamtverfahrens stattfindet. Sie stelle sich die generelle Frage, ob die Variablenselektion aus dem Festlegungsentwurf für das endgültige Klassifikationsverfahren gesetzt sei oder ob die Variablenauswahl neu durchgeführt werde, weil eventuell neuere Daten zur Verfügung stünden. Diese Frage stelle sich insbesondere auch deshalb, weil die Variablen anhand der Deckungsbeiträge des Ausgangsmodells und nicht des Entwurfsmodells ausgewählt würden.

Der GKV-SV führt aus, dass Variablen, die sich auf das Angebot medizinischer Leistungen beziehen, in den Auswahlprozess zunächst einbezogen werden, um deren Einfluss auf die regionalen Über- und Unterdeckungen zu berücksichtigen. Er regt vor dem Hintergrund dieser Diskussion an, klarzustellen, dass eine Prüfung auf Angebotsseitigkeit für das gesamte Variablenset durchgeführt wurde. Der AOK-Verband argumentiert dagegen, dass die Variablenauswahl nicht im Sinne der Vorgaben des § 8 Absatz 4 Satz 6 RSAV getroffen worden sei. Merkmale, die sich auf die Angebotsstrukturen beziehen, dürften ebenso wenig für die Regionalkomponente ausgewählt werden wie Merkmale, die die Preisstruktur medizinischer Leistungen am Wohnort der Versicherten abbildeten und bei denen angebotsseitige Einflüsse nicht ausgeschlossen werden könnten. Insbesondere mit Blick auf die vom BAS im Festlegungsentwurf ausgewählte Regionalvariable der „Sterbekosten“ spricht sich der AOK-BV dafür aus, die Regionalmerkmale vor ihrer Verwendung in der Regionalkomponente hinsichtlich der Vorgaben des § 8 Absatz 4 Satz 6 RSAV zu prüfen und ggf. auszuschließen. Aus Sicht des BKK-DV hat eine solche Überprüfung durch den Wissenschaftlichen Beirat beim BAS bereits im Gutachten zu den regionalen Verteilungswirkungen stattgefunden. Die Variable „Sterbekosten“ weise im Ergebnis dieser Prüfung keinen Angebotsbezug auf und besitze zudem die höchste statistische Signifikanz innerhalb der Variablenauswahl, sodass eine Streichung der Variable nicht nur von der Gutachterempfehlung abweichen, sondern auch das Modell substantiell verändern würde. Der BKK-DV begrüßt, dass das BAS die Variablenauswahl nicht aus dem Regionalgutachten übernommen habe, sondern erneut das aufwändige Verfahren unter Übernahme der gutachterlichen Methodik durchgeführt habe. Aufgrund der erheblichen Abweichungen der Variablenauswahl des BAS von jener des Regionalgutachtens solle geprüft werden, in welchen zeitlichen Abständen eine Neufestlegung erforderlich sei. Die Zuordnung der Landkreise zu den Dezilen solle jährlich erfolgen.

Hinsichtlich der Umsetzung der Regionalkomponente über die RGGs führt der GKV-SV aus, dass das BAS sich an das im Regionalgutachten verwendete Vorgehen halte. Allerdings ergänzt der GKV-SV, dass eine Nullsetzung einzelner AGG-Zuschläge im Rahmen der Restriktion negativer Regressionskoeffizienten vermeidbar sei und vermieden werden sollte. Ein solcher Eingriff führe nämlich zu Verzerrungen der Zuweisungen (alters-/geschlechtsspezifische Über-/Unterdeckungen). Die durch das BAS vorgenommene Nullsetzung des Regionalmerkmals RGG0000 sei nicht zwingend erforderlich. Ohne diese Nullsetzung sei von einem negativen Zuschlag für die RGG0000 auszugehen. Der GKV-SV schlägt daher vor, auf die Nullsetzung der RGG0000 zu verzichten, wodurch sich keine negativen AGG-Koeffizienten mehr ergäben und auf eine Restriktion somit verzichtet werden könne. Die Deckungsquoten (DQ) der Versicherten nach Alter und Geschlecht würden im Ergebnis wieder 100% erreichen. Der IKK e.V. erläutert, dass positive Gesamtzuweisungen über die Regionalkomponente nicht garantiert seien, sondern von der verwendeten Datengrundlage abhingen. Theoretisch sei daher denkbar, dass auch bei fixierter Nullsetzung der RGG0000 auf Krankenkassenseite Anreize

entstehen könnten, den Amtlichen Gemeindeschlüssel nicht bzw. falsch zu melden. Der BKK-DV weist darauf hin, dass die Nullsetzung des Koeffizienten der RGG0000 zu einer Verletzung der Summentreue des Modells führe. Aus einer Streichung oder Nullsetzung der RGG0000 ergäbe sich ohne weitere Anpassungen auf Grund der Überspezifikation des Modells zudem das Problem perfekter Multikollinearität. Zur Lösung dieses Problems müsste ein Dezil-Dummy der Variable „Sterbekosten“ auf null gesetzt oder gestrichen werden. Die Betriebskrankenkassen würden eine Gegenüberstellung der Wirkung der unterschiedlichen Ansätze begrüßen. Auch die BITMARCK weist darauf hin, dass durch die Einführung der regionalen Merkmale die Regressionsgleichung ohne weitere Überarbeitung nicht eindeutig lösbar wäre. Um dies zu vermeiden, müssten einige Risikogruppen ausgeschlossen und auf den Wert Null gesetzt werden, wodurch Freiheitsgrade für andere Koeffizienten aufgehoben würden. Durch die Festlegung der RGG0000 auf den Wert Null würde das Niveau der AGGs in Relation dazu bestimmt, was zur Folge habe, dass die Koeffizienten einiger AGGs negativ würden und in Folge auf null gesetzt werden müssten. Dies könne neue Selektionsanreize schaffen, die vermieden werden könnten, wenn negative AGG-Koeffizienten zugelassen würden. Im aktuell vorgesehenen Verfahren sei auch bei Nullsetzung negativer AGG-Koeffizienten theoretisch eine negative Zuweisungssumme möglich. Damit entfalle die Motivation für den Ausschluss negativ bewerteter AGGs. Die BITMARCK schlägt mehrere Lösungsmöglichkeiten vor: Es könne zu Beginn die RGG0000 ausgeschlossen werden und dann sukzessive die AGG mit dem jeweils geringsten negativen Zuschlag ausgeschlossen werden. Man könne auch nach Durchführung der Regression im Falle negativer AGG-Zuschläge die AGG-Zuschläge so um einen Betrag anheben, dass kein AGG-Zuschlag mehr negativ wäre und im Gegenzug die Koeffizienten der RGGs um denselben Betrag absenken. Alternativ könnten auch negative AGG-Koeffizienten zugelassen werden. Das Auftreten negativer Zuweisungssummen könne insgesamt nicht mehr garantiert vermieden werden.

Die BITMARCK stellt die Frage, ob eine Erweiterung oder Sondermeldung der Satzart 111 angedacht sei oder ob es für das Abschlagsverfahren einen Workaround anhand einer prospektiven Zuordnung zum Wohnort gebe, da in der Satzart 111 Stand heute keine Regionalinformationen gemeldet würden. Für den BKK-DV scheint offen, ob die RGGs überhaupt Bestandteil des monatlichen Abschlagsverfahrens sein werden.

3 Diskussion

Im Folgenden wird auf die grundlegenden Punkte der Stellungnahmen – zusammengefasst in Themenblöcken – eingegangen.

3.1 Weitergabe der für die Variablenselektion verwendeten Werte an den GKV-SV

Der IKK e.V. moniert, dass die vom BAS für die Variablenselektion verwendeten Werte auf Kreisebene nicht mit dem Festlegungsentwurf veröffentlicht worden seien. Um Übertragungs- und Ermittlungsfehler bei Erstellung der Datensammlung beim BAS auszuschließen, wird gefordert, die berücksichtigten Regionalmerkmale zu veröffentlichen.

Um den GKV-SV in die Lage zu versetzen, die vom BAS verwendeten, öffentlich zugänglichen Daten zu überprüfen und die bei der Variablenselektion ermittelten Ergebnisse zu kontrollieren, wird das

BAS dem Spitzenverband zukünftig eine Datei mit den für die Berechnungen genutzten Werten zukommen lassen.

3.2 Umgang mit fehlenden Werten in der Datengrundlage

IKK e.V., Barmer und BKK-DV weisen im Rahmen der Anhörung darauf hin, dass das BAS teilweise auf ältere Daten zurückgreift. Insbesondere bei der Variablen „ambulante Pflege“, die den Anteil der Pflegebedürftigen, die ambulant gepflegt werden, an allen Pflegebedürftigen wiedergibt, ist auf Werte des Jahres 2015 zurückgegriffen worden, da es für zwei Kreise fehlende Werte im Jahr 2017 gab. Es wird vorgeschlagen die Berechnung auf Basis der Werte aus 2017 vorzunehmen und nur für die beiden fehlenden Werte auf Daten des Jahres 2015 zurückzugreifen und generell zu prüfen, bis zu welchem zeitlichen Abstand ein Rückgriff auf ältere Datenbestände toleriert werden könne.

Hintergrund für das gewählte Vorgehen des BAS ist, dass der Pflegebegriff zum 01.01.2017 neu definiert wurde, die zuvor gültigen drei Pflegestufen wurden durch fünf Pflegegrade ersetzt. Im statistischen und ökonometrischen Verständnis entspricht dies einem Strukturbruch: Die Variable hat sich grundlegend geändert. Daher verbietet es sich für einige Kreise die Werte des Jahres 2017 und für andere Kreise die Werte des Jahres 2015 zu verwenden, da diese grundsätzlich nicht miteinander vergleichbar sind (bzw. es nicht sein müssen). Es verbietet sich auch, aus den Werten des Jahres 2015 eine Schätzung für die fehlenden Werte des Jahres 2017 vorzunehmen, da über Strukturbrüche hinweg wegen fehlender Konstanz der Parameter nicht geschätzt werden darf.

Ein standardisiertes Vorgehen mit fehlenden Werten der regionalen Erklärungsvariablen wäre wünschenswert, die betrachtete Variable „ambulante Pflege“ zeigt allerdings, dass dies nicht ohne weiteres möglich ist. Es ist immer die einzelne Variable, bei der Werte fehlen, zu betrachten und genauer zu untersuchen. Daher wird an der gewählten Vorgehensweise festgehalten, wenngleich im Rahmen der Evaluation eine detailliertere Auseinandersetzung mit dieser Problematik erfolgen soll.

3.3 Begrenzung der regionalen Merkmale auf zehn Variablen

Nach Ansicht des IKK e.V. ergibt sich die vom BAS gewählte Anzahl der im Regionalmodell berücksichtigten Variablen (Selektion von zehn Variablen vor Ausschluss der angebotsseitigen Größen) nicht direkt aus § 8 Absatz 4 RSAV. Das Regionalmodell sei nicht zwingend auf zehn regionale Merkmale zu begrenzen. Es könnten zumindest auch Vergleichsmodelle mit mehr als zehn Variablen gerechnet werden, um die Auswirkungen auf die Gütemaße der Klassifikation nachzuvollziehen.

Das BAS hat gemäß § 8 Absatz 4 Satz 3 RSAV die Anzahl der in das Versichertenklassifikationsmodell einzubeziehenden regionalen Merkmale festzulegen. Hierbei ist eine willkürliche Festlegung der Variablenanzahl zu vermeiden. Aus diesem Grund hat sich das BAS bei dieser Entscheidung einerseits auf die Erkenntnisse des Regionalgutachtens gestützt, in dem festgehalten wurde, dass eine über zehn Variablen hinausgehende Berücksichtigung weiterer Größen die Modellgenauigkeit kaum weiter verbessern könne. Diese Erkenntnis wurde andererseits auch vom Gesetzgeber wahrgenommen, der bezüglich der Festlegung der Variablenanzahl durch das BAS in der Gesetzesbegründung zum GKV-FKG festhält, „dass mit zehn Variablen, die die höchste statistische Signifikanz aufweisen, ein Großteil der potenziell möglichen statistischen Erklärungskraft erreicht wird. Beim Hinzuziehen

weiterer Variablen würde sich diese nur unwesentlich weiter erhöhen“ (Bundestags-Drucksache (BT-Drs.) 19/15662, S. 109). Da eine Auswahl von weiteren Variablen den Umfang des Modells erhöhen würde, wäre eine Ausdehnung der Auswahl auf mehr als zehn Regionalmerkmale inhaltlich nur mit einer nennenswerten Zunahme der Modellgüte auf regionaler Ebene zu begründen. Zwar wurde dies bei Erarbeitung des Festlegungsentwurfes nicht explizit geprüft, allerdings gibt es auf Grundlage der Berechnungen des Wissenschaftlichen Beirates ggw. auch keine Anhaltspunkte dafür, dass die Hinzunahme weiterer Variablen, die – wie der BKK-DV zutreffend ausführt – zudem bei der Messung eines linearen Zusammenhangs mit den regionalen Deckungsbeiträgen ein niedriges Signifikanzniveau aufweisen, dazu geeignet sein könnten, die Prognosegüte der Regionalkomponente substantiell zu erhöhen.

Was die Rückfrage des IKK. e.V. zur Variablenanzahl nach Streichung der angebotsseitigen Merkmale betrifft, ist auszuführen, dass ein „Auffüllen“ der Variablenliste nach Auffassung des BAS vor dem Hintergrund der Gesetzesbegründung zum GKV-FKG auch dann nicht zulässig wäre, wenn mehr als zwei angebotsseitige Variablen gestrichen werden müssten: „Soweit Angebotsvariablen zu den statistisch signifikantesten Variablen gehören, entfallen diese ersatzlos“ (BT-Drs. 19/15662, S. 109).

3.4 Wiederholung der statistischen Variablenselektion auf Grundlage des Festlegungsentwurfes

Die Barmer wirft die Frage auf, ob die im Festlegungsentwurf ausgewählten Variablen grundsätzlich gesetzt seien, oder ob die Variablenselektion nach Ende der Anhörung nochmals wiederholt werde. Die Frage stelle sich, weil die Variablenselektion für den Festlegungsentwurf auf Grundlage der regionalen Deckungsbeiträge (und Normkosten) des Ausgangsmodells durchgeführt worden sei und nicht anhand der Werte des Festlegungsentwurfes.

Mit Blick auf das Vorgehen etwa bei der Überarbeitung der Hierarchien ist zunächst festzuhalten, dass die Modellanpassungen grundsätzlich immer auf Basis des Ausgangsmodells erfolgen. D.h. auch bei der Anpassung einzelner Hierarchien nach Abschluss des Anhörungsverfahrens verbleibt der Rest des Modells in der Fassung des Ausgangsmodells. Dieses Vorgehen, d.h. ein Festhalten an den Deckungsbeiträgen und Zuweisungen des Ausgangsmodells, ist grundsätzlich auch bei der Selektion der regionalen Merkmale unschädlich, da sich in der Vergangenheit (Drösler *et al.* 2017 und Drösler *et al.* 2018) bereits gezeigt hat, dass sich die regionalen Normkosten (und damit auch die Über- und Unterdeckungen) selbst bei größeren Anpassungen auf Versichertenebene (etwa Vollmodell und Risikopool) nicht grundlegend verändern. Die – im Vergleich dazu – eher kleineren Anpassungen innerhalb der Hierarchien dürften daher keine erhebliche regionale Verteilungswirkung entfalten. Ein empirischer Anhaltspunkt für das Zutreffen dieser Annahme ergibt sich bereits daraus, dass sich die regionalen MAPEs der Modelle (ohne Regionalkomponente) nur geringfügig voneinander unterscheiden (vgl. Tabelle 3.8 auf S. 506 der Erläuterungen zum Festlegungsentwurf). Werden zudem die Deckungsquoten der Kreise im Ausgangsmodell und dem Entwurfsmodell (jeweils ohne Regionalkomponente) verglichen, so ergibt sich für diese Werte ein Korrelationskoeffizient in Höhe von $r_{x,y}=0,999$. Die Anpassungen des Modells hatten somit nahezu keinen Einfluss auf die regionalen Über- und Unterdeckungen. Vor diesem Hintergrund kann auf eine Wiederholung der Variablenselektion auf Grundlage der Werte des Festlegungsentwurfes und hinsichtlich der generell strikten

zeitlichen Restriktionen zwischen Abschluss der Anhörung und Festlegung künftig verzichtet werden. Eine Wiederholung der Variablenselektion wäre nur erforderlich, wenn sich im Anhörungsverfahren Anhaltspunkte für Fehler im Auswahlprozess ergäben.

Soweit es den aktuellen Anpassungszyklus betrifft, mussten weitere Modellrechnungen vorgenommen werden, um die unter Abschnitt 3.5 diskutierten Fragen zur Angebotsseitigkeit der selektierten Variablen näher zu untersuchen. In diesem Fall wurde für den Selektionsprozess auch auf die Deckungsbeiträge und Zuweisungen, die sich bei Verwendung des Modells aus dem Festlegungsentwurf ergeben, umgestellt. Die Variablenauswahl wurde somit nochmals auf Grundlage neuer Daten kontrolliert. Das Ergebnis der Neuberechnung wird dem Selektionsergebnis aus dem Festlegungsentwurf in Tabelle 3.1 gegenübergestellt.

Tabelle 3.1: Rangfolge der regionalen Bestimmungsfaktoren gemäß statistischer Signifikanz und finale Variablenselektion im Vergleich zum Festlegungsentwurf

Nr.	Variable	Variablenname	Festlegungsentwurf AJ2021		Festlegung AJ2021	
			Stand. Koeff.	pWert	Stand. Koeff.	pWert
1	STERBK	Sterbekosten	-0,61	<0,0001	-0,61	<0,0001
2	ZUW	Zuweisungen	0,59	<0,0001	0,59	<0,0001
3	APFL	Ambulante Pflege	-0,24	<0,0001	-0,24	<0,0001
4	GWS	Gesamtwanderungssaldo	0,13	0,0019	0,13	0,0020
5	BESCHPDL	Personenbezogene Dienstleistungen	-0,23	0,0026	-0,24	0,0022
6	SPFL	Stationäre Pflege	-0,17	0,0043	-0,18	0,0032
7	PENDLS	Pendlersaldo	-0,21	0,0151	-0,22	0,0126
8	FAD	Facharztdichte	0,24	0,0197	0,23	0,0212
9	KMU	Kleine und mittlere Unternehmen	-0,17	0,0280	-0,17	0,0250
10	Überversorgung	Überversorgung	-0,09	0,0305	-0,09	0,0298

Quelle: BAS

Wie sich aus dieser Gegenüberstellung ergibt, bleibt die Variablenselektion auf Grundlage aktualisierter Deckungsbeiträge und Zuweisungen im Vergleich zum Festlegungsentwurf erwartungsgemäß unverändert. Bei Anwendung des Vorgehens auf die Daten der Festlegung sind die Variablen „Facharztdichte“ und „Überversorgung“ als angebotsseitige Merkmale nach § 8 Absatz 4 Satz 6 RSAV aus der obigen Auswahl auszuschließen.

Hinsichtlich der Zuordnung der Kreise zu den RGGs (Anlage 4) kommt es durch die Verwendung der aktualisierten Zuweisungen für zehn der 401 Kreise und kreisfreien Städte zu einer geringfügigen Veränderung im Vergleich zum Entwurf der Festlegung. Die betroffenen Kreise werden jeweils einer um eine Stufe höheren bzw. eine Stufe niedrigeren Ausprägung im Bereich der RGGs 0201 bis 0210 zugeordnet. Weitere Auswirkungen hat die aktualisierte Variablenselektion im Modell nicht.

3.5 Prüfung der statistisch selektierten Variablen auf Angebotsseitigkeit

Nach Auffassung des AOK-BV verstößt die Auswahl des Regionalmerkmals „Sterbekosten“ gegen die Vorgaben des § 8 Absatz 4 Satz 6 RSAV. Demzufolge können Variablen, die sich auf die Angebotsstruktur innerhalb einer Region beziehen, nicht für die Regionalkomponente ausgewählt werden. Aus Sicht des Verbandes bilden regionale Sterbekosten die Preisstruktur medizinischer Leistungen

am Wohnort der Versicherten ab, eine Abbildung angebotsseitiger Größen sei zu unterstellen. So seien die Sterbekosten insbesondere abhängig vom konkreten Sterbeort und dieser wiederum von den in der jeweiligen Region vorhandenen Angebotsstrukturen der Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung und den stationären Behandlungskapazitäten bzw. den vor Ort im Krankenhaus erbrachten palliativmedizinischen Komplexbehandlungen. Diese Größen wiesen eine erhebliche regionale Varianz auf. Eigene, dem BAS nicht vorliegende, Analysen des AOK-BV bestätigten zudem einen maßgeblichen Zusammenhang zwischen den Sterbekosten und den angebotsseitigen Variablen „Facharztdichte“ und der „Krankenhauserreichbarkeit“.

Neben der Stellungnahme des AOK-BV wurde dem BAS zwölf Tage nach Ende der Anhörungsfrist eine im Auftrag von vier AOKs erstellte gutachterliche Stellungnahme zu den rechtlichen Anforderungen an die Festlegungen (insbesondere mit Blick auf die regionalen Merkmale) übermittelt. Der Ausarbeitung zufolge sei der Festlegungsentwurf rechtswidrig und ermessensfehlerhaft, soweit die für die Umsetzung des Regionalmodells herangezogenen Variablen ohne weitere Auseinandersetzung die „Sterbekosten“ enthielten. Da die Sterbekosten angebotsseitige Kosten enthielten, würden die Vorgaben des GKV-FKG nicht berücksichtigt. Insbesondere die Streichung der in einer beispielhaften Aufzählung möglicher Variablen in § 2 Absatz 1 Satz 2 Nr. 4 RSAV genannten Variablendimension der „Preisstruktur medizinischer Leistungen“ durch den Gesundheitsausschuss bestätige, dass die Berücksichtigung der „Sterbekosten“ nicht den gesetzlichen Vorgaben entspreche, da diese sachlogisch mit der Leistungs-, Preis- und Angebotsstruktur am Sterbeort korreliere.

Anders als in der Stellungnahme des AOK-BV sowie in der rechtsgutachterlichen Stellungnahme angenommen, hat sich das BAS gemeinsam mit dem Wissenschaftlichen Beirat bereits bei Erstellung des Festlegungsentwurfes für das Klassifikationsmodell des Ausgleichsjahres 2021 – und damit sehr wohl in Kenntnis des Auswahlverbots von Angebotsvariablen – mit der Frage der Angebotsseitigkeit aller im Variablenset enthaltenen regionalen Merkmale auseinandergesetzt. Wie sich aus Tabelle 2.1 (S. 488f.) der Erläuterungen zum Festlegungsentwurf ergibt, wurden die Sterbekosten in diesem Zusammenhang ebenso wie im Regionalgutachten der Variablendimension „Morbidity und Mortalität“ zugeordnet. Wie sich weiterhin aus den Erläuterungen zum Festlegungsentwurf ergibt, erklären die Sterbekosten nach Auffassung des BAS und des Wissenschaftlichen Beirats einen Teil der morbiditäts- und mortalitätsbedingten Akutkosten, die in einem prospektiven RSA nur unzureichend geschätzt werden können. Als nicht auswählbare Kenngrößen wurden dagegen bereits vor Durchführung des Selektionsprozesses solche Variablen definiert, die sich direkt auf das medizinische Angebot in der Region beziehen (Hausarztdichte, Facharztdichte, Überversorgung, Krankenhausbetten und Pflegeheimplätze).

Um eine rechtssichere Durchführung des Risikostrukturausgleichs im Ausgleichsjahr 2021 zu gewährleisten, haben sich BAS und Wissenschaftlicher Beirat im Hinblick auf die Einwände des AOK-BV nach Abschluss der Anhörung noch einmal mit der Thematik auseinandergesetzt und sind nach ausführlicher Diskussion im Rahmen der Beiratssitzung am 04.09.2020 einstimmig darin übereingekommen, an der Berücksichtigung der Sterbekosten festzuhalten. Die Überlegungen, die zu diesem Entschluss geführt haben, werden im Folgenden näher erläutert.

§ 266 Absatz 2 Satz 3 SGB V gibt vor, dass die auszuwählenden regionalen Merkmale solche Merkmale sind, die die unterschiedliche Ausgabenstruktur der Region beeinflussen können. Dies ist – wie

die Auswertungen für den Festlegungsentwurf gezeigt haben – bei den Sterbekosten unzweifelhaft der Fall. Wie der AOK-BV zutreffend ausführt, können jedoch „regionale Merkmale, die sich auf die Angebotsstruktur beziehen,“ nicht ausgewählt werden (§ 8 Absatz 4 Satz 6 RSAV).

Die Definition der angebotsseitigen Variablen, konkret der „Hausarztpraxen“, „Facharztpraxen“, „Übersorgung“, „Krankenhausbetten“ und „Pflegeheimplätze“, bezieht sich auf das direkte medizinische Angebot am Wohnort der Versicherten. Diese Auslegung steht offenkundig im Einklang mit den Vorgaben des Gesetzgebers, der sich seinerseits nicht nur in dieser Hinsicht selbst eng an den Vorgaben des Regionalgutachtens orientiert hat und im allgemeinen Teil der Gesetzesbegründung konkretisiert, dass „[a]ngebotsorientierte Faktoren (wie Arztpraxen, Krankenhausbettenzahl)“ nicht in den Ausgleich einbezogen werden (BT-Drs. 19/15662, S. 59). Ein Abweichen des Gesetzgebers von der Auslegung des Wissenschaftlichen Beirats im Regionalgutachten ist ebenso wenig zu erkennen wie der Wille, die im Gutachten ausgewählte – und der Variablen dimension „Morbidität und Mortalität“ zugeordnete – Variable der „Sterbekosten“ aus dem Verfahren zu eliminieren. Andernfalls hätte bei dem in § 8 Absatz 4 Satz 6 RSAV normierten Auswahlverbot entweder auch die Variablen dimension „Morbidität und Mortalität“ oder aber explizit die Sterbekosten selbst benannt werden können und müssen. Stattdessen lassen Gesetz und Gesetzesbegründung eindeutig erkennen, dass sich der Gesetzgeber bei der Formulierung des GKV-FKG stark an die Erkenntnisse und Auffassungen des Wissenschaftlichen Beirats gebunden hat. Im Ergebnis existieren somit weder aus Sicht des BAS noch aus Sicht des Wissenschaftlichen Beirats Anhaltspunkte, die ein Abweichen von der bisherigen Definition angebotsseitiger Variablen bzw. die Zuordnung der Sterbekosten zu eben dieser Variablen gruppe rechtfertigen würden. Im Ergebnis ist festzustellen, dass die Sterbekosten selbst weder laut Regionalgutachten noch laut GKV-FKG die medizinischen Versorgungsstrukturen einer Region abbilden. Dieses Merkmal ist daher nicht als angebotsseitige Variable zu definieren und vom BAS nicht für den Regionalausgleich auszuschließen.

Bei den Sterbekosten handelt es sich darüber hinaus auch nicht um eine Variable der „Preisstruktur medizinischer Leistungen“. Der Preis einer medizinischen Leistung bezieht sich auf das individuelle Vergütungsniveau dieser Leistung. Regional unterschiedliche Preisstrukturen können somit etwa in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung aus regional unterschiedlichen Punktwerten aufgrund von Zuschlägen auf den Orientierungswert, im stationären Sektor aus unterschiedlichen Landesbasisfallwerten, ggf. auch aus regional unterschiedlichen Rabatthöhen bei Arzneimitteln oder variierender Hilfsmittelpreise resultieren. Derartige Preisstrukturvariablen waren weder im Ausgangsvariablen set zur Selektion der regionalen Risikomerkmale des Regionalgutachten noch des Festlegungsentwurfes enthalten.

Schlussendlich ist auch auf den Hintergrund der Streichung des Variablenbereiches „Preisstruktur medizinischer Leistungen“ zu verweisen, der sich aus der Stellungnahme des Bundesrates zum Kabinettsentwurf des GKV-FKG ergibt. Einerseits, so der Bundesrat, sei der Variablenbereich geeignet, das in § 8 Absatz 4 RSAV formulierte Variablenverbot zu umgehen. Andererseits führt der Bundesrat zutreffend und prägnant aus: „Der genannte Bereich ‚Preisstruktur der medizinischen Leistung‘ ist im Gutachten zu den regionalen Verteilungswirkungen des morbiditätsorientierten Risikostruktur ausgleichs vom 28.06.2018 (Tabelle 6.1 Variablenübersicht, Seiten 129-130) vom Wissenschaftlichen Beirat nicht als möglicher Variablenbereich genannt. Insoweit sollte durch den Gesetzgeber,

ohne wissenschaftliche Evidenz und ohne untersuchte Verteilungswirkung, kein neuer Variablenbereich eingeführt werden. Es sollte bei den im Gutachten abschließend genannten Bereichen der Morbiditäts- und Mortalitätsstruktur, der Demografiestruktur, der Sozialstruktur, der Markt- und Wirtschaftsstruktur sowie der Siedlungsstruktur bleiben. Aus diesem Grund ist die Formulierung ‚Preisstruktur der medizinischen Leistung‘ ersatzlos zu streichen.“ (BR-Drs. 517/19(B), S. 24).

Die Streichung der „Preisstruktur medizinischer Leistungen“ erfolgte also auf Veranlassung der Bundesländer, die neben den im Gutachten genannten Variablen ohne neue wissenschaftliche Erkenntnisse keine neuen Variablen für den Regionalausgleich zulassen wollten. Bezüglich der Verwendung der im Regionalgutachten bereits enthaltenen und in der oben zitierten Variablenübersicht aufgeführten Sterbekosten hatten die Bundesländer hingegen keine Einwände. Mit der im weiteren Gesetzgebungsverlauf tatsächlich umgesetzten Streichung der Variablendimension der „Preisstruktur medizinischer Leistungen“ aus der beispielhaften Aufzählung in § 2 Absatz 1 Satz 2 Nr. 4 RSAV hat sich der Gesetzgeber letztlich nicht von den Empfehlungen des Beirats im Gutachten entfernt, sondern diese nur noch konsequenter umgesetzt. Denn bei den Sterbekosten handelt es sich gerade nicht um eine neue Variable oder eine Größe eines neuen Variablenbereiches, sondern – wie bereits ausgeführt – um eine im Regionalgutachten bereits enthaltene Determinante mit hoher Erklärungskraft für regionale Unterschiede in den Ausgaben und Deckungsbeiträgen.

Es kann also konstatiert werden, dass es sich bei den Sterbekosten weder um eine Angebotsvariable noch um ein Merkmal aus der Variablendimension „Preisstruktur medizinischer Leistungen“ im Sinne des GKV-FKG handelt. Eine weitere Prüfung auf angebotsseitige Einflüsse auf die Höhe der Sterbekosten kann daher unterbleiben. Ergänzend sei aber erwähnt, dass die Sterbekosten auch dann nicht automatisch aus der Variablenselektion zu streichen gewesen wären, wenn BAS und Wissenschaftlicher Beirat zu der Erkenntnis gekommen wären, dass diese als Preisstrukturvariable zu klassifizieren sind. Denn auch Preisvariablen dürfen laut Gesetzesbegründung für das Regionalmodell ausgewählt werden, sofern eine mögliche Abbildung von angebotsseitigen Größen ausgeschlossen werden kann. Selbst wenn sich zwischen der Höhe der Sterbekosten und anderen im Variablen-set berücksichtigten (angebotsseitigen oder nicht angebotsseitigen) Merkmalen eine Korrelation ergäbe, ließe sich hieraus noch nicht auf das Vorliegen eines kausalen Zusammenhangs schließen. Für die Einflüsse der angebotsseitigen Variablen wurde aber im Rahmen der Variablenselektion kontrolliert, d. h. die Einflüsse der Determinanten „Krankenhausbetten“, „Facharzt-dichte“, „Hausarzt-dichte“, „Pflegeheimplätze“ und „Überversorgung“ auf die Höhe regionaler Deckungsbeiträge wurden durch den gewählten Regressionsansatz aus dem Einzeleffekt der Variable „Sterbekosten“ herausgerechnet. Die Kontrolle (und damit die Bereinigung) der angebotsseitigen Variablen ist auch der (einzige) Grund dafür, dass die Angebotsvariablen im statistischen Auswahlprozess mitgeführt und erst später ausgeschlossen werden. Trotz der Bereinigung um angebotsseitige Effekte waren die Sterbekosten – mit weitem Abstand zu den anderen Merkmalen – diejenige Variable mit der höchsten statistischen Signifikanz und dem höchsten standardisierten Schätzer.

Im Rahmen einer Sensitivitätsanalyse hat das BAS, auch vor dem Hintergrund der Stellungnahme des AOK-BV, das Ausgangsvariablen-set um weitere angebotsseitige Größen ergänzt und die Variablenselektion auf dieser Datengrundlage erneut simuliert. Als neue angebotsseitige Kontrollvariablen wurden hierbei die Anzahl der Betriebsstätten zur Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung je

Bundesland (SAPV-Betriebsstätten je 100.000 Versicherte, ermittelt auf Grundlage von KBV 2020 und der Satzart 100), der Anteil der Verstorbenen, der im Jahr des Versterbens einen Krankenhaus-aufenthalt aufweist (mindestens eine stationäre Diagnose in der Satzart 500) sowie der Anteil der Verstorbenen, für die im Sterbejahr mindestens eine Diagnose aus der spezialisierten ambulanten Versorgung nach § 116b gemeldet wurde (Abrechnungsweg 5 in der Satzart 600) berücksichtigt. Als zusätzliche nicht-angebotsseitige Variable wurde zudem das mittlere Sterbealter innerhalb der Regionen als erklärende Variable mitgeführt, da ein starker Zusammenhang zwischen dieser „nachfrage-seitigen“ Determinante und der Höhe der Sterbekosten angenommen werden kann. Wie sich zeigt, würden auch in diesem Setting die Sterbekosten als diejenige Variable mit der höchsten Erklärungskraft für die Variation der Deckungsbeiträge auf Kreisebene ausgewählt werden. Bemerkenswert ist dabei, dass die über den standardisierten Schätzer gemessene Effektstärke der Sterbekosten (-0,65) bei gleichbleibend hoher Signifikanz (P-Wert <0,0001) im Vergleich zu der Selektion ohne die zusätzlichen Kontrollvariablen (-0,61, vgl. Tabelle 3.1) sogar noch zunimmt. Damit hat die Berücksichtigung von insgesamt sieben angebotsseitigen Kontrollvariablen keinen Einfluss auf die Kraft der Sterbekosten zur statistischen Erklärung regionaler Deckungsbeitragsunterschiede.

Mangels der Verfügbarkeit regionalisierter Daten zur Anzahl von Hospizen bzw. Hospizplätzen konnte eine entsprechende Variable bei der obigen Sensitivitätsanalyse nicht berücksichtigt werden. Wie sich jedoch aus einer aktuellen Analyse auf Grundlage von GKV-Daten für rund 65.000 Sterbefälle in den Jahren 2016 bis 2018 ergibt, versterben ggw. lediglich 2 % der GKV-Versicherten in einem Hospiz (Leppert 2020). Von einem nennenswerten Einfluss der regionalen Hospizversorgung auf die Höhe der Deckungsbeiträge einer Region ist daher ebenfalls nicht auszugehen.

Nach alledem ist zusammenfassend auszuführen, dass es sich bei der Höhe der regionalen Sterbekosten weder um eine Angebotsvariable, noch um eine Preisstrukturvariable handelt. Zudem verlieren die Sterbekosten auch bei Kontrolle für eine Vielzahl angebotsseitiger Variablen nicht ihren statistischen Erklärungsgehalt bezüglich der Deckungsbeiträge auf Ebene der Landkreise und der kreisfreien Städte. Die Verwendung der Variable ist somit nach Maßgabe der einschlägigen Neuregelungen des GKV-FKG zulässig. Die Streichung genau dieser Nicht-Angebotsvariable, die den höchsten statistischen Erklärungsgehalt im gesamten Auswahlset aufweist, wäre dagegen kaum mit der Vorgabe zur Auswahl von Merkmalen mit einer hohen statistischen Erklärungskraft (BT-Drs. 19/15662, S. 109) in Einklang zu bringen.

Im Ergebnis sind daher unverändert die beiden Variablen „Facharztdichte“ und „Überversorgung“ aus der Liste der zehn Variablen mit dem stärksten statistischen Erklärungsgehalt für die regionale Variation der Deckungsbeiträge als angebotsseitige Größen im Sinne des § 8 Absatz 4 Satz 6 auszu-schließen.

3.6 Restriktion der RGG0000 im Regressionsverfahren/negative AGGs

Im Rahmen des Anhörungsverfahrens sind sehr konstruktive Stellungnahmen zum Umgang mit negativen Regressionskoeffizienten eingegangen. Für die Festlegung wird dem Vorschlag des GKV-SV gefolgt: Die RGG0000 wird nicht auf null restringiert. Dies hat zur Folge, dass der Regressionskoeffizient der RGG0000 negativ wird. Die Koeffizienten der AGGs werden alle positiv und müssen nicht restringiert werden. Damit betragen auch die Deckungsquoten nach Alter und Geschlecht über alle

Gruppen wieder 100%. Es treten keine Probleme mit perfekter Multikollinearität auf, da ein Dezil der ersten Variablen (Sterbekosten) auf null gesetzt wird und somit trotz der linearen Abhängigkeit die Regressionsgleichung gelöst werden kann.

Dieses Vorgehen hat, wie auch in mehreren Stellungnahmen aufgegriffen wurde, ebenfalls zur Folge, dass es geringe negative Zuweisungen für einzelne Versicherte gibt. Es sind allerdings mit ca. 90.000 Versicherten nur sehr wenige Versicherte betroffen, und mit einer negativen Zuweisungssumme von ca. 2,4 Mio. Euro ist auch der finanzielle Rahmen sehr gering. Dieser Effekt ist den Anhängern offenkundig bekannt, wird von diesen allerdings nicht problematisiert. Die Negativzuweisungen für einzelne Versicherte, die auf Grundlage der gegenwärtig verwendeten Daten und der sich hieraus ergebenden Regressionskoeffizienten bei maximal 70 Euro p.a. (ca. 0,19 Euro je Versichertentag) liegen (RGG0000 + AGG0026), führen nicht dazu, dass das Gesamtzuweisungsvolumen an die Krankenkassen sich verändert – die Schätzung der Ausgaben über die Regressionsgleichung ist nach wie vor summentreu. Im Übrigen ist damit zu rechnen, dass die AGGs im Jahresausgleich aufgrund des HMG-Ausschlusses nach § 19 RSAV wieder etwas höher ausfallen werden und negative Zuweisungen dann eine geringere Rolle spielen werden als hier beschrieben.

Ein Hinweis des IKK e.V., das im Entwurf unter Abschnitt 2.2.2.8 beschriebene iterative Verfahren zum Ausschluss von Hierachieverletzungen und negativer Regressionskoeffizienten dahingehend zu konkretisieren, dass die Nullsetzung negativer Koeffizienten nur für „unzulässige“ negative Werte erfolgen solle, wird bei der Überarbeitung der Festlegung ebenfalls berücksichtigt.

3.7 Bildung der RGGs auf Grundlage der regionalen Merkmale

Im Festlegungsentwurf wurden die acht ausgewählten regionalen Merkmale den RGGs 0101 bis 0810 zugeordnet. Die regionalen Risikomerkmale wurden bei Erstellung der Anlage 4 dabei den RGGs wie in Tabelle 3.2 unter „Regionalgruppen (Entwurf)“ dargestellt zugeordnet. Bei der Zuordnung selbst wurde allerdings nicht die Reihenfolge des Selektionsergebnisses eingehalten. Der Anteil der Pflegebedürftigen in stationärer Pflege wurde in der Entwurfsfassung für die Bildung der RGGs 0401 bis 0410 genutzt, obwohl es sich dabei um die sechste der ausgewählten Variablen handelt. Der Gesamtwanderungssaldo wiederum, die vierte der ausgewählten Variablen, wurde zur Abgrenzung der RGGs 0601 bis 0610 herangezogen. Um die Zuordnung der regionalen Merkmale zu den RGGs nachvollziehbarer zu gestalten, werden die RGGs in Anlage 4 zur Festlegung dementsprechend neu verteilt (vgl. Tabelle 3.2 unter „Regionalgruppen (Festlegung)“).

Tabelle 3.2: Bildung der RGGs auf Grundlage der regionalen Merkmale

Merkmal	Regionalgruppen (Entwurf)	Regionalgruppen (Festlegung)
Sterbekosten	0101 – 0110	0101 – 0110
Zuweisungen	0201 – 0210	0201 – 0210
Anteil ambulante Pflege	0301 – 0310	0301 – 0310
Gesamtwanderungssaldo	0601 – 0610	0401 – 0410
Beschäftigte in personenbezogenen Dienstleistungsberufen	0501 – 0510	0501 – 0510
Anteil stationäre Pflege	0401 – 0410	0601 – 0610
Pendlersaldo	0701 – 0710	0701 – 0710
Anteil kleine und mittlere Unternehmen	0801 – 0810	0801 – 0810

Quelle: BAS

3.8 Berücksichtigung der RGGs im monatlichen Verfahren

BKK-DV und BITMARCK werfen die Frage auf, ob bzw. in welcher Form die Regionalkomponente im Abschlagsverfahren berücksichtigt werden wird. Vor diesem Hintergrund verweist das BAS auf die laufenden Beratungen bzgl. der Bestimmung nach § 267 Absatz 4 Satz 2 SGB V: Die Berücksichtigung der Regionalkomponente im monatlichen Abschlagsverfahren ist vorgesehen. Das Nähere hierzu regelt die Verfahrensbestimmung nach § 16 Absatz 3 Satz 5 RSAV.

4 Festlegung

Im Vergleich zu der Entwurfsfassung ergeben sich für die Festlegung die folgenden Änderungen:

Abschnitt 2.2.2.5 der Festlegung, in dem in der Entwurfsfassung die Nullsetzung der RGG0000 geregelt ist, wird gestrichen. Der neue Abschnitt 2.2.2.7 (im Entwurf 2.2.2.8) „Iteration zum Ausschluss von Hierarchieverletzungen oder negativen Regressionskoeffizienten“ wird wie folgt gefasst: „Das Verfahren wird so lange wiederholt, bis keine Hierarchieverletzungen oder unzulässigen negativen Regressionskoeffizienten mehr ermittelt werden.“

V. Ausschluss hierarchisierter Morbiditätsgruppen

1 Festlegungsentwurf

Gemäß § 18 Absatz 1 Satz 4 i.V.m. § 19 RSAV sind bei der Ermittlung der Risikozuschläge zur Durchführung des Jahresausgleichs die Risikogruppen nach § 2 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 RSAV (HMGs) mit den höchsten Steigerungsraten der Versichertentage auszuschließen. Das Verfahren zur Ermittlung der auszuschließenden HMGs ergibt sich aus § 19 Absätze 2 bis 6 RSAV.

Der Ausschluss der nach § 19 Absatz 2 bis 6 RSAV bestimmten Morbiditätsgruppen erfolgt, indem die betroffenen Risikomerkmale bei Durchführung des Jahresausgleichs nicht als erklärende Variablen im Regressionsverfahren nach § 8 Absatz 4 Satz 1 Nummer 4 berücksichtigt werden (Ziffer 2.2.2.4 der Festlegung). Hierdurch werden im weiteren Verlauf des Berechnungsverfahrens für die betroffenen Risikogruppen keine Regressionskoeffizienten und keine Gewichtungsfaktoren ermittelt.

2 Stellungnahmen

Der GKV-SV weist in seiner Stellungnahme darauf hin, dass das Verfahren zum Ausschluss von HMGs im Rahmen der Bestimmung nach § 18 Absatz 5 Satz 3 RSAV zu erfolgen hätte. Im Rahmen der Festlegungen nach § 8 Absatz 4 RSAV sei es allerdings erforderlich, die auszuschließenden HMGs gleichermaßen aus dem Regressionsverfahren zu entfernen. Dies sei in Abschnitt VI der Erläuterungen zum Festlegungsentwurf, ergänzend zu Abschnitt 2.2.2.4 des Festlegungsentwurfes, klargestellt worden.

Der AOK-BV führt aus, dass die Kennzahlenberechnungen des GKV-SV zeigten, dass der Ausschluss hierarchisierter Morbiditätsgruppen dazu führe, dass die Fehldeckungen wieder erheblich anstiegen und in vielen Bereichen sogar ein höheres Niveau als vor Einführung des Vollmodells erreichten. Diese Reduzierung der Zielgenauigkeit sieht die AOK-Gemeinschaft als überaus kritisch an und stehe im Widerspruch zu der mit Einführung des Vollmodells angestrebten, verbesserten Risikoabbildung im Modell.

Die Barmer erläutert, dass die Daten für die Berechnung des HMG-Ausschlusses für das Jahr 2020 erst im Herbst 2021 vorlägen und dass es daher nachvollziehbar sei, dass im Festlegungsentwurf nicht näher darauf eingegangen würde. Die Krankenkasse bittet um Klarstellung, ob es korrekt sei, dass nach dem Ausschluss der HMGs zwar eine neue Regression, aber keine neue Gruppierung vorgenommen werde.

Der BKK-DV begrüßt die gewählte Methodik, die zur Streichung der Morbiditätsgruppen mit hoher Fallzahlsteigerung Anwendung findet.

Die KBV bemängelt, dass in den Erläuterungen die Streichung einzelner HMGs nicht im Detail beschrieben sei. Lediglich gesetzliche Hintergründe und allgemeine Verfahrensbestimmungen würden ausgeführt. Auch seien keine HMGs benannt worden, die die formalen Kriterien zum Ausschluss erfüllten. Die Intransparenz des Verfahrens mache eine Stellungnahme unmöglich. Es sei wünschenswert potentiell auszuschließende HMGs bereits im Festlegungsentwurf zu berichten.

3 Diskussion

Die Barmer führt richtig aus, dass die Daten zur Ermittlung des HMG-Ausschlusses erst im Herbst des Jahres 2021 vorliegen. Aus diesem Grund können die auszuschließenden HMGs weder im Rahmen des Festlegungsentwurfes noch im Rahmen der Festlegung bekannt gegeben werden können.

Darüber hinaus trifft die Annahme der Barmer zu, dass nach dem Ausschluss der HMGs gemäß § 18 Absatz 1 Satz 4 i.V.m. § 19 RSAV eine weitere Regression durchgeführt wird. Entsprechend dem in § 19 Absätze 2 bis 6 RSAV festgelegten Vorgehen ist hingegen keine neue Gruppierung vorzunehmen.

4 Festlegung

Im Vergleich zu der Entwurfsfassung ergeben sich keine Änderungen.

VI. Gesamtbewertung der Modellausgestaltung

In Tabelle 4.1 werden die aggregierten Gütemaße auf der Individualebene (R^2 , CPM, MAPE) des für die Weiterentwicklung des Klassifikationssystems für das Ausgleichsjahr 2021 verwendeten Ausgangsmodells denen der abschließend vorgelegten Festlegung gegenübergestellt. Zusätzlich werden die Kennzahlen für die Vorjahresmodelle der Ausgleichsjahre 2018 bis 2020 ausgewiesen sowie die Kennzahlen für den Festlegungsentwurf angegeben. Nachrichtlich werden zudem Kennzahlen für Festlegungsentwurf und Festlegung bei Berechnung ohne Risikopool ausgewiesen. Als einheitliche Datenbasis für den Vergleich dient für alle dargestellten Modelle die Vollerhebung der Morbiditätsdaten des Jahres 2017 bzw. der Leistungsausgaben des Jahres 2018. Eine ausführliche Beschreibung und Diskussion aller verwendeten Kennzahlen findet sich in den Erläuterungen zum Entwurf der Festlegung.

Tabelle 4.1: Gegenüberstellung der individuellen Modellkennzahlen für das Ausgleichsjahr 2021

Klassifikationsmodell	Risikofaktoren	R^2	CPM	MAPE
AJ2018	254	25,77 %	24,25 %	2.414,43 €
AJ2019	257	26,16 %	24,32 %	2.412,26 €
AJ2020	284	26,70 %	24,78 %	2.397,66 €
AJ2021 (Ausgangsmodell)	730	53,91 %	28,21 %	2.288,34 €
AJ2021 (Festlegungsentwurf) ohne Regionalkomponente	542	53,93 %	28,26 %	2.286,77 €
AJ2021 (Festlegungsentwurf) mit Regionalkomponente	623	53,94 %	28,27 %	2.286,44 €
AJ2021 (Festlegung) ohne Regionalkomponente	542	53,93 %	28,26 %	2.286,54 €
AJ2021 (Festlegung) mit Regionalkomponente	623	53,94 %	28,27 %	2.286,21 €
<i>Nachrichtlich/Abschlagsverfahren:</i>				
AJ2021 (Festlegungsentwurf) mit Regionalkomponente, ohne Risikopool	623	27,12 %	25,87 %	2.362,79 €
AJ2021 (Festlegung) mit Regionalkomponente, ohne Risikopool	623	27,12 %	25,88 %	2.362,56 €

Quelle: BAS

Tabelle 4.2 zeigt die MAPEs auf Krankenkassen- sowie auf Kreisebene (jeweils absolut in einer ungewichteten sowie einer über die Versichertenjahre gewichteten Variante) für die Festlegung, den Festlegungsentwurf und die Vorjahresmodelle. Grundlage der Kennzahlenberechnung ist ebenfalls für alle dargestellten Modelle einheitlich die aktuelle Datenbasis.

Tabelle 4.2: Gegenüberstellung regionaler und krankenkassenbezogener Kennzahlen für das Ausgleichsjahr 2021

Klassifikationsmodell	MAPE-KK _{abs}	MAPE-KK _{gew}	MAPE-Kreis _{abs}	MAPE-Kreis _{gew}
AJ2018	51,78 €	46,09 €	77,37 €	74,94 €
AJ2019	50,70 €	45,02 €	76,60 €	73,90 €
AJ2020	48,04 €	39,63 €	75,02 €	72,07 €
AJ2021 (Ausgangsmodell)	44,47 €	34,04 €	71,33 €	66,62 €
AJ2021 (Festlegungsentwurf) ohne Regionalkomponente	44,24 €	34,14 €	71,59 €	66,85 €
AJ2021 (Festlegungsentwurf) mit Regionalkomponente	37,36 €	32,88 €	47,47 €	37,13 €
AJ2021 (Festlegung) ohne Regionalkomponente	44,25 €	34,10 €	71,54 €	66,82 €
AJ2021 (Festlegung) mit Regionalkomponente	37,39 €	32,88 €	47,26 €	36,74 €
<i>Nachrichtlich/Abschlagsverfahren:</i>				
AJ2021 (Festlegungsentwurf) mit Regionalkomponente, ohne Risikopool	41,99 €	35,54 €	49,94 €	38,50 €
AJ2021 (Festlegung) mit Regionalkomponente, ohne Risikopool	42,06 €	35,55 €	49,71 €	38,13 €

Quelle: BAS

Tabelle 4.3 stellt die für das Ausgleichsjahr 2021 resultierenden Deckungsbeiträge und -quoten der Versichertengruppen nach der RSA-Krankheitszuordnung des AJ2020 denen des Ausgangsmodells gegenüber. Ein Vergleich der Deckungsquoten des Ausgangsmodells mit denen des Vorjahres findet sich in den Erläuterungen zum Entwurf der Festlegung.

Tabelle 4.3: Festlegung AJ2021 - Deckungsbeiträge und -quoten nach RSA-Krankheitszuordnung im Ausgleichsjahr 2020

Krankheitszuordnung im AJ2020	Versicherten-jahre (VJ)	Ausgangsmodell		Festlegung			
		AJ2021		AJ2021			
		ohne RGG		ohne RGG		mit RGG	
		DB / VJ	DQ	DB / VJ	DQ	DB / VJ	DQ
Gesund	19.714.589	133,64 €	115,46 %	127,38 €	114,73 %	126,46 €	114,63 %
Auswahlkrankheit	32.367.354	-69,12 €	98,61 %	-64,22 €	98,71 %	-64,34 €	98,70 %
Nicht-Auswahlkrankheit	20.348.302	-19,54 €	98,48 %	-21,26 €	98,35 %	-20,17 €	98,43 %

Quelle: BAS

Tabelle 4.4 zeigt die Deckungsbeiträge und -quoten nach HMG-Anzahl (in der Abgrenzung des Modells für das AJ2020) auf.

Tabelle 4.4: Festlegung AJ2021 - Deckungsbeiträge und -quoten nach HMG-Anzahl (Abgrenzung Modell 2020)

Anzahl der HMGs im Modell AJ2020	Versicherten-jahre (VJ)	Ausgangsmodell		Festlegung			
		AJ2021		AJ2021			
		ohne RGG		ohne RGG		mit RGG	
		DB / VJ	DQ	DB / VJ	DQ	DB / VJ	DQ
0 HMGs	41.294.667	35,39 €	103,21 %	31,48 €	102,85 %	31,46 €	102,85 %
1 HMG	12.520.205	-55,70 €	97,88 %	-55,47 €	97,89 %	-55,19 €	97,90 %
2 HMGs	6.902.879	-98,86 €	97,54 %	-84,62 €	97,89 %	-84,66 €	97,89 %
3 HMGs	4.259.527	-81,86 €	98,49 %	-61,43 €	98,87 %	-61,44 €	98,87 %
4 HMGs	2.725.907	-54,19 €	99,22 %	-34,20 €	99,51 %	-34,31 €	99,51 %
5 HMGs	1.754.218	3,32 €	100,04 %	16,18 €	100,19 %	15,94 €	100,19 %
6 HMGs	1.126.212	52,27 €	100,51 %	53,16 €	100,51 %	52,86 €	100,51 %
7 und mehr HMGs	1.846.630	189,53 €	101,21 %	132,76 €	100,85 %	132,13 €	100,85 %

Quelle: BAS

Abschließend weist Tabelle 4.5 die Deckungsbeiträge und -quoten nach Leistungsausgabenperzentilen für die Festlegung des AJ2021 aus.

Tabelle 4.5: Festlegung AJ2021 - Deckungsbeiträge und -quoten nach Leistungsausgabenperzentilen

Perzentilgrenzen	VJ	Ausgangsmodell		Festlegung			
		AJ2021		AJ2021			
		ohne RGG		ohne RGG		mit RGG	
		DB / VJ	DQ	DB / VJ	DQ	DB / VJ	DQ
10. Perzentil (<= 91,14 €)	6.515.975	983 €	3.172 %	974 €	3144 %	965 €	3117 %
50. Perzentil (91,15-754,92 €)	29.232.505	1.012 €	361 %	1.007 €	359 %	1.007 €	359 %
75. Perzentil (754,93-2.116,38 €)	18.492.283	1.242 €	197 %	1.244 €	197 %	1.245 €	197 %
90. Perzentil (2.116,39-6.031,52 €)	11.010.569	569 €	116 %	575 €	116 %	577 €	116 %
95. Perzentil (6.031,53-11.218,33 €)	3.628.231	-2.471 €	70 %	-2.458 €	71 %	-2.456 €	71 %
99. Perzentil (11.218,34-32.257,20 €)	2.854.967	-9.688 €	48 %	-9.679 €	48 %	-9.677 €	48 %
99.4547711 Perzentil (32.257,21-44.502,44 €)	317.566	-25.776 €	36 %	-25.765 €	36 %	-25.761 €	36 %
99.9095422. Perzentil (44.502,45-99.999,77 €)	315.816	-45.518 €	31 %	-45.516 €	31 %	-45.513 €	31 %
> 99.9095422. Perzentil Risikopoolversicherte	62.332	-96.705 €	49 %	-96.684 €	49 %	-96.680 €	49 %

Quelle: BAS

VII. Literaturverzeichnis

- BR-Drs. 517/19(B): „Entwurf eines Gesetzes für einen fairen Kassenwettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung (Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz - GKV-FKG) – Stellungnahme des Bundesrates“.
- BT-Drs. 19/15662: „Gesetzentwurf der Bundesregierung – Entwurf eines Gesetzes für einen fairen Kassenwettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung (Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz – GKV-FKG)“.
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) (2020): „ICD-10-GM 2020: Neuer U-Kode U99.0! und neue Kodierfrage zu Testung auf SARS-CoV-2“, Bonn. URL: <https://www.dimdi.de/dynamic/de/das-dimdi/aktuelles/meldung/icd-10-gm-2020-neuer-u-kode-u99.0-und-neue-kodierfrage-zu-testung-auf-sars-cov-2> (abgerufen am 15. September 2020).
- Drösler S., Garbe E., Hasford J., Schubert I., Ulrich V., van de Ven W., Wambach A., Wasem J. und Wille E. (2017): „Sondergutachten zu den Wirkungen des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs“, Bonn. URL: https://www.bundesamtsozialesicherung.de/fileadmin/redaktion/Risikostrukturausgleich/20180125Sondergutachten_Wirkung_RSA_2017_korr.pdf (abgerufen am 14. September 2020).
- Drösler S., Garbe E., Hasford J., Schubert I., Ulrich V., van de Ven W., Wambach A., Wasem J. und Wille E. (2018): „Gutachten zu den regionalen Verteilungswirkungen des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs“, Bonn. URL: https://www.bundesamtsozialesicherung.de/fileadmin/redaktion/Risikostrukturausgleich/Wissenschaftlicher_Beirat/20180710webGutachten_zu_den_regionalen_Verteilungswirkungen_2018.pdf (abgerufen am 14. September 2020).
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (2020): „Gesundheitsdaten – Eigene Betriebsstättennummer für SAPV-Teams“. URL: <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/17067.php> (abgerufen am 09. September 2020).
- Leppert, B. (2020): „Versorgung am Lebensende“. URL: https://www.gesundheitsforen.net/portal/de/mailings/gfl_newsletter_08_2020/gfl_newsletter_08_2020_lebensende.xhtml?pk_campaign=nl_lebensende_08_2020 (abgerufen am 09. September 2020).

VIII. Anhang

1 Erläuterung zu den Anlagen

Anlage 1 zur Festlegung beschreibt die Zuordnung von ICD-Diagnosen zu DxGs, MGs und Krankheiten für das Klassifikationsmodell des Ausgleichsjahrs 2021. Bei der Anlage 1 werden jahresspezifische Zuordnungslisten für die einzelnen Morbiditätsjahre erstellt. Grund hierfür ist eine mögliche Umklassifizierung von ICD-Kodes. ICD-Kodes erhalten u. U. eine neue Bedeutung, während die ursprüngliche Bedeutung einem anderen (neuen) ICD-Kode zugewiesen wird. Einzelne ICD-Kodes können daher in verschiedenen Jahren eine unterschiedliche Bedeutung haben. Die Anlage 1 wird im Rahmen dieser Festlegung für alle für das Ausgleichsjahr 2021 relevanten Morbiditätsjahre (2017 bis 2020) bekannt gegeben (Anlagen 1a bis 1d). Anlage 1e enthält die Hierarchisierung der Morbiditätsgruppen.

Für die Versichertenklassifikation sind aus den einzelnen Morbiditätsjahren nur jene Diagnoseschlüssel zulässig, die die Plausibilisierungskriterien gemäß §§ 295 und 301 SGB V erfüllen (d.h. in der Metadatendatei des BfArM zum ICD-10-GM die Kennzeichen „O“, „P“ oder „Z“ tragen und keine sogenannte Muss-Fehler in Alter und Geschlecht aufweisen). Dabei werden für die Diagnosen die Kriterien aus dem Morbiditätsjahr und bei sogenannten „Jahresüberlieger-Diagnosen“ aus der stationären Versorgung die Kriterien aus dem Jahr, das dem Morbiditätsjahr vorangegangen ist, zugrunde gelegt.

Die Aufgreifkriterien für die Diagnosegruppen ergeben sich aus Anlage 2.

Anlage 3 zur Festlegung ordnet den DxGs die berücksichtigungsfähigen Arzneimittel zu. Die Zuordnung erfolgt auf Basis der im GKV-Arzneimittelindex gelisteten ATC-Kodes (Stand Juni des auf das Morbiditätsjahr folgenden Jahres). Bei der Anlage 3 werden jahresspezifische Zuordnungslisten für die einzelnen Morbiditätsjahre erstellt. Grund hierfür ist eine mögliche Umklassifizierung von ATC-Kodes. ATC-Kodes erhalten u. U. eine neue Bedeutung, während die ursprüngliche Bedeutung einem anderen (neuen) ATC-Kode zugewiesen wird. Einzelne ATC-Kodes können daher in verschiedenen Jahren eine unterschiedliche Bedeutung haben.

Die Anlage 3 wird im Rahmen dieser Festlegung für die Morbiditätsjahre 2017 bis 2019 (d.h. auf Grundlage der GKV-Arzneimittelindizes 6/2018 bis 6/2020) bekannt gegeben. Die Festlegung für das Morbiditätsjahr 2020 (auf Grundlage des zum Zeitpunkt der Bekanntgabe der Festlegungen noch nicht vorliegenden GKV-Arzneimittelindex 6/2021) erfolgt im Jahr 2021 im Rahmen einer technischen Anpassung nach § 8 Absatz 4 Satz 9 RSAV für das Ausgleichsjahr 2021.

Die Zuordnung der amtlichen Gemeindeschlüssel zu den Regionalgruppen ergibt sich aus Anlage 4. Im Falle von Aktualisierungen des Gemeindeverzeichnisses der statistischen Ämter des Bundes und der Länder, die sich auf die ersten fünf Stellen des amtlichen Gemeindeschlüssels der Landkreise und kreisfreien Städte auswirken, kann das BAS auf Grundlage des § 8 Absatz 4 Satz 9 RSAV nach Anhörung des GKV-SV auch die Anlage 4 im Rahmen einer technischen Anpassung unterjährig abändern und neu bekannt geben.

Tabelle 1.1 gibt einen Überblick über die Verwendung der einzelnen Zuordnungstabellen in Abhängigkeit von den Datenmeldungen (Morbiditätsjahr) für das Ausgleichsjahr 2021.

Tabelle 1.1: Verwendung der Anlagen 1 und 3 in Abhängigkeit von den Datenmeldungen im Ausgleichsjahr 2020

Verwendungskontext	Anlage 1	Anlage 3	GKV-Arzneimittelindex
Festlegung	2017	2017	6/2018
Gewichtungsfaktoren Abschlagsverfahren	2018	2018	6/2019
GLB I	2019	2019	6/2020
GLB II	2019	2019	6/2020
GLB III	2020	2020	6/2021
Gewichtungsfaktoren GLB IV	2019	2019	6/2020
GLB IV	2020	2020	6/2021
Gewichtungsfaktoren Jahresausgleich	2020	2020	6/2021
Jahresausgleich	2020	2020	6/2021

Quelle: BAS

2 Überblick über Fallzahlen und Kostenschätzer

Nachfolgend werden Fallzahlen und Schätzer für einige der unter Kapitel VI aufgeführten Modelle dargestellt. Als einheitliche Datenbasis für den Vergleich dient – wir auch schon in Kapitel VI beschrieben – für alle dargestellten Modelle die Vollerhebung der Morbiditätsdaten des Jahres 2017 bzw. der Leistungsausgaben des Jahres 2018.

2.1 Ausgangsmodell Ausgleichsjahr 2021

In Tabelle 2.1 werden die Fallzahlen, Kostenschätzer und Standardfehler (SE) des Ausgangsmodells zur Weiterentwicklung der Festlegungen für das Ausgleichsjahr 2021 aufgeführt.

Tabelle 2.1: Fallzahlen und Kostenschätzer des Ausgangsmodells zur Weiterentwicklung der Festlegungen für das Ausgleichsjahr 2021

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
AGG0001	weiblich, 0 Jahre	345.278	4.658 €	16,30 €
AGG0002	weiblich, 1-5 Jahre	1.691.552	552 €	5,54 €
AGG0003	weiblich, 6-12 Jahre	2.203.156	613 €	4,74 €
AGG0004	weiblich, 13-17 Jahre	1.629.027	1.228 €	5,39 €
AGG0005	weiblich, 18-24 Jahre	2.797.615	897 €	4,36 €
AGG0006	weiblich, 25-29 Jahre	2.378.813	1.121 €	4,70 €
AGG0007	weiblich, 30-34 Jahre	2.468.136	1.315 €	4,65 €
AGG0008	weiblich, 35-39 Jahre	2.402.635	1.168 €	4,63 €
AGG0009	weiblich, 40-44 Jahre	2.206.054	967 €	4,75 €
AGG0010	weiblich, 45-49 Jahre	2.518.228	979 €	4,47 €
AGG0011	weiblich, 50-54 Jahre	3.115.201	1.091 €	4,08 €
AGG0012	weiblich, 55-59 Jahre	3.003.490	1.165 €	4,19 €
AGG0013	weiblich, 60-64 Jahre	2.493.425	1.210 €	4,64 €
AGG0014	weiblich, 65-69 Jahre	2.226.432	1.370 €	4,96 €
AGG0015	weiblich, 70-74 Jahre	1.703.985	1.611 €	5,69 €
AGG0016	weiblich, 75-79 Jahre	2.068.750	2.027 €	5,45 €
AGG0017	weiblich, 80-84 Jahre	1.731.912	2.296 €	6,09 €
AGG0018	weiblich, 85-89 Jahre	958.749	2.662 €	8,04 €
AGG0019	weiblich, 90-94 Jahre	500.626	2.717 €	10,84 €
AGG0020	weiblich, 95 Jahre und älter	156.058	2.626 €	19,16 €
AGG0021	männlich, 0 Jahre	363.848	5.247 €	15,88 €
AGG0022	männlich 1-5 Jahre	1.783.828	682 €	5,49 €
AGG0023	männlich, 6-12 Jahre	2.330.188	702 €	4,73 €
AGG0024	männlich, 13-17 Jahre	1.732.860	847 €	5,25 €
AGG0025	männlich, 18-24 Jahre	3.093.930	558 €	4,02 €
AGG0026	männlich, 25-29 Jahre	2.564.311	555 €	4,37 €
AGG0027	männlich, 30-34 Jahre	2.605.486	598 €	4,31 €
AGG0028	männlich, 35-39 Jahre	2.427.398	665 €	4,45 €
AGG0029	männlich, 40-44 Jahre	2.146.309	735 €	4,73 €
AGG0030	männlich, 45-49 Jahre	2.373.363	837 €	4,51 €
AGG0031	männlich, 50-54 Jahre	2.903.505	989 €	4,12 €
AGG0032	männlich, 55-59 Jahre	2.756.851	1.227 €	4,28 €
AGG0033	männlich, 60-64 Jahre	2.207.512	1.445 €	4,86 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
AGG0034	männlich, 65-69 Jahre	1.861.320	1.713 €	5,38 €
AGG0035	männlich, 70-74 Jahre	1.361.412	2.075 €	6,35 €
AGG0036	männlich, 75-79 Jahre	1.549.796	2.499 €	6,30 €
AGG0037	männlich, 80-84 Jahre	1.156.314	2.699 €	7,36 €
AGG0038	männlich, 85-89 Jahre	510.409	2.894 €	10,70 €
AGG0039	männlich, 90-94 Jahre	182.629	3.021 €	17,37 €
AGG0040	männlich, 95 Jahre und älter	33.843	3.324 €	40,75 €
HMG0001	HIV / AIDS mit Dauermedikation	62.455	12.776 €	27,91 €
HMG0002	Sepsis	146.343	1.997 €	19,81 €
HMG0003	Aspergillose / Kryptokokkose	4.072	6.636 €	112,18 €
HMG0004	Infektionen durch opportunistische Erreger	3.481	4.773 €	119,58 €
HMG0005	Infektion durch Zytomegalieviren / Kandidose / PML	44.224	3.295 €	34,02 €
HMG0006	SIRS	9.276	886 €	73,29 €
HMG0007	Karzinoid-Syndrom	3.238	909 €	120,08 €
HMG0008	Entwicklungsstörungen	806.128	1.070 €	7,96 €
HMG0009	Uveitis	41.451	1.057 €	33,44 €
HMG0010	Nicht näher bezeichneter Rückenschmerz und andere Schmerzzustände / Erkrankungen des Rückens / Nackens / Skoliose, Deformität der Wirbelsäule / Wirbelgleiten / Spondylolisthesis / Spondylolyse / Sonstige entzündliche Spondylopathien / Osteochondrosis deformans juvenilis / juvenile lumbar osteochondrosis	9.240.071	129 €	2,85 €
HMG0011	Guillain-Barré-Syndrom	2.990	5.059 €	125,49 €
HMG0012	Degenerative Hirnerkrankungen / Delire / Enzephalopathie / organisch bedingte psychische Störungen	662.682	1.130 €	9,33 €
HMG0013	Andere Formen der Avitaminosen	990.912	67 €	7,03 €
HMG0014	Störungen der Impulskontrolle	48.134	909 €	31,13 €
HMG0015	Diabetes mit multiplen Manifestationen oder Ketoazidose, Koma	1.182.113	1.336 €	8,18 €
HMG0016	Diabetes mit Krankheitserscheinungen der Nieren, Nerven, der peripheren Gefäße oder anderen näher bezeichneten Komplikationen	902.903	950 €	8,08 €
HMG0017	Diabetes mit Manifestationen am Auge oder anderen nicht näher bezeichneten Komplikationen	318.099	705 €	12,49 €
HMG0018	Kinder mit Diabetes mellitus Typ 1 unter 12 Jahre	9.651	7.760 €	69,03 €
HMG0019	Diabetes ohne Komplikationen	4.198.931	346 €	3,76 €
HMG0020	Insulintherapie	1.399.975	2.494 €	7,61 €
HMG0021	PKU / HPA ohne BH4-Responsivität, Morbus Wilson, Gangliosidosen	6.065	4.245 €	87,15 €
HMG0022	Cushing Syndrom, Amyloidose, Hypopituitarismus	72.313	1.931 €	25,67 €
HMG0023	Lesch-Nyhan-Syndrom, Erkrankungen der Nebenschilddrüse, der Nebennieren, der Hypophyse und des Thymus, polyglanduläre Dysfunktion, Störungen des Stoffwechsels der Plasmaproteine	380.579	631 €	11,65 €
HMG0024	Metabolische Störungen nach medizinischen Maßnahmen, angeborene Anomalien endokriner Drüsen und metabolische Störungen, Porphyrrie, Hämachromatose, andere Störungen des Eisen-, Kupfer- und des Phosphat-Stoffwechsels, sonstige und nicht näher bezeichnete Stoffwechselstörungen	3.850.600	-4 €	3,98 €
HMG0025	Hepatorenales Syndrom / Chronisches Leberversagen	2.622	10.893 €	143,96 €
HMG0026	Leberzirrhose	203.304	1.323 €	15,88 €
HMG0027	Chronische Virushepatitis ohne Dauermedikation (außer C)	51.586	246 €	29,97 €
HMG0028	Leberversagen, akute Lebererkrankung	9.065	1.951 €	75,54 €
HMG0029	Morbus Crohn mit Dauermedikation II	33.196	17.920 €	37,36 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0030	Morbus Crohn mit Dauermedikation I	80.961	2.485 €	23,97 €
HMG0031	Ileus	144.130	2.235 €	18,92 €
HMG0032	Postoperativer Darmverschluss	4.683	580 €	101,50 €
HMG0033	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen ohne Dauermedikation / Strahlenproktitis / Strahlenkolitis	271.978	567 €	13,10 €
HMG0034	Sonstige Komplikationen am Verdauungstrakt nach medizinischen Maßnahmen	12.916	2.446 €	64,60 €
HMG0035	Hämophilie oder Willebrand-Jürgens-Syndrom mit Dauermedikation	2.034	133.893 €	150,34 €
HMG0036	Hämophilie: Männer mit Bedarfsmedikation	1.010	81.554 €	213,86 €
HMG0037	Sekundäre Thrombozytopenien und erworbener Mangel an Gerinnungsfaktoren	70.945	2.081 €	26,73 €
HMG0038	Willebrand-Jürgens-Syndrom mit Bedarfsmedikation	115	57.627 €	637,74 €
HMG0039	Sonstige Myelopathien	1.741.716	405 €	5,66 €
HMG0040	Osteoarthritis der Hüfte oder des Knies	1.018.051	984 €	7,50 €
HMG0041	Angeborene Hüftluxation und mechanische Komplikationen durch orthopädische Implantate	86.196	2.141 €	23,78 €
HMG0042	Sonstige iatrogene Erkrankungen des Bewegungssystems	85.396	605 €	23,44 €
HMG0043	Hämophilie: Männer ohne Dauer- oder Bedarfsmedikation, Frauen mit Bedarfsmedikation	7.468	4.622 €	78,75 €
HMG0044	Aplastische Anämien	33.805	2.733 €	38,54 €
HMG0045	Schwerwiegende refraktäre Anämien und myelodysplastische Syndrome	2.558	11.424 €	141,26 €
HMG0046	Willebrand-Jürgens-Syndrom ohne Dauer- oder Bedarfsmedikation	29.488	1.048 €	39,53 €
HMG0047	Anämien bei Neubildungen, HUS ohne Dauermedikation	56.860	7.514 €	32,81 €
HMG0048	Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ II	3.251	4.431 €	125,17 €
HMG0049	Sideroblastische / Sideroachrestische Anämien, Polycythaemia vera	47.650	1.386 €	31,90 €
HMG0050	Anämien durch akute Blutungen, hämolytische Anämien, sonstige refraktäre Anämien und myelodysplastische Syndrome	275.263	1.939 €	15,25 €
HMG0051	Alkohol- oder drogeninduzierte Psychose	277.486	3.629 €	13,41 €
HMG0052	Alkohol- oder Drogenabhängigkeit	697.963	1.458 €	8,46 €
HMG0053	Schädlicher Gebrauch von Alkohol / Drogen ohne Abhängigkeitsyndrom	374.830	748 €	11,27 €
HMG0054	Schizophrenie	323.588	4.617 €	12,29 €
HMG0055	Rezidivierende schwere Depression	463.985	2.597 €	10,37 €
HMG0056	Wahn	57.828	1.397 €	29,09 €
HMG0057	Leichte und mittelgradige depressive Episoden (Alter > 49 Jahre) / Sonstige depressive Störungen und Episoden	3.802.234	320 €	3,87 €
HMG0058	Schwere Depression	515.298	1.532 €	9,77 €
HMG0059	Akute Infektion der Nasen-Rachen-Schleimhäute	6.475.773	60 €	2,97 €
HMG0060	Anorexia nervosa / Bulimie	102.732	1.941 €	21,32 €
HMG0061	Gastrointestinale Varizen und Ösophagusblutung	38.245	4.612 €	37,30 €
HMG0062	Weibliche Unfruchtbarkeit	61.289	2.233 €	27,54 €
HMG0063	Peritonitis	31.624	1.157 €	41,14 €
HMG0064	Hämorrhagische Gastritis / Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet	101.342	635 €	21,80 €
HMG0065	Meläna und Hämatemesis	68.562	2.042 €	27,05 €
HMG0066	Rezidivierende depressive Störung (Alter < 55 Jahre)	750.074	1.194 €	8,16 €
HMG0067	Leichte und mittelgradige depressive Störungen (Alter < 50 Jahre)	811.943	882 €	7,75 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0068	Rezidivierende depressive Störung (Alter > 54 Jahre)	749.112	394 €	8,18 €
HMG0069	N.n.bez. und akute vorübergehende psychotische Störungen	127.400	809 €	19,30 €
HMG0070	Peritonitis / Ulkuskrankheit mit Perforation / Divertikelkrankheit mit Perforation	14.952	1.972 €	58,00 €
HMG0071	Polyneuropathie	1.412.604	555 €	6,23 €
HMG0072	Multiple Sklerose ohne Dauermedikation	133.690	2.914 €	18,85 €
HMG0073	Morbus Parkinson ohne Dauermedikation	166.037	889 €	17,44 €
HMG0074	Epilepsie (Alter < 18 Jahre)	67.834	5.282 €	26,38 €
HMG0075	Hydrozephalus / hypoxische Hirnschäden / Hirnstammkompression	80.023	2.651 €	24,68 €
HMG0076	Epilepsie (Alter > 17 Jahre)	776.409	1.237 €	8,12 €
HMG0077	Paroxysmale ventrikuläre Tachykardie	57.722	1.793 €	28,99 €
HMG0078	Pulmonale Herzkrankheit (Alter < 75 Jahre)	112.750	4.893 €	21,08 €
HMG0079	Schwerwiegende Herzinsuffizienz (Alter < 75 Jahre)	206.080	2.869 €	15,88 €
HMG0080	Anderer / nicht näher bezeichneter Krankheitszustand des Zentralnervensystems	48.212	380 €	31,02 €
HMG0081	Akuter Myokardinfarkt / instabile Angina pectoris und andere akute ischämische Herzkrankheiten	255.945	1.602 €	14,08 €
HMG0082	Schwere Herzinsuffizienz (Alter > 74 Jahre) und mittelgradige Herzinsuffizienz	863.648	1.219 €	8,35 €
HMG0083	Angina pectoris / Z. n. altem Myokardinfarkt	1.457.881	662 €	6,28 €
HMG0084	Koronare Herzkrankheit / andere chronisch-ischämische Erkrankungen des Herzens	2.764.116	495 €	4,85 €
HMG0085	Erworbene Erkrankungen der Herzklappen und rheumatische Herzerkrankungen (Alter < 80 Jahre)	1.502.439	352 €	5,99 €
HMG0086	Erworbene Erkrankungen der Herzklappen und rheumatische Herzerkrankungen (Alter > 79 Jahre)	713.683	337 €	9,31 €
HMG0087	Elektiv offen belassenes Sternum	672	8.119 €	269,13 €
HMG0088	Leichte und nicht näher bezeichnete Herzinsuffizienz	1.601.628	529 €	6,05 €
HMG0089	Pulmonale Herzkrankheit (Alter > 74 Jahre)	232.239	1.892 €	15,57 €
HMG0090	Näher bezeichnete Arrhythmien (Alter 55 bis 79 Jahre)	1.333.247	1.285 €	6,51 €
HMG0091	Hypertonie, hypertensive Erkrankungen und andere nicht näher bezeichnete Herzerkrankungen / AV-Block II. und III. Grades	9.960.510	199 €	2,77 €
HMG0092	Näher bezeichnete Arrhythmien (Alter < 55 bzw. > 79 Jahre)	1.170.596	1.159 €	7,43 €
HMG0093	Nicht virale Meningitis / Enzephalitis	12.521	3.510 €	61,63 €
HMG0094	Prellung / (oberflächliche) Verletzung	996.829	467 €	7,03 €
HMG0095	Zerebrale Blutung	36.116	3.723 €	38,32 €
HMG0096	Zerebrale Ischämie oder nicht näher bezeichneter Schlaganfall	193.402	2.161 €	16,26 €
HMG0097	Chorea Huntington und degenerative Basalganglienerkrankungen	14.527	3.118 €	57,78 €
HMG0098	Atherosklerose der Extremitätengefäße mit Gangrän	62.203	5.862 €	29,69 €
HMG0099	Sonstige Erkrankungen des Gefäßsystems und der Milz	115.342	153 €	20,15 €
HMG0100	Hemiplegie / Hemiparese	439.802	2.202 €	10,92 €
HMG0101	Diplegie der oberen Extremitäten, Monoplegie und andere Lähmungen	99.089	1.423 €	21,86 €
HMG0102	Nichtinfektiöse Erkrankungen der Milz	39.727	374 €	34,36 €
HMG0103	Nicht näher spezifizierte Spätfolgen zerebrovaskulärer Erkrankungen	769.554	513 €	8,22 €
HMG0104	Atherosklerose der Extremitätengefäße mit Ulkus	51.019	5.320 €	31,82 €
HMG0105	Erkrankungen der Lungengefäße / Erkrankungen peripherer Gefäße	665.567	621 €	8,71 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0106	Sonstige Atherosklerose, andere / nicht näher bezeichnete Erkrankungen von Arterien	1.109.286	-215 €	6,80 €
HMG0107	Extreme Verbrennungen	47	6.407 €	992,06 €
HMG0108	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Dauermedikation	51.001	4.797 €	31,37 €
HMG0109	Arterielle Embolie und Thrombose	65.166	821 €	27,30 €
HMG0110	Respiratorische Insuffizienzen, Lungenabszess, Pneumothorax, Pleuraerguss, Lungenstauung / hypostatische Pneumonie	612.770	2.724 €	9,84 €
HMG0111	Näher bezeichnete bakterielle Pneumonien	31.223	11.507 €	41,93 €
HMG0112	Lymphangitis, -adenitis, -ödem	727.349	1.655 €	8,30 €
HMG0113	Sonstige Pneumonien	452.827	1.138 €	10,38 €
HMG0114	Sonstige Erkrankungen der Pleura / COPD oder Emphysem ohne Dauermedikation / Influenza mit Pneumonie	1.559.802	272 €	5,67 €
HMG0115	Atherosklerose der Extremitätengefäße	854.684	1.196 €	7,91 €
HMG0116	Sonstige nichtinfektiöse Erkrankungen des Lymphsystems	98.938	1.001 €	21,83 €
HMG0117	Affektionen des Glaskörpers und des Augapfels	21.140	713 €	47,00 €
HMG0118	Mangel an Spurenelementen / Sonstige alimentäre Mangelzustände	300.943	235 €	12,54 €
HMG0119	Komplikationen im Urogenitalsystem	27.346	59 €	41,27 €
HMG0120	Hypoglykämisches Koma	969	1.361 €	222,43 €
HMG0121	Näher bezeichnete Erkrankung der Gallenwege (Cholangitis, Verschluss, Perforation)	84.189	1.027 €	24,12 €
HMG0122	Kompression von Nervenwurzeln / Plexus	760.870	505 €	8,22 €
HMG0123	Sonstige Erkrankungen der Weichteilgewebe / Sonstige systemische rheumatoide Erkrankungen / Sonstige und n.n.bez. Gelenkerkrankungen, Verrenkungen, Gelenkschmerzen, -steifigkeit, exkl. Gicht / Reaktive Arthritiden	4.937.036	112 €	3,43 €
HMG0124	Monoklonale Gammopathie unbestimmter Signifikanz [MGUS]	69.175	1.049 €	26,19 €
HMG0125	Nicht näher bezeichnete Fehlbildungssyndrome	2.471	4.247 €	136,68 €
HMG0126	Sonstige manische und bipolare affektive Störungen	26.952	1.109 €	41,88 €
HMG0127	Erkrankungen des Anus / Rektums	443.386	203 €	10,43 €
HMG0128	Schrumpf- und sonstige kleine Niere unbekannter Ursache	119.457	-121 €	20,12 €
HMG0129	Andere Infektionen	320.667	215 €	12,14 €
HMG0130	Dialysestatus	79.290	43.559 €	28,54 €
HMG0131	Hypertensive und / oder chronische Nierenkrankheit	2.277.355	549 €	5,26 €
HMG0132	Nephritis und Nierenfunktionsstörung	192.197	196 €	15,63 €
HMG0133	Neurogene Blase / Harnröhrenstriktur nach medizinischen Maßnahmen	383.128	1.064 €	11,48 €
HMG0134	Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter < 40 Jahre)	4.770	10.018 €	99,54 €
HMG0135	Erkrankungen des Ösophagus	3.763.853	25 €	3,87 €
HMG0136	Nierenversagen	221.537	2.536 €	16,35 €
HMG0137	Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter 40 - 79 Jahre)	149.375	4.409 €	19,01 €
HMG0138	Peritoneale Adhäsionen im Becken nach medizinischen Maßnahmen	12.510	169 €	60,93 €
HMG0139	Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter > 79 Jahre)	134.037	1.912 €	20,36 €
HMG0140	Urethritis, sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.118.499	741 €	6,74 €
HMG0141	Lippenspalte / Gaumenspalte	14.907	2.023 €	55,61 €
HMG0142	Rezidivierende und persistierende Hämaturie	40.724	-142 €	33,94 €
HMG0143	Bandscheibeninfektion / Spondylitis durch Enterobakterien	1.322	158 €	188,01 €
HMG0144	Infektion durch Prothese o. Ä. im Harntrakt	22.393	3.605 €	48,97 €
HMG0145	Angeborene, schwere Entwicklungsstörungen des Skeletts und des Bindegewebes	50.256	1.024 €	30,33 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0146	Schwangerschaft	936.449	1.408 €	7,96 €
HMG0147	Mehrlingsschwangerschaft	22.668	2.165 €	45,23 €
HMG0148	Hämolyse während der Perinatalperiode	5.473	2.098 €	92,96 €
HMG0149	Hautulkus ohne Dekubitalulzera	215.697	2.648 €	15,35 €
HMG0150	Dekubitalgeschwüre Grad 1-2 oder n.n.bez.	139.658	1.839 €	19,73 €
HMG0151	Infektionen der Haut und des Fettgewebes (Alter > 54 Jahre)	615.704	1.257 €	9,09 €
HMG0152	Infektionen der Haut und des Fettgewebes (Alter < 55 Jahre)	734.625	600 €	8,02 €
HMG0153	Femurfraktur	125.220	1.066 €	20,33 €
HMG0154	Dekubitalgeschwüre Grad 3	35.040	3.987 €	39,77 €
HMG0155	Verletzungen der Wirbelsäule mit Angabe der Lokalisation	306.974	635 €	13,06 €
HMG0156	Dekubitalgeschwüre Grad 4	11.551	8.163 €	70,02 €
HMG0157	Andere Verletzungen	149.656	524 €	17,99 €
HMG0158	SHT mit Bewusstlosigkeit ohne Rückkehr zum vorherigen Bewusstseinsgrad	348	18.526 €	381,32 €
HMG0159	Erworbene Hüftluxation	3.574	4.662 €	116,37 €
HMG0160	Komplikationen im Bereich eines Amputationsstumpfes	12.899	4.184 €	63,02 €
HMG0161	Traumatisch bedingte intrakranielle Blutungen	28.645	1.383 €	42,15 €
HMG0162	Traumatische Amputation (ohne Finger und Zehen)	25.153	2.814 €	44,13 €
HMG0163	Angeborene Anomalien der männlichen Genitalorgane	106.837	458 €	20,92 €
HMG0164	Schwerwiegende Komplikationen	106.835	5.664 €	22,40 €
HMG0165	Andere iatrogene Komplikationen	69.431	1.636 €	26,79 €
HMG0166	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen nach med. Maßnahmen / Komplikationen nach Impfung	255.475	391 €	13,73 €
HMG0167	Erkrankungen des autonomen Nervensystems	76.392	132 €	25,05 €
HMG0168	Risikogeburt	80.951	1.039 €	24,77 €
HMG0169	Schwere angeborene Fehlbildungen der Atmungs- und Verdauungsorgane	1.993	12.626 €	152,58 €
HMG0170	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Zwerchfells und der Verdauungsorgane	1.804	4.608 €	159,84 €
HMG0171	Andere Erkrankungen der Mundhöhle / der Zunge / des Kiefers	133.042	187 €	18,75 €
HMG0172	Komplikation nach Herz-, Lungen-, Herz-Lungen-, Pankreas- oder Lebertransplantation	1.579	17.778 €	175,89 €
HMG0173	Akuter Mesenterialarterieninfarkt	12.843	1.396 €	62,46 €
HMG0174	Zustand nach Herz-, Lungen- o. Herz-Lungen-Transplantation	5.077	9.859 €	96,99 €
HMG0175	Zustand nach Lebertransplantation	7.137	7.271 €	81,38 €
HMG0176	Komplikation und Zustand nach Nierentransplantation	29.662	5.528 €	41,78 €
HMG0177	Komplikation und Zustand nach Haut-, Hornhaut-, Knochen- und sonstiger Gewebe- und Organtransplantation	45.421	2.054 €	32,89 €
HMG0178	Versagen eines Stammzelltransplantates / chronische GvHD ausgeprägte Form / akute GvHD Schweregrad III/IV	914	21.680 €	240,59 €
HMG0179	Blindheit	99.155	1.250 €	22,08 €
HMG0180	Akute GvHD Schweregrad I/II, sonstige GvHD, Zustand nach hämatopoetische Stammzelltransplantation mit gegenwärtiger Immunsuppression	2.757	10.025 €	140,27 €
HMG0181	Hereditäre hämolytische Anämien	33.165	1.107 €	37,30 €
HMG0182	Schock	51.681	1.267 €	31,37 €
HMG0183	Urininkontinenz	882.743	335 €	7,61 €
HMG0184	HIV / AIDS ohne Dauermedikation	9.085	4.078 €	71,89 €
HMG0185	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase 20 Tage und mehr	2.091	18.547 €	167,41 €
HMG0186	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase 10 b.u. 20 Tage	3.387	17.736 €	128,18 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0187	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: sonstige Verlaufsformen	20.177	10.787 €	53,35 €
HMG0188	Angeborene Agranulozytose und Neutropenie / Funktionelle Störungen der neutrophilen Granulozyten	1.985	3.684 €	152,72 €
HMG0189	Zyklische und sonstige näher bezeichnete Neutropenie	6.372	1.584 €	86,78 €
HMG0190	Agranulozytose, Neutropenie, nicht näher bezeichnet	80.326	227 €	24,18 €
HMG0191	Refsum-Krankheit / Neuropathie in Verbindung mit hereditärer Ataxie	1.244	1.262 €	193,79 €
HMG0192	Paroxysmale nächtliche Hämoglobinurie (PNH) oder aHUS jeweils mit Dauermedikation	645	112.146 €	268,75 €
HMG0193	Hämophilie: Frauen ohne Dauer- oder Bedarfsmedikation	8.392	868 €	74,10 €
HMG0194	MDS mit Chemo- bzw. supportiver Therapie	5.885	27.283 €	95,31 €
HMG0195	Purpura und sonstige Gerinnungsstörungen	705.563	370 €	8,36 €
HMG0196	Pemphiguskrankheiten und Pemphigoidkrankheiten	15.075	1.708 €	56,92 €
HMG0197	Erkrankungen des Kehlkopfs und der Stimmbänder	265.795	278 €	13,35 €
HMG0198	Juvenile Arthritis mit Dauermedikation	19.005	8.509 €	49,28 €
HMG0199	Morbus Behcet, entzündliche Wirbelkörpererkrankungen, Arthritis psoriatica, chronische Polyarthritis mit Organbeteiligung mit Dauermedikation	140.507	7.303 €	18,30 €
HMG0200	Sonstige systemische rheumatoide Erkrankungen mit Dauermedikation	441.443	3.575 €	10,61 €
HMG0201	Sehr schwere kombinierte Immundefekte	5.236	10.147 €	94,07 €
HMG0202	Immundefekte, variabel oder i.V. mit anderen schweren Defekten	9.386	6.981 €	70,67 €
HMG0203	Schwere kombinierte Immundefekte und Immunkompromittierung nach Therapie	32.010	3.495 €	39,94 €
HMG0204	Sonstige Immundefekte z. T. mit anderen schweren Defekten	50.857	777 €	30,17 €
HMG0205	Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	159.844	483 €	17,04 €
HMG0206	Kombinierte Immundefekte B	8.089	282 €	76,46 €
HMG0207	Infektionen und entzündliche Reaktionen durch orthopädische Implantate	24.064	3.127 €	45,26 €
HMG0208	Arzneimittelinduzierte Knochennekrose / infektiöse Knochen- und Gelenkerkrankungen	59.921	1.705 €	28,65 €
HMG0209	Andere entzündliche und nekrotisierende Erkrankungen des Bewegungsapparates	114.203	539 €	20,21 €
HMG0210	Psoriasis und Parapsoriasis mit Dauermedikation I	56.028	1.662 €	28,80 €
HMG0211	Bandscheibenerkrankungen / Sonstige Skoliose, Deformität der Wirbelsäule / Spondylose und assoziierte Erkrankungen / Nicht näher bezeichnet: Rückenschmerz und andere Schmerzzustände / Erkrankungen des Rückens / Nackens / Wirbelgleiten / Spondylolisthesis / Spondylolyse / Skoliose, Deformität der Wirbelsäule	4.867.606	34 €	3,45 €
HMG0212	Einfache chronische Bronchitis / Andere Erkrankungen der oberen Atemwege / n.n.bez. Lungenkrankheiten durch exogene Substanzen	1.776.856	119 €	5,31 €
HMG0213	Angeborene Anomalien des Ohrs, des Gesichts, des Halses, der Nase, des Munds und des Rachens	50.090	352 €	30,36 €
HMG0214	Geschlossene Rippenfraktur	90.454	434 €	23,19 €
HMG0215	COPD oder Emphysem mit Dauermedikation, Bronchiektasen, sonstige interstitielle Lungenkrankheiten ohne Dauermedikation	1.385.112	1.877 €	6,29 €
HMG0216	Chronische respiratorische Insuffizienz, spezielle Pneumonien	299.217	4.328 €	13,36 €
HMG0217	Mukoviszidose (Alter > 11 Jahre)	5.340	35.391 €	94,07 €
HMG0218	Mukoviszidose (Alter < 12 Jahre)	1.899	18.756 €	155,27 €
HMG0219	Psoriasis und Parapsoriasis mit Dauermedikation II	51.206	6.363 €	30,13 €
HMG0220	Psoriasis und Parapsoriasis ohne Dauermedikation	1.111.045	121 €	6,63 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0221	Schwerwiegende Osteoporose bei Frauen	17.121	1.705 €	52,53 €
HMG0222	Makuladegeneration	1.080.830	926 €	6,97 €
HMG0223	Retinopathien und sonstige Affektionen der Netzhaut	473.995	350 €	10,07 €
HMG0224	Mittelschweres Schädel-Hirn-Trauma	60.177	1.069 €	28,27 €
HMG0225	Hypopituitarismus mit Somatropingabe	7.530	15.637 €	78,03 €
HMG0226	Juvenile Arthritis	27.067	1.274 €	41,25 €
HMG0227	Morbus Behcet, entzündliche Wirbelkörpererkrankungen, Arthritis psoriatica, chronische Polyarthritis mit Organbeteiligung	288.363	654 €	12,91 €
HMG0229	Refraktionsanomalien und Akkomodationsstörungen / Netzhauttriss ohne Netzhautablösung	1.545.485	72 €	5,59 €
HMG0230	Persönlichkeitsstörungen und dissoziative Störungen, sonstige Essstörungen	1.020.906	549 €	7,08 €
HMG0231	Atresie der A. pulmonalis (Alter < 18 Jahre)	260	24.490 €	426,10 €
HMG0232	Muskeldystrophie (Alter > 17 Jahre)	27.136	3.391 €	41,93 €
HMG0233	Muskeldystrophie (Alter < 18 Jahre)	3.759	13.305 €	110,69 €
HMG0234	Multiple Sklerose mit Dauermedikation	116.214	13.560 €	20,08 €
HMG0235	Morbus Parkinson mit Dauermedikation / Multiple Systematrophie vom zerebellären Typ [MSA-C]	166.011	5.493 €	17,46 €
HMG0236	Spätfolgen von Infektionen des Zentralnervensystems	35.194	274 €	36,52 €
HMG0237	Frakturen der Patella, Tibia, Fibula, multiple Frakturen der oberen / unteren Extremität	181.372	441 €	16,27 €
HMG0238	Angeborene Anomalien der Lunge / des respiratorischen Systems	1.910	4.819 €	155,15 €
HMG0239	Sonstige Erkrankungen des Verdauungssystems in der Perinatalperiode	26.618	887 €	42,98 €
HMG0240	Erkrankungen der Muskeln	357.183	682 €	11,80 €
HMG0241	Offene Rippenfraktur, Fraktur des Sternums, Fraktur der Kehlkopfknorpel, Verletzung der Trachea, Wirbelkörperfraktur	3.482	74 €	116,52 €
HMG0242	Gutartige Neubildungen des Mittelohres, der Atmungsorgane und sonstiger, nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe	18.497	366 €	50,29 €
HMG0243	Andere und nicht näher bezeichnete Augenerkrankungen	3.079.901	132 €	4,06 €
HMG0244	Gefäßerkrankungen der Niere (Embolie, Parenchymblutung, Nierenvenenthrombose, Niereninfarkt)	2.649	1.667 €	136,06 €
HMG0245	Netzhautgefäßverschluss	896	288 €	229,13 €
HMG0246	Bösartige Neubildungen der Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Paraganglien sowie weiterer endokriner Drüsen	68.004	607 €	26,07 €
HMG0247	Nicht-entzündliche Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane / Andere Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane / Entzündliche Erkrankungen der Vagina und der Zervix / Ovarielle Dysfunktion / n.n.bez. Erkrankungen der weiblichen Beckenorgane	5.512.250	68 €	3,44 €
HMG0248	Arteria-vertebralis-Syndrome mit Basilaris-Symptomatik	38.059	104 €	35,21 €
HMG0249	Offene Wunde / Verletzung des Unterarms	36.833	921 €	35,83 €
HMG0250	Störungen des Harnstoffzyklus mit Phenylbutyrattherapie, PKU / HPA mit BH4-Responsivität, Tyrosinämie mit Nitisinongabe	490	44.442 €	305,83 €
HMG0251	Chronische Hepatitis C ohne Dauermedikation	112.284	3.092 €	20,68 €
HMG0252	Chronischer Schmerz ohne Dauermedikation	2.681.016	26 €	4,52 €
HMG0253	Chronischer Schmerz mit Dauermedikation I	1.266.101	1.307 €	6,72 €
HMG0254	Tiefgreifende Entwicklungsstörungen	135.730	2.218 €	18,66 €
HMG0255	Chronischer Schmerz mit Dauermedikation II	280.928	1.778 €	13,49 €
HMG0256	Hepatische Enzephalopathien Grad 1 und 2	7.480	2.656 €	82,08 €
HMG0257	Hepatische Enzephalopathien Grad 3 und 4	1.557	9.826 €	192,33 €
HMG0258	Schlafapnoe, Narkolepsie und Kataplexie	1.334.304	474 €	6,18 €
HMG0259	Vollständige traumatische zervikale Rückenmarksläsion	156	48.628 €	569,96 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0260	Chronischer Schmerz Dauermedikation III	199.613	4.795 €	16,18 €
HMG0261	Chronisch myeloische Leukämie und andere nicht-akute Leukämien mit Tyrosinkinase-Inhibitoren	7.518	28.817 €	78,74 €
HMG0262	Akute myeloische Leukämie / Multiples Myelom / Plasmozytom	57.517	16.214 €	30,08 €
HMG0263	Akute lymphatische Leukämie, Erythroleukämie, Mastzellenleukämie / Chronisch myeloische Leukämie und andere nicht-akute Leukämien ohne Tyrosinkinase-Inhibitoren	23.705	6.348 €	45,08 €
HMG0264	Chronische myeloproliferative Erkrankungen	63.369	3.629 €	28,10 €
HMG0265	Non-Hodgkin-Lymphom, Chronisch lymphatische Leukämie, Leukämie durch unspezifizierte Zellen	210.454	3.360 €	15,13 €
HMG0266	Urtikaria und Erythem	124.536	243 €	19,59 €
HMG0267	Morbus Hodgkin, Histiozytose, Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekannten Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes	29.007	1.220 €	40,04 €
HMG0268	Lungenmetastasen und Metastasen der Verdauungsorgane (Alter < 75 Jahre)	93.434	28.595 €	24,80 €
HMG0269	Tumorlyse-Syndrom	717	25.768 €	282,38 €
HMG0270	Lungenmetastasen sowie Metastasen der Verdauungsorgane (Alter > 74 Jahre) und sonstiger Lokalisation	155.307	15.840 €	19,00 €
HMG0271	Lymphknotenmetastasen / Bösartige Neubildung der Leber	121.089	8.238 €	20,31 €
HMG0272	Sonstige virale Hepatitis (ohne HAV), akut oder nicht näher bezeichneter Verlauf ohne Leberkoma	63.507	581 €	27,03 €
HMG0273	Bösartige Neubildung des Pankreas, des ZNS sowie des Ösophagus	71.404	5.784 €	26,37 €
HMG0274	Colitis ulcerosa mit Dauermedikation I	97.360	1.586 €	21,84 €
HMG0275	Colitis ulcerosa mit Dauermedikation II	13.345	15.963 €	58,72 €
HMG0276	Bösartige Neubildung des Dünndarms / des Peritoneums und Retroperitoneums / der Gallenblase / der Gallengänge / des Pharynx	40.270	4.958 €	34,51 €
HMG0277	Bösartige Neubildung der Luftröhre / der Bronchien / der Lunge / der Pleura / des Knochens / des Gelenkknorpels / des Kehlkopfs / Neubildung der Mamma (Alter < 45 Jahre)	132.356	4.504 €	19,16 €
HMG0278	Andauernde Persönlichkeitsänderungen	19.847	286 €	48,42 €
HMG0279	Alpha-1-Antitrypsinmangel mit Substitutionstherapie	1.110	73.855 €	204,89 €
HMG0280	Schwere Energie- und Eiweißmangelernährung	25.054	4.332 €	45,26 €
HMG0281	Morbus Gaucher mit ERT / SRT, Morbus Niemann Pick mit SRT, Mukopolysaccharidose Typ I mit ERT	368	130.241 €	354,42 €
HMG0282	Morbus Fabry mit ERT	590	115.751 €	279,14 €
HMG0284	Morbus Pompe, Morbus Morquio Typ A mit ERT	271	154.441 €	412,40 €
HMG0285	Mukopolysaccharidose Typ II oder VI mit ERT, Hypophosphatasie mit ERT	133	194.921 €	587,44 €
HMG0286	Sphingolipidosen, Glykogenspeicherkrankheit und sonstige Mukopolysaccharidosen (exkl. Typ I) ohne ERT	6.221	5.944 €	86,49 €
HMG0287	Bösartige Neubildung der peripheren Nerven / des Bindegewebes / des Mundes / der Zunge / des Rektums / des Magens	200.285	2.533 €	15,47 €
HMG0288	Chronische Virushepatitis mit Dauermedikation	25.000	3.978 €	43,85 €
HMG0289	Chronische Hepatitis (nicht durch Viren bedingt), sonstige sekundäre Lebererkrankung	3.233.990	-125 €	4,14 €
HMG0290	Herzstillstand	23.913	898 €	44,48 €
HMG0291	Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen	485.380	1.638 €	10,00 €
HMG0292	Vollständige thorakale Rückenmarksläsion / Locked-in-Syndrom	659	32.770 €	274,54 €
HMG0293	Unvollständige zervikale bzw. thorakale Rückenmarksläsion / Vollständige Quadriplegie / Motoneuronenerkrankungen / Spätfolgen traumatischer Rückenmarksläsionen	41.609	15.459 €	34,32 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0294	Inkomplette Quadriplegie / Arterielle Kompressionssyndrome des Rückenmarks	128.426	7.862 €	19,93 €
HMG0295	Angeborene und kindliche Lähmungserscheinungen / Sonstige traumatische Rückenmarksläsionen / (sub-) akute Myelitis / Paraplegie / postoperative Rückenmarkserkrankungen	104.206	4.377 €	21,58 €
HMG0296	Spastische diplegische Cerebralparese / Cauda-Syndrom / Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems / Spinozerebelläre Erkrankungen	103.483	1.795 €	21,42 €
HMG0297	Apallisches Syndrom / Reye-Syndrom	7.531	34.091 €	82,42 €
HMG0298	Normotoner Hydrozephalus und sonstige Schädigungen des Gehirns	14.616	2.201 €	57,84 €
HMG0299	Status epilepticus (Alter < 18 Jahre)	1.775	16.826 €	161,32 €
HMG0300	Sonstige angeborene Herzfehler (Alter < 18 Jahre)	90.334	628 €	22,76 €
HMG0301	Schwere angeborene Herzfehler (Alter < 18 Jahre)	11.427	4.009 €	63,60 €
HMG0302	Status epilepticus (Alter > 17 Jahre)	9.448	7.181 €	73,81 €
HMG0303	Erkrankungen der weiblichen Beckenorgane / Näher bez. und n.n.bez. Weibliche Unfruchtbarkeit	88.902	1.690 €	22,89 €
HMG0304	Intestinale Malabsorption	151.890	389 €	17,53 €
HMG0305	Andere bösartige Neubildung der Atemwege / intrathorakale bösartige Neubildung / Bösartige Neubildung der Harnwege / des Ovars, der Parametrien und Plazenta	247.590	2.078 €	14,00 €
HMG0306	Bösartige Neubildung der Nebennieren / der Mamma (Alter > 44 Jahre) / des Auges / der Zervix und sonst. weiblichen Genitalorgane / multipler oder nicht näher bezeichneter Lokalisationen / der Prostata / Duktales Karzinoma in situ / Kaposi-Sarkom / Malignes Melanom	1.335.084	1.084 €	6,21 €
HMG0307	Erworbener Hydrozephalus beim Neugeborenen	702	5.696 €	257,37 €
HMG0308	Rheumatisches Fieber ohne Angabe einer Herzbeteiligung	3.422	-91 €	116,27 €
HMG0309	Fremdkörper im Gastrointestinaltrakt	7.896	1.696 €	77,10 €
HMG0310	Leichte bis mäßige Energie- und Eiweißmangelernährung	36.948	2.067 €	37,24 €
HMG0311	Erkrankungen der Synovialis und der Sehnen	294.100	49 €	12,57 €
HMG0312	Infarzierung der Milz	1.968	2.784 €	160,33 €
HMG0313	Bösartige Neubildung des Kolons / andere, nicht näher bezeichnete Neubildung der Verdauungsorgane / des Peritoneums / der Haut / der männlichen Geschlechtsorgane / der Niere und des Nierenbeckens / anderer ungenügend bezeichneter Lokalisation / der Gebärmutter	363.374	587 €	11,47 €
HMG0314	Fraktur des Fußes	119.196	97 €	19,80 €
HMG0315	Erworbene Gliedmaßendeformitäten, exkl. Zehendeformitäten, exkl. Senkfuß / Plattfuß	1.145.973	77 €	6,56 €
HMG0316	Asthma bronchiale (alle Altersgruppen), Akutes schweres Asthma (Alter < 18 Jahre)	989.335	609 €	6,99 €
HMG0317	Trigeminusneuralgie, Erkrankungen des Nervus facialis und anderer Hirnnerven	305.813	238 €	12,61 €
HMG0318	Vergiftungen durch andere oder nicht näher bezeichnete nicht medizinisch verwendete Substanzen	208.104	189 €	14,94 €
HMG0319	Testikuläre Dysfunktion	98.436	214 €	22,00 €
HMG0321	Sarkoidose der Lunge	40.571	268 €	37,12 €
HMG0322	Wirbelkörperluxation (Subluxation) / Angeborene Anomalien der Wirbelsäule, exkl. Spondylolisthesis / Spondylolyse	59.641	158 €	27,87 €
HMG0323	(Diskoide) Lupus erythematosus	54.644	142 €	29,27 €
HMG0324	Chronisch mesotympanale eitrige Otitis media	52.069	236 €	29,86 €
HMG0325	Osteomalazie / Rachitis	6.026	310 €	87,64 €
HMG0326	Xeroderma pigmentosum / Epidermolysis bullosa	1.117	9.507 €	203,47 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0327	Endometriose / Hypertrophie des Uterus	188.768	385 €	15,74 €
HMG0328	Akute Endokarditis / Myokarditis	40.737	129 €	33,95 €
HMG0329	Vitamin B-Mangel	462.828	177 €	10,32 €
HMG0330	Ovarialzysten	252.480	186 €	13,62 €
HMG0333	Transitorische endokrine Störungen des Neugeborenen / näher bez. Risikogeburt	15.104	398 €	55,50 €
HMG0334	Ösophagusatresie / -stenose, andere angeborene gastrointestinale Anomalien (Alter > 5 Jahre)	279.702	405 €	13,10 €
HMG0335	Blutungen beim Neugeborenen	2.151	1.807 €	146,58 €
HMG0336	Tiefe Venenthrombose	189.051	641 €	15,92 €
HMG0337	Verbrennungen, exkl. Verbrennungen dritten Grades oder Verbrennungen von 10% und mehr der Körperoberfläche	48.140	316 €	31,06 €
HMG0338	Sonstige Venenerkrankungen	1.193.923	237 €	6,50 €
HMG0339	Fraktur nicht näher bezeichneter Knochen	63.291	84 €	27,28 €
HMG0340	Niereninfektion	12.115	1.995 €	63,64 €
HMG0341	Andere Erkrankungen des Knochens und Knorpels	1.696.073	133 €	5,56 €
HMG0342	Nicht-genetisch bedingter leichter / nicht näher bezeichneter Entwicklungsrückstand / Lernbehinderung / Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom	394.997	797 €	10,94 €
HMG0343	Herpes zoster (Gürtelrose), exkl. neurologische Komplikationen	168.929	37 €	16,87 €
HMG0344	Sonstige angeborene Anomalien des Herzens und des Gefäßsystems, Alter > 17	11.136	570 €	64,48 €
HMG0345	Erkrankungen der Finger- und Zehennägel / Andere Erkrankungen der Haut	5.438.499	57 €	3,16 €
HMG0346	Fremdkörper im Harntrakt	4.381	3.187 €	108,44 €
HMG0347	Ausgedehnte Verbrennungen	3.738	2.573 €	112,08 €
HMG0348	Cluster-Kopfschmerz	43.190	333 €	32,68 €
HMG0349	Herpes simplex	153.595	9 €	17,39 €
HMG0350	Infektionen des Neugeborenen	4.607	319 €	100,01 €
HMG0351	Andere angeborene muskuloskeletale Anomalien	1.192.911	157 €	6,39 €
HMG0352	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak	8.549	104 €	73,61 €
HMG0353	Innere Verletzungen	46.334	396 €	32,61 €
HMG0354	Lyell-Syndrom	183	1.694 €	518,53 €
HMG0355	Lebendgeborene (ohne weitere Angaben)	76.132	349 €	25,70 €
HMG0358	Rupturiertes Aortenaneurysma	1.825	2.785 €	165,24 €
HMG0359	Blasenbildende Dermatoze exkl. Pemphiguskrankheiten und Pemphigoidkrankheiten	10.095	221 €	68,19 €
HMG0360	Tuberkulose, weitere Infektionen, nicht näher bezeichnet	903.197	-24 €	7,30 €
HMG0361	Erkrankungen der Kapillaren	204.857	126 €	15,11 €
HMG0362	Virale Meningitis / Enzephalitis	5.516	878 €	92,44 €
HMG0363	Missbrauch von Personen	7.986	465 €	75,97 €
HMG0365	Erfrierungen	994	1.392 €	217,34 €
HMG0366	Nicht-psychotisch organische Störung	285.562	189 €	13,18 €
HMG0367	Angeborene Anomalien der Nieren / der Harnwege, exkl. Verlegungen / Zysten / Isolierte Proteinurie mit Angabe morphologischer Veränderungen	211.999	58 €	14,89 €
HMG0368	Spätsyphilis und sonstige Geschlechtskrankheiten	76.882	203 €	24,57 €
HMG0369	Fraktur der Hand / des Handgelenks / des Unterarms	360.246	136 €	11,45 €
HMG0370	Netzhautablösung	23.494	1.373 €	44,44 €
HMG0371	Erkrankungen des Nervus opticus und der Sehbahn, einschließlich Optikusneuritis	513.109	175 €	9,62 €
HMG0372	Löffler-Syndrom	3.839	328 €	110,53 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0373	Andere Unfallfolgen	101.081	282 €	21,74 €
HMG0374	Andere Probleme in der Perinatalperiode	10.191	525 €	67,44 €
HMG0375	Schulterluxation	61.039	278 €	27,66 €
HMG0376	Neugeborenenikterus	24.338	285 €	43,81 €
HMG0378	Chronische Sinusitis	428.135	114 €	10,52 €
HMG0379	Meningitis unbekannter Ursache	861	2.035 €	233,22 €
HMG0380	Traumatische Gelenkluxation, exkl. der Hüfte, des Knies, der Schulter und der Wirbel	37.131	96 €	35,37 €
HMG0381	Läsion an Plexus / Nervenwurzeln	141.108	256 €	18,23 €
HMG0382	Fremdkörper im Ohr / in der Nase / im Rachen / im Kehlkopf / Hörverlust	1.665.399	87 €	5,58 €
HMG0383	Erythrozytose, Polyglobulie und sonstige Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	59.452	352 €	28,10 €
HMG0384	Affektive / neurotische Störungen / Neurasthenie / ohne nähere Angabe	549.067	191 €	9,28 €
HMG0385	Störungen des Herz-Kreislaufsystems bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten	207	783 €	483,74 €
HMG0386	Neugeborenen-Hypothyreose (Kretinismus)	74.824	-41 €	24,86 €
HMG0388	Leichtes Schädel-Hirn-Trauma	167.840	777 €	16,89 €
HMG0390	Laktoseintoleranz, andere / nicht näher bezeichnete Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels	461.065	104 €	10,13 €
HMG0391	Parasitenbefall der Haut	116.714	110 €	19,96 €
HMG0392	Quetschungen	304	693 €	391,99 €
HMG0393	Glaukom	1.260.723	133 €	6,29 €
HMG0394	Nervenverletzungen, exkl. Verletzungen des Rückenmarks und des Gehirns	21.352	111 €	46,70 €
HMG0395	Thyreotoxikose, einschließlich Morbus Basedow	807.993	68 €	7,74 €
HMG0396	Frakturen des Sprunggelenks	86.525	48 €	23,42 €
HMG0397	Osteoarthritis sonstiger oder nicht weiter spezifizierter Gelenke / Erworbene Gliedmaßen deformitäten	3.579.619	-27 €	4,01 €
HMG0398	Helminthosen	47.433	-9 €	31,16 €
HMG0399	Kongenitale Anomalien des Auges	102.298	302 €	21,26 €
HMG0400	Schädigung des Neugeborenen durch Alkohol / Drogen, einschließlich Alkohol-Embryopathie	2.242	486 €	143,81 €
HMG0401	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems	1.450	8.784 €	179,77 €
HMG0402	Binnenschädigung des Knies, Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	1.370.297	26 €	6,06 €
HMG0403	Männliche Unfruchtbarkeit	49.753	3 €	30,46 €
HMG0404	Juvenile Osteochondrose der Hüfte und des Beckens	7.882	901 €	76,31 €
HMG0405	Probleme der Haut / Temperatur beim Neugeborenen / n.n.bez. Risikogeburt / Andere näher bez. Probleme in der Perinatalperiode / Sonstige und n.n.bez. Infektionen des Neugeborenen	14.099	195 €	57,34 €
HMG0406	Entzündliche Beckenerkrankung (PID) / Angeborene Anomalien der weiblichen oder nicht näher bezeichneten Genitalorgane	64.031	-48 €	26,88 €
HMG0407	Virale Hepatitis A und unspezifizierte Hepatitis, ohne Leberkoma	13.270	-132 €	59,05 €
HMG0408	Harnröhrenstriktur	20.409	247 €	47,94 €
HMG0409	Gutartige Neubildungen endokriner Drüsen, des Auges, des ZNS und an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	478.086	176 €	9,97 €
HMG0410	Andere virale Infektionen	593.653	-28 €	8,89 €
HMG0411	Augenverletzung	27.380	124 €	41,31 €
HMG0412	Zystitis	276.191	192 €	13,09 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0413	Gutartige Neubildungen der Mundhöhle, des Pharynx, der Verdauungsorgane, des Knochens, des Gelenkknorpels, des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe / Gutartige und Neubildungen unklarer Dignität der Haut	2.241.305	-18 €	4,71 €
HMG0414	Hernien	168.277	371 €	16,73 €
HMG0415	Hypotonie	285.937	94 €	12,82 €
HMG0416	Morbus Ménière / näher bez. schwerwiegende Entzündungen des Ohres / näher bez. Mittelohrentzündung, exkl. chronisch-eitrige Formen	322.011	7 €	12,07 €
HMG0417	Spätfolgen von Infektionen, exkl. des Zentralnervensystems	14.234	-193 €	57,16 €
HMG0418	Migräne-Kopfschmerz	852.622	112 €	7,47 €
HMG0419	Sonstige Störungen der inneren Sekretion des Pankreas	11.646	-244 €	63,14 €
HMG0421	Rickettsiosen	446	-188 €	321,80 €
HMG0422	Streptokokken-Pharyngitis / Scharlach	26.502	-68 €	41,69 €
HMG0423	Lungenkrankheiten durch exogene Substanzen	55.617	1.415 €	29,87 €
HMG0424	Hypervitaminosen und andere Formen der Hyperalimentation	60.073	-49 €	27,81 €
HMG0425	Erkrankungen der Gallenblase und -wege	1.515.042	1 €	5,75 €
HMG0426	Nasenpolypen / Allergische Rhinitis / n.n.bez. chronische Sinusitis	3.376.929	-11 €	3,92 €
HMG0427	Fehlgeburt / Schwangerschaftsabbruch / Extrauterin gravidität	50.477	1.241 €	30,29 €
HMG0428	Megaloblastische Anämie und andere Mangelanämien / Sonstige Erkrankungen der Leukozyten	413.183	138 €	10,83 €
HMG0429	Andere und nicht näher bezeichnete Erkrankungen der Netzhaut	260.710	-57 €	13,40 €
HMG0430	Sonstige Spirochäteninfektionen	3.628	-356 €	112,84 €
HMG0431	Mechanische Komplikationen im Harntrakt	19.676	3.640 €	52,11 €
HMG0432	Protozoenkrankheiten (inkl. Malaria) / Lyme disease / Borreliose	150.699	-284 €	17,54 €
HMG0434	Angiodysplasien ohne Blutung	9.291	359 €	71,31 €
HMG0435	Erkrankungen der männlichen Genitalorgane inkl. Impotenz organischen Ursprungs / Benigne Prostatahyperplasie	2.759.672	-86 €	4,87 €
HMG0436	Akute Appendizitis / Erkrankungen des Bauchfells	219.720	80 €	14,59 €
HMG0438	Andere Herzerkrankungen	25.344	423 €	43,39 €
HMG0439	Postthrombotisches Syndrom / N.n.bez. Thrombophlebitis, exkl. tiefer Venen	311.343	398 €	12,41 €
HMG0440	Gutartige Neubildungen der weiblichen und männlichen Genitalorgane sowie der Harnorgane	1.267.165	38 €	6,25 €
HMG0442	Dissoziative Störungen	82.455	1.564 €	23,81 €
HMG0443	Nicht näher bezeichnete allergische Reaktion	1.940.704	-14 €	5,08 €
HMG0444	Katarakt	496.306	-39 €	9,96 €
HMG0445	Andere Reizleitungsstörungen / Arrhythmien	135.190	50 €	18,55 €
HMG0446	Dermatophytose	849.474	-131 €	7,53 €
HMG0447	Andere Erkrankungen des Ohrs	1.911.287	-53 €	5,07 €
HMG0448	Schwindel, exkl. Morbus Ménière	415.283	-116 €	10,72 €
HMG0449	Darmdivertikel mit Perforation / Abszess	19.824	1.033 €	48,62 €
HMG0450	Gicht / Arthritis urica	691.657	70 €	8,45 €
HMG0451	Multiresistente Keime	56.561	5.661 €	31,04 €
HMG0452	Genitalprolaps bei der Frau	338.371	-65 €	11,96 €
HMG0454	Varizen	3.033.439	68 €	4,20 €
HMG0456	Sonstige näher bezeichnete Kopfschmerzsyndrome	432.524	-171 €	10,44 €
HMG0458	Seborrhoische Keratose / Dermatitis durch aufgenommene Nahrungsmittel, n.n.bez. Hauteruptionen durch Drogen oder Arzneimittel	145.030	-232 €	17,93 €
HMG0459	Nephrolithiasis / Uretherstein / Blasenstein	829.781	-98 €	7,70 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0460	Prostataerkrankungen, exkl. benigne Prostatahyperplasie	99.168	-88 €	21,76 €
HMG0461	Klimakterische Störungen / N.n.bez. ovarielle Dysfunktion / Andere Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane	1.504.198	-71 €	5,83 €
HMG0462	Bösartige Neubildungen der Haut	332.329	266 €	12,01 €
HMG0463	Mäßiger Entwicklungsrückstand / Lernbehinderung / Nicht-genetisch bedingter leichter / nicht näher bezeichneter Entwicklungsrückstand / Lernbehinderung	130.047	12 €	19,06 €
HMG0464	Nierenzysten	1.221.009	-182 €	6,47 €
HMG0466	Gallensteine mit Cholezystitis und andere Erkrankungen der Gallenblase	355.349	-138 €	11,53 €
HMG0467	Zerebrale Atherosklerose und Aneurysmen / Transiente zerebrale Ischämien / Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien	818.810	-16 €	7,91 €
HMG0468	Extrasystolen	138.185	10 €	18,30 €
HMG0470	Hämorrhoiden	933.803	-96 €	7,21 €
HMG0472	Struma	3.741.342	-67 €	3,79 €
HMG0473	Störungen des Fettstoffwechsels (zu hohes Cholesterin), exkl. Lipidosen	8.523.618	-101 €	2,89 €
HMG0474	Entbindung / abgeschlossene Schwangerschaft (einschl. Komplikationen)	141.776	10 €	18,15 €
HMG0475	Sonstige endokrine Störungen	332.133	218 €	11,88 €
HMG0476	Sonstige Krankheiten des Appendix	58.894	-127 €	28,04 €
HMG0481	Akutes schweres Asthma (Alter > 17 Jahre)	5.214	1.667 €	94,06 €
HMG0482	Erkrankungen des Pankreas, exkl. akute Pankreatitiden	157.040	477 €	17,42 €
HMG0483	Netzhautblutung und andere schwerere Netzhauterkrankungen	121.208	-106 €	19,70 €
HMG0484	Akute Pankreatitiden	43.534	2.035 €	33,28 €
HMG0485	Sonstige Hirndegenerationen	26.706	196 €	42,33 €
HMG0486	Osteoporose bei Frauen	546.685	514 €	9,83 €
HMG0487	Sonstige bakterielle Infektionen	139.283	389 €	18,37 €
HMG0488	Gasbrand	554	1.506 €	295,26 €
HMG0489	Intestinale Infektionen: E. coli, sonstige oder nicht näher bezeichnet / Mykosen	703.044	210 €	8,23 €
HMG0490	Intestinale Infektionen: Cholera, Ruhr	494	-401 €	307,02 €
HMG0491	Intestinale Infektionen: Andere	102.746	651 €	21,59 €
HMG0493	Schwerer Entwicklungsrückstand / Intelligenzminderung	31.377	81 €	38,99 €
HMG0494	Atresie der A. pulmonalis (Alter > 17 Jahre)	710	2.323 €	255,35 €
HMG0495	Schwere angeborene Herzfehler (Alter > 17)	13.244	1.048 €	59,09 €
HMG0496	Andere angeborene Herzfehler (Alter > 17 Jahre)	83.977	716 €	23,76 €
HMG0497	Sonstige angeborene Herzfehler (Alter > 17 Jahre)	46.034	123 €	31,65 €
HMG0498	Offene Wunde, exkl. am Auge und Unterarm	97.927	1.019 €	22,36 €
HMG0499	Ulkuskrankheit mit Blutung / Divertikelkrankheit mit Blutung / Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet	90.737	450 €	22,97 €
HMG0500	Ulkuskrankheit ohne Blutung / ohne Perforation	209.868	-32 €	15,04 €
HMG0503	Frühsyphilis / Sonstige Syphilis	2.959	277 €	125,22 €
HMG0504	Geschlechtskrankheiten	27.999	-262 €	40,66 €
HMG0506	Hämophagozytäres Syndrom / Histiozytose-Syndrome	795	5.297 €	244,59 €
HMG0507	Methämoglobinämien	243	879 €	437,19 €
HMG0509	Hypoglykämien ohne Koma	43.349	510 €	32,98 €
HMG0510	Tic- und andere Entwicklungsstörungen	177.879	215 €	16,16 €
HMG0512	Organische Persönlichkeitsstörung	105.969	-3 €	22,07 €
HMG0513	Somatoforme Störungen	1.776.673	110 €	5,28 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0514	Genetisch bedingter leichter / nicht näher bezeichneter Entwicklungsrückstand / Lernbehinderung	15.438	1.980 €	54,93 €
HMG0515	Mittelgradige Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung / sonstige oder n.n.bez. Entwicklungsstörungen	279.448	306 €	13,00 €
HMG0516	Schlafstörungen	401.453	-47 €	10,90 €
HMG0517	Sexualstörungen	850.318	8 €	7,64 €
HMG0518	Intrakranielle / intraspinale Abszesse oder Phlebitis / Thrombophlebitis	4.510	1.930 €	103,99 €
HMG0519	Sonstige nicht virale intrakranielle Infektionen	9.881	961 €	69,18 €
HMG0520	Arteria-carotis-interna-Syndrome	41.476	588 €	33,83 €
HMG0521	Multiple und bilaterale Syndrome der extrazerebralen hirnversorgenden Arterien	1.855	381 €	160,12 €
HMG0522	Transiente zerebrale Ischämien	222.455	106 €	14,67 €
HMG0523	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien	934.766	121 €	7,44 €
HMG0524	Sonstige Spondylosen mit Radikulopathien	1.906.768	28 €	5,24 €
HMG0525	Radikulopathien	3.665.404	-10 €	3,86 €
HMG0526	Sonstige Erkrankungen der Nervenwurzeln / Plexus	23.439	1.339 €	45,48 €
HMG0527	Sehverlust	49.719	-94 €	30,62 €
HMG0528	Rheumatische Herzerkrankungen	4.519	391 €	101,81 €
HMG0529	Nicht näher bezeichnete Herzerkrankungen	62.802	-112 €	27,12 €
HMG0530	Osteoporose bei Männern	61.814	1.384 €	28,04 €
HMG0531	Sarkoidose, exkl. Lunge	30.299	164 €	40,74 €
HMG0533	Darmdivertikel ohne Perforation / Abszess / Störungen / N.n.bez. Symptome an Magen / Darm (exkl. Obstruktion, Ulkus und Blutung)	1.873.669	-30 €	5,25 €
HMG0534	Erythema exsudativum multiforme, exkl. Lyell-Syndrom	16.219	128 €	53,40 €
HMG0535	Sonstige angeborene Anomalien der Haut	110.757	452 €	20,46 €
HMG0536	Frakturen des Schlüsselbeins, des Schulterblatts und des Humerus	219.135	446 €	14,80 €
HMG0538	Sonstige andere Erkrankungen der Harnwege	66.941	657 €	26,70 €
HMG0539	Verletzungen von Nervenwurzeln / Plexus	4.810	930 €	98,13 €
HMG0540	Lebensmittelvergiftungen, n.n.bez. intestinale Infektionen	954.917	271 €	7,44 €
HMG0541	Sonstige und n.n.bez. rheumatische Herzerkrankungen	877	-304 €	229,32 €
HMG0543	Malignes Melanom, n.n.bez.	74.895	203 €	24,85 €
HMG0545	Gutartige Neubildungen endokriner Drüsen, des Auges, des ZNS und an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	258.240	13 €	13,49 €
HMG0546	N.n.bez. gutartige Neubildungen der Mundhöhle, des Pharynx und der Verdauungsorgane	26.667	-176 €	41,63 €
HMG0549	Sonstige gutartige Neubildungen der weiblichen und männlichen Genitalorgane sowie der Harnorgane	82.997	-81 €	23,59 €
HMG0553	N.n.bez. bösartige Neubildungen der Haut	246.014	64 €	13,89 €
HMG0561	Akute Pankreatitiden	17.681	1.776 €	52,18 €
HMG0563	Näher bez. Erkrankungen des Pankreas, exkl. akute Pankreatitiden	172.392	381 €	16,65 €
HMG0564	N.n.bez. Erkrankungen des Pankreas, exkl. akute Pankreatitiden	27.784	-213 €	41,02 €
HMG0566	Gelenkerkrankungen, Verrenkungen, Gelenkschmerzen / -steifigkeit, exkl. Gicht / Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten	3.399.930	262 €	4,14 €
HMG0574	Sonstiger oder n.n.bez. Eingeweidebruch ohne Komplikationen	1.722.925	-72 €	5,51 €
HMG0580	Angeborene(s) Fehlen, Atresie oder Stenose im Magen-Darm-Trakt (Alter > 5 Jahre)	723	3.270 €	252,05 €
HMG0582	N.n.bez. Erkrankungen des Bauchfells	553	-742 €	288,97 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0585	Störungen / Symptome an Magen / Darm (exkl. Obstruktion, Ulkus und Blutung)	3.987.919	206 €	3,77 €
HMG0589	N.n.bez. Erkrankungen des Anus / Rektums	6.855	-185 €	82,53 €
HMG0590	Andere und nicht näher bezeichnete Störungen des Verdauungssystems	82.376	501 €	23,91 €
HMG0591	Andere und n.n.bez. Störungen des Verdauungssystems / Sonstige, näher bezeichnete Krankheiten des Darms	730.801	98 €	8,42 €
HMG0593	Mesenterialarterieninfarkt, intestinale Durchblutungsinsuffizienz	23.253	958 €	45,50 €
HMG0595	Näher bez. Fremdkörper im Gastrointestinaltrakt	419	7.918 €	332,46 €
HMG0596	N.n.bez. Fremdkörper im Gastrointestinaltrakt	902	919 €	226,42 €
HMG0602	N.n.bez. angeborene, schwere Entwicklungsstörungen des Skeletts und des Bindegewebes	1.550	761 €	172,73 €
HMG0605	Andere und n.n.bez. Erkrankungen der Muskeln	714.918	146 €	8,22 €
HMG0614	N.n.bez. erworbene Gliedmaßen deformitäten, exkl. Zehendeformitäten, exkl. Senkfuß / Plattfuß	44.585	-119 €	32,18 €
HMG0615	Andere und n.n.bez. Osteomalazie / Rachitis	7.076	-238 €	81,30 €
HMG0620	Andere Erkrankungen des Knochens und Knorpels	1.200.734	-95 €	6,47 €
HMG0621	Andere angeborene muskuloskeletale Anomalien	2.034.170	-20 €	5,00 €
HMG0637	Sonstige andere und nicht näher bezeichnete Erkrankungen des Blutes	56.139	-119 €	29,10 €
HMG0641	Näher bez. hereditäre hämolytische Anämien	2.944	182 €	125,04 €
HMG0642	N.n.bez. hereditäre hämolytische Anämien	41.624	73 €	33,28 €
HMG0644	N.n.bez. nicht-psychotisch organische Störung	58.400	34 €	28,78 €
HMG0645	Näher bez. dissoziative Störungen	7.369	1.267 €	79,35 €
HMG0646	N.n.bez. dissoziative Störungen	13.000	217 €	59,65 €
HMG0654	N.n.bez. Sexualstörungen	36.350	-11 €	35,69 €
HMG0655	Näher bez. akute schwerwiegende Belastungsreaktion und sonstige Anpassungsstörungen	73.085	408 €	25,20 €
HMG0656	N.n.bez. akute schwerwiegende Belastungsreaktion und sonstige Anpassungsstörungen	133.658	249 €	18,64 €
HMG0662	Genetisch bedingter leichter / nicht näher bezeichneter Entwicklungsrückstand / Lernbehinderung	32.180	999 €	38,17 €
HMG0663	Mäßiger Entwicklungsrückstand / Lernbehinderung	14.035	-212 €	57,51 €
HMG0667	Nicht näher bezeichnete Chromosomenanomalien	4.563	4.253 €	100,60 €
HMG0668	Nicht näher bezeichnete Chromosomenanomalien	7.357	2.529 €	79,22 €
HMG0669	Nicht näher bezeichnete Fehlbildungssyndrome	2.429	1.205 €	137,71 €
HMG0670	Nicht näher bezeichnete Fehlbildungssyndrome	10.922	456 €	65,00 €
HMG0671	Gonosomale Chromosomenanomalien	16.211	1.117 €	53,44 €
HMG0677	Sonstige Erkrankungen der Nervenwurzeln / Plexus	59.570	163 €	27,92 €
HMG0680	Erkrankungen der motorischen Endplatte / Myasthenia gravis	30.675	1.856 €	39,27 €
HMG0681	N.n.bez. Erkrankungen der motorischen Endplatte / Myasthenia gravis	18.333	-9 €	50,52 €
HMG0684	Anderer / nicht näher bezeichneter Krankheitszustand des Zentralnervensystems	118.150	21 €	20,14 €
HMG0686	Andere und n.n.bez. (Mono-)neuropathien	56.909	-18 €	28,55 €
HMG0688	Andere und n.n.bez. Trigeminusneuralgie, Erkrankungen des Nervus facialis und anderer Hirnnerven	14.954	-107 €	55,76 €
HMG0690	Andere und n.n.bez. Meningitis unbekannter Ursache	1.460	1.779 €	179,88 €
HMG0692	Näher bez. sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems	11.404	456 €	65,12 €
HMG0693	N.n.bez. sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems	72.994	3 €	25,93 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0694	Andere und n.n.bez. Migräne-Kopfschmerz	1.435.225	-37 €	5,80 €
HMG0696	Andere und n.n.bez. Schwindel, exkl. Morbus Ménière	158.226	-138 €	17,28 €
HMG0699	Sonstige angeborene Anomalien des Herzens und des Gefäßsystems Alter > 17	5.774	311 €	89,38 €
HMG0703	Perikarditis und andere Erkrankungen des Perikards	46.671	205 €	31,84 €
HMG0707	Aortenaneurysma, ohne Erwähnung einer Ruptur	212.800	1.095 €	15,19 €
HMG0715	Frühe Komplikationen durch Trauma	105.752	957 €	21,50 €
HMG0719	N.n.bez. Aortenaneurysma, ohne Erwähnung einer Ruptur	166.118	192 €	16,96 €
HMG0721	N.n.bez. arterielle Embolie und Thrombose	17.012	94 €	52,72 €
HMG0722	Arteriell Aneurysma (exkl. d. Aorta)	42.669	358 €	33,27 €
HMG0724	Thrombophlebitis, exkl. tiefer Venen	206.193	522 €	15,20 €
HMG0728	Sonstige Venenerkrankungen	18.799	-91 €	49,81 €
HMG0732	Sonstige näher bezeichnete Störungen des Kreislaufsystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	1.163	-6 €	202,21 €
HMG0734	N.n.bez. Hypotonie	449.806	-104 €	10,22 €
HMG0735	Venenkrankheit, nicht näher bezeichnet / Sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems	281.047	-41 €	12,96 €
HMG0736	Näher bez. Varizen	22.831	-242 €	45,10 €
HMG0737	Fremdkörper in der Luftröhre / im Bronchus / in der Lunge	4.329	3.412 €	106,35 €
HMG0738	Andere und nicht näher bezeichnete Erkrankungen der Lunge oder des respiratorischen Systems	250.892	69 €	13,61 €
HMG0740	Akute Bronchitis und Bronchiolitis	883.877	161 €	7,40 €
HMG0742	Diabetes mellitus während der Schwangerschaft	130.238	-692 €	20,20 €
HMG0743	Neubildungen unklarer Dignität unterschiedlicher Lokalisationen	247.469	228 €	13,74 €
HMG0744	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis	471.789	-82 €	10,09 €
HMG0746	Andere Erkrankungen der oberen Atemwege	16.629	-54 €	52,60 €
HMG0747	Näher bez. Lungenkrankheiten durch exogene Substanzen	2.634	-125 €	132,45 €
HMG0753	Sonstige andere Erkrankungen der Harnwege	371.863	120 €	11,37 €
HMG0757	Refluxuropathie und Niereninfektion	279.817	540 €	13,15 €
HMG0759	Schrumpf- und sonstige kleine Niere unbekannter Ursache	1.862	-776 €	158,28 €
HMG0760	Fremdkörper im Geschlechtstrakt	3.851	891 €	110,85 €
HMG0762	Angeborene Anomalien der Nieren / der Harnwege, exkl. Verlegungen / Zysten	19.335	-222 €	48,83 €
HMG0765	N.n.bez. Harnröhrenstriktur	56.063	-47 €	28,92 €
HMG0772	Näher bez. Fehlgeburt / Schwangerschaftsabbruch / Extrauterin-gravidität	1.066	905 €	207,46 €
HMG0773	N.n.bez. Fehlgeburt / Schwangerschaftsabbruch / Extrauterin-gravidität	15.872	416 €	53,87 €
HMG0776	Näher bez. Xeroderma pigmentosum / Epidermolysis bullosa	154	5.047 €	556,66 €
HMG0777	N.n.bez. Xeroderma pigmentosum / Epidermolysis bullosa	726	2.425 €	252,36 €
HMG0778	Sonstige angeborene Anomalien der Haut	78.803	186 €	24,25 €
HMG0781	Dermatitis durch aufgenommene Nahrungsmittel, Hauteruptionen durch Drogen oder Arzneimittel	1.944	116 €	154,31 €
HMG0783	Pemphiguskrankheiten und Pemphigoidkrankheiten	3.061	311 €	125,32 €
HMG0785	Näher bez. Urtikaria und Erythem	2.806	561 €	129,16 €
HMG0795	Andere Erkrankungen der Haut	2.293.059	-47 €	4,62 €
HMG0797	N.n.bez. Erfrierungen	107	955 €	661,92 €
HMG0798	Anderer und n.n.bez. Parasitenbefall der Haut	2.064	-210 €	149,68 €
HMG0802	Näher bez. offene Wunde, exkl. am Auge und Unterarm	8.895	723 €	73,34 €
HMG0803	N.n.bez. offene Wunde, exkl. am Auge und Unterarm	31.091	604 €	39,26 €
HMG0804	N.n.bez. Ulkuserkrankung ohne Blutung / ohne Perforation	81.538	-205 €	23,98 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0805	Näher bezeichnete Erkrankung der Gallenwege (Cholangitis, Verschluss, Perforation)	9.585	-91 €	69,67 €
HMG0811	Näher bezeichnete Spätfolgen von Verletzungen, exkl. Spätfolgen am Rückenmark, von Schädel / Gesichtsschädelfrakturen und Spätfolgen intrakranieller Verletzungen	3.708	87 €	111,92 €
HMG0812	N.n.bez. Spätfolgen von Verletzungen, exkl. Spätfolgen am Rückenmark, von Schädel / Gesichtsschädelfrakturen und Spätfolgen intrakranieller Verletzungen	4.988	81 €	96,58 €
HMG0814	N.n.bez. Frakturen der Patella, Tibia, Fibula, multiple Frakturen der oberen / unteren Extremität	11.970	69 €	62,36 €
HMG0816	N.n.bez. Frakturen des Schlüsselbeins, des Schulterblatts und des Humerus	5.303	14 €	93,83 €
HMG0817	Distorsion / Verrenkung	758.369	138 €	7,95 €
HMG0818	N.n.bez. Distorsion / Verrenkung	9.400	-175 €	70,03 €
HMG0821	Näher bez. offene Wunde / Verletzung des Unterarms	1.546	492 €	173,29 €
HMG0822	N.n.bez. offene Wunde / Verletzung des Unterarms	15.511	154 €	55,00 €
HMG0827	N.n.bez. innere Verletzungen	7.184	254 €	80,41 €
HMG0828	Näher bez. Fraktur der Hand / des Handgelenks / des Unterarms	17.458	22 €	51,72 €
HMG0829	N.n.bez. Fraktur der Hand / des Handgelenks / des Unterarms	7.314	-114 €	80,00 €
HMG0830	Leichtes Schädel-Hirn-Trauma	5.423	159 €	92,77 €
HMG0832	Andere und n.n.bez. Quetschungen	389	140 €	346,80 €
HMG0834	Näher bez. Nervenverletzungen, exkl. Verletzungen des Rückenmarks und des Gehirns	928	76 €	223,91 €
HMG0835	N.n.bez. Nervenverletzungen, exkl. Verletzungen des Rückenmarks und des Gehirns	1.037	-273 €	211,19 €
HMG0839	N.n.bez. Augenverletzung	1.354	-224 €	185,12 €
HMG0844	N.n.bez. Sehverlust	75.330	-82 €	24,85 €
HMG0847	Näher bez. Uveitis	25.468	326 €	42,62 €
HMG0856	Andere und n.n.bez. Hämolyse während der Perinatalperiode	111	55 €	641,39 €
HMG0861	Sonstige Erkrankungen des Verdauungssystems in der Perinatalperiode	4.724	186 €	98,78 €
HMG0869	Andere Probleme in der Perinatalperiode	3.469	137 €	115,19 €
HMG0877	Andere und n.n.bez. Lippenspalte / Gaumenspalte	6.592	1.061 €	83,55 €
HMG0879	Schilddrüsen-Erkrankungen, exkl. Struma und Thyreotoxikose	5.642.273	144 €	3,16 €
HMG0881	Erkrankungen der Zähne, des Zahnfleisches und des Kiefers	302.051	440 €	12,46 €
HMG0882	N.n.bez. Erkrankungen der Zähne, des Zahnfleisches und des Kiefers	48.502	-50 €	30,92 €
HMG0883	Andere und n.n.bez. Erkrankungen der Speicheldrüsen	2.113	-618 €	148,30 €
HMG0886	Andere Erkrankungen der Mundhöhle / der Zunge / des Kiefers	2.224	85 €	144,13 €
HMG0893	N.n.bez. schwerwiegende Entzündungen des Ohres	1.107	-169 €	204,24 €
HMG0899	N.n.bez. Hörverlust	361.676	-66 €	11,50 €
HMG0910	Sonstige alimentäre Mangelzustände	4.887	330 €	98,06 €
HMG0911	N.n.bez. alimentäre Mangelzustände	9.395	2.764 €	71,53 €
HMG0912	Anderer und n.n.bez. Mangel an Spurenelementen	10.538	-149 €	66,08 €
HMG0918	Hypervitaminosen und andere Formen der Hyperalimentation	33.008	-141 €	37,45 €
HMG0921	Sonstige Erkrankungen der weiblichen Beckenorgane	6.278	293 €	85,64 €
HMG0930	Angeborene Anomalien der weiblichen oder nicht näher bezeichneten Genitalorgane	1.722	162 €	163,16 €
HMG0949	Rheumatische Chorea	697	330 €	259,38 €
HMG0952	N.n.bez. Sarkoidose, exkl. Lunge	67.935	-38 €	27,75 €
HMG0953	Sonstige und nicht näher bezeichnete Schäden durch äußere Ursachen	83.424	-257 €	23,66 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0956	Missbrauch von Personen	969	152 €	217,90 €
HMG0960	Verletzungen der Wirbelsäule in mehreren Segmenten	724	6.028 €	266,80 €
HMG0961	(Mono-) neuropathien	1.180.577	55 €	6,46 €
HMG0962	Adipositas mit Krankheitsbezug	1.924.400	204 €	5,35 €
HMG0965	Spätfolgen von Verletzungen, exkl. Spätfolgen am Rückenmark, von Schädel / Gesichtsschädelfrakturen und Spätfolgen intrakranieller Verletzungen	187.674	649 €	15,99 €
HMG0966	Obstruktion des Pylorus / des Duodenums	10.134	1.127 €	68,83 €
HMG0967	Schwerwiegende Entzündungen des Ohres	50.384	466 €	30,35 €
HMG0971	Dermatitis durch aufgenommene Nahrungsmittel, Hauteruptionen durch Drogen oder Arzneimittel	60.198	324 €	27,80 €
HMG0972	Sonstige nicht-psychotische organische Störungen	154.438	451 €	17,75 €
HMG0973	Akute schwerwiegende Belastungsreaktion und sonstige Anpassungsstörungen	1.448.932	635 €	5,84 €
HMG0974	Sonstige Demenzerkrankungen	725.249	762 €	8,84 €
HMG0975	Panik- und Angststörungen sowie näher bezeichnete Phobien	2.583.789	390 €	4,63 €
HMG0976	Angststörungen und unspezifische depressive Störungen	639.571	20 €	8,63 €
HMG0977	Myopathien	51.886	1.143 €	30,33 €
HMG0978	Parkinson-Syndrome	33.164	385 €	38,51 €
HMG0979	Essentieller Tremor und andere Bewegungsstörungen	317.722	946 €	12,46 €
HMG0980	Hirnödem	14.274	10.776 €	64,14 €
HMG0981	Andere angeborene Anomalien der Lunge / des respiratorischen Systems	1.749	3.230 €	162,79 €
HMG0984	Andere Wirbelverletzungen	5.998	5.275 €	94,77 €
HMG0985	Neubildung unklarer Dignität / nicht näher bezeichnete Neubildung der Verdauungsorgane	88.531	473 €	22,99 €
HMG0986	Neubildung unklarer Dignität / nicht näher bezeichnete Neubildung des Gehirns / des Nervensystems / der Hypophyse / der Pinealis	40.344	1.231 €	34,09 €
HMG0987	Neubildung unklarer Dignität / nicht näher bezeichnete Neubildung des respiratorischen Systems	27.673	1.632 €	41,47 €
HMG0988	Neubildung unklarer Dignität / nicht näher bezeichnete Neubildung der Niere, des Harnleiters, der Blase oder der Harnröhre	39.836	344 €	34,33 €
HMG0993	Neuropathische Spondylopathie sowie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten	5.959	-520 €	88,21 €
HMG0997	Sonstige andere Anomalien der Lunge / des respiratorischen Systems	3.899	1.672 €	109,22 €
HMG0999	Phakomatosen, anderenorts nicht klassifiziert	30.092	1.474 €	39,25 €
HMG1000	Beckenfraktur	51.917	878 €	31,45 €
HMG1002	Sonstige und nicht näher bezeichnete Schäden durch äußere Ursachen	114.747	316 €	20,20 €
HMG1006	Andere angeborene Herzfehler (Alter < 18 Jahre)	38.491	1.644 €	34,71 €
HMG1008	Fehlbildungen peripherer und sonstiger Gefäße	3.100	1.886 €	122,12 €
HMG1010	Mittelohrentzündung, exkl. chronisch-eitrige Formen	461.807	130 €	10,25 €
HMG1011	Näher bezeichnete bipolare affektive Störungen	103.695	2.477 €	21,39 €
HMG1012	Angiodysplasie mit Blutung	8.561	3.548 €	76,95 €
HMG1018	Offene Wunde, exkl. am Auge und Unterarm	19.084	1.886 €	50,86 €
HMG1020	Schwere Entzündung des Auges	37.642	1.098 €	35,25 €
HMG1022	Pathologische Frakturen bei Osteoporose und o.n.A.	479.194	445 €	10,72 €
HMG1023	Sonstige Colitiden	34.540	998 €	37,14 €
HMG1024	Pathologische Fraktur bei Neubildungen	6.704	16.550 €	98,25 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG1026	Darmabszess, Fistel und andere näher bezeichnete Erkrankungen	15.191	1.921 €	55,97 €
HMG1028	Erkrankungen der Speicheldrüsen	51.485	871 €	30,17 €
HMG1030	Schwerwiegende Osteoporose bei Männern	4.972	2.418 €	98,22 €
HMG1034	Andere und nicht näher bezeichnete Erkrankungen der Lunge oder des respiratorischen Systems	57.473	291 €	28,41 €
HMG1035	Arteriell Aneurysma (exkl. d. Aorta)	43.031	1.000 €	33,19 €
KEG0001	Mindestens 183 Tage Kostenerstattung nach § 13 Absatz 2 SGB V im Vorjahr, 0 bis 29 Jahre im Ausgleichsjahr.	16.802	235 €	52,46 €
KEG0002	Mindestens 183 Tage Kostenerstattung nach § 13 Absatz 2 SGB V im Vorjahr, 30 bis 59 Jahre im Ausgleichsjahr.	33.460	537 €	37,10 €
KEG0003	Mindestens 183 Tage Kostenerstattung nach § 13 Absatz 2 SGB V im Vorjahr, 60 bis 69 Jahre im Ausgleichsjahr.	14.123	1.105 €	57,04 €
KEG0004	Mindestens 183 Tage Kostenerstattung nach § 13 Absatz 2 SGB V im Vorjahr, 70 bis 79 Jahre im Ausgleichsjahr.	18.522	2.263 €	49,95 €
KEG0005	Mindestens 183 Tage Kostenerstattung nach § 13 Absatz 2 SGB V im Vorjahr, 80 Jahre und älter im Ausgleichsjahr.	14.942	3.542 €	56,54 €
KEG0006	Mindestens 183 Tage Kostenerstattung nach § 53 Absatz 4 SGB V im Vorjahr, 0 bis 65 Jahre im Ausgleichsjahr.	158	608 €	537,47 €
KEG0007	Mindestens 183 Tage Kostenerstattung nach § 53 Absatz 4 SGB V im Vorjahr, 66 Jahre und älter im Ausgleichsjahr.	43	1.712 €	1.030,26 €

Quelle: BAS

2.2 Festlegungsentwurf Ausgleichsjahr 2021

2.2.1 Modell zum Festlegungsentwurf ohne Regionalvariablen

In Tabelle 2.2 werden die Fallzahlen, Kostenschätzer und Standardfehler zum Entwurf der Festlegungen für das Ausgleichsjahr 2021 vor Berücksichtigung der Regionalvariablen aufgeführt.

Tabelle 2.2: Fallzahlen und Kostenschätzer des Festlegungsentwurfs ohne RGGs im Ausgleichsjahr 2021

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
AGG0001	weiblich, 0 Jahre	345.278	4.658,19 €	16,29 €
AGG0002	weiblich, 1-5 Jahre	1.691.552	564,12 €	5,47 €
AGG0003	weiblich, 6-12 Jahre	2.203.156	617,25 €	4,72 €
AGG0004	weiblich, 13-17 Jahre	1.629.027	1.227,74 €	5,38 €
AGG0005	weiblich, 18-24 Jahre	2.797.615	900,32 €	4,36 €
AGG0006	weiblich, 25-29 Jahre	2.378.813	1.128,04 €	4,70 €
AGG0007	weiblich, 30-34 Jahre	2.468.136	1.326,00 €	4,65 €
AGG0008	weiblich, 35-39 Jahre	2.402.635	1.175,09 €	4,62 €
AGG0009	weiblich, 40-44 Jahre	2.206.054	966,90 €	4,75 €
AGG0010	weiblich, 45-49 Jahre	2.518.228	973,89 €	4,47 €
AGG0011	weiblich, 50-54 Jahre	3.115.201	1.079,20 €	4,07 €
AGG0012	weiblich, 55-59 Jahre	3.003.490	1.142,25 €	4,19 €
AGG0013	weiblich, 60-64 Jahre	2.493.425	1.177,11 €	4,63 €
AGG0014	weiblich, 65-69 Jahre	2.226.432	1.327,31 €	4,96 €
AGG0015	weiblich, 70-74 Jahre	1.703.985	1.558,08 €	5,69 €
AGG0016	weiblich, 75-79 Jahre	2.068.750	1.968,63 €	5,44 €
AGG0017	weiblich, 80-84 Jahre	1.731.912	2.227,63 €	6,06 €
AGG0018	weiblich, 85-89 Jahre	958.749	2.582,39 €	7,99 €
AGG0019	weiblich, 90-94 Jahre	500.626	2.626,36 €	10,81 €
AGG0020	weiblich, 95 Jahre und älter	156.058	2.528,24 €	19,14 €
AGG0021	männlich, 0 Jahre	363.848	5.247,18 €	15,87 €
AGG0022	männlich 1-5 Jahre	1.783.828	694,85 €	5,41 €
AGG0023	männlich, 6-12 Jahre	2.330.188	707,15 €	4,72 €
AGG0024	männlich, 13-17 Jahre	1.732.860	848,64 €	5,25 €
AGG0025	männlich, 18-24 Jahre	3.093.930	558,21 €	4,02 €
AGG0026	männlich, 25-29 Jahre	2.564.311	554,73 €	4,37 €
AGG0027	männlich, 30-34 Jahre	2.605.486	597,35 €	4,31 €
AGG0028	männlich, 35-39 Jahre	2.427.398	661,89 €	4,45 €
AGG0029	männlich, 40-44 Jahre	2.146.309	729,13 €	4,73 €
AGG0030	männlich, 45-49 Jahre	2.373.363	825,68 €	4,51 €
AGG0031	männlich, 50-54 Jahre	2.903.505	972,27 €	4,12 €
AGG0032	männlich, 55-59 Jahre	2.756.851	1.203,47 €	4,29 €
AGG0033	männlich, 60-64 Jahre	2.207.512	1.415,55 €	4,87 €
AGG0034	männlich, 65-69 Jahre	1.861.320	1.679,11 €	5,39 €
AGG0035	männlich, 70-74 Jahre	1.361.412	2.037,82 €	6,36 €
AGG0036	männlich, 75-79 Jahre	1.549.796	2.462,47 €	6,29 €
AGG0037	männlich, 80-84 Jahre	1.156.314	2.658,43 €	7,34 €
AGG0038	männlich, 85-89 Jahre	510.409	2.847,43 €	10,65 €
AGG0039	männlich, 90-94 Jahre	182.629	2.962,95 €	17,34 €
AGG0040	männlich, 95 Jahre und älter	33.843	3.256,78 €	40,73 €
HMG0001	HIV / AIDS mit Dauermedikation	62.455	12.762,62 €	27,90 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0002	Sepsis	146.343	1.804,15 €	19,85 €
HMG0003	Aspergillose / Kryptokokkose	4.072	7.320,99 €	112,16 €
HMG0004	Infektionen durch opportunistische Erreger	3.481	5.405,81 €	119,55 €
HMG0005	Infektion durch Zytomegalieviren / Kandidose / PML	40.174	3.242,72 €	35,42 €
HMG0006	SIRS	9.276	816,41 €	73,28 €
HMG0007	Karzinoid-Syndrom	3.264	948,82 €	119,63 €
HMG0008	Entwicklungsstörungen	806.128	1.065,35 €	7,95 €
HMG0009	Uveitis, Schwere Entzündung des Auges, Makuladegeneration	1.159.759	936,18 €	6,72 €
HMG0011	Guillan-Barre-Syndrom	2.990	4.962,72 €	125,47 €
HMG0012	Degenerative Hirnerkrankungen / Delire / Enzephalopathie / organisch bedingte psychische Störungen	661.876	1.127,01 €	9,29 €
HMG0013	Andere Formen der Avitaminosen	987.498	56,56 €	7,03 €
HMG0014	Störungen der Impulskontrolle	65.361	914,41 €	26,71 €
HMG0015	Diabetes mit multiplen Manifestationen oder Ketoazidose, Koma	1.182.113	1.328,32 €	8,17 €
HMG0016	Diabetes mit Krankheitserscheinungen der Nieren, Nerven, der peripheren Gefäße oder anderen näher bezeichneten Komplikationen	902.903	936,45 €	8,08 €
HMG0017	Diabetes mit Manifestationen am Auge oder anderen n.n.bez. Komplikationen	318.099	689,38 €	12,49 €
HMG0018	Kinder mit Diabetes mellitus Typ 1 unter 12 Jahre	9.651	7.768,06 €	69,02 €
HMG0019	Diabetes ohne Komplikationen	4.198.931	333,12 €	3,76 €
HMG0020	Insulintherapie	1.399.975	2.492,93 €	7,60 €
HMG0021	PKU / HPA ohne BH4-Responsivität, Morbus Wilson, Gangliosidosen	6.077	4.266,57 €	87,04 €
HMG0022	Cushing Syndrom, Amyloidose, Hypopituitarismus	72.702	1.935,30 €	25,51 €
HMG0023	Lesch-Nyhan-Syndrom, Erkrankungen der Nebenschilddrüse, der Nebennieren, der Hypophyse und des Thymus, polyglanduläre Dysfunktion, Störungen des Stoffwechsels der Plasmaproteine	384.208	618,60 €	11,57 €
HMG0024	Metabolische Störungen ohne prospektive Kostenrelevant	13.070.977	-52,49 €	2,56 €
HMG0025	Hepatorenales Syndrom / Chronisches Leberversagen	2.622	10.868,73 €	143,93 €
HMG0026	Leberzirrhose	203.304	1.320,41 €	15,87 €
HMG0027	Chronische Virushepatitis ohne Dauermedikation (außer C)	50.569	241,75 €	30,26 €
HMG0028	Leberversagen, akute Lebererkrankung	9.065	1.875,76 €	75,52 €
HMG0029	Morbus Crohn mit Dauermedikation II	33.196	17.917,36 €	37,35 €
HMG0030	Morbus Crohn mit Dauermedikation I	80.961	2.479,12 €	23,97 €
HMG0031	Ileus	144.130	2.186,46 €	18,92 €
HMG0032	Postoperativer Darmverschluss	4.683	427,62 €	101,48 €
HMG0033	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen ohne Dauermedikation / Strahlenproktitis / Strahlenkolitis / Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	354.354	554,53 €	11,51 €
HMG0034	Komplikationen am Verdauungstrakt nach medizinischen Maßnahmen	12.916	2.255,35 €	64,60 €
HMG0035	Hämophilie oder Willebrand-Jürgens-Syndrom mit Dauermedikation	2.034	133.878,25 €	150,31 €
HMG0036	Hämophilie: Männer mit Bedarfsmedikation	1.010	81.531,23 €	213,82 €
HMG0037	Sekundäre Thrombozytopenien und erworbener Mangel an Gerinnungsfaktoren	70.945	2.108,51 €	26,72 €
HMG0038	Willebrand-Jürgens-Syndrom mit Bedarfsmedikation	115	57.571,43 €	637,62 €
HMG0039	Sonstige Myelopathien	1.672.031	488,66 €	5,88 €
HMG0040	Osteoarthritis der Hüfte oder des Knies	1.019.012	980,30 €	7,45 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0041	Angeborene Hüftluxation und mechanische Komplikationen durch orthopädische Implantate	86.196	2.127,53 €	23,74 €
HMG0042	Sonstige iatrogene Erkrankungen des Bewegungssystems	85.378	629,39 €	23,42 €
HMG0043	Hämophilie: Männer ohne Dauer- oder Bedarfsmedikation, Frauen mit Bedarfsmedikation	7.468	4.627,82 €	78,73 €
HMG0044	Aplastische Anämie	33.805	2.748,17 €	38,53 €
HMG0045	Schwerwiegende refraktäre Anämien und myelodysplastische Syndrome	2.558	11.384,33 €	141,23 €
HMG0046	Willebrand-Jürgens-Syndrom ohne Dauer- oder Bedarfsmedikation	29.488	1.047,64 €	39,52 €
HMG0047	Anämien bei Neubildungen, HUS ohne Dauermedikation	56.860	7.493,01 €	32,80 €
HMG0048	Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ II	3.251	4.427,53 €	125,14 €
HMG0049	Sideroblastische / Sideroachrestische Anämien, Polycythaemia vera	47.650	1.378,54 €	31,89 €
HMG0050	Anämien durch akute Blutungen, hämolytische Anämien, sonstige refraktäre Anämien und myelodysplastische Syndrome	275.263	1.953,46 €	15,24 €
HMG0051	Alkohol- oder drogeninduzierte Psychose	277.486	3.616,32 €	13,40 €
HMG0052	Alkohol- oder Drogenabhängigkeit	697.963	1.450,69 €	8,46 €
HMG0053	Schädlicher Gebrauch von Alkohol / Drogen ohne Abhängigkeitssyndrom	374.830	741,04 €	11,27 €
HMG0054	Schizophrenie	323.588	4.605,51 €	12,19 €
HMG0055	Rezidivierende schwere Depression, näher bezeichnete bipolare affektive Störungen	567.680	2.478,96 €	9,42 €
HMG0056	Wahn	57.828	1.382,77 €	29,08 €
HMG0057	Leichte und mittelgradige depressive Episoden (Alter > 49 Jahre) / Sonstige depressive Störungen und Episoden	4.176.799	284,56 €	3,74 €
HMG0058	Schwere Depression	515.298	1.433,62 €	9,77 €
HMG0059	Näher bezeichnete Erkrankungen der oberen Atemwege	7.490.170	65,05 €	2,78 €
HMG0060	Anorexia nervosa / Bulimie	102.732	1.812,83 €	21,33 €
HMG0061	Gastrointestinale Varizen und Ösophagusblutung	38.245	4.564,05 €	37,29 €
HMG0062	Weibliche Unfruchtbarkeit	61.289	2.154,16 €	27,56 €
HMG0063	Peritonitis	31.624	981,88 €	41,12 €
HMG0064	Hämorrhagische Gastritis / Gastrointestinale Blutung, n.n.bez.	101.342	638,32 €	21,79 €
HMG0065	Meläna und Hämatemesis	68.562	2.016,65 €	27,04 €
HMG0066	Rezidivierende depressive Störung (Alter < 55 Jahre), sonstige manische und bipolare affektive Störungen	777.026	1.088,47 €	8,03 €
HMG0067	Leichte und mittelgradige depressive Störungen (Alter < 50 Jahre)	817.567	794,37 €	7,74 €
HMG0068	Rezidivierende depressive Störung (Alter > 54 Jahre)	844.950	359,23 €	7,75 €
HMG0069	N.n.bez. und akute vorübergehende psychotische Störungen	127.400	800,08 €	19,29 €
HMG0070	Ulkuskrankheit mit Perforation / Divertikelkrankheit mit Perforation	14.952	1.818,57 €	58,02 €
HMG0071	Polyneuropathie	1.412.604	563,07 €	6,22 €
HMG0072	Multiple Sklerose ohne Dauermedikation	133.690	2.906,79 €	18,84 €
HMG0073	Morbus Parkinson ohne Dauermedikation / Essentieller Tremor und andere Bewegungsstörungen	439.331	1.040,32 €	10,64 €
HMG0074	Epilepsie (Alter < 18 Jahre)	67.834	5.247,94 €	26,38 €
HMG0075	Hydrozephalus / hypoxische Hirnschäden / Hirnstammkompression	80.023	2.663,17 €	24,65 €
HMG0076	Epilepsie (Alter > 17 Jahre)	776.409	1.225,46 €	8,11 €
HMG0077	Paroxysmale ventrikuläre Tachykardie	57.722	1.834,58 €	28,97 €
HMG0078	Pulmonale Herzkrankheit (Alter < 75 Jahre)	112.750	5.256,85 €	21,10 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0079	Schwerwiegende Herzinsuffizienz (Alter < 75 Jahre)	206.080	3.387,83 €	15,86 €
HMG0080	Anderer Krankheitszustand des Zentralnervensystems / Schlafapnoe, Narkolepsie und Kataplexie	1.377.471	454,46 €	6,08 €
HMG0081	Akuter Myokardinfarkt / instabile Angina pectoris und andere akute ischämische Herzkrankheiten / Pulmonale Herzkrankheit (Alter > 74 Jahre)	445.188	2.211,33 €	11,22 €
HMG0082	Schwere Herzinsuffizienz (Alter > 74 Jahre) und mittelgradige Herzinsuffizienz	815.360	1.599,06 €	8,67 €
HMG0083	Angina pectoris, Z.n. altem Myokardinfarkt / Leichte und n.n.bez. Herzinsuffizienz	2.461.570	820,40 €	5,20 €
HMG0084	Koronare Herzkrankheit / andere chronisch-ischämische Erkrankungen des Herzens	1.829.842	615,30 €	5,68 €
HMG0085	Angeborene Anomalien des Herzens und des Gefäßsystems (Alter > 17 Jahre) / Rheumatische Herzerkrankungen / Endo- und Perikarditis	2.292.175	297,92 €	5,02 €
HMG0087	Elektiv offen belassenes Sternum	672	7.679,18 €	269,14 €
HMG0090	Näher bezeichnete Arrhythmien (Alter 55 bis 79 Jahre)	1.333.247	1.217,24 €	6,45 €
HMG0091	Hypertonie / Hypertensive Erkrankungen	10.744.102	221,10 €	2,77 €
HMG0092	Näher bezeichnete Arrhythmien (Alter < 55 bzw. > 79 Jahre)	1.170.596	1.113,41 €	7,32 €
HMG0093	Nicht virale Meningitis / Enzephalitis	12.521	3.435,64 €	61,55 €
HMG0095	Zerebrale Blutung	36.141	3.629,02 €	38,30 €
HMG0096	Zerebrale Ischämie oder n.n.bez. Schlaganfall	193.402	2.114,14 €	16,25 €
HMG0097	Chorea Huntington und degenerative Basalganglienerkrankungen	14.527	3.208,09 €	57,76 €
HMG0098	Atherosklerose der Extremitätengefäße mit Gangrän und Ulkus	113.222	5.536,92 €	22,12 €
HMG0099	Sonstige Erkrankungen des Gefäßsystems und der Milz	115.338	150,81 €	20,15 €
HMG0100	Hemiplegie / Hemiparese	439.802	2.186,87 €	10,91 €
HMG0101	Diplegie der oberen Extremitäten, Monoplegie und andere Lähmungen	99.089	1.420,78 €	21,85 €
HMG0102	Nichtinfektiöse Erkrankungen der Milz	39.727	364,31 €	34,35 €
HMG0103	N.n.bez. Spätfolgen zerebrovaskulärer Erkrankungen	769.554	509,25 €	8,21 €
HMG0105	Erkrankungen der Lungengefäße / Erkrankungen peripherer Gefäße	665.564	625,15 €	8,70 €
HMG0106	Sonstige Atherosklerose / n.n.bez. Erkrankungen von Arterien und Abszess der Milz	1.109.483	-225,52 €	6,79 €
HMG0107	Schwerste Verbrennungen	47	6.007,65 €	991,87 €
HMG0108	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Dauermedikation	51.001	4.781,15 €	31,33 €
HMG0109	Arterielle Embolie und Thrombose, arterielles Aneurysma (exkl. d. Aorta)	108.197	892,56 €	21,17 €
HMG0110	Respiratorische Insuffizienzen, Lungenabszess, Pneumothorax, Pleuraerguss, Lungenstauung / hypostatische Pneumonie	576.582	2.746,50 €	9,99 €
HMG0111	Näher bezeichnete bakterielle Pneumonien	31.223	11.068,28 €	41,92 €
HMG0112	Lymphangitis, -adenitis, -ödem	727.349	1.633,87 €	8,30 €
HMG0113	Sonstige Pneumonien	443.064	1.121,46 €	10,47 €
HMG0114	Sonstige Erkrankungen der Pleura / COPD oder Emphysem ohne Dauermedikation / Influenza mit Pneumonie / Sarkoidose der Lunge	1.603.794	266,89 €	5,58 €
HMG0115	Atherosklerose der Extremitätengefäße	854.684	1.210,52 €	7,88 €
HMG0116	Sonstige nichtinfektiöse Erkrankungen des Lymphsystems	98.938	995,56 €	21,82 €
HMG0117	Affektionen des Glaskörpers und des Augapfels	21.140	717,69 €	46,99 €
HMG0118	Mangel an Spurenelementen / Sonstige alimentäre Mangelzustände	307.225	310,63 €	12,41 €
HMG0119	Komplikationen im Urogenitalsystem	27.346	26,29 €	41,24 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0120	Hypoglykämisches Koma	969	1.350,31 €	222,39 €
HMG0121	Näher bezeichnete Erkrankung der Gallenwege	84.189	981,53 €	24,12 €
HMG0122	Kompression von Nervenwurzeln / Plexus	760.870	502,95 €	8,20 €
HMG0124	Monoklonale Gammopathie unbestimmter Signifikanz [MGUS]	69.175	1.045,00 €	26,18 €
HMG0127	Erkrankungen des Anus / Rektums	443.386	192,86 €	10,39 €
HMG0128	Urogenitale Erkrankungen und Symptome mit niedrigen Folgekosten	1.416.343	-39,43 €	5,95 €
HMG0129	Leptospirose, Amöbeninfektion und sonstige Infektionskrankheiten	308.904	190,82 €	12,35 €
HMG0130	Dialysestatus	79.290	43.619,78 €	28,47 €
HMG0131	Hypertensive und / oder chronische Nierenkrankheit	2.277.355	549,03 €	5,25 €
HMG0132	Nephritis und Nierenfunktionsstörung, Zystitis, Harnröhrenstriktur	360.187	234,21 €	11,40 €
HMG0133	Neurogene Blase / Harnröhrenstriktur nach medizinischen Maßnahmen	383.128	1.063,90 €	11,46 €
HMG0134	Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter < 40 Jahre)	4.770	9.993,99 €	99,49 €
HMG0135	Erkrankungen des Ösophagus	3.763.895	19,27 €	3,87 €
HMG0136	Nierenversagen	221.537	2.495,13 €	16,34 €
HMG0137	Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter 40-79 Jahre)	149.375	4.410,43 €	18,96 €
HMG0138	Peritoneale Adhäsionen im Becken nach medizinischen Maßnahmen	12.510	183,55 €	60,91 €
HMG0139	Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter > 79 Jahre)	134.037	1.940,62 €	20,30 €
HMG0140	Urethritis, sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.118.499	706,00 €	6,72 €
HMG0141	Lippenspalte / Gaumenspalte	14.907	1.989,50 €	55,58 €
HMG0144	Infektion durch Prothese o. Ä. im Harntrakt	22.393	3.305,96 €	49,01 €
HMG0145	Schwere angeborene Entwicklungsstörungen des Skeletts und des Bindegewebes	58.138	1.019,31 €	28,18 €
HMG0146	Schwangerschaft	829.878	1.268,89 €	15,56 €
HMG0147	Mehrlingsschwangerschaft	21.030	1.737,00 €	48,73 €
HMG0148	Hämolyse während der Perinatalperiode, näher bezeichnet, Blutungen beim Neugeborenen	7.543	2.041,58 €	78,33 €
HMG0149	Hautulkus ohne Dekubitalulzera	215.697	2.630,74 €	15,35 €
HMG0150	Dekubitalgeschwüre Grad 1-2 oder n.n.bez.	139.658	1.841,93 €	19,71 €
HMG0151	Infektionen der Haut und des Fettgewebes (Alter > 54 Jahre)	615.704	1.226,29 €	9,09 €
HMG0152	Infektionen der Haut und des Fettgewebes (Alter < 55 Jahre)	734.625	582,57 €	8,02 €
HMG0153	Femurfraktur / Beckenfraktur	172.642	1.079,06 €	17,39 €
HMG0154	Dekubitalgeschwüre Grad 3	35.040	3.965,16 €	39,75 €
HMG0155	Andere Verletzungen der Wirbelsäule	423.029	735,73 €	11,13 €
HMG0156	Dekubitalgeschwüre Grad 4	11.551	7.851,32 €	70,05 €
HMG0158	Schädel-Hirn-Trauma mit Bewusstlosigkeit ohne Rückkehr zum vorherigen Bewusstseinsgrad	348	18.324,33 €	381,28 €
HMG0159	Erworbene Hüftluxation	3.574	4.789,86 €	116,28 €
HMG0160	Komplikationen im Bereich eines Amputationsstumpfes	12.899	4.165,21 €	62,86 €
HMG0161	Traumatisch bedingte intrakranielle Blutungen	28.645	1.342,26 €	42,14 €
HMG0162	Traumatische Amputation (ohne Finger und Zehen)	25.153	2.834,24 €	44,12 €
HMG0163	Angeborene Anomalien der männlichen Genitalorgane	106.837	449,62 €	20,91 €
HMG0164	Schwerwiegende Komplikationen	106.835	5.597,85 €	22,40 €
HMG0165	Andere iatrogene Komplikationen	69.431	1.418,79 €	26,82 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0166	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen nach med. Maßnahmen / Komplikationen nach Impfung	255.475	399,32 €	13,72 €
HMG0167	Trigeminusneuralgie und Erkrankungen anderer Hirnnerven und des autonomen Nervensystems	365.271	218,01 €	11,48 €
HMG0168	Schwere Risikogeburt, näher bezeichnet	46.162	1.462,82 €	31,96 €
HMG0169	Schwere angeborene Fehlbildungen der Atmungsorgane	376	18.678,10 €	351,57 €
HMG0171	Andere Erkrankungen der Mundhöhle / der Zunge / des Kiefers	133.042	189,81 €	18,74 €
HMG0172	Komplikation nach Herz-, Lungen-, Herz-Lungen-, Pankreas- oder Lebertransplantation	1.579	17.800,87 €	175,84 €
HMG0173	Akuter Mesenterialarterieninfarkt	12.843	1.373,02 €	62,45 €
HMG0174	Zustand nach Herz-, Lungen- o. Herz-Lungen-Transplantation	5.077	9.816,18 €	96,97 €
HMG0175	Zustand nach Lebertransplantation	7.137	7.210,86 €	81,36 €
HMG0176	Komplikation und Zustand nach Nierentransplantation	29.662	5.454,38 €	41,72 €
HMG0177	Komplikation und Zustand nach Haut-, Hornhaut-, Knochen- und sonstiger Gewebe- und Organtransplantation	45.421	2.046,69 €	32,86 €
HMG0178	Versagen eines Stammzelltransplantates / chronische GvHD ausgeprägte Form / akute GvHD Schweregrad III/IV	914	21.794,18 €	240,52 €
HMG0179	Blindheit / Netzhautablösung	122.636	1.274,25 €	19,78 €
HMG0180	Akute GvHD Schweregrad I/II, sonstige GvHD, Zustand nach hämatopoet. Stammzelltransplantation mit gegenwärtiger Immunsuppression	2.757	9.966,76 €	140,23 €
HMG0181	Hereditäre hämolytische Anämien / Methämoglobinämien	33.408	1.102,30 €	37,16 €
HMG0182	Schock und Störungen des Herz-Kreislaufsystems bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten	51.872	1.291,05 €	31,27 €
HMG0183	Urininkontinenz	882.743	330,15 €	7,58 €
HMG0184	HIV / AIDS ohne Dauermedikation	9.085	4.063,84 €	71,87 €
HMG0185	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase 20 Tage und mehr	2.091	18.528,54 €	167,34 €
HMG0186	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase 10 b.u. 20 Tage	3.387	17.595,19 €	128,14 €
HMG0187	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: sonstige Verlaufsformen	20.177	10.741,60 €	53,33 €
HMG0188	Angeborene Agranulozytose und Neutropenie / Funktionelle Störungen der neutrophilen Granulozyten	1.985	3.668,79 €	152,69 €
HMG0189	Zyklische und sonstige näher bezeichnete Neutropenie	6.372	1.575,91 €	86,76 €
HMG0190	Agranulozytose, Neutropenie, n.n.bez.	80.326	222,99 €	24,18 €
HMG0191	Refsum-Krankheit / Neuropathie in Verbindung mit hereditärer Ataxie	1.244	1.241,69 €	193,76 €
HMG0192	Paroxysmale nächtliche Hämoglobinurie (PNH) oder aHUS jeweils mit Dauermedikation	645	112.150,71 €	268,69 €
HMG0193	Hämophilie: Frauen ohne Dauer- oder Bedarfsmedikation	8.392	872,68 €	74,08 €
HMG0194	MDS mit Chemo- bzw. supportiver Therapie	5.885	27.291,18 €	95,30 €
HMG0195	Purpura und sonstige Gerinnungsstörungen	705.563	380,66 €	8,34 €
HMG0196	Pemphigus- und Pemphigoidkrankheiten / Lyell-Syndrom	15.258	1.672,61 €	56,57 €
HMG0197	Erkrankungen des Kehlkopfs und der Stimmbänder	265.795	288,69 €	13,32 €
HMG0198	Juvenile Arthritis mit Dauermedikation	19.005	8.513,54 €	49,22 €
HMG0199	Morbus Behcet, entzündliche Wirbelkörpererkrankungen, Arthritis psoriatica, chronische Polyarthritiden mit Organbeteiligung mit Dauermedikation	140.507	7.302,36 €	18,28 €
HMG0200	Sonstige systemische rheumatoide Erkrankungen mit Dauermedikation	441.443	3.572,62 €	10,56 €
HMG0201	Sehr schwere kombinierte Immundefekte	5.236	10.105,12 €	94,14 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0202	Immundefekte, variabel oder i.V. mit anderen schweren Defekten	9.386	6.918,34 €	70,67 €
HMG0203	Schwere kombinierte Immundefekte und Immunkompromittierung nach Therapie	32.010	3.514,31 €	39,93 €
HMG0204	Sonstige Immundefekte z. T. mit anderen schweren Defekten	50.857	779,74 €	30,16 €
HMG0205	Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	159.844	484,95 €	17,04 €
HMG0206	Kombinierte Immundefekte B	8.089	296,25 €	76,45 €
HMG0207	Infektionen und entzündliche Reaktionen durch orthopädische Implantate	24.064	2.928,14 €	45,24 €
HMG0208	Arzneimittelinduzierte Knochennekrose / infektiöse Knochen- und Gelenkerkrankungen	59.921	1.655,08 €	28,64 €
HMG0209	Andere entzündliche und nekrotisierende Erkrankungen des Bewegungsapparates	117.990	522,06 €	19,88 €
HMG0210	Psoriasis und Parapsoriasis mit Dauermedikation I	56.028	1.659,68 €	28,77 €
HMG0211	Andere und n.n.bez. Erkrankungen des Rückens	4.306.139	53,80 €	3,60 €
HMG0212	Chronische Bronchitis, Akute Bronchitis und Bronchiolitis, andere näher bezeichnete Erkrankungen der Lunge oder des respiratorischen Systems, n.n.bez. Erkrankungen der Lunge oder des respiratorischen Systems	1.915.154	120,14 €	5,06 €
HMG0215	COPD oder Emphysem mit Dauermedikation, Bronchiektasen, sonstige interstitielle Lungenkrankheiten ohne Dauermedikation, Akutes schweres Asthma (Alter > 17 Jahre), andere angeborene Anomalien der Lunge / des respiratorischen Systems (Alter > 5 Jahre), sonstige andere Anomalien der Lunge / des respiratorischen Systems	1.394.607	1.862,83 €	6,24 €
HMG0216	Chronische respiratorische Insuffizienz, spezielle Pneumonien	299.217	4.294,04 €	13,35 €
HMG0217	Mukoviszidose (Alter > 11 Jahre)	5.340	35.424,51 €	94,02 €
HMG0218	Mukoviszidose (Alter < 12 Jahre)	1.899	18.699,71 €	155,24 €
HMG0219	Psoriasis und Parapsoriasis mit Dauermedikation II	51.206	6.358,45 €	30,12 €
HMG0220	Psoriasis und Parapsoriasis ohne Dauermedikation	1.111.045	115,84 €	6,59 €
HMG0221	Schwerwiegende Osteoporose bei Frauen	17.121	1.698,24 €	52,50 €
HMG0223	Retinopathien / Uveitis, Netzhautgefäßverschluss	602.629	337,35 €	8,93 €
HMG0224	Mittelschweres Schädel-Hirn-Trauma	60.177	1.070,97 €	28,26 €
HMG0225	Hypopituitarismus mit Somatropingabe	7.530	15.595,98 €	78,00 €
HMG0226	Juvenile Arthritis	27.067	1.281,57 €	41,24 €
HMG0228	Sarkoidose / Lupus erythematosus / Nagelerkrankungen / Dermatitis durch sonstige aufgenommene Substanzen / Andere Hauterkrankungen	5.468.222	58,82 €	3,14 €
HMG0229	Fehlsichtigkeiten / Erkrankungen der Retina, des N. opticus und der Sehbahn / Glaukom / n.n.bez. Augenverletzungen und Erkrankungen	6.405.299	118,69 €	2,96 €
HMG0230	Persönlichkeitsstörungen, näher bez. nicht-psychotisch organische Störung	858.477	613,38 €	7,71 €
HMG0231	Atresie der A. pulmonalis (Alter < 18 Jahre)	260	23.896,12 €	426,16 €
HMG0232	Muskeldystrophie (Alter > 17 Jahre)	27.089	3.604,74 €	41,67 €
HMG0233	Muskeldystrophie (Alter < 18 Jahre)	3.759	13.452,81 €	110,62 €
HMG0234	Multiple Sklerose mit Dauermedikation	116.214	13.556,73 €	20,06 €
HMG0235	Morbus Parkinson mit Dauermedikation / Multiple Systematrophie vom zerebellären Typ [MSA-C]	166.011	5.648,48 €	17,35 €
HMG0236	Spätfolgen von Infektionen des Zentralnervensystems	35.116	261,45 €	36,54 €
HMG0238	Angeborene Anomalien der Lunge / des respiratorischen Systems / Sonstige angeborene Fehlbildungen des Zwerchfells und der Verdauungsorgane (Alter < 6 Jahre)	3.634	4.100,67 €	112,59 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0240	Morbus Behcet, entzündliche Wirbelkörpererkrankungen, Arthritis psoriatica, chronische Polyarthritis mit Organbeteiligung, Erkrankungen der Muskeln	645.546	675,51 €	8,79 €
HMG0242	Gutartige Neubildungen und angeborene Anomalien des Hals-Nasen-Ohren-Trakts	68.587	357,59 €	25,99 €
HMG0244	Gefäßerkrankungen der Niere (Embolie, Parenchymlutung, Nierenvenenthrombose, Niereninfarkt)	2.649	1.611,76 €	136,03 €
HMG0246	Bösartige Neubildungen der Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Paraganglien sowie weiterer endokriner Drüsen / des Kolons / andere, n.n.bez. der Verdauungsorgane / des Peritoneums / der Haut / der männlichen Geschlechtsorgane / der Niere / Nierenbeckens / der Gebärmutter / anderer ungenügend bezeichneter Lokalisation	519.166	558,77 €	9,60 €
HMG0247	Nicht-entzündliche Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane / Andere Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane / Entzündliche Erkrankungen der Vagina und der Zervix / Ovarielle Dysfunktion	5.512.182	70,91 €	3,43 €
HMG0249	Offene Wunde / Verletzung des Unterarms	73.845	702,59 €	25,38 €
HMG0250	Störungen des Harnstoffzyklus mit Phenylbutyrattherapie, PKU/HPA mit BH4-Responsivität, Tyrosinämie mit Nitisinongabe	490	44.407,60 €	305,77 €
HMG0251	Chronische Hepatitis C ohne Dauermedikation	112.284	3.096,22 €	20,67 €
HMG0252	Chronischer Schmerz ohne Dauermedikation	2.681.016	30,33 €	4,51 €
HMG0253	Chronischer Schmerz mit Dauermedikation I	1.266.101	1.308,86 €	6,71 €
HMG0254	Tiefgreifende Entwicklungsstörungen	135.730	2.188,92 €	18,66 €
HMG0255	Chronischer Schmerz mit Dauermedikation II	280.928	1.786,77 €	13,48 €
HMG0256	Hepatische Enzephalopathien Grad 1 und 2	7.480	2.628,49 €	82,06 €
HMG0257	Hepatische Enzephalopathien Grad 3 und 4	1.557	9.724,11 €	192,29 €
HMG0259	Vollständige traumatische zervikale Rückenmarksläsion	156	48.446,22 €	569,84 €
HMG0260	Chronischer Schmerz Dauermedikation III	199.613	4.825,75 €	16,16 €
HMG0261	Chronisch myeloische Leukämie und andere nicht-akute Leukämien mit Tyrosinkinase-Inhibitoren	7.518	28.817,44 €	78,73 €
HMG0262	Akute myeloische Leukämie / Multiples Myelom / Plasmozytom	57.517	16.219,29 €	30,07 €
HMG0263	Akute lymphatische Leukämie, Erythroleukämie, Mastzellenleukämie / Chronisch myeloische Leukämie und andere nicht-akute Leukämien ohne Tyrosinkinase-Inhibitoren	23.705	6.345,48 €	45,07 €
HMG0264	Chronische myeloproliferative Erkrankungen	63.369	3.622,11 €	28,10 €
HMG0265	Non-Hodgkin-Lymphom, Chronisch lymphatische Leukämie, Leukämie durch unspezifizierte Zellen	210.454	3.355,16 €	15,12 €
HMG0266	Urtikaria und Erythem / Dermatitis durch aufgenommene Nahrungsmittel / Hauteruptionen durch Drogen oder Arzneimittel / Verbrennungen moderaten Schweregrads	231.048	279,23 €	14,33 €
HMG0267	Morbus Hodgkin, Histiozytose, Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekannten Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes	29.007	1.220,46 €	40,03 €
HMG0268	Lungenmetastasen und Metastasen der Verdauungsorgane (Alter < 75 Jahre)	93.434	28.587,50 €	24,79 €
HMG0269	Tumorlyse-Syndrom	717	25.779,59 €	282,33 €
HMG0270	Lungenmetastasen sowie Metastasen der Verdauungsorgane (Alter > 74 Jahre) und sonstiger Lokalisation	155.307	15.856,37 €	18,99 €
HMG0271	Lymphknotenmetastasen / Bösartige Neubildung der Leber	121.089	8.223,76 €	20,30 €
HMG0272	Chronische, sonstige Hepatitis, akut oder n.n.bez. Verlauf ohne Leberkoma	117.417	608,55 €	20,05 €
HMG0273	Bösartige Neubildung des Pankreas, des ZNS sowie des Ösophagus	71.404	5.791,11 €	26,36 €
HMG0274	Colitis ulcerosa mit Dauermedikation I	97.360	1.584,52 €	21,83 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0275	Colitis ulcerosa mit Dauermedikation II	13.345	15.965,18 €	58,71 €
HMG0276	Bösartige Neubildung des Dünndarms / des Peritoneums und Retroperitoneums / der Gallenblase / der Gallengänge / des Pharynx	40.270	4.959,16 €	34,51 €
HMG0277	Bösartige Neubildung der Luftröhre / der Bronchien / der Lunge / der Pleura / des Knochens / des Gelenkknorpels / des Kehlkopfs / Neubildung der Mamma (Alter < 45 Jahre)	132.356	4.504,31 €	19,15 €
HMG0279	Alpha-1-Antitrypsinmangel mit Substitutionstherapie	1.110	73.834,88 €	204,85 €
HMG0280	Schwere Energie- und Eiweißmangelernährung	25.149	4.376,31 €	45,14 €
HMG0281	Morbus Gaucher mit ERT/SRT, Morbus Niemann Pick mit SRT, Mukopolysaccharidose Typ I mit ERT	368	130.240,17 €	354,35 €
HMG0282	Morbus Fabry mit ERT	590	115.725,95 €	279,08 €
HMG0283	Angioneurotisches Ödem / Sonstige näher bez. erythematöse Krankheiten	62.697	494,19 €	27,28 €
HMG0284	Morbus Pompe, Morbus Morquio Typ A mit ERT	271	154.568,69 €	412,29 €
HMG0285	Mukopolysaccharidose Typ II oder VI mit ERT, Hypophosphatasie mit ERT	133	194.896,03 €	587,33 €
HMG0286	Sphingolipidosen, Glykogenspeicherkrankheit und sonstige Mukopolysaccharidosen (exkl. Typ I) ohne ERT	6.221	5.931,08 €	86,47 €
HMG0287	Bösartige Neubildung der peripheren Nerven / des Bindegewebes / des Mundes / der Zunge / des Rektums / des Magens	200.285	2.528,98 €	15,46 €
HMG0288	Chronische Virushepatitis mit Dauermedikation	25.000	3.975,79 €	43,84 €
HMG0289	Autoimmune Hepatitis, Echinokokkus-Infektionen und Pfortaderthrombose	33.097	442,23 €	37,52 €
HMG0290	Herzstillstand	23.913	866,59 €	44,46 €
HMG0291	Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen	485.380	1.637,32 €	9,99 €
HMG0292	Vollständige thorakale Rückenmarksläsion / Locked-in-Syndrom	659	32.643,01 €	274,49 €
HMG0293	Sonstige zervikale oder thorakale Rückenmarksläsion / Vollständige Quadriplegie / Motoneuronenerkrankungen / Spätfolgen traumatischer Rückenmarksläsionen	41.609	15.482,36 €	34,31 €
HMG0294	Inkomplette Quadriplegie / Arterielle Kompressionssyndrome des Rückenmarks	128.426	7.897,73 €	19,90 €
HMG0295	Angeborene und kindliche Lähmungserscheinungen / Sonstige traumatische Rückenmarksläsionen / (sub)akute Myelitis / Paraplegie / postoperative Rückenmarkserkrankungen	104.206	4.408,64 €	21,59 €
HMG0296	Spastische diplegische Cerebralparese / Cauda-Syndrom / Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems / Spinozerebelläre Erkrankungen	103.439	1.822,10 €	21,42 €
HMG0297	Apallisches Syndrom / Reye-Syndrom	7.531	34.191,90 €	82,36 €
HMG0298	Normotoner Hydrozephalus und sonstige Schädigungen des Gehirns	14.616	2.184,21 €	57,81 €
HMG0299	Status epilepticus (Alter < 18 Jahre)	1.775	16.679,78 €	161,30 €
HMG0300	Sonstige angeborene Herzfehler	204.765	609,89 €	15,18 €
HMG0301	Schwere angeborene Herzfehler (Alter < 18 Jahre)	12.486	3.776,38 €	60,88 €
HMG0302	Status epilepticus (Alter > 17 Jahre)	9.448	7.118,88 €	73,80 €
HMG0303	Erkrankungen der weiblichen Beckenorgane / Sonstige und n.n.bez. weibliche Unfruchtbarkeit	88.902	1.646,99 €	22,89 €
HMG0304	Intestinale Malabsorption	151.890	388,40 €	17,52 €
HMG0305	Andere bösartige Neubildung der Atemwege / intrathorakale bösartige Neubildung / Bösartige Neubildung der Harnwege / des Ovars, der Parametrien und Plazenta	247.590	2.061,39 €	13,98 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0306	Bösartige Neubildung der Nebennieren / der Mamma (Alter > 44 Jahre) / des Auges / der Zervix und sonst. weiblichen Genitalorgane / multipler oder n.n.bez. Lokalisationen / der Prostata / Duktales Karzinoma in situ / Kaposi-Sarkom / Malignes Melanom / Neubildung unklarer Dignität / n.n.bez. Neubildung des Gehirns / des Nervensystems / der Hypophyse / der Pinealis	1.373.785	1.084,42 €	6,11 €
HMG0307	Erworbener Hydrozephalus beim Neugeborenen	702	5.319,40 €	257,39 €
HMG0309	Fremdkörper im Gastrointestinaltrakt	7.896	1.642,69 €	77,10 €
HMG0310	Leichte bis mäßige Energie- und Eiweißmangelernährung	37.016	2.106,41 €	37,17 €
HMG0312	Infarzierung der Milz	1.968	2.718,75 €	160,28 €
HMG0315	Rheumatisches Fieber ohne Herzbeteiligung / Sonstige Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems	4.079.628	65,57 €	3,65 €
HMG0316	Asthma bronchiale (alle Altersgruppen), Akutes schweres Asthma (Alter < 18 Jahre)	987.217	601,33 €	6,98 €
HMG0318	Vergiftungen durch andere oder n.n.bez. nicht medizinisch verwendete Substanzen	208.104	183,81 €	14,94 €
HMG0319	Testikuläre Dysfunktion	98.436	199,88 €	21,97 €
HMG0320	Infektionen des Auges	680	2.160,96 €	261,97 €
HMG0322	Näher bezeichnete Instabilität oder Deformität der Wirbelsäule / Sonstige entzündliche Spondylopathien / Näher bezeichneter Rückenschmerz	8.101.737	137,36 €	2,89 €
HMG0324	Chronisch mesotympanale eitrige Otitis media	52.069	236,26 €	29,85 €
HMG0325	Osteomalazie / Rachitis	6.026	334,99 €	87,62 €
HMG0326	Xeroderma pigmentosum / Epidermolysis bullosa	1.117	9.473,33 €	203,44 €
HMG0327	Endometriose / Hypertrophie des Uterus	188.757	385,43 €	15,73 €
HMG0329	Vitamin B-Mangel	457.993	191,41 €	10,35 €
HMG0330	Ovarialzysten / n.n.bez. angeb. Anomalien der weibl. Genitalorgane	254.179	180,27 €	13,57 €
HMG0333	Transitorische endokrine Störungen des Neugeborenen, Infektionen des Neugeborenen, näher bez., Neugeborenenikterus	30.947	375,06 €	38,71 €
HMG0334	Ösophagusatresie / -stenose, andere angeborene gastrointestinale Anomalien (Alter > 5 Jahre)	279.703	402,69 €	13,10 €
HMG0336	Tiefe Venenthrombose, Thrombophlebitis, exkl. tiefere Venen	395.244	564,16 €	11,09 €
HMG0338	Sonstige näher und n.n.bez. Venenerkrankungen, Postthrombotisches Syndrom (chron. venöse Insuffizienz)	1.505.266	257,89 €	5,84 €
HMG0340	Niereninfektion	12.115	1.821,06 €	63,57 €
HMG0342	Nicht-genetisch bedingter leichter / n.n.bez. Entwicklungsrückstand / Lernbehinderung / Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom	394.997	786,27 €	10,94 €
HMG0343	Herpes zoster und simplex / Parasitenbefall der Haut	439.238	48,95 €	10,38 €
HMG0346	Fremdkörper im Harntrakt	4.381	3.115,72 €	108,42 €
HMG0347	Ausgedehnte Verbrennungen	3.738	2.466,61 €	112,06 €
HMG0348	Cluster-Kopfschmerz	43.190	338,44 €	32,67 €
HMG0351	Andere angeborene muskuloskelettale Anomalien / Andere Erkrankungen des Knochens und Knorpels	2.888.984	155,41 €	4,26 €
HMG0352	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak	8.549	108,00 €	73,59 €
HMG0353	Innere Verletzungen	46.334	359,94 €	32,44 €
HMG0358	Rupturiertes Aortenaneurysma	1.825	2.678,19 €	165,21 €
HMG0359	Blasenbildende Dermatoze exkl. Pemphigus- und Pemphigoidkrankheiten / Erythema exsudativum multiforme, exkl. Lyell-Syndrom / Sonstige und n.n.bez. sonstige angeborene Anomalien der Haut	105.117	179,28 €	21,01 €
HMG0361	Erkrankungen der Kapillaren, Arterielle Embolie und Thrombose und Hypotonie	507.806	111,26 €	9,66 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0362	Virale Meningitis / Enzephalitis / sonstige nicht virale intrakranielle Infektionen	15.002	960,32 €	56,08 €
HMG0364	Entzündung im weiblichen Becken bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten	146	759,20 €	561,22 €
HMG0365	Erfrierungen	1.088	944,28 €	207,71 €
HMG0367	Angeborene Anomalien der Nieren / der Harnwege / Zysten / Isolierte Proteinurie / Harnröhrenstriktur, n.n.bez.	161.913	45,67 €	16,92 €
HMG0368	Syphilis und weitere näher bezeichnete Geschlechtskrankheiten	77.842	211,24 €	24,41 €
HMG0369	Sonstige Verletzungen mit mäßigen Folgekosten	2.283.993	132,91 €	4,69 €
HMG0373	Andere Unfallfolgen	95.426	354,22 €	22,30 €
HMG0374	Andere näher bez. Probleme in der Perinatalperiode	9.342	503,67 €	70,21 €
HMG0375	Schulterluxation	61.020	293,12 €	27,64 €
HMG0378	Chronische Sinusitis	428.135	134,40 €	10,46 €
HMG0379	Meningitis unbekannter Ursache, intrakranielle / intraspinale Abszesse oder Phlebitis	6.831	1.873,05 €	84,01 €
HMG0381	Läsion und sonstige Erkrankungen der Nervenwurzeln / Plexus	200.678	228,15 €	15,33 €
HMG0383	Erythrozytose, Polyglobulie und sonstige Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	59.452	340,75 €	28,09 €
HMG0384	Sonstige oder n.n.bez. affektive oder neurotische Störungen, andere neurotische Störungen, somatoforme Störungen	2.545.490	108,27 €	4,48 €
HMG0386	Neugeborenen-Hypothyreose (Kretinismus)	537	2.857,74 €	292,93 €
HMG0388	Umschriebene Hirnverletzungen und Leichtes Schädel-Hirn-Trauma	175.817	776,44 €	16,51 €
HMG0390	Laktoseintoleranz, andere / n.n.bez. Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels	481.223	107,29 €	9,91 €
HMG0400	Schädigung des Neugeborenen durch Alkohol / Drogen, einschließlich Alkohol-Embryopathie (mit Dysmorphien)	2.205	485,05 €	144,92 €
HMG0401	Mitochondrale Zytopathie	1.438	9.087,78 €	180,23 €
HMG0403	Männliche Unfruchtbarkeit	49.753	-3,52 €	30,45 €
HMG0405	Probleme der Haut / Temperatur beim Neugeborenen / sonstige und n.n.bez. Hämolyse während der Perinatalperiode / Risikogeburt, n.n.bez. / Sonstige andere Probleme in der Perinatalperiode/ Sonstige und n.n.bez. Infektionen des Neugeborenen, Sonstige n.n.bez. Erkrankungen des Verdauungssystems in der Perinatalperiode, Andere n.n.bez. Probleme in der Perinatalperiode	19.147	227,07 €	49,15 €
HMG0406	Entzündliche und andere Erkrankungen sowie angeborene Anomalien der weibl. Becken- und Genitalorgane	1.906.582	-70,22 €	5,25 €
HMG0407	Chronische, toxische, durch Alkohol oder Hepatitis A bedingte oder unspezifische Lebererkrankungen	3.161.270	-159,53 €	4,16 €
HMG0409	Gutartige Neubildungen endokriner Drüsen, des Auges, des ZNS und an sonstigen und n.n.bez. Lokalisationen / Bösartige Neubildungen der Haut inkl. n.n.bez. Malignes Melanom / Neubildungen unklarer Dignität unterschiedlicher Lokalisationen	1.168.728	207,29 €	6,49 €
HMG0413	Gutartige Neubildungen der Mundhöhle, des Pharynx, der Verdauungsorgane, des Knochens, des Gelenknorpels, des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe / der Mundhöhle, des Pharynx und der Verdauungsorgane, n.n.bez. / sonstige der weiblichen und männlichen Genitalorgane sowie der Harnorgane / Gutartige und Neubildungen unklarer Dignität der Haut	2.348.543	-28,95 €	4,60 €
HMG0414	Hernien	168.277	352,84 €	16,73 €
HMG0416	Morbus Ménière, sonstige Entzündungen des Ohrs, andere Erkrankungen des Ohrs, n.n.bez. Hörverlust, Schwindel	2.995.755	-52,96 €	4,12 €
HMG0418	Migräne-Kopfschmerz	852.622	110,54 €	7,47 €
HMG0420	Schwere Tuberkulose	12.589	280,21 €	61,09 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0423	Lungenkrankheiten durch exogene Substanzen	69.927	1.070,20 €	26,45 €
HMG0424	Hypervitaminosen und andere Formen der Hyperalimentation, sonstiger Mangel an Spurenelementen	103.443	-101,83 €	21,19 €
HMG0425	Erkrankungen der Gallenblase und -wege	1.879.976	-38,49 €	5,19 €
HMG0426	Nasenpolypen, allergische Rhinitis, sonstige chronische Sinusitis, Streptokokken-Pharyngitis, Scharlach und n.n.bez. andere Erkrankungen der oberen Atemwege	3.196.082	-14,44 €	4,00 €
HMG0427	Fehlgeburt / Schwangerschaftsabbruch / Extrauterin gravidität	97.551	1.953,24 €	22,86 €
HMG0429	Katarakt / andere n.n.bez. Netzhauterkrankungen und -verletzungen / Sehverlust / Retinablutung	1.002.972	-62,12 €	7,01 €
HMG0430	Sonstige Infektionen	1.702.239	-48,70 €	5,34 €
HMG0431	Mechanische Komplikationen im Harntrakt	19.676	3.465,52 €	52,10 €
HMG0433	Knochen-Tuberkulose	1.227	663,59 €	195,42 €
HMG0435	Erkrankungen der männlichen Genitalorgane inkl. Impotenz organischen Ursprungs / Benigne Prostatahyperplasie / Prostataerkrankungen, exkl. benigne Prostatahyperplasie	2.858.840	-99,84 €	4,78 €
HMG0436	Akute Appendizitis / Erkrankungen des Bauchfells	219.720	65,85 €	14,58 €
HMG0440	Gutartige Neubildungen der weiblichen und männlichen Genitalorgane, Harnorgane, endokriner Drüsen, des Auges, des ZNS und an sonstigen und n.n.bez. Lokalisationen / Carcinoma in situ, n.n.bez. / Bösartige Neubildung der Haut, n.n.bez.	1.770.376	32,94 €	5,33 €
HMG0442	Dissoziative Störungen, näher bezeichnet)	82.455	1.614,07 €	23,81 €
HMG0443	N.n.bez. allergische Reaktion; n.n.bez. Sarkoidose, exkl. Lunge	1.980.716	-5,77 €	5,02 €
HMG0445	Andere Reizleitungsstörungen / Arrhythmien / Kardiomegalie / n.n.bez. Herzerkrankungen / Sonstige und n.n.bez. rheumatische Herzerkrankungen / Sonstige angeborene Herzfehler (Alter > 17 Jahre)	1.808.520	-66,03 €	5,28 €
HMG0446	Dermatophytose / Sonstiger und n.n.bez. Parasitenbefall der Haut	851.538	-133,87 €	7,51 €
HMG0449	Darmdivertikel mit Perforation / Abszess	19.824	920,42 €	48,60 €
HMG0451	Multiresistente Keime	156.605	4.979,56 €	19,20 €
HMG0454	Varizen, näher bezeichnet	3.033.439	56,74 €	4,19 €
HMG0456	Sonstige näher bezeichnete Kopfschmerzsyndrome / sonstiger und n.n.bez. Migräne-Kopfschmerz	1.867.749	-71,33 €	5,13 €
HMG0458	Seborrhoische Keratose / Dermatitis durch n.n.bez. aufgenommene Substanzen / n.n.bez. andere Erkrankungen der Haut	2.428.029	-58,86 €	4,50 €
HMG0463	Intelligenzminderung	172.716	-45,84 €	16,71 €
HMG0467	Zerebrale Atherosklerose und Aneurysmen / Transiente zerebrale Ischämien / Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien	818.809	-25,86 €	7,90 €
HMG0471	N.n.bez. virale Meningitis / Enzephalitis	1.061	541,02 €	207,96 €
HMG0474	Entbindung	125.263	82,13 €	20,40 €
HMG0476	Sonstige Krankheiten des Appendix / N.n.bez. Erkrankungen des Bauchfells	59.447	-138,73 €	27,90 €
HMG0482	Erkrankungen des Pankreas, exkl. akute Pankreatitiden	329.432	424,45 €	12,12 €
HMG0484	Akute Pankreatiden	43.534	1.986,32 €	33,27 €
HMG0485	Sonstige Hirndegenerationen / Leichte kognitive Störung	161.527	240,20 €	17,19 €
HMG0486	Osteoporose bei Frauen	546.685	509,93 €	9,74 €
HMG0487	Bakterielle Infektionen	139.217	513,94 €	18,38 €
HMG0490	Intestinale Infektionen: Cholera, Ruhr	494	-437,09 €	306,96 €
HMG0491	Andere intestinale Infektionen	102.746	634,26 €	21,59 €
HMG0494	Atresie der A. pulmonalis (Alter > 17 Jahre)	728	2.192,14 €	252,11 €
HMG0495	Schwere angeborene Herzfehler (Alter > 17)	13.712	1.032,74 €	58,06 €
HMG0498	Offene Wunde, exkl. Auge und Unterarm	97.927	1.134,52 €	22,28 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0499	Ulkrankheit mit Blutung / Divertikelkrankheit mit Blutung / Angiodysplasien ohne Blutung	100.028	434,79 €	21,88 €
HMG0500	Ulkrankheit ohne Blutung / ohne Perforation	291.406	-80,31 €	12,78 €
HMG0506	Hämophagozytäres Syndrom / Histiozytose-Syndrome	795	5.320,80 €	244,54 €
HMG0509	Hypoglykämien ohne Koma	43.349	512,83 €	32,96 €
HMG0510	Tic- und andere Entwicklungsstörungen	177.879	214,70 €	16,16 €
HMG0512	Organische Persönlichkeitsstörung, nicht-psychotisch organische Störung, n.n.bez.	162.725	96,59 €	17,77 €
HMG0514	Down-Syndrom / Trisomie 21 und Fragiles X-Syndrom	14.785	1.957,47 €	56,05 €
HMG0515	Mittelgradige Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung / sonstige oder n.n.bez. Entwicklungsstörungen	279.448	307,03 €	12,99 €
HMG0517	Störungen der Geschlechtsidentität	20.942	2.577,96 €	46,89 €
HMG0520	Arteria-carotis-interna-Syndrome	41.476	573,90 €	33,82 €
HMG0521	Multiple und bilaterale Syndrome der extrazerebralen hirnversorgenden Arterien	1.855	356,01 €	160,07 €
HMG0523	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien, Transiente zerebrale Ischämien, Arteria-vertebralis-Syndrome mit Basilaris-Symptomatik	1.195.279	111,16 €	6,62 €
HMG0524	Sonstige Spondylosen mit Radikulopathien	1.906.768	17,90 €	5,23 €
HMG0525	Radikulopathien	3.665.404	-18,16 €	3,85 €
HMG0526	Neuralgische Amyotrophie / Phantomglied	23.439	1.347,96 €	45,47 €
HMG0530	Osteoporose bei Männern	61.814	1.377,35 €	28,00 €
HMG0531	Sarkoidose, exkl. Lunge	18.950	93,69 €	49,37 €
HMG0533	Darmdivertikel ohne Perforation / Abszess, n.n.bez. Störungen / Symptome an Magen / Darm (exkl. Obstruktion, Ulkus und Blutung)	2.807.472	-61,28 €	4,36 €
HMG0535	Sonstige angeborene Anomalien der Haut / Sonstige und n.n.bez. Pemphigus- und Pemphigoidkrankheiten	113.818	447,14 €	20,19 €
HMG0536	Andere schwerwiegende Frakturen	903.600	509,19 €	7,65 €
HMG0538	Andere Erkrankungen der Harnwege	66.941	626,32 €	26,68 €
HMG0539	Verletzungen von Nervenwurzeln / Plexus	4.810	926,08 €	98,10 €
HMG0540	Lebensmittelvergiftungen / intestinale Infektionen: E. coli, sonstige oder n.n.bez. / Mykosen	1.657.961	241,43 €	5,57 €
HMG0544	Sonstige endokrine Störungen, Ernährungs- und Stoffwechselstörungen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	337.576	202,87 €	11,78 €
HMG0550	AV-Block II. und III. Grades sowie sinoatriale Blockierungen	172.090	140,91 €	16,72 €
HMG0561	Sonstige und n.n.bez. akute Pankreatiden	17.681	1.725,48 €	52,17 €
HMG0564	N.n.bez. Erkrankungen des Pankreas, exkl. akute Pankreatitiden / Sonstige Störungen der inneren Sekretion des Pankreas	39.430	-229,13 €	34,40 €
HMG0566	Gelenkerkrankungen, Verrenkungen, Gelenkschmerzen / -steifigkeit, exkl. Gicht / Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten	3.399.930	254,70 €	4,12 €
HMG0574	Sonstiger oder n.n.bez. Eingeweidebruch ohne Komplikationen	1.722.925	-78,50 €	5,51 €
HMG0580	Angeborene(s) Fehlen, Atresie oder Stenose im Magen-Darm-Trakt (Alter > 5 Jahre)	725	3.222,43 €	251,64 €
HMG0585	Störungen / Symptome an Magen / Darm (exkl. Obstruktion, Ulkus und Blutung)	3.987.919	200,80 €	3,77 €
HMG0589	N.n.bez. Erkrankungen des Anus / Rektums	6.855	-186,31 €	82,51 €
HMG0591	Andere und n.n.bez. Störungen des Verdauungssystems	730.801	107,80 €	8,27 €
HMG0593	Sonstiger und n.n.bez. Mesenterialarterieninfarkt, intestinale Durchblutungsinsuffizienz	23.253	962,34 €	45,47 €
HMG0595	Fremdkörper an sonstigen und mehreren Lokalisationen im Gastrointestinaltrakt	419	7.949,19 €	332,39 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0596	N.n.bez. Fremdkörper im Gastrointestinaltrakt	902	919,56 €	226,38 €
HMG0602	N.n.bez. schwere angeborene Entwicklungsstörungen des Skeletts und des Bindegewebes	1.550	771,63 €	172,70 €
HMG0605	Andere Erkrankungen der Muskeln, der Weichteilgewebe und der Gelenke / Sonstige systemische rheumatoide Erkrankungen und Reaktive Arthritiden	5.651.954	115,23 €	3,26 €
HMG0637	Sonstige andere und n.n.bez. Erkrankungen des Blutes	56.139	-128,06 €	29,09 €
HMG0641	Sonstige und n.n.bez. hereditäre hämolytische Anämien / Mangelanämien	457.751	127,53 €	10,27 €
HMG0643	Sonstige Essstörungen	150.248	477,65 €	17,68 €
HMG0645	Sonstige näher bezeichnete dissoziative Störungen	7.369	1.317,25 €	79,33 €
HMG0650	Organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma	14.948	-35,23 €	56,48 €
HMG0654	Andere Sexualstörungen, andauernde Persönlichkeitsänderungen, psychische Wochenbettstörungen	945.921	-53,16 €	7,25 €
HMG0656	N.n.bez. Reaktionen auf schwere Belastung, Schlafstörungen, andere Angststörungen, n.n.bez. und sonstige Zwangsstörungen	1.028.560	65,27 €	6,87 €
HMG0662	Down-Syndrom, n.n.bez.	30.969	986,46 €	38,82 €
HMG0665	Trisomien, Monosomien und Chromosomen-Rearrangements	9.553	3.223,81 €	69,77 €
HMG0667	Balancierte Chromosomen-Rearrangements und Struktur-Marker, anderenorts nicht klassifiziert, sonstige angeborene Fehlbildungen, anderenorts nicht klassifiziert	7.034	4.256,17 €	81,08 €
HMG0668	N.n.bez. Chromosomenanomalien	6.425	2.070,97 €	84,69 €
HMG0669	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen und sonstige angeborene Fehlbildungssyndrome durch bekannte äußere Ursache, Gonosomale Chromosomenanomalien	18.514	1.105,17 €	49,98 €
HMG0670	N.n.bez. angeborene Fehlbildung	10.865	383,58 €	65,16 €
HMG0680	Erkrankungen der motorischen Endplatte / Myasthenia gravis	30.114	1.881,15 €	39,52 €
HMG0681	N.n.bez. Neuromuskuläre Krankheit, n.n.bez. degenerative Krankheit des Nervensystems	89.781	-14,01 €	23,27 €
HMG0684	Sonstiger / n.n.bez. Krankheitszustand des Zentralnervensystems	107.112	46,76 €	21,10 €
HMG0686	Sonstige und n.n.bez. (Mono)neuropathien und Erkrankungen der Hirnnerven	71.473	-32,93 €	25,49 €
HMG0692	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems	11.251	451,54 €	65,53 €
HMG0707	Aortenaneurysma ohne Erwähnung einer Ruptur	212.800	1.092,53 €	15,17 €
HMG0715	Frühe Komplikationen durch Trauma	105.752	1.014,43 €	21,49 €
HMG0719	N.n.bez. Aortenaneurysma, ohne Erwähnung einer Ruptur	166.118	183,40 €	16,95 €
HMG0722	Sonstiges und n.n.bez. arterielles Aneurysma (exkl. der Aorta)	42.669	369,68 €	33,26 €
HMG0728	Venenkrankheit n.n.bez. / sonst. n.n.bez. Krankheiten des Kreislaufsystems, Venenerkrankungen, Varizen	322.677	-61,07 €	12,10 €
HMG0732	Sonst. näher bezeichnete Störungen des Kreislaufsystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten und Schäden durch äußere Ursachen (z.B. Hitzeödem)	56.274	129,11 €	28,83 €
HMG0734	N.n.bez. Hypotonie	449.806	-99,53 €	10,22 €
HMG0737	Fremdkörper in der Luftröhre / im Bronchus / in der Lunge	4.294	3.703,48 €	106,72 €
HMG0753	Sonstige näher und n.n.bez. Erkrankungen der Harnwege	227.880	120,72 €	14,32 €
HMG0757	Refluxuropathie und Hydronephrose	279.817	519,02 €	13,04 €
HMG0760	Fremdkörper im Geschlechtstrakt	3.851	858,77 €	110,83 €
HMG0764	Komplikationen in Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett mit leichten prospektiven Kosten	8.661	124,56 €	73,82 €
HMG0773	Fehlgeburt / Schwangerschaftsabbruch / Extrauterin gravidität, n.n.bez.	16.591	424,99 €	52,70 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0776	Sonstige Epidermolysis bullosa	154	5.040,28 €	556,56 €
HMG0777	N.n.bez. Epidermolysis bullosa	726	2.390,25 €	252,32 €
HMG0779	Blutung in der Frühschwangerschaft	192.516	867,61 €	21,02 €
HMG0790	Komplikationen in Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett ohne prospektive Kosten	736.297	-258,02 €	15,31 €
HMG0821	Sonstige offene Wunde / Verletzung des Unterarms / Prellung / oberflächliche Verletzung	968.247	477,78 €	7,09 €
HMG0827	N.n.bez. innere Verletzungen	7.184	255,74 €	80,39 €
HMG0830	Sonstige und n.n.bez. Schädel-Hirn-Traumata	6.130	338,72 €	87,37 €
HMG0833	Sonstige Amputationen und deren Folgen	24.533	602,91 €	43,94 €
HMG0835	Sonstige Verletzungen ohne Folgekosten	7.867	-40,23 €	76,52 €
HMG0836	Phakomatosen, anderenorts nicht klassifiziert (Alter > 5 Jahre) / Neubildung unklarer Dignität u. n.n.bez. des respiratorischen Systems	53.658	1.600,29 €	29,56 €
HMG0840	Schwere angeborene Fehlbildungen des Ösophagus	431	13.975,89 €	326,64 €
HMG0841	Schwere angeborene Fehlbildungen im Magen-Darm-Trakt, Andere angeborene Anomalien der Lunge / des respiratorischen Systems (Alter < 6 Jahre)	1.856	9.161,47 €	158,34 €
HMG0843	Risikogeburt, näher bezeichnet	19.939	994,58 €	48,26 €
HMG0845	Darmperforation, Peritonitis beim Neugeborenen	280	10.725,13 €	410,07 €
HMG0849	Sonstige Risikogeburt, Hämatemesis, Meläna beim Neugeborenen, Sonstige Erkrankungen des Verdauungssystems in der Perinatalperiode	25.068	729,32 €	43,00 €
HMG0877	Sonstige, n.n.bez. Lippenpalte / Gaumenspalte	6.592	1.039,30 €	83,53 €
HMG0879	Näher bezeichnete Schilddrüsen-Erkrankungen	6.450.266	117,02 €	3,08 €
HMG0881	Erkrankungen der Zähne, des Zahnfleisches und des Kiefers	302.051	447,13 €	12,45 €
HMG0882	N.n.bez. Erkrankungen der Zähne, des Zahnfleisches und des Kiefers, sonstige n.n.bez. Erkrankungen der Speicheldrüsen	50.615	-73,67 €	30,26 €
HMG0886	N.n.bez. andere Erkrankungen der Mundhöhle / der Zunge / des Kiefers	2.224	100,85 €	144,10 €
HMG0921	Erkrankungen der weiblichen Beckenorgane	6.278	282,10 €	85,62 €
HMG0949	Rheumatische Chorea / Parkinson-Syndrome	30.271	370,86 €	40,28 €
HMG0953	Sonstige und n.n.bez. Schäden durch äußere Ursachen	84.333	-256,84 €	23,50 €
HMG0960	Schwere Wirbelkörperverletzungen	11.100	2.487,01 €	66,80 €
HMG0961	(Mono)neuropathien	1.176.430	47,45 €	6,46 €
HMG0962	Extreme Adipositas mit Krankheitsbezug (Grad III)	861.647	534,91 €	7,65 €
HMG0963	Adipositas mit Krankheitsbezug Schweregrad II	1.124.232	-18,79 €	6,63 €
HMG0965	Spätfolgen von Verletzungen	182.470	664,31 €	16,19 €
HMG0966	Obstruktion des Pylorus / des Duodenums	10.134	1.129,53 €	68,81 €
HMG0967	Schwerwiegende Entzündungen des Ohrs	50.384	455,81 €	30,34 €
HMG0972	Sonstige nicht-psychotische organische Störungen	153.993	465,62 €	17,75 €
HMG0973	Akute Belastungsreaktion, Anpassungsstörungen, Missbrauch von Personen	1.827.861	556,35 €	5,27 €
HMG0974	Sonstige Demenzerkrankungen	724.804	766,76 €	8,83 €
HMG0975	Panik- und Angststörungen, näher bezeichnete Phobien, sonstige Reaktionen auf schwere Belastung, dissoziative Störungen, n.n.bez., Missbrauch von Personen, n.n.bez.	2.320.291	412,25 €	4,83 €
HMG0977	Myopathien	46.211	1.072,58 €	31,86 €
HMG0980	Hirnödeme	14.274	10.830,34 €	64,10 €
HMG0993	Sonstige Spondylopathien	5.179	-451,14 €	94,48 €
HMG0999	Phakomatosen, anderenorts nicht klassifiziert (Alter < 6 Jahre)	1.503	2.950,60 €	174,62 €
HMG1006	Andere angeborene Herzfehler (Alter < 18 Jahre)	44.906	1.514,31 €	32,18 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG1008	Fehlbildungen peripherer und sonstiger Gefäße	3.361	1.940,89 €	117,39 €
HMG1010	Mittelohrentzündung, exkl. chronisch-eitrige Formen, Fremdkörper im Hals-Nasen-Ohren-Trakt und Hörverlust	2.127.206	97,75 €	4,92 €
HMG1012	Angiodysplasie mit Blutung	8.561	3.574,13 €	76,93 €
HMG1018	Schwerwiegende offene Wunde, exkl. Auge und Unterarm	19.084	1.911,70 €	50,82 €
HMG1023	Sonstige Colitiden	34.540	1.001,81 €	37,11 €
HMG1024	Pathologische Fraktur bei Neubildungen	6.704	16.939,07 €	97,96 €
HMG1026	Darmabszess, Fistel und andere näher bezeichnete Erkrankungen des Darms	15.191	1.919,33 €	55,96 €
HMG1028	Erkrankungen der Speicheldrüsen	51.485	875,10 €	30,16 €
HMG1030	Schwerwiegende Osteoporose bei Männern	4.972	2.416,67 €	98,19 €
KEG0001	Mindestens 183 Tage Kostenerstattung nach § 13 Absatz 2 SGB V im Vorjahr, 0 bis 29 Jahre im Ausgleichsjahr.	16.802	230,79 €	52,45 €
KEG0002	Mindestens 183 Tage Kostenerstattung nach § 13 Absatz 2 SGB V im Vorjahr, 30 bis 59 Jahre im Ausgleichsjahr.	33.460	546,60 €	37,09 €
KEG0003	Mindestens 183 Tage Kostenerstattung nach § 13 Absatz 2 SGB V im Vorjahr, 60 bis 69 Jahre im Ausgleichsjahr.	14.123	1.139,95 €	57,03 €
KEG0004	Mindestens 183 Tage Kostenerstattung nach § 13 Absatz 2 SGB V im Vorjahr, 70 bis 79 Jahre im Ausgleichsjahr.	18.522	2.310,89 €	49,94 €
KEG0005	Mindestens 183 Tage Kostenerstattung nach § 13 Absatz 2 SGB V im Vorjahr, 80 Jahre und älter im Ausgleichsjahr.	14.942	3.604,69 €	56,53 €
KEG0006	Mindestens 183 Tage Kostenerstattung nach § 53 Absatz 4 SGB V im Vorjahr, 0 bis 65 Jahre im Ausgleichsjahr.	158	624,58 €	537,37 €
KEG0007	Mindestens 183 Tage Kostenerstattung nach § 53 Absatz 4 SGB V im Vorjahr, 66 Jahre und älter im Ausgleichsjahr.	43	1.755,67 €	1.030,07 €

Quelle: BAS

2.2.2 Modell zum Festlegungsentwurf mit Regionalvariablen (Jahresausgleichsmodell)

In Tabelle 2.3 werden die Fallzahlen, Kostenschätzer und Standardfehler zum Entwurf der Festlegungen für das Ausgleichsjahr 2021 aufgeführt.

Tabelle 2.3: Fallzahlen und Kostenschätzer des Festlegungsentwurfs im Ausgleichsjahr 2021

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
AGG0001	weiblich, 0 Jahre	345.278	4.035,21 €	20,73 €
AGG0002	weiblich, 1-5 Jahre	1.691.552	-57,60 €	13,93 €
AGG0003	weiblich, 6-12 Jahre	2.203.156	-3,15 €	13,66 €
AGG0004	weiblich, 13-17 Jahre	1.629.027	607,62 €	13,90 €
AGG0005	weiblich, 18-24 Jahre	2.797.615	275,37 €	13,51 €
AGG0006	weiblich, 25-29 Jahre	2.378.813	499,10 €	13,62 €
AGG0007	weiblich, 30-34 Jahre	2.468.136	699,59 €	13,61 €
AGG0008	weiblich, 35-39 Jahre	2.402.635	550,29 €	13,60 €
AGG0009	weiblich, 40-44 Jahre	2.206.054	343,11 €	13,64 €
AGG0010	weiblich, 45-49 Jahre	2.518.228	352,29 €	13,55 €
AGG0011	weiblich, 50-54 Jahre	3.115.201	458,69 €	13,42 €
AGG0012	weiblich, 55-59 Jahre	3.003.490	523,83 €	13,46 €
AGG0013	weiblich, 60-64 Jahre	2.493.425	559,59 €	13,59 €
AGG0014	weiblich, 65-69 Jahre	2.226.432	710,72 €	13,68 €
AGG0015	weiblich, 70-74 Jahre	1.703.985	938,17 €	13,96 €
AGG0016	weiblich, 75-79 Jahre	2.068.750	1.349,73 €	13,86 €
AGG0017	weiblich, 80-84 Jahre	1.731.912	1.608,33 €	14,12 €
AGG0018	weiblich, 85-89 Jahre	958.749	1.962,51 €	15,05 €
AGG0019	weiblich, 90-94 Jahre	500.626	2.004,21 €	16,73 €
AGG0020	weiblich, 95 Jahre und älter	156.058	1.903,21 €	23,01 €
AGG0021	männlich, 0 Jahre	363.848	4.623,92 €	20,40 €
AGG0022	männlich 1-5 Jahre	1.783.828	73,07 €	13,90 €
AGG0023	männlich, 6-12 Jahre	2.330.188	86,66 €	13,66 €
AGG0024	männlich, 13-17 Jahre	1.732.860	228,63 €	13,86 €
AGG0025	männlich, 18-24 Jahre	3.093.930	-63,46 €	13,40 €
AGG0026	männlich, 25-29 Jahre	2.564.311	-69,69 €	13,49 €
AGG0027	männlich, 30-34 Jahre	2.605.486	-25,59 €	13,47 €
AGG0028	männlich, 35-39 Jahre	2.427.398	40,76 €	13,51 €
AGG0029	männlich, 40-44 Jahre	2.146.309	109,07 €	13,59 €
AGG0030	männlich, 45-49 Jahre	2.373.363	206,71 €	13,53 €
AGG0031	männlich, 50-54 Jahre	2.903.505	352,96 €	13,42 €
AGG0032	männlich, 55-59 Jahre	2.756.851	585,74 €	13,48 €
AGG0033	männlich, 60-64 Jahre	2.207.512	798,58 €	13,67 €
AGG0034	männlich, 65-69 Jahre	1.861.320	1.063,21 €	13,85 €
AGG0035	männlich, 70-74 Jahre	1.361.412	1.418,48 €	14,25 €
AGG0036	männlich, 75-79 Jahre	1.549.796	1.844,33 €	14,22 €
AGG0037	männlich, 80-84 Jahre	1.156.314	2.040,11 €	14,71 €
AGG0038	männlich, 85-89 Jahre	510.409	2.228,22 €	16,62 €
AGG0039	männlich, 90-94 Jahre	182.629	2.341,35 €	21,53 €
AGG0040	männlich, 95 Jahre und älter	33.843	2.633,11 €	42,68 €
HMG0001	HIV / AIDS mit Dauermedikation	62.455	12.737,55 €	27,91 €
HMG0002	Sepsis	146.343	1.804,25 €	19,85 €
HMG0003	Aspergillose / Kryptokokkose	4.072	7.316,40 €	112,15 €

HMG0004	Infektionen durch opportunistische Erreger	3.481	5.404,02 €	119,54 €
HMG0005	Infektion durch Zytomegalieviren / Kandidose / PML	40.174	3.240,18 €	35,42 €
HMG0006	SIRS	9.276	825,09 €	73,27 €
HMG0007	Karzinoid-Syndrom	3.264	944,76 €	119,62 €
HMG0008	Entwicklungsstörungen	806.128	1.065,02 €	7,95 €
HMG0009	Uveitis, Schwere Entzündung des Auges, Makuladegeneration	1.159.759	934,24 €	6,72 €
HMG0011	Guillan-Barre-Syndrom	2.990	4.963,65 €	125,46 €
HMG0012	Degenerative Hirnerkrankungen / Delire / Enzephalopathie / organisch bedingte psychische Störungen	661.876	1.128,06 €	9,29 €
HMG0013	Andere Formen der Avitaminosen	987.498	51,49 €	7,04 €
HMG0014	Störungen der Impulskontrolle	65.361	913,72 €	26,71 €
HMG0015	Diabetes mit multiplen Manifestationen oder Ketoazidose, Koma	1.182.113	1.330,17 €	8,17 €
HMG0016	Diabetes mit Krankheitserscheinungen der Nieren, Nerven, der peripheren Gefäße oder anderen näher bezeichneten Komplikationen	902.903	938,81 €	8,08 €
HMG0017	Diabetes mit Manifestationen am Auge oder anderen n.n.bez. Komplikationen	318.099	691,29 €	12,49 €
HMG0018	Kinder mit Diabetes mellitus Typ 1 unter 12 Jahre	9.651	7.766,98 €	69,01 €
HMG0019	Diabetes ohne Komplikationen	4.198.931	334,25 €	3,76 €
HMG0020	Insulintherapie	1.399.975	2.492,91 €	7,60 €
HMG0021	PKU / HPA ohne BH4-Responsivität, Morbus Wilson, Gangliosidosen	6.077	4.270,91 €	87,04 €
HMG0022	Cushing Syndrom, Amyloidose, Hypopituitarismus	72.702	1.934,93 €	25,51 €
HMG0023	Lesch-Nyhan-Syndrom, Erkrankungen der Nebenschilddrüse, der Nebennieren, der Hypophyse und des Thymus, polyglanduläre Dysfunktion, Störungen des Stoffwechsels der Plasmaproteine	384.208	615,24 €	11,57 €
HMG0024	Metabolische Störungen ohne prospektive Kostenrelevant	13.070.977	-53,15 €	2,56 €
HMG0025	Hepatorenales Syndrom / Chronisches Leberversagen	2.622	10.868,21 €	143,92 €
HMG0026	Leberzirrhose	203.304	1.322,97 €	15,87 €
HMG0027	Chronische Virushepatitis ohne Dauermedikation (außer C)	50.569	234,72 €	30,26 €
HMG0028	Leberversagen, akute Lebererkrankung	9.065	1.875,50 €	75,52 €
HMG0029	Morbus Crohn mit Dauermedikation II	33.196	17.914,50 €	37,35 €
HMG0030	Morbus Crohn mit Dauermedikation I	80.961	2.483,72 €	23,96 €
HMG0031	Ileus	144.130	2.185,71 €	18,92 €
HMG0032	Postoperativer Darmverschluss	4.683	425,76 €	101,48 €
HMG0033	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen ohne Dauermedikation / Strahlenproktitis / Strahlenkolitis / Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	354.354	557,68 €	11,51 €
HMG0034	Komplikationen am Verdauungstrakt nach medizinischen Maßnahmen	12.916	2.255,92 €	64,60 €
HMG0035	Hämophilie oder Willebrand-Jürgens-Syndrom mit Dauermedikation	2.034	133.879,86 €	150,30 €
HMG0036	Hämophilie: Männer mit Bedarfsmedikation	1.010	81.534,12 €	213,80 €
HMG0037	Sekundäre Thrombozytopenien und erworbener Mangel an Gerinnungsfaktoren	70.945	2.108,92 €	26,72 €
HMG0038	Willebrand-Jürgens-Syndrom mit Bedarfsmedikation	115	57.573,50 €	637,58 €
HMG0039	Sonstige Myelopathien	1.672.031	488,76 €	5,88 €
HMG0040	Osteoarthritis der Hüfte oder des Knies	1.019.012	982,50 €	7,45 €
HMG0041	Angeborene Hüftluxation und mechanische Komplikationen durch orthopädische Implantate	86.196	2.126,56 €	23,74 €
HMG0042	Sonstige iatrogene Erkrankungen des Bewegungssystems	85.378	630,09 €	23,42 €

HMG0043	Hämophilie: Männer ohne Dauer- oder Bedarfsmedikation, Frauen mit Bedarfsmedikation	7.468	4.630,24 €	78,73 €
HMG0044	Aplastische Anämie	33.805	2.749,23 €	38,53 €
HMG0045	Schwerwiegende refraktäre Anämien und myelodysplastische Syndrome	2.558	11.377,05 €	141,22 €
HMG0046	Willebrand-Jürgens-Syndrom ohne Dauer- oder Bedarfsmedikation	29.488	1.048,47 €	39,52 €
HMG0047	Anämien bei Neubildungen, HUS ohne Dauermedikation	56.860	7.494,13 €	32,80 €
HMG0048	Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ II	3.251	4.419,49 €	125,13 €
HMG0049	Sideroblastische / Sideroachrestische Anämien, Polycythaemia vera	47.650	1.375,05 €	31,89 €
HMG0050	Anämien durch akute Blutungen, hämolytische Anämien, sonstige refraktäre Anämien und myelodysplastische Syndrome	275.263	1.956,82 €	15,24 €
HMG0051	Alkohol- oder drogeninduzierte Psychose	277.486	3.617,23 €	13,40 €
HMG0052	Alkohol- oder Drogenabhängigkeit	697.963	1.448,10 €	8,46 €
HMG0053	Schädlicher Gebrauch von Alkohol / Drogen ohne Abhängigkeitssyndrom	374.830	739,40 €	11,27 €
HMG0054	Schizophrenie	323.588	4.602,17 €	12,19 €
HMG0055	Rezidivierende schwere Depression, näher bezeichnete bipolare affektive Störungen	567.680	2.473,82 €	9,42 €
HMG0056	Wahn	57.828	1.380,07 €	29,08 €
HMG0057	Leichte und mittelgradige depressive Episoden (Alter > 49 Jahre) / Sonstige depressive Störungen und Episoden	4.176.799	281,93 €	3,74 €
HMG0058	Schwere Depression	515.298	1.429,15 €	9,77 €
HMG0059	Näher bezeichnete Erkrankungen der oberen Atemwege	7.490.170	63,66 €	2,78 €
HMG0060	Anorexia nervosa / Bulimie	102.732	1.807,72 €	21,33 €
HMG0061	Gastrointestinale Varizen und Ösophagusblutung	38.245	4.563,85 €	37,29 €
HMG0062	Weibliche Unfruchtbarkeit	61.289	2.157,19 €	27,56 €
HMG0063	Peritonitis	31.624	982,79 €	41,12 €
HMG0064	Hämorrhagische Gastritis / Gastrointestinale Blutung, n.n.bez.	101.342	638,47 €	21,79 €
HMG0065	Meläna und Hämatemesis	68.562	2.014,31 €	27,04 €
HMG0066	Rezidivierende depressive Störung (Alter < 55 Jahre), sonstige manische und bipolare affektive Störungen	777.026	1.085,37 €	8,03 €
HMG0067	Leichte und mittelgradige depressive Störungen (Alter < 50 Jahre)	817.567	793,29 €	7,74 €
HMG0068	Rezidivierende depressive Störung (Alter > 54 Jahre)	844.950	359,13 €	7,75 €
HMG0069	N.n.bez. und akute vorübergehende psychotische Störungen	127.400	797,46 €	19,29 €
HMG0070	Ulkuskrankheit mit Perforation / Divertikelkrankheit mit Perforation	14.952	1.817,55 €	58,01 €
HMG0071	Polyneuropathie	1.412.604	560,20 €	6,22 €
HMG0072	Multiple Sklerose ohne Dauermedikation	133.690	2.905,03 €	18,84 €
HMG0073	Morbus Parkinson ohne Dauermedikation / Essentieller Tremor und andere Bewegungsstörungen	439.331	1.041,39 €	10,64 €
HMG0074	Epilepsie (Alter < 18 Jahre)	67.834	5.249,13 €	26,38 €
HMG0075	Hydrozephalus / hypoxische Hirnschäden / Hirnstammkompression	80.023	2.662,75 €	24,65 €
HMG0076	Epilepsie (Alter > 17 Jahre)	776.409	1.226,73 €	8,11 €
HMG0077	Paroxysmale ventrikuläre Tachykardie	57.722	1.837,08 €	28,97 €
HMG0078	Pulmonale Herzkrankheit (Alter < 75 Jahre)	112.750	5.266,49 €	21,11 €
HMG0079	Schwerwiegende Herzinsuffizienz (Alter < 75 Jahre)	206.080	3.397,70 €	15,86 €
HMG0080	Anderer Krankheitszustand des Zentralnervensystems / Schlafapnoe, Narkolepsie und Kataplexie	1.377.471	453,11 €	6,09 €

HMG0081	Akuter Myokardinfarkt / instabile Angina pectoris und andere akute ischämische Herzkrankheiten / Pulmonale Herzkrankheit (Alter > 74 Jahre)	445.188	2.216,95 €	11,22 €
HMG0082	Schwere Herzinsuffizienz (Alter > 74 Jahre) und mittelgradige Herzinsuffizienz	815.360	1.606,66 €	8,68 €
HMG0083	Angina pectoris, Z.n. altem Myokardinfarkt / Leichte und n.n.bez. Herzinsuffizienz	2.461.570	827,39 €	5,20 €
HMG0084	Koronare Herzkrankheit / andere chronisch-ischämische Erkrankungen des Herzens	1.829.842	616,23 €	5,69 €
HMG0085	Angeborene Anomalien des Herzens und des Gefäßsystems (Alter > 17 Jahre) / Rheumatische Herzerkrankungen / Endo- und Perikarditis	2.292.175	297,88 €	5,02 €
HMG0087	Elektiv offen belassenes Sternum	672	7.674,83 €	269,13 €
HMG0090	Näher bezeichnete Arrhythmien (Alter 55 bis 79 Jahre)	1.333.247	1.216,24 €	6,45 €
HMG0091	Hypertonie / Hypertensive Erkrankungen	10.744.102	224,12 €	2,77 €
HMG0092	Näher bezeichnete Arrhythmien (Alter < 55 bzw. > 79 Jahre)	1.170.596	1.112,75 €	7,32 €
HMG0093	Nicht virale Meningitis / Enzephalitis	12.521	3.433,71 €	61,55 €
HMG0095	Zerebrale Blutung	36.141	3.624,80 €	38,30 €
HMG0096	Zerebrale Ischämie oder n.n.bez. Schlaganfall	193.402	2.111,60 €	16,25 €
HMG0097	Chorea Huntington und degenerative Basalganglienerkrankungen	14.527	3.210,02 €	57,76 €
HMG0098	Atherosklerose der Extremitätengefäße mit Gangrän und Ulkus	113.222	5.537,94 €	22,12 €
HMG0099	Sonstige Erkrankungen des Gefäßsystems und der Milz	115.338	150,41 €	20,14 €
HMG0100	Hemiplegie / Hemiparese	439.802	2.189,64 €	10,91 €
HMG0101	Diplegie der oberen Extremitäten, Monoplegie und andere Lähmungen	99.089	1.420,79 €	21,85 €
HMG0102	Nichtinfektiöse Erkrankungen der Milz	39.727	363,98 €	34,35 €
HMG0103	N.n.bez. Spätfolgen zerebrovaskulärer Erkrankungen	769.554	514,28 €	8,21 €
HMG0105	Erkrankungen der Lungengefäße / Erkrankungen peripherer Gefäße	665.564	621,62 €	8,70 €
HMG0106	Sonstige Atherosklerose / n.n.bez. Erkrankungen von Arterien und Abszess der Milz	1.109.483	-228,54 €	6,79 €
HMG0107	Schwerste Verbrennungen	47	5.996,75 €	991,81 €
HMG0108	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Dauermedikation	51.001	4.784,70 €	31,33 €
HMG0109	Arterielle Embolie und Thrombose, arterielles Aneurysma (exkl. d. Aorta)	108.197	891,83 €	21,17 €
HMG0110	Respiratorische Insuffizienzen, Lungenabszess, Pneumothorax, Pleuraerguss, Lungenstauung / hypostatische Pneumonie	576.582	2.744,65 €	9,99 €
HMG0111	Näher bezeichnete bakterielle Pneumonien	31.223	11.064,43 €	41,92 €
HMG0112	Lymphangitis, -adenitis, -ödem	727.349	1.635,55 €	8,30 €
HMG0113	Sonstige Pneumonien	443.064	1.120,32 €	10,46 €
HMG0114	Sonstige Erkrankungen der Pleura / COPD oder Emphysem ohne Dauermedikation / Influenza mit Pneumonie / Sarkoidose der Lunge	1.603.794	265,73 €	5,58 €
HMG0115	Atherosklerose der Extremitätengefäße	854.684	1.211,18 €	7,88 €
HMG0116	Sonstige nichtinfektiöse Erkrankungen des Lymphsystems	98.938	994,19 €	21,82 €
HMG0117	Affektionen des Glaskörpers und des Augapfels	21.140	717,42 €	46,98 €
HMG0118	Mangel an Spurenelementen / Sonstige alimentäre Mangelzustände	307.225	307,03 €	12,41 €
HMG0119	Komplikationen im Urogenitalsystem	27.346	33,24 €	41,24 €
HMG0120	Hypoglykämisches Koma	969	1.344,56 €	222,37 €
HMG0121	Näher bezeichnete Erkrankung der Gallenwege	84.189	980,27 €	24,12 €
HMG0122	Kompression von Nervenwurzeln / Plexus	760.870	505,12 €	8,20 €
HMG0124	Monoklonale Gammopathie unbestimmter Signifikanz [MGUS]	69.175	1.040,56 €	26,18 €

HMG0127	Erkrankungen des Anus / Rektums	443.386	191,49 €	10,39 €
HMG0128	Urogenitale Erkrankungen und Symptome mit niedrigen Folgekosten	1.416.343	-39,37 €	5,95 €
HMG0129	Leptospirose, Amöbeninfektion und sonstige Infektionskrankheiten	308.904	186,64 €	12,35 €
HMG0130	Dialysestatus	79.290	43.619,49 €	28,47 €
HMG0131	Hypertensive und / oder chronische Nierenkrankheit	2.277.355	551,78 €	5,25 €
HMG0132	Nephritis und Nierenfunktionsstörung, Zystitis, Harnröhrenstriktur	360.187	234,25 €	11,40 €
HMG0133	Neurogene Blase / Harnröhrenstriktur nach medizinischen Maßnahmen	383.128	1.064,45 €	11,46 €
HMG0134	Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter < 40 Jahre)	4.770	9.995,26 €	99,49 €
HMG0135	Erkrankungen des Ösophagus	3.763.895	19,70 €	3,87 €
HMG0136	Nierenversagen	221.537	2.488,21 €	16,34 €
HMG0137	Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter 40-79 Jahre)	149.375	4.413,73 €	18,96 €
HMG0138	Peritoneale Adhäsionen im Becken nach medizinischen Maßnahmen	12.510	185,13 €	60,91 €
HMG0139	Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter > 79 Jahre)	134.037	1.946,06 €	20,30 €
HMG0140	Urethritis, sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.118.499	703,54 €	6,72 €
HMG0141	Lippenspalte / Gaumenspalte	14.907	1.990,70 €	55,58 €
HMG0144	Infektion durch Prothese o. Ä. im Harntrakt	22.393	3.305,22 €	49,01 €
HMG0145	Schwere angeborene Entwicklungsstörungen des Skeletts und des Bindegewebes	58.138	1.020,59 €	28,17 €
HMG0146	Schwangerschaft	829.878	1.270,72 €	15,56 €
HMG0147	Mehrlingsschwangerschaft	21.030	1.738,06 €	48,73 €
HMG0148	Hämolyse während der Perinatalperiode, näher bezeichnet, Blutungen beim Neugeborenen	7.543	2.042,99 €	78,32 €
HMG0149	Hautulkus ohne Dekubitalulzera	215.697	2.630,55 €	15,34 €
HMG0150	Dekubitalgeschwüre Grad 1-2 oder n.n.bez.	139.658	1.834,45 €	19,71 €
HMG0151	Infektionen der Haut und des Fettgewebes (Alter > 54 Jahre)	615.704	1.225,95 €	9,09 €
HMG0152	Infektionen der Haut und des Fettgewebes (Alter < 55 Jahre)	734.625	582,44 €	8,02 €
HMG0153	Femurfraktur / Beckenfraktur	172.642	1.077,70 €	17,39 €
HMG0154	Dekubitalgeschwüre Grad 3	35.040	3.962,67 €	39,75 €
HMG0155	Andere Verletzungen der Wirbelsäule	423.029	735,35 €	11,13 €
HMG0156	Dekubitalgeschwüre Grad 4	11.551	7.845,53 €	70,04 €
HMG0158	Schädel-Hirn-Trauma mit Bewusstlosigkeit ohne Rückkehr zum vorherigen Bewusstseinsgrad	348	18.328,41 €	381,25 €
HMG0159	Erworbene Hüftluxation	3.574	4.784,03 €	116,28 €
HMG0160	Komplikationen im Bereich eines Amputationsstumpfes	12.899	4.165,23 €	62,85 €
HMG0161	Traumatisch bedingte intrakranielle Blutungen	28.645	1.340,36 €	42,13 €
HMG0162	Traumatische Amputation (ohne Finger und Zehen)	25.153	2.836,50 €	44,11 €
HMG0163	Angeborene Anomalien der männlichen Genitalorgane	106.837	452,45 €	20,91 €
HMG0164	Schwerwiegende Komplikationen	106.835	5.596,15 €	22,40 €
HMG0165	Andere iatrogene Komplikationen	69.431	1.418,66 €	26,81 €
HMG0166	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen nach med. Maßnahmen / Komplikationen nach Impfung	255.475	400,57 €	13,72 €
HMG0167	Trigeminusneuralgie und Erkrankungen anderer Hirnnerven und des autonomen Nervensystems	365.271	219,50 €	11,48 €
HMG0168	Schwere Risikogeburt, näher bezeichnet	46.162	1.460,46 €	31,96 €
HMG0169	Schwere angeborene Fehlbildungen der Atmungsorgane	376	18.673,74 €	351,55 €

HMG0171	Andere Erkrankungen der Mundhöhle / der Zunge / des Kiefers	133.042	190,02 €	18,74 €
HMG0172	Komplikation nach Herz-, Lungen-, Herz-Lungen-, Pankreas- oder Lebertransplantation	1.579	17.798,79 €	175,83 €
HMG0173	Akuter Mesenterialarterieninfarkt	12.843	1.370,83 €	62,45 €
HMG0174	Zustand nach Herz-, Lungen- o. Herz-Lungen-Transplantation	5.077	9.812,91 €	96,96 €
HMG0175	Zustand nach Lebertransplantation	7.137	7.205,46 €	81,36 €
HMG0176	Komplikation und Zustand nach Nierentransplantation	29.662	5.450,17 €	41,72 €
HMG0177	Komplikation und Zustand nach Haut-, Hornhaut-, Knochen- und sonstiger Gewebe- und Organtransplantation	45.421	2.047,08 €	32,86 €
HMG0178	Versagen eines Stammzelltransplantates / chronische GvHD ausgeprägte Form / akute GvHD Schweregrad III/IV	914	21.800,14 €	240,50 €
HMG0179	Blindheit / Netzhautablösung	122.636	1.270,94 €	19,78 €
HMG0180	Akute GvHD Schweregrad I/II, sonstige GvHD, Zustand nach hämatopoet. Stammzelltransplantation mit gegenwärtiger Immunsuppression	2.757	9.972,31 €	140,22 €
HMG0181	Hereditäre hämolytische Anämien / Methämoglobinämien	33.408	1.092,89 €	37,16 €
HMG0182	Schock und Störungen des Herz-Kreislaufsystems bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten	51.872	1.289,30 €	31,27 €
HMG0183	Urininkontinenz	882.743	332,53 €	7,58 €
HMG0184	HIV / AIDS ohne Dauermedikation	9.085	4.050,85 €	71,87 €
HMG0185	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase 20 Tage und mehr	2.091	18.530,10 €	167,33 €
HMG0186	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase 10 b.u. 20 Tage	3.387	17.596,71 €	128,13 €
HMG0187	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: sonstige Verlaufsformen	20.177	10.741,88 €	53,33 €
HMG0188	Angeborene Agranulozytose und Neutropenie / Funktionelle Störungen der neutrophilen Granulozyten	1.985	3.666,86 €	152,68 €
HMG0189	Zyklische und sonstige näher bezeichnete Neutropenie	6.372	1.573,14 €	86,75 €
HMG0190	Agranulozytose, Neutropenie, n.n.bez.	80.326	219,99 €	24,18 €
HMG0191	Refsum-Krankheit / Neuropathie in Verbindung mit hereditärer Ataxie	1.244	1.237,46 €	193,74 €
HMG0192	Paroxysmale nächtliche Hämoglobinurie (PNH) oder aHUS jeweils mit Dauermedikation	645	112.151,59 €	268,67 €
HMG0193	Hämophilie: Frauen ohne Dauer- oder Bedarfsmedikation	8.392	875,42 €	74,08 €
HMG0194	MDS mit Chemo- bzw. supportiver Therapie	5.885	27.288,32 €	95,29 €
HMG0195	Purpura und sonstige Gerinnungsstörungen	705.563	381,28 €	8,34 €
HMG0196	Pemphigus- und Pemphigoidkrankheiten / Lyell-Syndrom	15.258	1.668,35 €	56,56 €
HMG0197	Erkrankungen des Kehlkopfs und der Stimmbänder	265.795	290,39 €	13,32 €
HMG0198	Juvenile Arthritis mit Dauermedikation	19.005	8.513,46 €	49,22 €
HMG0199	Morbus Behcet, entzündliche Wirbelkörpererkrankungen, Arthritis psoriatica, chronische Polyarthritiden mit Organbeteiligung mit Dauermedikation	140.507	7.303,32 €	18,28 €
HMG0200	Sonstige systemische rheumatoide Erkrankungen mit Dauermedikation	441.443	3.572,75 €	10,56 €
HMG0201	Sehr schwere kombinierte Immundefekte	5.236	10.105,01 €	94,13 €
HMG0202	Immundefekte, variabel oder i.V. mit anderen schweren Defekten	9.386	6.906,94 €	70,67 €
HMG0203	Schwere kombinierte Immundefekte und Immunkompromittierung nach Therapie	32.010	3.512,36 €	39,93 €
HMG0204	Sonstige Immundefekte z. T. mit anderen schweren Defekten	50.857	777,35 €	30,16 €
HMG0205	Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	159.844	484,71 €	17,04 €
HMG0206	Kombinierte Immundefekte B	8.089	283,95 €	76,44 €

HMG0207	Infektionen und entzündliche Reaktionen durch orthopädische Implantate	24.064	2.927,50 €	45,24 €
HMG0208	Arzneimittelinduzierte Knochennekrose / infektiöse Knochen- und Gelenkerkrankungen	59.921	1.650,40 €	28,63 €
HMG0209	Andere entzündliche und nekrotisierende Erkrankungen des Bewegungsapparates	117.990	523,61 €	19,88 €
HMG0210	Psoriasis und Parapsoriasis mit Dauermedikation I	56.028	1.658,84 €	28,77 €
HMG0211	Andere und n.n.bez. Erkrankungen des Rückens	4.306.139	57,00 €	3,60 €
HMG0212	Chronische Bronchitis, Akute Bronchitis und Bronchiolitis, andere näher bezeichnete Erkrankungen der Lunge oder des respiratorischen Systems, n.n.bez. Erkrankungen der Lunge oder des respiratorischen Systems	1.915.154	119,84 €	5,06 €
HMG0215	COPD oder Emphysem mit Dauermedikation, Bronchiektasen, sonstige interstitielle Lungenkrankheiten ohne Dauermedikation, Akutes schweres Asthma (Alter > 17 Jahre), andere angeborene Anomalien der Lunge / des respiratorischen Systems (Alter > 5 Jahre), sonstige andere Anomalien der Lunge / des respiratorischen Systems	1.394.607	1.859,96 €	6,24 €
HMG0216	Chronische respiratorische Insuffizienz, spezielle Pneumonien	299.217	4.288,51 €	13,35 €
HMG0217	Mukoviszidose (Alter > 11 Jahre)	5.340	35.424,45 €	94,01 €
HMG0218	Mukoviszidose (Alter < 12 Jahre)	1.899	18.693,31 €	155,23 €
HMG0219	Psoriasis und Parapsoriasis mit Dauermedikation II	51.206	6.356,90 €	30,12 €
HMG0220	Psoriasis und Parapsoriasis ohne Dauermedikation	1.111.045	117,95 €	6,59 €
HMG0221	Schwerwiegende Osteoporose bei Frauen	17.121	1.701,31 €	52,50 €
HMG0223	Retinopathien / Uveitis, Netzhautgefäßverschluss	602.629	333,49 €	8,93 €
HMG0224	Mittelschweres Schädel-Hirn-Trauma	60.177	1.068,59 €	28,26 €
HMG0225	Hypopituitarismus mit Somatropingabe	7.530	15.595,34 €	78,00 €
HMG0226	Juvenile Arthritis	27.067	1.278,84 €	41,24 €
HMG0228	Sarkoidose / Lupus erythematosus / Nagelerkrankungen / Dermatitis durch sonstige aufgenommene Substanzen / Andere Hauterkrankungen	5.468.222	59,97 €	3,14 €
HMG0229	Fehlsichtigkeiten / Erkrankungen der Retina, des N. opticus und der Sehbahn / Glaukom / n.n.bez. Augenverletzungen und Erkrankungen	6.405.299	117,49 €	2,97 €
HMG0230	Persönlichkeitsstörungen, näher bez. nicht-psychotisch organische Störung	858.477	615,31 €	7,71 €
HMG0231	Atresie der A. pulmonalis (Alter < 18 Jahre)	260	23.886,05 €	426,13 €
HMG0232	Muskeldystrophie (Alter > 17 Jahre)	27.089	3.603,78 €	41,67 €
HMG0233	Muskeldystrophie (Alter < 18 Jahre)	3.759	13.452,73 €	110,61 €
HMG0234	Multiple Sklerose mit Dauermedikation	116.214	13.556,83 €	20,06 €
HMG0235	Morbus Parkinson mit Dauermedikation / Multiple Systematrophie vom zerebellären Typ [MSA-C]	166.011	5.649,18 €	17,34 €
HMG0236	Spätfolgen von Infektionen des Zentralnervensystems	35.116	257,81 €	36,53 €
HMG0238	Angeborene Anomalien der Lunge / des respiratorischen Systems / Sonstige angeborene Fehlbildungen des Zwerchfells und der Verdauungsorgane (Alter < 6 Jahre)	3.634	4.101,33 €	112,59 €
HMG0240	Morbus Behcet, entzündliche Wirbelkörpererkrankungen, Arthritis psoriatica, chronische Polyarthritis mit Organbeteiligung, Erkrankungen der Muskeln	645.546	675,08 €	8,79 €
HMG0242	Gutartige Neubildungen und angeborene Anomalien des Hals-Nasen-Ohren-Trakts	68.587	358,68 €	25,99 €
HMG0244	Gefäßerkrankungen der Niere (Embolie, Parenchymlutung, Nierenvenenthrombose, Niereninfarkt)	2.649	1.611,48 €	136,02 €

HMG0246	Bösartige Neubildungen der Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Paraganglien sowie weiterer endokriner Drüsen / des Kolons / andere, n.n.bez. der Verdauungsorgane / des Peritoneums / der Haut / der männlichen Geschlechtsorgane / der Niere / Nierenbeckens / der Gebärmutter / anderer ungenügend bezeichneter Lokalisation	519.166	558,96 €	9,60 €
HMG0247	Nicht-entzündliche Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane / Andere Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane / Entzündliche Erkrankungen der Vagina und der Zervix / Ovarielle Dysfunktion	5.512.182	72,98 €	3,43 €
HMG0249	Offene Wunde / Verletzung des Unterarms	73.845	704,27 €	25,38 €
HMG0250	Störungen des Harnstoffzyklus mit Phenylbutyrattherapie, PKU/HPA mit BH4-Responsivität, Tyrosinämie mit Nitisinongabe	490	44.405,08 €	305,75 €
HMG0251	Chronische Hepatitis C ohne Dauermedikation	112.284	3.086,05 €	20,67 €
HMG0252	Chronischer Schmerz ohne Dauermedikation	2.681.016	30,98 €	4,52 €
HMG0253	Chronischer Schmerz mit Dauermedikation I	1.266.101	1.308,64 €	6,71 €
HMG0254	Tiefgreifende Entwicklungsstörungen	135.730	2.190,43 €	18,66 €
HMG0255	Chronischer Schmerz mit Dauermedikation II	280.928	1.789,31 €	13,48 €
HMG0256	Hepatische Enzephalopathien Grad 1 und 2	7.480	2.637,99 €	82,06 €
HMG0257	Hepatische Enzephalopathien Grad 3 und 4	1.557	9.732,77 €	192,28 €
HMG0259	Vollständige traumatische zervikale Rückenmarksläsion	156	48.447,28 €	569,80 €
HMG0260	Chronischer Schmerz Dauermedikation III	199.613	4.828,09 €	16,16 €
HMG0261	Chronisch myeloische Leukämie und andere nicht-akute Leukämien mit Tyrosinkinase-Inhibitoren	7.518	28.815,74 €	78,72 €
HMG0262	Akute myeloische Leukämie / Multiples Myelom / Plasmozytom	57.517	16.218,48 €	30,07 €
HMG0263	Akute lymphatische Leukämie, Erythroleukämie, Mastzellenleukämie / Chronisch myeloische Leukämie und andere nicht-akute Leukämien ohne Tyrosinkinase-Inhibitoren	23.705	6.345,60 €	45,07 €
HMG0264	Chronische myeloproliferative Erkrankungen	63.369	3.620,74 €	28,09 €
HMG0265	Non-Hodgkin-Lymphom, Chronisch lymphatische Leukämie, Leukämie durch unspezifizierte Zellen	210.454	3.354,35 €	15,12 €
HMG0266	Urtikaria und Erythem / Dermatitis durch aufgenommene Nahrungsmittel / Hauteruptionen durch Drogen oder Arzneimittel / Verbrennungen moderaten Schweregrads	231.048	279,46 €	14,33 €
HMG0267	Morbus Hodgkin, Histiozytose, Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekannten Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes	29.007	1.220,74 €	40,02 €
HMG0268	Lungenmetastasen und Metastasen der Verdauungsorgane (Alter < 75 Jahre)	93.434	28.588,47 €	24,79 €
HMG0269	Tumorlyse-Syndrom	717	25.774,87 €	282,31 €
HMG0270	Lungenmetastasen sowie Metastasen der Verdauungsorgane (Alter > 74 Jahre) und sonstiger Lokalisation	155.307	15.855,85 €	18,99 €
HMG0271	Lymphknotenmetastasen / Bösartige Neubildung der Leber	121.089	8.223,93 €	20,30 €
HMG0272	Chronische, sonstige Hepatitis, akut oder n.n.bez. Verlauf ohne Leberkoma	117.417	604,15 €	20,05 €
HMG0273	Bösartige Neubildung des Pankreas, des ZNS sowie des Ösophagus	71.404	5.789,68 €	26,35 €
HMG0274	Colitis ulcerosa mit Dauermedikation I	97.360	1.584,45 €	21,83 €
HMG0275	Colitis ulcerosa mit Dauermedikation II	13.345	15.959,49 €	58,71 €
HMG0276	Bösartige Neubildung des Dünndarms / des Peritoneums und Retroperitoneums / der Gallenblase / der Gallengänge / des Pharynx	40.270	4.956,68 €	34,50 €
HMG0277	Bösartige Neubildung der Luftröhre / der Bronchien / der Lunge / der Pleura / des Knochens / des Gelenkknorpels / des Kehlkopfs / Neubildung der Mamma (Alter < 45 Jahre)	132.356	4.502,20 €	19,15 €
HMG0279	Alpha-1-Antitrypsinmangel mit Substitutionstherapie	1.110	73.834,56 €	204,83 €

HMG0280	Schwere Energie- und Eiweißmangelernährung	25.149	4.379,49 €	45,14 €
HMG0281	Morbus Gaucher mit ERT/SRT, Morbus Niemann Pick mit SRT, Mukopolysaccharidose Typ I mit ERT	368	130.233,93 €	354,33 €
HMG0282	Morbus Fabry mit ERT	590	115.718,84 €	279,06 €
HMG0283	Angioneurotisches Ödem / Sonstige näher bez. erythematöse Krankheiten	62.697	495,24 €	27,28 €
HMG0284	Morbus Pompe, Morbus Morquio Typ A mit ERT	271	154.574,11 €	412,26 €
HMG0285	Mukopolysaccharidose Typ II oder VI mit ERT, Hypophosphatasie mit ERT	133	194.886,55 €	587,29 €
HMG0286	Sphingolipidosen, Glykogenspeicherkrankheit und sonstige Mukopolysaccharidosen (exkl. Typ I) ohne ERT	6.221	5.927,29 €	86,46 €
HMG0287	Bösartige Neubildung der peripheren Nerven / des Bindegewebes / des Mundes / der Zunge / des Rektums / des Magens	200.285	2.529,55 €	15,46 €
HMG0288	Chronische Virushepatitis mit Dauermedikation	25.000	3.967,05 €	43,83 €
HMG0289	Autoimmune Hepatitis, Echinokokkus-Infektionen und Pfortaderthrombose	33.097	440,79 €	37,51 €
HMG0290	Herzstillstand	23.913	868,30 €	44,46 €
HMG0291	Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen	485.380	1.634,91 €	9,99 €
HMG0292	Vollständige thorakale Rückenmarksläsion / Locked-in-Syndrom	659	32.642,14 €	274,47 €
HMG0293	Sonstige zervikale oder thorakale Rückenmarksläsion / Vollständige Quadriplegie / Motoneuronenerkrankungen / Spätfolgen traumatischer Rückenmarksläsionen	41.609	15.485,14 €	34,31 €
HMG0294	Inkomplette Quadriplegie / Arterielle Kompressionssyndrome des Rückenmarks	128.426	7.898,52 €	19,89 €
HMG0295	Angeborene und kindliche Lähmungserscheinungen / Sonstige traumatische Rückenmarksläsionen / (sub)akute Myelitis / Paraplegie / postoperative Rückenmarkserkrankungen	104.206	4.411,63 €	21,59 €
HMG0296	Spastische diplegische Cerebralparese / Cauda-Syndrom / Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems / Spinozerebelläre Erkrankungen	103.439	1.825,45 €	21,42 €
HMG0297	Apallisches Syndrom / Reye-Syndrom	7.531	34.192,27 €	82,35 €
HMG0298	Normotoner Hydrozephalus und sonstige Schädigungen des Gehirns	14.616	2.179,65 €	57,81 €
HMG0299	Status epilepticus (Alter < 18 Jahre)	1.775	16.671,52 €	161,29 €
HMG0300	Sonstige angeborene Herzfehler	204.765	610,31 €	15,18 €
HMG0301	Schwere angeborene Herzfehler (Alter < 18 Jahre)	12.486	3.779,69 €	60,87 €
HMG0302	Status epilepticus (Alter > 17 Jahre)	9.448	7.116,48 €	73,79 €
HMG0303	Erkrankungen der weiblichen Beckenorgane / Sonstige und n.n.bez. weibliche Unfruchtbarkeit	88.902	1.645,20 €	22,89 €
HMG0304	Intestinale Malabsorption	151.890	387,84 €	17,52 €
HMG0305	Andere bösartige Neubildung der Atemwege / intrathorakale bösartige Neubildung / Bösartige Neubildung der Harnwege / des Ovars, der Parametrien und Plazenta	247.590	2.060,26 €	13,98 €
HMG0306	Bösartige Neubildung der Nebennieren / der Mamma (Alter > 44 Jahre) / des Auges / der Zervix und sonst. weiblichen Genitalorgane / multipler oder n.n.bez. Lokalisationen / der Prostata / Duktales Karzinoma in situ / Kaposi-Sarkom / Malignes Melanom / Neubildung unklarer Dignität / n.n.bez. Neubildung des Gehirns / des Nervensystems / der Hypophyse / der Pinealis	1.373.785	1.082,81 €	6,11 €
HMG0307	Erworbener Hydrozephalus beim Neugeborenen	702	5.325,78 €	257,38 €
HMG0309	Fremdkörper im Gastrointestinaltrakt	7.896	1.643,28 €	77,10 €
HMG0310	Leichte bis mäßige Energie- und Eiweißmangelernährung	37.016	2.111,00 €	37,17 €
HMG0312	Infarzierung der Milz	1.968	2.718,60 €	160,27 €
HMG0315	Rheumatisches Fieber ohne Herzbeteiligung / Sonstige Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems	4.079.628	69,65 €	3,65 €

HMG0316	Asthma bronchiale (alle Altersgruppen), Akutes schweres Asthma (Alter < 18 Jahre)	987.217	600,27 €	6,98 €
HMG0318	Vergiftungen durch andere oder n.n.bez. nicht medizinisch verwendete Substanzen	208.104	186,95 €	14,94 €
HMG0319	Testikuläre Dysfunktion	98.436	197,11 €	21,97 €
HMG0320	Infektionen des Auges	680	2.154,57 €	261,95 €
HMG0322	Näher bezeichnete Instabilität oder Deformität der Wirbelsäule / Sonstige entzündliche Spondylopathien / Näher bezeichneter Rückenschmerz	8.101.737	140,57 €	2,89 €
HMG0324	Chronisch mesotympanale eitrige Otitis media	52.069	239,42 €	29,85 €
HMG0325	Osteomalazie / Rachitis	6.026	335,58 €	87,61 €
HMG0326	Xeroderma pigmentosum / Epidermolysis bullosa	1.117	9.471,76 €	203,42 €
HMG0327	Endometriose / Hypertrophie des Uterus	188.757	387,89 €	15,73 €
HMG0329	Vitamin B-Mangel	457.993	191,87 €	10,36 €
HMG0330	Ovarialzysten / n.n.bez. angeb. Anomalien der weibl. Genitalorgane	254.179	180,50 €	13,57 €
HMG0333	Transitorische endokrine Störungen des Neugeborenen, Infektionen des Neugeborenen, näher bez., Neugeborenenikterus	30.947	371,77 €	38,71 €
HMG0334	Ösophagusatresie / -stenose, andere angeborene gastrointestinale Anomalien (Alter > 5 Jahre)	279.703	398,20 €	13,10 €
HMG0336	Tiefe Venenthrombose, Thrombophlebitis, exkl. tiefere Venen	395.244	566,52 €	11,09 €
HMG0338	Sonstige näher und n.n.bez. Venenerkrankungen, Postthrombotisches Syndrom (chron. venöse Insuffizienz)	1.505.266	260,62 €	5,84 €
HMG0340	Niereninfektion	12.115	1.823,04 €	63,56 €
HMG0342	Nicht-genetisch bedingter leichter / n.n.bez. Entwicklungsrückstand / Lernbehinderung / Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom	394.997	789,88 €	10,94 €
HMG0343	Herpes zoster und simplex / Parasitenbefall der Haut	439.238	44,09 €	10,38 €
HMG0346	Fremdkörper im Harntrakt	4.381	3.104,13 €	108,41 €
HMG0347	Ausgedehnte Verbrennungen	3.738	2.464,31 €	112,06 €
HMG0348	Cluster-Kopfschmerz	43.190	336,34 €	32,67 €
HMG0351	Andere angeborene muskuloskelettale Anomalien / Andere Erkrankungen des Knochens und Knorpels	2.888.984	158,33 €	4,26 €
HMG0352	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak	8.549	99,87 €	73,59 €
HMG0353	Innere Verletzungen	46.334	360,43 €	32,43 €
HMG0358	Rupturiertes Aortenaneurysma	1.825	2.676,34 €	165,20 €
HMG0359	Blasenbildende Dermatoze exkl. Pemphigus- und Pemphigoidkrankheiten / Erythema exsudativum multiforme, exkl. Lyell-Syndrom / Sonstige und n.n.bez. sonstige angeborene Anomalien der Haut	105.117	182,98 €	21,01 €
HMG0361	Erkrankungen der Kapillaren, Arterielle Embolie und Thrombose und Hypotonie	507.806	111,79 €	9,66 €
HMG0362	Virale Meningitis / Enzephalitis / sonstige nicht virale intrakranielle Infektionen	15.002	960,35 €	56,08 €
HMG0364	Entzündung im weiblichen Becken bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten	146	729,98 €	561,19 €
HMG0365	Erfrierungen	1.088	940,65 €	207,70 €
HMG0367	Angeborene Anomalien der Nieren / der Harnwege / Zysten / Isolierte Proteinurie / Harnröhrenstriktur, n.n.bez.	161.913	47,99 €	16,91 €
HMG0368	Syphilis und weitere näher bezeichnete Geschlechtskrankheiten	77.842	201,48 €	24,41 €
HMG0369	Sonstige Verletzungen mit mäßigen Folgekosten	2.283.993	132,79 €	4,69 €
HMG0373	Andere Unfallfolgen	95.426	356,20 €	22,30 €
HMG0374	Andere näher bez. Probleme in der Perinatalperiode	9.342	499,20 €	70,21 €
HMG0375	Schulterluxation	61.020	291,52 €	27,63 €
HMG0378	Chronische Sinusitis	428.135	131,98 €	10,46 €

HMG0379	Meningitis unbekannter Ursache, intrakranielle / intraspinale Abszesse oder Phlebitis	6.831	1.870,83 €	84,01 €
HMG0381	Läsion und sonstige Erkrankungen der Nervenwurzeln / Plexus	200.678	219,03 €	15,33 €
HMG0383	Erythrozytose, Polyglobulie und sonstige Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	59.452	335,42 €	28,09 €
HMG0384	Sonstige oder n.n.bez. affektive oder neurotische Störungen, andere neurotische Störungen, somatoforme Störungen	2.545.490	108,41 €	4,48 €
HMG0386	Neugeborenen-Hypothyreose (Kretinismus)	537	2.854,09 €	292,91 €
HMG0388	Umschriebene Hirnverletzungen und Leichtes Schädel-Hirn-Trauma	175.817	776,21 €	16,51 €
HMG0390	Laktoseintoleranz, andere / n.n.bez. Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels	481.223	106,70 €	9,91 €
HMG0400	Schädigung des Neugeborenen durch Alkohol / Drogen, einschließlich Alkohol-Embryopathie (mit Dysmorphien)	2.205	488,52 €	144,91 €
HMG0401	Mitochondrale Zytopathie	1.438	9.092,00 €	180,22 €
HMG0403	Männliche Unfruchtbarkeit	49.753	-3,51 €	30,45 €
HMG0405	Probleme der Haut / Temperatur beim Neugeborenen / sonstige und n.n.bez. Hämolyse während der Perinatalperiode / Risikogeburt, n.n.bez. / Sonstige andere Probleme in der Perinatalperiode/ Sonstige und n.n.bez. Infektionen des Neugeborenen, Sonstige n.n.bez. Erkrankungen des Verdauungssystems in der Perinatalperiode, Andere n.n.bez. Probleme in der Perinatalperiode	19.147	227,76 €	49,15 €
HMG0406	Entzündliche und andere Erkrankungen sowie angeborene Anomalien der weibl. Becken- und Genitalorgane	1.906.582	-71,55 €	5,25 €
HMG0407	Chronische, toxische, durch Alkohol oder Hepatitis A bedingte oder unspezifische Lebererkrankungen	3.161.270	-160,86 €	4,16 €
HMG0409	Gutartige Neubildungen endokriner Drüsen, des Auges, des ZNS und an sonstigen und n.n.bez. Lokalisationen / Bösartige Neubildungen der Haut inkl. n.n.bez. Malignes Melanom / Neubildungen unklarer Dignität unterschiedlicher Lokalisationen	1.168.728	206,76 €	6,49 €
HMG0413	Gutartige Neubildungen der Mundhöhle, des Pharynx, der Verdauungsorgane, des Knochens, des Gelenkknorpels, des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe / der Mundhöhle, des Pharynx und der Verdauungsorgane, n.n.bez. / sonstige der weiblichen und männlichen Genitalorgane sowie der Harnorgane / Gutartige und Neubildungen unklarer Dignität der Haut	2.348.543	-29,56 €	4,60 €
HMG0414	Hernien	168.277	353,30 €	16,73 €
HMG0416	Morbus Ménière, sonstige Entzündungen des Ohrs, andere Erkrankungen des Ohrs, n.n.bez. Hörverlust, Schwindel	2.995.755	-54,72 €	4,12 €
HMG0418	Migräne-Kopfschmerz	852.622	109,39 €	7,47 €
HMG0420	Schwere Tuberkulose	12.589	274,63 €	61,08 €
HMG0423	Lungenkrankheiten durch exogene Substanzen	69.927	1.065,32 €	26,45 €
HMG0424	Hypervitaminosen und andere Formen der Hyperalimentation, sonstiger Mangel an Spurenelementen	103.443	-98,74 €	21,19 €
HMG0425	Erkrankungen der Gallenblase und -wege	1.879.976	-39,93 €	5,19 €
HMG0426	Nasenpolypen, allergische Rhinitis, sonstige chronische Sinusitis, Streptokokken-Pharyngitis, Scharlach und n.n.bez. andere Erkrankungen der oberen Atemwege	3.196.082	-16,78 €	4,00 €
HMG0427	Fehlgeburt / Schwangerschaftsabbruch / Extrauterin gravidität	97.551	1.956,42 €	22,86 €
HMG0429	Katarakt / andere n.n.bez. Netzhauterkrankungen und -verletzungen / Sehverlust / Retinablutung	1.002.972	-57,81 €	7,01 €
HMG0430	Sonstige Infektionen	1.702.239	-48,34 €	5,34 €
HMG0431	Mechanische Komplikationen im Harntrakt	19.676	3.468,76 €	52,10 €
HMG0433	Knochen-Tuberkulose	1.227	655,59 €	195,41 €

HMG0435	Erkrankungen der männlichen Genitalorgane inkl. Impotenz organischen Ursprungs / Benigne Prostatahyperplasie / Prostataserkrankungen, exkl. benigne Prostatahyperplasie	2.858.840	-98,83 €	4,78 €
HMG0436	Akute Appendizitis / Erkrankungen des Bauchfells	219.720	67,83 €	14,58 €
HMG0440	Gutartige Neubildungen der weiblichen und männlichen Genitalorgane, Harnorgane, endokriner Drüsen, des Auges, des ZNS und an sonstigen und n.n.bez. Lokalisationen / Carcinoma in situ, n.n.bez. / Bösartige Neubildung der Haut, n.n.bez.	1.770.376	33,69 €	5,33 €
HMG0442	Dissoziative Störungen, näher bezeichnet	82.455	1.611,27 €	23,81 €
HMG0443	N.n.bez. allergische Reaktion; n.n.bez. Sarkoidose, exkl. Lunge	1.980.716	-7,44 €	5,02 €
HMG0445	Andere Reizleitungsstörungen / Arrhythmien / Kardiomegalie / n.n.bez. Herzerkrankungen / Sonstige und n.n.bez. rheumatische Herzerkrankungen / Sonstige angeborene Herzfehler (Alter > 17 Jahre)	1.808.520	-64,73 €	5,28 €
HMG0446	Dermatophytose / Sonstiger und n.n.bez. Parasitenbefall der Haut	851.538	-134,69 €	7,51 €
HMG0449	Darmdivertikel mit Perforation / Abszess	19.824	919,59 €	48,60 €
HMG0451	Multiresistente Keime	156.605	4.979,32 €	19,20 €
HMG0454	Varizen, näher bezeichnet	3.033.439	58,26 €	4,19 €
HMG0456	Sonstige näher bezeichnete Kopfschmerzsyndrome / sonstiger und n.n.bez. Migräne-Kopfschmerz	1.867.749	-71,14 €	5,13 €
HMG0458	Seborrhoische Keratose / Dermatitis durch n.n.bez. aufgenommene Substanzen / n.n.bez. andere Erkrankungen der Haut	2.428.029	-56,79 €	4,50 €
HMG0463	Intelligenzminderung	172.716	-39,59 €	16,71 €
HMG0467	Zerebrale Atherosklerose und Aneurysmen / Transiente zerebrale Ischämien / Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien	818.809	-27,34 €	7,90 €
HMG0471	N.n.bez. virale Meningitis / Enzephalitis	1.061	544,85 €	207,95 €
HMG0474	Entbindung	125.263	82,42 €	20,40 €
HMG0476	Sonstige Krankheiten des Appendix / N.n.bez. Erkrankungen des Bauchfells	59.447	-135,56 €	27,90 €
HMG0482	Erkrankungen des Pankreas, exkl. akute Pankreatitiden	329.432	427,93 €	12,12 €
HMG0484	Akute Pankreatiden	43.534	1.988,12 €	33,27 €
HMG0485	Sonstige Hirndegenerationen / Leichte kognitive Störung	161.527	239,76 €	17,19 €
HMG0486	Osteoporose bei Frauen	546.685	508,41 €	9,73 €
HMG0487	Bakterielle Infektionen	139.217	512,29 €	18,38 €
HMG0490	Intestinale Infektionen: Cholera, Ruhr	494	-437,23 €	306,94 €
HMG0491	Andere intestinale Infektionen	102.746	637,18 €	21,59 €
HMG0494	Atresie der A. pulmonalis (Alter > 17 Jahre)	728	2.188,73 €	252,09 €
HMG0495	Schwere angeborene Herzfehler (Alter > 17)	13.712	1.033,30 €	58,06 €
HMG0498	Offene Wunde, exkl. Auge und Unterarm	97.927	1.130,77 €	22,28 €
HMG0499	Ulkuskrankheit mit Blutung / Divertikelkrankheit mit Blutung / Angiodysplasien ohne Blutung	100.028	435,54 €	21,88 €
HMG0500	Ulkuskrankheit ohne Blutung / ohne Perforation	291.406	-80,57 €	12,78 €
HMG0506	Hämophagozytäres Syndrom / Histiozytose-Syndrome	795	5.326,02 €	244,53 €
HMG0509	Hypoglykämien ohne Koma	43.349	513,49 €	32,96 €
HMG0510	Tic- und andere Entwicklungsstörungen	177.879	215,11 €	16,16 €
HMG0512	Organische Persönlichkeitsstörung, nicht-psychotisch organische Störung, n.n.bez.	162.725	92,66 €	17,77 €
HMG0514	Down-Syndrom / Trisomie 21 und Fragiles X-Syndrom	14.785	1.957,78 €	56,05 €
HMG0515	Mittelgradige Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung / sonstige oder n.n.bez. Entwicklungsstörungen	279.448	307,04 €	12,99 €
HMG0517	Störungen der Geschlechtsidentität	20.942	2.569,11 €	46,89 €
HMG0520	Arteria-carotis-interna-Syndrome	41.476	569,05 €	33,82 €

HMG0521	Multiple und bilaterale Syndrome der extrazerebralen hirnversorgenden Arterien	1.855	358,14 €	160,06 €
HMG0523	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien, Transiente zerebrale Ischämien, Arteria-vertebralis-Syndrome mit Basilaris-Symptomatik	1.195.279	106,33 €	6,62 €
HMG0524	Sonstige Spondylosen mit Radikulopathien	1.906.768	18,80 €	5,23 €
HMG0525	Radikulopathien	3.665.404	-17,69 €	3,85 €
HMG0526	Neuralgische Amyotrophie / Phantomglied	23.439	1.347,25 €	45,47 €
HMG0530	Osteoporose bei Männern	61.814	1.374,88 €	28,00 €
HMG0531	Sarkoidose, exkl. Lunge	18.950	93,39 €	49,37 €
HMG0533	Darmdivertikel ohne Perforation / Abszess, n.n.bez. Störungen / Symptome an Magen / Darm (exkl. Obstruktion, Ulkus und Blutung)	2.807.472	-63,84 €	4,36 €
HMG0535	Sonstige angeborene Anomalien der Haut / Sonstige und n.n.bez. Pemphigus- und Pemphigoidkrankheiten	113.818	449,12 €	20,19 €
HMG0536	Andere schwerwiegende Frakturen	903.600	510,21 €	7,65 €
HMG0538	Andere Erkrankungen der Harnwege	66.941	625,62 €	26,68 €
HMG0539	Verletzungen von Nervenwurzeln / Plexus	4.810	921,66 €	98,09 €
HMG0540	Lebensmittelvergiftungen / intestinale Infektionen: E. coli, sonstige oder n.n.bez. / Mykosen	1.657.961	241,32 €	5,57 €
HMG0544	Sonstige endokrine Störungen, Ernährungs- und Stoffwechselstörungen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	337.576	200,28 €	11,78 €
HMG0550	AV-Block II. und III. Grades sowie sinoatriale Blockierungen	172.090	144,08 €	16,72 €
HMG0561	Sonstige und n.n.bez. akute Pankreatiden	17.681	1.726,82 €	52,17 €
HMG0564	N.n.bez. Erkrankungen des Pankreas, exkl. akute Pankreatitiden / Sonstige Störungen der inneren Sekretion des Pankreas	39.430	-225,40 €	34,40 €
HMG0566	Gelenkerkrankungen, Verrenkungen, Gelenkschmerzen / -steifigkeit, exkl. Gicht / Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten	3.399.930	254,52 €	4,12 €
HMG0574	Sonstiger oder n.n.bez. Eingeweidebruch ohne Komplikationen	1.722.925	-78,24 €	5,51 €
HMG0580	Angeborene(s) Fehlen, Atresie oder Stenose im Magen-Darm-Trakt (Alter > 5 Jahre)	725	3.221,51 €	251,63 €
HMG0585	Störungen / Symptome an Magen / Darm (exkl. Obstruktion, Ulkus und Blutung)	3.987.919	199,21 €	3,77 €
HMG0589	N.n.bez. Erkrankungen des Anus / Rektums	6.855	-187,86 €	82,51 €
HMG0591	Andere und n.n.bez. Störungen des Verdauungssystems	730.801	105,79 €	8,27 €
HMG0593	Sonstiger und n.n.bez. Mesenterialarterieninfarkt, intestinale Durchblutungsinsuffizienz	23.253	960,40 €	45,46 €
HMG0595	Fremdkörper an sonstigen und mehreren Lokalisationen im Gastrointestinaltrakt	419	7.929,97 €	332,37 €
HMG0596	N.n.bez. Fremdkörper im Gastrointestinaltrakt	902	920,47 €	226,37 €
HMG0602	N.n.bez. schwere angeborene Entwicklungsstörungen des Skeletts und des Bindegewebes	1.550	774,35 €	172,69 €
HMG0605	Andere Erkrankungen der Muskeln, der Weichteilgewebe und der Gelenke / Sonstige systemische rheumatoide Erkrankungen und Reaktive Arthritiden	5.651.954	115,63 €	3,26 €
HMG0637	Sonstige andere und n.n.bez. Erkrankungen des Blutes	56.139	-130,62 €	29,09 €
HMG0641	Sonstige und n.n.bez. hereditäre hämolytische Anämien / Mangelanämien	457.751	129,76 €	10,27 €
HMG0643	Sonstige Essstörungen	150.248	468,98 €	17,68 €
HMG0645	Sonstige näher bezeichnete dissoziative Störungen	7.369	1.317,26 €	79,33 €
HMG0650	Organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma	14.948	-33,06 €	56,47 €
HMG0654	Andere Sexualstörungen, andauernde Persönlichkeitsänderungen, psychische Wochenbettstörungen	945.921	-54,78 €	7,25 €

HMG0656	N.n.bez. Reaktionen auf schwere Belastung, Schlafstörungen, andere Angststörungen, n.n.bez. und sonstige Zwangsstörungen	1.028.560	64,30 €	6,87 €
HMG0662	Down-Syndrom, n.n.bez.	30.969	988,81 €	38,82 €
HMG0665	Trisomien, Monosomien und Chromosomen-Rearrangements	9.553	3.224,67 €	69,76 €
HMG0667	Balancierte Chromosomen-Rearrangements und Struktur-Marker, anderenorts nicht klassifiziert, sonstige angeborene Fehlbildungen, anderenorts nicht klassifiziert	7.034	4.256,24 €	81,08 €
HMG0668	N.n.bez. Chromosomenanomalien	6.425	2.071,95 €	84,68 €
HMG0669	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen und sonstige angeborene Fehlbildungssyndrome durch bekannte äußere Ursache, Gonosomale Chromosomenanomalien	18.514	1.105,23 €	49,98 €
HMG0670	N.n.bez. angeborene Fehlbildung	10.865	379,50 €	65,15 €
HMG0680	Erkrankungen der motorischen Endplatte / Myasthenia gravis	30.114	1.880,64 €	39,52 €
HMG0681	N.n.bez. Neuromuskuläre Krankheit, n.n.bez. degenerative Krankheit des Nervensystems	89.781	-9,40 €	23,27 €
HMG0684	Sonstiger / n.n.bez. Krankheitszustand des Zentralnervensystems	107.112	47,30 €	21,10 €
HMG0686	Sonstige und n.n.bez. (Mono)neuropathien und Erkrankungen der Hirnnerven	71.473	-33,71 €	25,49 €
HMG0692	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems	11.251	452,85 €	65,53 €
HMG0707	Aortenaneurysma ohne Erwähnung einer Ruptur	212.800	1.088,41 €	15,17 €
HMG0715	Frühe Komplikationen durch Trauma	105.752	1.016,03 €	21,49 €
HMG0719	N.n.bez. Aortenaneurysma, ohne Erwähnung einer Ruptur	166.118	179,52 €	16,95 €
HMG0722	Sonstiges und n.n.bez. arterielles Aneurysma (exkl. der Aorta)	42.669	367,48 €	33,26 €
HMG0728	Venenkrankheit n.n.bez. / sonst. n.n.bez. Krankheiten des Kreislaufsystems, Venenerkrankungen, Varizen	322.677	-59,79 €	12,10 €
HMG0732	Sonst. näher bezeichnete Störungen des Kreislaufsystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten und Schäden durch äußere Ursachen (z.B. Hitzeödem)	56.274	128,20 €	28,83 €
HMG0734	N.n.bez. Hypotonie	449.806	-98,55 €	10,22 €
HMG0737	Fremdkörper in der Luftröhre / im Bronchus / in der Lunge	4.294	3.701,46 €	106,71 €
HMG0753	Sonstige näher und n.n.bez. Erkrankungen der Harnwege	227.880	121,83 €	14,32 €
HMG0757	Refluxuropathie und Hydronephrose	279.817	519,39 €	13,04 €
HMG0760	Fremdkörper im Geschlechtstrakt	3.851	861,93 €	110,82 €
HMG0764	Komplikationen in Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett mit leichten prospektiven Kosten	8.661	126,40 €	73,81 €
HMG0773	Fehlgeburt / Schwangerschaftsabbruch / Extrauterin gravidität, n.n.bez.	16.591	431,73 €	52,69 €
HMG0776	Sonstige Epidermolysis bullosa	154	5.042,23 €	556,52 €
HMG0777	N.n.bez. Epidermolysis bullosa	726	2.391,08 €	252,30 €
HMG0779	Blutung in der Frühschwangerschaft	192.516	868,80 €	21,02 €
HMG0790	Komplikationen in Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett ohne prospektive Kosten	736.297	-258,30 €	15,31 €
HMG0821	Sonstige offene Wunde / Verletzung des Unterarms / Prellung / oberflächliche Verletzung	968.247	476,94 €	7,09 €
HMG0827	N.n.bez. innere Verletzungen	7.184	258,02 €	80,39 €
HMG0830	Sonstige und n.n.bez. Schädel-Hirn-Traumata	6.130	338,92 €	87,37 €
HMG0833	Sonstige Amputationen und deren Folgen	24.533	606,19 €	43,94 €
HMG0835	Sonstige Verletzungen ohne Folgekosten	7.867	-43,40 €	76,52 €
HMG0836	Phakomatosen, anderenorts nicht klassifiziert (Alter > 5 Jahre) / Neubildung unklarer Dignität u. n.n.bez. des respiratorischen Systems	53.658	1.600,45 €	29,55 €
HMG0840	Schwere angeborene Fehlbildungen des Ösophagus	431	13.977,79 €	326,62 €

HMG0841	Schwere angeborene Fehlbildungen im Magen-Darm-Trakt, Andere angeborene Anomalien der Lunge / des respiratorischen Systems (Alter < 6 Jahre)	1.856	9.159,93 €	158,33 €
HMG0843	Risikogeburt, näher bezeichnet	19.939	995,82 €	48,25 €
HMG0845	Darmperforation, Peritonitis beim Neugeborenen	280	10.730,11 €	410,05 €
HMG0849	Sonstige Risikogeburt, Hämatemesis, Meläna beim Neugeborenen, Sonstige Erkrankungen des Verdauungssystems in der Perinatalperiode	25.068	725,68 €	43,00 €
HMG0877	Sonstige, n.n.bez. Lippenspalte / Gaumenspalte	6.592	1.043,28 €	83,52 €
HMG0879	Näher bezeichnete Schilddrüsen-Erkrankungen	6.450.266	113,32 €	3,09 €
HMG0881	Erkrankungen der Zähne, des Zahnfleisches und des Kiefers	302.051	446,48 €	12,45 €
HMG0882	N.n.bez. Erkrankungen der Zähne, des Zahnfleisches und des Kiefers, sonstige n.n.bez. Erkrankungen der Speicheldrüsen	50.615	-80,39 €	30,26 €
HMG0886	N.n.bez. andere Erkrankungen der Mundhöhle / der Zunge / des Kiefers	2.224	101,95 €	144,09 €
HMG0921	Erkrankungen der weiblichen Beckenorgane	6.278	285,29 €	85,61 €
HMG0949	Rheumatische Chorea / Parkinson-Syndrome	30.271	374,44 €	40,27 €
HMG0953	Sonstige und n.n.bez. Schäden durch äußere Ursachen	84.333	-253,21 €	23,50 €
HMG0960	Schwere Wirbelkörperverletzungen	11.100	2.490,49 €	66,79 €
HMG0961	(Mono)neuropathien	1.176.430	48,16 €	6,46 €
HMG0962	Extreme Adipositas mit Krankheitsbezug (Grad III)	861.647	537,50 €	7,65 €
HMG0963	Adipositas mit Krankheitsbezug Schweregrad II	1.124.232	-16,39 €	6,63 €
HMG0965	Spätfolgen von Verletzungen	182.470	668,81 €	16,19 €
HMG0966	Obstruktion des Pylorus / des Duodenums	10.134	1.130,81 €	68,81 €
HMG0967	Schwerwiegende Entzündungen des Ohrs	50.384	456,14 €	30,34 €
HMG0972	Sonstige nicht-psychotische organische Störungen	153.993	466,80 €	17,75 €
HMG0973	Akute Belastungsreaktion, Anpassungsstörungen, Missbrauch von Personen	1.827.861	551,91 €	5,27 €
HMG0974	Sonstige Demenzerkrankungen	724.804	769,09 €	8,83 €
HMG0975	Panik- und Angststörungen, näher bezeichnete Phobien, sonstige Reaktionen auf schwere Belastung, dissoziative Störungen, n.n.bez., Missbrauch von Personen, n.n.bez.	2.320.291	409,49 €	4,83 €
HMG0977	Myopathien	46.211	1.069,56 €	31,86 €
HMG0980	Hirnödem	14.274	10.835,72 €	64,09 €
HMG0993	Sonstige Spondylopathien	5.179	-443,93 €	94,48 €
HMG0999	Phakomatosen, anderenorts nicht klassifiziert (Alter < 6 Jahre)	1.503	2.941,80 €	174,61 €
HMG1006	Andere angeborene Herzfehler (Alter < 18 Jahre)	44.906	1.512,83 €	32,18 €
HMG1008	Fehlbildungen peripherer und sonstiger Gefäße	3.361	1.941,53 €	117,39 €
HMG1010	Mittelohrentzündung, exkl. chronisch-eitrige Formen, Fremdkörper im Hals-Nasen-Ohren-Trakt und Hörverlust	2.127.206	99,23 €	4,92 €
HMG1012	Angiodysplasie mit Blutung	8.561	3.564,85 €	76,93 €
HMG1018	Schwerwiegende offene Wunde, exkl. Auge und Unterarm	19.084	1.911,75 €	50,82 €
HMG1023	Sonstige Colitiden	34.540	1.004,94 €	37,11 €
HMG1024	Pathologische Fraktur bei Neubildungen	6.704	16.937,45 €	97,96 €
HMG1026	Darmabszess, Fistel und andere näher bezeichnete Erkrankungen des Darms	15.191	1.922,58 €	55,96 €
HMG1028	Erkrankungen der Speicheldrüsen	51.485	876,09 €	30,16 €
HMG1030	Schwerwiegende Osteoporose bei Männern	4.972	2.419,86 €	98,19 €
KEG0001	Mindestens 183 Tage Kostenerstattung nach § 13 Absatz 2 SGB V im Vorjahr, 0 bis 29 Jahre im Ausgleichsjahr.	16.802	216,95 €	52,45 €
KEG0002	Mindestens 183 Tage Kostenerstattung nach § 13 Absatz 2 SGB V im Vorjahr, 30 bis 59 Jahre im Ausgleichsjahr.	33.460	530,32 €	37,09 €

KEG0003	Mindestens 183 Tage Kostenerstattung nach § 13 Absatz 2 SGB V im Vorjahr, 60 bis 69 Jahre im Ausgleichsjahr.	14.123	1.126,22 €	57,03 €
KEG0004	Mindestens 183 Tage Kostenerstattung nach § 13 Absatz 2 SGB V im Vorjahr, 70 bis 79 Jahre im Ausgleichsjahr.	18.522	2.292,43 €	49,94 €
KEG0005	Mindestens 183 Tage Kostenerstattung nach § 13 Absatz 2 SGB V im Vorjahr, 80 Jahre und älter im Ausgleichsjahr.	14.942	3.583,91 €	56,53 €
KEG0006	Mindestens 183 Tage Kostenerstattung nach § 53 Absatz 4 SGB V im Vorjahr, 0 bis 65 Jahre im Ausgleichsjahr.	158	620,34 €	537,33 €
KEG0007	Mindestens 183 Tage Kostenerstattung nach § 53 Absatz 4 SGB V im Vorjahr, 66 Jahre und älter im Ausgleichsjahr.	43	1.735,53 €	1.030,00 €
RGG0000	Ausland / unbekannt	404.200	0,00 €	0,00 €
RGG0101	Sterbekosten, Dezil 1	6.405.148	657,27 €	15,78 €
RGG0102	Sterbekosten, Dezil 2	6.755.148	687,19 €	15,78 €
RGG0103	Sterbekosten, Dezil 3	6.197.920	691,79 €	15,72 €
RGG0104	Sterbekosten, Dezil 4	5.938.261	711,52 €	15,76 €
RGG0105	Sterbekosten, Dezil 5	6.392.992	722,57 €	15,63 €
RGG0106	Sterbekosten, Dezil 6	6.928.352	755,43 €	15,59 €
RGG0107	Sterbekosten, Dezil 7	6.245.703	770,29 €	15,49 €
RGG0108	Sterbekosten, Dezil 8	6.296.412	773,34 €	15,55 €
RGG0109	Sterbekosten, Dezil 9	9.821.588	783,78 €	15,55 €
RGG0110	Sterbekosten, Dezil 10	13.158.510	817,22 €	0,00 €
RGG0201	Zuweisungen, Dezil 1	8.559.793	156,76 €	4,90 €
RGG0202	Zuweisungen, Dezil 2	10.146.978	122,07 €	4,68 €
RGG0203	Zuweisungen, Dezil 3	7.340.303	98,93 €	4,90 €
RGG0204	Zuweisungen, Dezil 4	7.031.164	76,30 €	4,70 €
RGG0205	Zuweisungen, Dezil 5	8.159.561	77,20 €	4,86 €
RGG0206	Zuweisungen, Dezil 6	10.052.581	63,99 €	4,60 €
RGG0207	Zuweisungen, Dezil 7	5.803.738	62,79 €	4,87 €
RGG0208	Zuweisungen, Dezil 8	6.195.556	57,71 €	4,70 €
RGG0209	Zuweisungen, Dezil 9	6.086.712	42,86 €	4,58 €
RGG0210	Zuweisungen, Dezil 10	4.763.648	0,00 €	.
RGG0301	Ambulante Pflege, Dezil 1	5.670.384	-84,81 €	4,69 €
RGG0302	Ambulante Pflege, Dezil 2	6.482.601	-82,88 €	4,35 €
RGG0303	Ambulante Pflege, Dezil 3	7.295.015	-84,46 €	4,31 €
RGG0304	Ambulante Pflege, Dezil 4	6.593.392	-63,23 €	4,36 €
RGG0305	Ambulante Pflege, Dezil 5	7.914.513	-58,81 €	4,29 €
RGG0306	Ambulante Pflege, Dezil 6	7.479.204	-40,76 €	4,31 €
RGG0307	Ambulante Pflege, Dezil 7	6.824.711	-61,95 €	4,38 €
RGG0308	Ambulante Pflege, Dezil 8	10.629.506	-71,40 €	4,10 €
RGG0309	Ambulante Pflege, Dezil 9	7.584.947	-34,99 €	4,13 €
RGG0310	Ambulante Pflege, Dezil 10	7.665.761	0,00 €	.
RGG0401	Stationäre Pflege, Dezil 1	6.914.985	-102,77 €	4,53 €
RGG0402	Stationäre Pflege, Dezil 2	6.495.640	-77,53 €	4,72 €
RGG0403	Stationäre Pflege, Dezil 3	9.947.269	-73,60 €	4,43 €
RGG0404	Stationäre Pflege, Dezil 4	11.057.399	-86,08 €	4,52 €
RGG0405	Stationäre Pflege, Dezil 5	9.030.491	-63,28 €	4,57 €
RGG0406	Stationäre Pflege, Dezil 6	7.752.475	-55,34 €	4,41 €
RGG0407	Stationäre Pflege, Dezil 7	6.883.506	-53,33 €	4,63 €
RGG0408	Stationäre Pflege, Dezil 8	6.387.185	-57,01 €	4,47 €
RGG0409	Stationäre Pflege, Dezil 9	4.768.969	-36,37 €	4,68 €
RGG0410	Stationäre Pflege, Dezil 10	4.902.115	0,00 €	.

RGG0501	Personenbezogene Dienstleistungen, Dezil 1	6.994.143	-79,60 €	4,71 €
RGG0502	Personenbezogene Dienstleistungen, Dezil 2	7.754.495	-34,13 €	4,60 €
RGG0503	Personenbezogene Dienstleistungen, Dezil 3	7.322.366	-53,25 €	4,54 €
RGG0504	Personenbezogene Dienstleistungen, Dezil 4	9.347.594	-25,97 €	4,39 €
RGG0505	Personenbezogene Dienstleistungen, Dezil 5	7.921.975	-25,54 €	4,35 €
RGG0506	Personenbezogene Dienstleistungen, Dezil 6	7.259.273	-35,36 €	4,45 €
RGG0507	Personenbezogene Dienstleistungen, Dezil 7	6.922.619	-41,92 €	4,41 €
RGG0508	Personenbezogene Dienstleistungen, Dezil 8	6.537.101	-37,63 €	4,40 €
RGG0509	Personenbezogene Dienstleistungen, Dezil 9	8.776.461	-11,63 €	4,40 €
RGG0510	Personenbezogene Dienstleistungen, Dezil 10	5.304.007	0,00 €	.
RGG0601	Gesamtwanderungssaldo, Dezil 1	7.294.271	9,27 €	4,42 €
RGG0602	Gesamtwanderungssaldo, Dezil 2	7.162.238	30,70 €	4,41 €
RGG0603	Gesamtwanderungssaldo, Dezil 3	5.807.543	19,93 €	4,67 €
RGG0604	Gesamtwanderungssaldo, Dezil 4	7.752.576	32,06 €	4,31 €
RGG0605	Gesamtwanderungssaldo, Dezil 5	8.145.427	25,35 €	4,34 €
RGG0606	Gesamtwanderungssaldo, Dezil 6	8.055.543	12,37 €	4,30 €
RGG0607	Gesamtwanderungssaldo, Dezil 7	7.416.390	4,40 €	4,41 €
RGG0608	Gesamtwanderungssaldo, Dezil 8	6.544.357	25,37 €	4,61 €
RGG0609	Gesamtwanderungssaldo, Dezil 9	9.534.942	-1,13 €	4,33 €
RGG0610	Gesamtwanderungssaldo, Dezil 10	6.426.747	0,00 €	.
RGG0701	Pendlersaldo, Dezil 1	5.515.097	-81,65 €	6,55 €
RGG0702	Pendlersaldo, Dezil 2	6.451.544	-46,12 €	6,23 €
RGG0703	Pendlersaldo, Dezil 3	6.541.173	-45,59 €	6,06 €
RGG0704	Pendlersaldo, Dezil 4	6.721.807	-45,02 €	6,02 €
RGG0705	Pendlersaldo, Dezil 5	6.636.770	-24,71 €	5,76 €
RGG0706	Pendlersaldo, Dezil 6	5.865.520	-55,69 €	5,73 €
RGG0707	Pendlersaldo, Dezil 7	7.866.207	-22,01 €	5,38 €
RGG0708	Pendlersaldo, Dezil 8	11.172.263	-10,19 €	4,97 €
RGG0709	Pendlersaldo, Dezil 9	11.239.496	-30,49 €	4,65 €
RGG0710	Pendlersaldo, Dezil 10	6.130.157	0,00 €	.
RGG0801	Kleine und mittlere Unternehmen, Dezil 1	7.434.006	-77,21 €	6,41 €
RGG0802	Kleine und mittlere Unternehmen, Dezil 2	8.417.631	-64,42 €	5,98 €
RGG0803	Kleine und mittlere Unternehmen, Dezil 3	9.015.830	-27,10 €	5,38 €
RGG0804	Kleine und mittlere Unternehmen, Dezil 4	7.831.463	-14,15 €	5,31 €
RGG0805	Kleine und mittlere Unternehmen, Dezil 5	10.714.318	-54,48 €	5,10 €
RGG0806	Kleine und mittlere Unternehmen, Dezil 6	6.910.096	-17,12 €	4,98 €
RGG0807	Kleine und mittlere Unternehmen, Dezil 7	5.940.845	0,21 €	4,92 €
RGG0808	Kleine und mittlere Unternehmen, Dezil 8	5.698.789	-13,69 €	5,07 €
RGG0809	Kleine und mittlere Unternehmen, Dezil 9	6.474.884	-11,29 €	4,49 €
RGG0810	Kleine und mittlere Unternehmen, Dezil 10	5.702.172	0,00 €	.

Quelle: BAS

2.2.3 Modell zum Festlegungsentwurf ohne Risikopool (Abschlagsverfahren)

In Tabelle 2.4 werden die Fallzahlen, Kostenschätzer und Standardfehler aufgeführt, die sich für das Klassifikationsmodell des Festlegungsentwurfs für das Ausgleichsjahr 2021 ohne Abzug der Risikopoolbeträge ergeben.

Tabelle 2.4: Fallzahlen und Kostenschätzer des Festlegungsentwurfs ohne Risikopool (Abschlagsverfahren) im Ausgleichsjahr 2021

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
AGG0001	weiblich, 0 Jahre	345.278	4.250,21 €	25,38 €
AGG0002	weiblich, 1-5 Jahre	1.691.552	-48,07 €	17,05 €
AGG0003	weiblich, 6-12 Jahre	2.203.156	-4,54 €	16,72 €
AGG0004	weiblich, 13-17 Jahre	1.629.027	610,23 €	17,03 €
AGG0005	weiblich, 18-24 Jahre	2.797.615	272,16 €	16,55 €
AGG0006	weiblich, 25-29 Jahre	2.378.813	494,80 €	16,68 €
AGG0007	weiblich, 30-34 Jahre	2.468.136	696,21 €	16,66 €
AGG0008	weiblich, 35-39 Jahre	2.402.635	542,47 €	16,65 €
AGG0009	weiblich, 40-44 Jahre	2.206.054	337,32 €	16,70 €
AGG0010	weiblich, 45-49 Jahre	2.518.228	347,17 €	16,59 €
AGG0011	weiblich, 50-54 Jahre	3.115.201	455,37 €	16,44 €
AGG0012	weiblich, 55-59 Jahre	3.003.490	520,59 €	16,48 €
AGG0013	weiblich, 60-64 Jahre	2.493.425	557,30 €	16,64 €
AGG0014	weiblich, 65-69 Jahre	2.226.432	708,02 €	16,76 €
AGG0015	weiblich, 70-74 Jahre	1.703.985	919,02 €	17,09 €
AGG0016	weiblich, 75-79 Jahre	2.068.750	1.328,62 €	16,98 €
AGG0017	weiblich, 80-84 Jahre	1.731.912	1.572,17 €	17,30 €
AGG0018	weiblich, 85-89 Jahre	958.749	1.903,85 €	18,44 €
AGG0019	weiblich, 90-94 Jahre	500.626	1.929,65 €	20,49 €
AGG0020	weiblich, 95 Jahre und älter	156.058	1.831,82 €	28,18 €
AGG0021	männlich, 0 Jahre	363.848	4.864,45 €	24,98 €
AGG0022	männlich 1-5 Jahre	1.783.828	78,49 €	17,03 €
AGG0023	männlich, 6-12 Jahre	2.330.188	77,25 €	16,72 €
AGG0024	männlich, 13-17 Jahre	1.732.860	229,27 €	16,97 €
AGG0025	männlich, 18-24 Jahre	3.093.930	-62,81 €	16,41 €
AGG0026	männlich, 25-29 Jahre	2.564.311	-74,10 €	16,52 €
AGG0027	männlich, 30-34 Jahre	2.605.486	-31,21 €	16,50 €
AGG0028	männlich, 35-39 Jahre	2.427.398	38,02 €	16,55 €
AGG0029	männlich, 40-44 Jahre	2.146.309	103,93 €	16,65 €
AGG0030	männlich, 45-49 Jahre	2.373.363	206,83 €	16,57 €
AGG0031	männlich, 50-54 Jahre	2.903.505	353,50 €	16,44 €
AGG0032	männlich, 55-59 Jahre	2.756.851	599,03 €	16,51 €
AGG0033	männlich, 60-64 Jahre	2.207.512	821,13 €	16,74 €
AGG0034	männlich, 65-69 Jahre	1.861.320	1.086,70 €	16,96 €
AGG0035	männlich, 70-74 Jahre	1.361.412	1.429,55 €	17,45 €
AGG0036	männlich, 75-79 Jahre	1.549.796	1.853,97 €	17,41 €
AGG0037	männlich, 80-84 Jahre	1.156.314	2.022,47 €	18,01 €
AGG0038	männlich, 85-89 Jahre	510.409	2.165,85 €	20,35 €
AGG0039	männlich, 90-94 Jahre	182.629	2.243,85 €	26,36 €
AGG0040	männlich, 95 Jahre und älter	33.843	2.536,96 €	52,27 €
HMG0001	HIV / AIDS mit Dauermedikation	62.455	12.801,56 €	34,18 €

HMG0002	Sepsis	146.343	2.340,29 €	24,30 €
HMG0003	Aspergillose / Kryptokokkose	4.072	9.496,35 €	137,34 €
HMG0004	Infektionen durch opportunistische Erreger	3.481	6.578,24 €	146,40 €
HMG0005	Infektion durch Zytomegalieviren / Kandidose / PML	40.174	3.436,07 €	43,37 €
HMG0006	SIRS	9.276	899,07 €	89,73 €
HMG0007	Karzinoid-Syndrom	3.264	982,68 €	146,49 €
HMG0008	Entwicklungsstörungen	806.128	1.132,08 €	9,73 €
HMG0009	Uveitis, Schwere Entzündung des Auges, Makuladegeneration	1.159.759	926,17 €	8,23 €
HMG0011	Guillan-Barre-Syndrom	2.990	6.070,04 €	153,64 €
HMG0012	Degenerative Hirnerkrankungen / Delire / Enzephalopathie / organisch bedingte psychische Störungen	661.876	1.079,98 €	11,37 €
HMG0013	Andere Formen der Avitaminosen	987.498	52,36 €	8,62 €
HMG0014	Störungen der Impulskontrolle	65.361	899,14 €	32,71 €
HMG0015	Diabetes mit multiplen Manifestationen oder Ketoazidose, Koma	1.182.113	1.312,46 €	10,00 €
HMG0016	Diabetes mit Krankheitserscheinungen der Nieren, Nerven, der peripheren Gefäße oder anderen näher bezeichneten Komplikationen	902.903	925,00 €	9,89 €
HMG0017	Diabetes mit Manifestationen am Auge oder anderen n.n.bez. Komplikationen	318.099	694,93 €	15,29 €
HMG0018	Kinder mit Diabetes mellitus Typ 1 unter 12 Jahre	9.651	7.826,03 €	84,51 €
HMG0019	Diabetes ohne Komplikationen	4.198.931	344,69 €	4,60 €
HMG0020	Insulintherapie	1.399.975	2.542,17 €	9,31 €
HMG0021	PKU / HPA ohne BH4-Responsivität, Morbus Wilson, Gangliosidosen	6.077	4.530,19 €	106,59 €
HMG0022	Cushing Syndrom, Amyloidose, Hypopituitarismus	72.702	2.103,51 €	31,24 €
HMG0023	Lesch-Nyhan-Syndrom, Erkrankungen der Nebenschilddrüse, der Nebennieren, der Hypophyse und des Thymus, polyglanduläre Dysfunktion, Störungen des Stoffwechsels der Plasmaproteine	384.208	617,32 €	14,17 €
HMG0024	Metabolische Störungen ohne prospektive Kostenrelevant	13.070.977	-57,52 €	3,14 €
HMG0025	Hepatorenales Syndrom / Chronisches Leberversagen	2.622	12.904,70 €	176,25 €
HMG0026	Leberzirrhose	203.304	1.331,77 €	19,43 €
HMG0027	Chronische Virushepatitis ohne Dauermedikation (außer C)	50.569	214,84 €	37,06 €
HMG0028	Leberversagen, akute Lebererkrankung	9.065	2.517,01 €	92,48 €
HMG0029	Morbus Crohn mit Dauermedikation II	33.196	18.011,33 €	45,74 €
HMG0030	Morbus Crohn mit Dauermedikation I	80.961	2.499,90 €	29,35 €
HMG0031	Ileus	144.130	2.259,91 €	23,16 €
HMG0032	Postoperativer Darmverschluss	4.683	225,99 €	124,27 €
HMG0033	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen ohne Dauermedikation / Strahlenproktitis / Strahlenkolitis / Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	354.354	556,63 €	14,09 €
HMG0034	Komplikationen am Verdauungstrakt nach medizinischen Maßnahmen	12.916	2.478,86 €	79,11 €
HMG0035	Hämophilie oder Willebrand-Jürgens-Syndrom mit Dauermedikation	2.034	293.644,82 €	184,06 €
HMG0036	Hämophilie: Männer mit Bedarfsmedikation	1.010	117.133,22 €	261,83 €
HMG0037	Sekundäre Thrombozytopenien und erworbener Mangel an Gerinnungsfaktoren	70.945	2.590,64 €	32,72 €
HMG0038	Willebrand-Jürgens-Syndrom mit Bedarfsmedikation	115	71.016,63 €	780,81 €
HMG0039	Sonstige Myelopathien	1.672.031	490,64 €	7,21 €
HMG0040	Osteoarthritis der Hüfte oder des Knies	1.019.012	960,12 €	9,13 €
HMG0041	Angeborene Hüftluxation und mechanische Komplikationen durch orthopädische Implantate	86.196	2.140,49 €	29,07 €

HMG0042	Sonstige iatrogene Erkrankungen des Bewegungssystems	85.378	590,73 €	28,68 €
HMG0043	Hämophilie: Männer ohne Dauer- oder Bedarfsmedikation, Frauen mit Bedarfsmedikation	7.468	6.695,93 €	96,41 €
HMG0044	Aplastische Anämie	33.805	3.331,15 €	47,19 €
HMG0045	Schwerwiegende refraktäre Anämien und myelodysplastische Syndrome	2.558	13.739,39 €	172,94 €
HMG0046	Willebrand-Jürgens-Syndrom ohne Dauer- oder Bedarfsmedikation	29.488	1.199,73 €	48,40 €
HMG0047	Anämien bei Neubildungen, HUS ohne Dauermedikation	56.860	8.160,51 €	40,17 €
HMG0048	Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ II	3.251	5.639,98 €	153,24 €
HMG0049	Sideroblastische / Sideroachrestische Anämien, Polycythaemia vera	47.650	1.384,43 €	39,06 €
HMG0050	Anämien durch akute Blutungen, hämolytische Anämien, sonstige refraktäre Anämien und myelodysplastische Syndrome	275.263	2.031,46 €	18,67 €
HMG0051	Alkohol- oder drogeninduzierte Psychose	277.486	3.599,30 €	16,42 €
HMG0052	Alkohol- oder Drogenabhängigkeit	697.963	1.455,57 €	10,36 €
HMG0053	Schädlicher Gebrauch von Alkohol / Drogen ohne Abhängigkeitssyndrom	374.830	742,12 €	13,80 €
HMG0054	Schizophrenie	323.588	4.604,64 €	14,93 €
HMG0055	Rezidivierende schwere Depression, näher bezeichnete bipolare affektive Störungen	567.680	2.473,91 €	11,54 €
HMG0056	Wahn	57.828	1.334,54 €	35,61 €
HMG0057	Leichte und mittelgradige depressive Episoden (Alter > 49 Jahre) / Sonstige depressive Störungen und Episoden	4.176.799	280,61 €	4,58 €
HMG0058	Schwere Depression	515.298	1.421,56 €	11,97 €
HMG0059	Näher bezeichnete Erkrankungen der oberen Atemwege	7.490.170	56,77 €	3,40 €
HMG0060	Anorexia nervosa / Bulimie	102.732	1.815,41 €	26,12 €
HMG0061	Gastrointestinale Varizen und Ösophagusblutung	38.245	4.748,14 €	45,67 €
HMG0062	Weibliche Unfruchtbarkeit	61.289	2.141,15 €	33,75 €
HMG0063	Peritonitis	31.624	979,80 €	50,36 €
HMG0064	Hämorrhagische Gastritis / Gastrointestinale Blutung, n.n.bez.	101.342	618,51 €	26,69 €
HMG0065	Meläna und Hämatemesis	68.562	2.173,99 €	33,12 €
HMG0066	Rezidivierende depressive Störung (Alter < 55 Jahre), sonstige manische und bipolare affektive Störungen	777.026	1.086,28 €	9,84 €
HMG0067	Leichte und mittelgradige depressive Störungen (Alter < 50 Jahre)	817.567	799,95 €	9,48 €
HMG0068	Rezidivierende depressive Störung (Alter > 54 Jahre)	844.950	345,68 €	9,49 €
HMG0069	N.n.bez. und akute vorübergehende psychotische Störungen	127.400	771,06 €	23,62 €
HMG0070	Ulkuskrankheit mit Perforation / Divertikelkrankheit mit Perforation	14.952	1.895,24 €	71,04 €
HMG0071	Polyneuropathie	1.412.604	566,68 €	7,62 €
HMG0072	Multiple Sklerose ohne Dauermedikation	133.690	2.797,79 €	23,07 €
HMG0073	Morbus Parkinson ohne Dauermedikation / Essentieller Tremor und andere Bewegungsstörungen	439.331	1.034,02 €	13,03 €
HMG0074	Epilepsie (Alter < 18 Jahre)	67.834	6.213,08 €	32,31 €
HMG0075	Hydrozephalus / hypoxische Hirnschäden / Hirnstammkompression	80.023	3.158,48 €	30,18 €
HMG0076	Epilepsie (Alter > 17 Jahre)	776.409	1.242,33 €	9,93 €
HMG0077	Paroxysmale ventrikuläre Tachykardie	57.722	2.030,32 €	35,48 €
HMG0078	Pulmonale Herzkrankheit (Alter < 75 Jahre)	112.750	5.999,99 €	25,85 €
HMG0079	Schwerwiegende Herzinsuffizienz (Alter < 75 Jahre)	206.080	3.665,35 €	19,42 €
HMG0080	Anderer Krankheitszustand des Zentralnervensystems / Schlafapnoe, Narkolepsie und Kataplexie	1.377.471	443,36 €	7,45 €

HMG0081	Akuter Myokardinfarkt / instabile Angina pectoris und andere akute ischämische Herzkrankheiten / Pulmonale Herzkrankheit (Alter > 74 Jahre)	445.188	2.146,84 €	13,74 €
HMG0082	Schwere Herzinsuffizienz (Alter > 74 Jahre) und mittelgradige Herzinsuffizienz	815.360	1.573,45 €	10,62 €
HMG0083	Angina pectoris, Z.n. altem Myokardinfarkt / Leichte und n.n.bez. Herzinsuffizienz	2.461.570	845,70 €	6,37 €
HMG0084	Koronare Herzkrankheit / andere chronisch-ischämische Erkrankungen des Herzens	1.829.842	634,19 €	6,96 €
HMG0085	Angeborene Anomalien des Herzens und des Gefäßsystems (Alter > 17 Jahre) / Rheumatische Herzerkrankungen / Endo- und Perikarditis	2.292.175	294,87 €	6,15 €
HMG0087	Elektiv offen belassenes Sternum	672	8.696,64 €	329,58 €
HMG0090	Näher bezeichnete Arrhythmien (Alter 55 bis 79 Jahre)	1.333.247	1.240,56 €	7,90 €
HMG0091	Hypertonie / Hypertensive Erkrankungen	10.744.102	237,05 €	3,39 €
HMG0092	Näher bezeichnete Arrhythmien (Alter < 55 bzw. > 79 Jahre)	1.170.596	1.101,57 €	8,96 €
HMG0093	Nicht virale Meningitis / Enzephalitis	12.521	3.892,78 €	75,38 €
HMG0095	Zerebrale Blutung	36.141	4.268,49 €	46,90 €
HMG0096	Zerebrale Ischämie oder n.n.bez. Schlaganfall	193.402	2.184,46 €	19,90 €
HMG0097	Chorea Huntington und degenerative Basalganglienerkrankungen	14.527	3.263,44 €	70,74 €
HMG0098	Atherosklerose der Extremitätengefäße mit Gangrän und Ulkus	113.222	5.423,86 €	27,08 €
HMG0099	Sonstige Erkrankungen des Gefäßsystems und der Milz	115.338	151,06 €	24,67 €
HMG0100	Hemiplegie / Hemiparese	439.802	2.224,37 €	13,36 €
HMG0101	Diplegie der oberen Extremitäten, Monoplegie und andere Lähmungen	99.089	1.497,36 €	26,76 €
HMG0102	Nichtinfektiöse Erkrankungen der Milz	39.727	393,83 €	42,06 €
HMG0103	N.n.bez. Spätfolgen zerebrovaskulärer Erkrankungen	769.554	523,42 €	10,06 €
HMG0105	Erkrankungen der Lungengefäße / Erkrankungen peripherer Gefäße	665.564	605,66 €	10,66 €
HMG0106	Sonstige Atherosklerose / n.n.bez. Erkrankungen von Arterien und Abszess der Milz	1.109.483	-244,95 €	8,32 €
HMG0107	Schwerste Verbrennungen	47	4.498,01 €	1.214,61 €
HMG0108	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Dauermedikation	51.001	4.757,07 €	38,37 €
HMG0109	Arterielle Embolie und Thrombose, arterielles Aneurysma (exkl. d. Aorta)	108.197	878,96 €	25,92 €
HMG0110	Respiratorische Insuffizienzen, Lungenabszess, Pneumothorax, Pleuraerguss, Lungenstauung / hypostatische Pneumonie	576.582	3.041,07 €	12,23 €
HMG0111	Näher bezeichnete bakterielle Pneumonien	31.223	16.747,19 €	51,33 €
HMG0112	Lymphangitis, -adenitis, -ödem	727.349	1.643,62 €	10,17 €
HMG0113	Sonstige Pneumonien	443.064	1.206,98 €	12,82 €
HMG0114	Sonstige Erkrankungen der Pleura / COPD oder Emphysem ohne Dauermedikation / Influenza mit Pneumonie / Sarkoidose der Lunge	1.603.794	288,86 €	6,83 €
HMG0115	Atherosklerose der Extremitätengefäße	854.684	1.181,34 €	9,65 €
HMG0116	Sonstige nichtinfektiöse Erkrankungen des Lymphsystems	98.938	1.051,34 €	26,72 €
HMG0117	Affektionen des Glaskörpers und des Augapfels	21.140	663,60 €	57,54 €
HMG0118	Mangel an Spurenelementen / Sonstige alimentäre Mangelzustände	307.225	342,03 €	15,20 €
HMG0119	Komplikationen im Urogenitalsystem	27.346	3,24 €	50,51 €
HMG0120	Hypoglykämisches Koma	969	1.418,54 €	272,33 €
HMG0121	Näher bezeichnete Erkrankung der Gallenwege	84.189	970,15 €	29,54 €
HMG0122	Kompression von Nervenwurzeln / Plexus	760.870	473,71 €	10,04 €

HMG0124	Monoklonale Gammopathie unbestimmter Signifikanz [MGUS]	69.175	1.060,26 €	32,06 €
HMG0127	Erkrankungen des Anus / Rektums	443.386	183,59 €	12,72 €
HMG0128	Urogenitale Erkrankungen und Symptome mit niedrigen Folgekosten	1.416.343	-38,20 €	7,29 €
HMG0129	Leptospirose, Amöbeninfektion und sonstige Infektionskrankheiten	308.904	202,68 €	15,12 €
HMG0130	Dialysestatus	79.290	44.434,77 €	34,87 €
HMG0131	Hypertensive und / oder chronische Nierenkrankheit	2.277.355	552,21 €	6,43 €
HMG0132	Nephritis und Nierenfunktionsstörung, Zystitis, Harnröhrenstriktur	360.187	244,46 €	13,97 €
HMG0133	Neurogene Blase / Harnröhrenstriktur nach medizinischen Maßnahmen	383.128	1.077,53 €	14,04 €
HMG0134	Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter < 40 Jahre)	4.770	11.261,38 €	121,83 €
HMG0135	Erkrankungen des Ösophagus	3.763.895	16,17 €	4,74 €
HMG0136	Nierenversagen	221.537	2.425,50 €	20,01 €
HMG0137	Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter 40-79 Jahre)	149.375	4.571,21 €	23,22 €
HMG0138	Peritoneale Adhäsionen im Becken nach medizinischen Maßnahmen	12.510	143,28 €	74,59 €
HMG0139	Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter > 79 Jahre)	134.037	1.863,53 €	24,85 €
HMG0140	Urethritis, sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.118.499	722,34 €	8,23 €
HMG0141	Lippenspalte / Gaumenspalte	14.907	2.244,92 €	68,07 €
HMG0144	Infektion durch Prothese o. Ä. im Harntrakt	22.393	3.655,48 €	60,01 €
HMG0145	Schwere angeborene Entwicklungsstörungen des Skeletts und des Bindegewebes	58.138	1.153,19 €	34,50 €
HMG0146	Schwangerschaft	829.878	1.275,89 €	19,06 €
HMG0147	Mehrlingsschwangerschaft	21.030	1.736,67 €	59,67 €
HMG0148	Hämolyse während der Perinatalperiode, näher bezeichnet, Blutungen beim Neugeborenen	7.543	2.274,55 €	95,92 €
HMG0149	Hautulkus ohne Dekubitalulzera	215.697	2.624,92 €	18,79 €
HMG0150	Dekubitalgeschwüre Grad 1-2 oder n.n.bez.	139.658	2.108,88 €	24,13 €
HMG0151	Infektionen der Haut und des Fettgewebes (Alter > 54 Jahre)	615.704	1.248,58 €	11,13 €
HMG0152	Infektionen der Haut und des Fettgewebes (Alter < 55 Jahre)	734.625	620,94 €	9,82 €
HMG0153	Femurfraktur / Beckenfraktur	172.642	1.026,48 €	21,30 €
HMG0154	Dekubitalgeschwüre Grad 3	35.040	4.437,47 €	48,67 €
HMG0155	Andere Verletzungen der Wirbelsäule	423.029	736,69 €	13,63 €
HMG0156	Dekubitalgeschwüre Grad 4	11.551	8.706,34 €	85,78 €
HMG0158	Schädel-Hirn-Trauma mit Bewusstlosigkeit ohne Rückkehr zum vorherigen Bewusstseinsgrad	348	23.624,37 €	466,90 €
HMG0159	Erworbene Hüftluxation	3.574	5.412,17 €	142,40 €
HMG0160	Komplikationen im Bereich eines Amputationsstumpfes	12.899	4.073,20 €	76,97 €
HMG0161	Traumatisch bedingte intrakranielle Blutungen	28.645	1.324,89 €	51,60 €
HMG0162	Traumatische Amputation (ohne Finger und Zehen)	25.153	2.800,84 €	54,02 €
HMG0163	Angeborene Anomalien der männlichen Genitalorgane	106.837	520,76 €	25,61 €
HMG0164	Schwerwiegende Komplikationen	106.835	6.946,40 €	27,43 €
HMG0165	Andere iatrogene Komplikationen	69.431	1.329,26 €	32,84 €
HMG0166	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen nach med. Maßnahmen / Komplikationen nach Impfung	255.475	409,15 €	16,80 €
HMG0167	Trigeminusneuralgie und Erkrankungen anderer Hirnnerven und des autonomen Nervensystems	365.271	240,06 €	14,06 €
HMG0168	Schwere Risikogeburt, näher bezeichnet	46.162	1.660,86 €	39,14 €

HMG0169	Schwere angeborene Fehlbildungen der Atmungsorgane	376	31.109,57 €	430,52 €
HMG0171	Andere Erkrankungen der Mundhöhle / der Zunge / des Kiefers	133.042	184,27 €	22,95 €
HMG0172	Komplikation nach Herz-, Lungen-, Herz-Lungen-, Pankreas- oder Lebertransplantation	1.579	20.245,44 €	215,33 €
HMG0173	Akuter Mesenterialarterieninfarkt	12.843	1.551,15 €	76,48 €
HMG0174	Zustand nach Herz-, Lungen- o. Herz-Lungen-Transplantation	5.077	9.429,68 €	118,75 €
HMG0175	Zustand nach Lebertransplantation	7.137	7.388,97 €	99,63 €
HMG0176	Komplikation und Zustand nach Nierentransplantation	29.662	5.837,36 €	51,09 €
HMG0177	Komplikation und Zustand nach Haut-, Hornhaut-, Knochen- und sonstiger Gewebe- und Organtransplantation	45.421	2.440,69 €	40,24 €
HMG0178	Versagen eines Stammzelltransplantates / chronische GvHD ausgeprägte Form / akute GvHD Schweregrad III/IV	914	25.046,82 €	294,53 €
HMG0179	Blindheit / Netzhautablösung	122.636	1.315,07 €	24,23 €
HMG0180	Akute GvHD Schweregrad I/II, sonstige GvHD, Zustand nach hämatopoet. Stammzelltransplantation mit gegenwärtiger Immunsuppression	2.757	11.929,33 €	171,72 €
HMG0181	Hereditäre hämolytische Anämien / Methämoglobinämien	33.408	1.200,74 €	45,50 €
HMG0182	Schock und Störungen des Herz-Kreislaufsystems bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten	51.872	1.626,11 €	38,29 €
HMG0183	Urininkontinenz	882.743	316,28 €	9,28 €
HMG0184	HIV / AIDS ohne Dauermedikation	9.085	4.027,96 €	88,01 €
HMG0185	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase 20 Tage und mehr	2.091	30.087,74 €	204,92 €
HMG0186	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase 10 b.u. 20 Tage	3.387	25.323,41 €	156,92 €
HMG0187	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: sonstige Verlaufsformen	20.177	12.155,88 €	65,31 €
HMG0188	Angeborene Agranulozytose und Neutropenie / Funktionelle Störungen der neutrophilen Granulozyten	1.985	5.108,56 €	186,98 €
HMG0189	Zyklische und sonstige näher bezeichnete Neutropenie	6.372	1.569,26 €	106,24 €
HMG0190	Agranulozytose, Neutropenie, n.n.bez.	80.326	228,66 €	29,61 €
HMG0191	Refsum-Krankheit / Neuropathie in Verbindung mit hereditärer Ataxie	1.244	1.067,97 €	237,27 €
HMG0192	Paroxysmale nächtliche Hämoglobinurie (PNH) oder aHUS jeweils mit Dauermedikation	645	287.194,79 €	329,03 €
HMG0193	Hämophilie: Frauen ohne Dauer- oder Bedarfsmedikation	8.392	1.121,40 €	90,72 €
HMG0194	MDS mit Chemo- bzw. supportiver Therapie	5.885	28.842,68 €	116,70 €
HMG0195	Purpura und sonstige Gerinnungsstörungen	705.563	404,16 €	10,22 €
HMG0196	Pemphigus- und Pemphigoidkrankheiten / Lyell-Syndrom	15.258	1.795,82 €	69,27 €
HMG0197	Erkrankungen des Kehlkopfs und der Stimmbänder	265.795	355,52 €	16,32 €
HMG0198	Juvenile Arthritis mit Dauermedikation	19.005	8.824,99 €	60,28 €
HMG0199	Morbus Behcet, entzündliche Wirbelkörpererkrankungen, Arthritis psoriatica, chronische Polyarthritis mit Organbeteiligung mit Dauermedikation	140.507	7.296,91 €	22,38 €
HMG0200	Sonstige systemische rheumatoide Erkrankungen mit Dauermedikation	441.443	3.596,26 €	12,94 €
HMG0201	Sehr schwere kombinierte Immundefekte	5.236	14.200,33 €	115,28 €
HMG0202	Immundefekte, variabel oder i.V. mit anderen schweren Defekten	9.386	7.375,33 €	86,55 €
HMG0203	Schwere kombinierte Immundefekte und Immunkompromittierung nach Therapie	32.010	4.225,97 €	48,90 €
HMG0204	Sonstige Immundefekte z. T. mit anderen schweren Defekten	50.857	814,89 €	36,93 €
HMG0205	Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	159.844	497,21 €	20,87 €

HMG0206	Kombinierte Immundefekte B	8.089	198,19 €	93,62 €
HMG0207	Infektionen und entzündliche Reaktionen durch orthopädische Implantate	24.064	2.798,00 €	55,40 €
HMG0208	Arzneimittelinduzierte Knochennekrose / infektiöse Knochen- und Gelenkerkrankungen	59.921	1.612,27 €	35,07 €
HMG0209	Andere entzündliche und nekrotisierende Erkrankungen des Bewegungsapparates	117.990	559,47 €	24,34 €
HMG0210	Psoriasis und Parapsoriasis mit Dauermedikation I	56.028	1.682,40 €	35,23 €
HMG0211	Andere und n.n.bez. Erkrankungen des Rückens	4.306.139	61,27 €	4,41 €
HMG0212	Chronische Bronchitis, Akute Bronchitis und Bronchiolitis, andere näher bezeichnete Erkrankungen der Lunge oder des respiratorischen Systems, n.n.bez. Erkrankungen der Lunge oder des respiratorischen Systems	1.915.154	124,37 €	6,19 €
HMG0215	COPD oder Emphysem mit Dauermedikation, Bronchiektasen, sonstige interstitielle Lungenkrankheiten ohne Dauermedikation, Akutes schweres Asthma (Alter > 17 Jahre), andere angeborene Anomalien der Lunge / des respiratorischen Systems (Alter > 5 Jahre), sonstige andere Anomalien der Lunge / des respiratorischen Systems	1.394.607	1.838,57 €	7,65 €
HMG0216	Chronische respiratorische Insuffizienz, spezielle Pneumonien	299.217	5.729,07 €	16,35 €
HMG0217	Mukoviszidose (Alter > 11 Jahre)	5.340	43.704,65 €	115,13 €
HMG0218	Mukoviszidose (Alter < 12 Jahre)	1.899	22.152,33 €	190,11 €
HMG0219	Psoriasis und Parapsoriasis mit Dauermedikation II	51.206	6.369,45 €	36,89 €
HMG0220	Psoriasis und Parapsoriasis ohne Dauermedikation	1.111.045	110,34 €	8,07 €
HMG0221	Schwerwiegende Osteoporose bei Frauen	17.121	1.663,81 €	64,29 €
HMG0223	Retinopathien / Uveitis, Netzhautgefäßverschluss	602.629	322,95 €	10,93 €
HMG0224	Mittelschweres Schädel-Hirn-Trauma	60.177	1.054,11 €	34,60 €
HMG0225	Hypopituitarismus mit Somatropingabe	7.530	15.777,49 €	95,52 €
HMG0226	Juvenile Arthritis	27.067	1.312,14 €	50,50 €
HMG0228	Sarkoidose / Lupus erythematosus / Nagelerkrankungen / Dermatitis durch sonstige aufgenommene Substanzen / Andere Hauterkrankungen	5.468.222	54,12 €	3,85 €
HMG0229	Fehlsichtigkeiten / Erkrankungen der Retina, des N. opticus und der Sehbahn / Glaukom / n.n.bez. Augenverletzungen und Erkrankungen	6.405.299	109,06 €	3,63 €
HMG0230	Persönlichkeitsstörungen, näher bez. nicht-psychotisch organische Störung	858.477	590,63 €	9,44 €
HMG0231	Atresie der A. pulmonalis (Alter < 18 Jahre)	260	28.073,78 €	521,86 €
HMG0232	Muskeldystrophie (Alter > 17 Jahre)	27.089	5.440,16 €	51,03 €
HMG0233	Muskeldystrophie (Alter < 18 Jahre)	3.759	22.689,94 €	135,46 €
HMG0234	Multiple Sklerose mit Dauermedikation	116.214	13.439,05 €	24,57 €
HMG0235	Morbus Parkinson mit Dauermedikation / Multiple Systematrophie vom zerebellären Typ [MSA-C]	166.011	5.710,59 €	21,24 €
HMG0236	Spätfolgen von Infektionen des Zentralnervensystems	35.116	112,06 €	44,74 €
HMG0238	Angeborene Anomalien der Lunge / des respiratorischen Systems / Sonstige angeborene Fehlbildungen des Zwerchfells und der Verdauungsorgane (Alter < 6 Jahre)	3.634	5.477,40 €	137,88 €
HMG0240	Morbus Behcet, entzündliche Wirbelkörpererkrankungen, Arthritis psoriatica, chronische Polyarthritis mit Organbeteiligung, Erkrankungen der Muskeln	645.546	724,75 €	10,76 €
HMG0242	Gutartige Neubildungen und angeborene Anomalien des Hals-Nasen-Ohren-Trakts	68.587	433,45 €	31,83 €
HMG0244	Gefäßerkrankungen der Niere (Embolie, Parenchymblutung, Nierenvenenthrombose, Niereninfarkt)	2.649	1.830,57 €	166,58 €

HMG0246	Bösartige Neubildungen der Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Paraganglien sowie weiterer endokriner Drüsen / des Kolons / andere, n.n.bez. der Verdauungsorgane / des Peritoneums / der Haut / der männlichen Geschlechtsorgane / der Niere / Nierenbeckens / der Gebärmutter / anderer ungenügend bezeichneter Lokalisation	519.166	550,94 €	11,76 €
HMG0247	Nicht-entzündliche Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane / Andere Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane / Entzündliche Erkrankungen der Vagina und der Zervix / Ovarielle Dysfunktion	5.512.182	68,06 €	4,20 €
HMG0249	Offene Wunde / Verletzung des Unterarms	73.845	683,80 €	31,08 €
HMG0250	Störungen des Harnstoffzyklus mit Phenylbutyrattherapie, PKU/HPA mit BH4-Responsivität, Tyrosinämie mit Nitisinongabe	490	48.013,63 €	374,44 €
HMG0251	Chronische Hepatitis C ohne Dauermedikation	112.284	3.159,59 €	25,31 €
HMG0252	Chronischer Schmerz ohne Dauermedikation	2.681.016	10,80 €	5,53 €
HMG0253	Chronischer Schmerz mit Dauermedikation I	1.266.101	1.324,07 €	8,22 €
HMG0254	Tiefgreifende Entwicklungsstörungen	135.730	2.355,70 €	22,85 €
HMG0255	Chronischer Schmerz mit Dauermedikation II	280.928	1.788,09 €	16,51 €
HMG0256	Hepatische Enzephalopathien Grad 1 und 2	7.480	2.713,90 €	100,49 €
HMG0257	Hepatische Enzephalopathien Grad 3 und 4	1.557	9.912,99 €	235,48 €
HMG0259	Vollständige traumatische zervikale Rückenmarksläsion	156	69.564,95 €	697,80 €
HMG0260	Chronischer Schmerz Dauermedikation III	199.613	4.954,16 €	19,80 €
HMG0261	Chronisch myeloische Leukämie und andere nicht-akute Leukämien mit Tyrosinkinase-Inhibitoren	7.518	29.066,36 €	96,41 €
HMG0262	Akute myeloische Leukämie / Multiples Myelom / Plasmozytom	57.517	18.244,69 €	36,82 €
HMG0263	Akute lymphatische Leukämie, Erythroleukämie, Mastzellenleukämie / Chronisch myeloische Leukämie und andere nicht-akute Leukämien ohne Tyrosinkinase-Inhibitoren	23.705	7.494,19 €	55,19 €
HMG0264	Chronische myeloproliferative Erkrankungen	63.369	3.723,55 €	34,40 €
HMG0265	Non-Hodgkin-Lymphom, Chronisch lymphatische Leukämie, Leukämie durch unspezifizierte Zellen	210.454	3.411,13 €	18,52 €
HMG0266	Urtikaria und Erythem / Dermatitis durch aufgenommene Nahrungsmittel / Hauteruptionen durch Drogen oder Arzneimittel / Verbrennungen moderaten Schweregrads	231.048	283,92 €	17,55 €
HMG0267	Morbus Hodgkin, Histiozytose, Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekannten Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes	29.007	1.292,58 €	49,01 €
HMG0268	Lungenmetastasen und Metastasen der Verdauungsorgane (Alter < 75 Jahre)	93.434	28.710,25 €	30,36 €
HMG0269	Tumorlyse-Syndrom	717	33.458,77 €	345,73 €
HMG0270	Lungenmetastasen sowie Metastasen der Verdauungsorgane (Alter > 74 Jahre) und sonstiger Lokalisation	155.307	15.987,01 €	23,25 €
HMG0271	Lymphknotenmetastasen / Bösartige Neubildung der Leber	121.089	8.183,88 €	24,86 €
HMG0272	Chronische, sonstige Hepatitis, akut oder n.n.bez. Verlauf ohne Leberkoma	117.417	627,28 €	24,55 €
HMG0273	Bösartige Neubildung des Pankreas, des ZNS sowie des Ösophagus	71.404	6.027,50 €	32,27 €
HMG0274	Colitis ulcerosa mit Dauermedikation I	97.360	1.600,70 €	26,74 €
HMG0275	Colitis ulcerosa mit Dauermedikation II	13.345	16.031,09 €	71,89 €
HMG0276	Bösartige Neubildung des Dünndarms / des Peritoneums und Retroperitoneums / der Gallenblase / der Gallengänge / des Pharynx	40.270	4.974,31 €	42,25 €
HMG0277	Bösartige Neubildung der Luftröhre / der Bronchien / der Lunge / der Pleura / des Knochens / des Gelenkknorpels / des Kehlkopfs / Neubildung der Mamma (Alter < 45 Jahre)	132.356	4.459,14 €	23,45 €
HMG0279	Alpha-1-Antitrypsinmangel mit Substitutionstherapie	1.110	78.695,59 €	250,85 €

HMG0280	Schwere Energie- und Eiweißmangelernährung	25.149	5.122,67 €	55,28 €
HMG0281	Morbus Gaucher mit ERT/SRT, Morbus Niemann Pick mit SRT, Mukopolysaccharidose Typ I mit ERT	368	277.758,05 €	433,93 €
HMG0282	Morbus Fabry mit ERT	590	213.397,82 €	341,76 €
HMG0283	Angioneurotisches Ödem / Sonstige näher bez. erythematöse Krankheiten	62.697	597,52 €	33,41 €
HMG0284	Morbus Pompe, Morbus Morquio Typ A mit ERT	271	404.655,76 €	504,88 €
HMG0285	Mukopolysaccharidose Typ II oder VI mit ERT, Hypophosphatasie mit ERT	133	613.001,76 €	719,22 €
HMG0286	Sphingolipidosen, Glykogenspeicherkrankheit und sonstige Mukopolysaccharidosen (exkl. Typ I) ohne ERT	6.221	9.298,33 €	105,89 €
HMG0287	Bösartige Neubildung der peripheren Nerven / des Bindegewebes / des Mundes / der Zunge / des Rektums / des Magens	200.285	2.530,73 €	18,94 €
HMG0288	Chronische Virushepatitis mit Dauermedikation	25.000	4.171,74 €	53,68 €
HMG0289	Autoimmune Hepatitis, Echinokokkus-Infektionen und Pfortaderthrombose	33.097	434,65 €	45,94 €
HMG0290	Herzstillstand	23.913	1.189,99 €	54,45 €
HMG0291	Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen	485.380	1.619,91 €	12,24 €
HMG0292	Vollständige thorakale Rückenmarksläsion / Locked-in-Syndrom	659	49.481,74 €	336,13 €
HMG0293	Sonstige zervikale oder thorakale Rückenmarksläsion / Vollständige Quadriplegie / Motoneuronenerkrankungen / Spätfolgen traumatischer Rückenmarksläsionen	41.609	24.679,93 €	42,02 €
HMG0294	Inkomplette Quadriplegie / Arterielle Kompressionssyndrome des Rückenmarks	128.426	9.339,03 €	24,36 €
HMG0295	Angeborene und kindliche Lähmungserscheinungen / Sonstige traumatische Rückenmarksläsionen / (sub)akute Myelitis / Paraplegie / postoperative Rückenmarkserkrankungen	104.206	4.645,35 €	26,44 €
HMG0296	Spastische diplegische Cerebralparese / Cauda-Syndrom / Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems / Spinozere-belläre Erkrankungen	103.439	1.953,06 €	26,23 €
HMG0297	Apallisches Syndrom / Reye-Syndrom	7.531	54.508,78 €	100,86 €
HMG0298	Normotoner Hydrozephalus und sonstige Schädigungen des Gehirns	14.616	2.125,99 €	70,80 €
HMG0299	Status epilepticus (Alter < 18 Jahre)	1.775	21.904,72 €	197,52 €
HMG0300	Sonstige angeborene Herzfehler	204.765	658,77 €	18,59 €
HMG0301	Schwere angeborene Herzfehler (Alter < 18 Jahre)	12.486	4.221,23 €	74,55 €
HMG0302	Status epilepticus (Alter > 17 Jahre)	9.448	8.085,91 €	90,37 €
HMG0303	Erkrankungen der weiblichen Beckenorgane / Sonstige und n.n.bez. weibliche Unfruchtbarkeit	88.902	1.631,10 €	28,03 €
HMG0304	Intestinale Malabsorption	151.890	419,45 €	21,46 €
HMG0305	Andere bösartige Neubildung der Atemwege / intrathorakale bösartige Neubildung / Bösartige Neubildung der Harnwege / des Ovars, der Parametrien und Plazenta	247.590	2.044,12 €	17,12 €
HMG0306	Bösartige Neubildung der Nebennieren / der Mamma (Alter > 44 Jahre) / des Auges / der Zervix und sonst. weiblichen Genitalorgane / multipler oder n.n.bez. Lokalisationen / der Prostata / Duktales Karzinoma in situ / Kaposi-Sarkom / Malignes Melanom / Neubildung unklarer Dignität / n.n.bez. Neubildung des Gehirns / des Nervensystems / der Hypophyse / der Pinealis	1.373.785	1.069,54 €	7,49 €
HMG0307	Erworbener Hydrozephalus beim Neugeborenen	702	5.437,56 €	315,20 €
HMG0309	Fremdkörper im Gastrointestinaltrakt	7.896	1.780,84 €	94,42 €
HMG0310	Leichte bis mäßige Energie- und Eiweißmangelernährung	37.016	2.266,85 €	45,52 €
HMG0312	Infarzierung der Milz	1.968	3.440,20 €	196,27 €
HMG0315	Rheumatisches Fieber ohne Herzbeteiligung / Sonstige Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems	4.079.628	66,92 €	4,47 €

HMG0316	Asthma bronchiale (alle Altersgruppen), Akutes schweres Asthma (Alter < 18 Jahre)	987.217	598,18 €	8,55 €
HMG0318	Vergiftungen durch andere oder n.n.bez. nicht medizinisch verwendete Substanzen	208.104	170,49 €	18,30 €
HMG0319	Testikuläre Dysfunktion	98.436	194,80 €	26,91 €
HMG0320	Infektionen des Auges	680	2.220,63 €	320,80 €
HMG0322	Näher bezeichnete Instabilität oder Deformität der Wirbelsäule / Sonstige entzündliche Spondylopathien / Näher bezeichneter Rückenschmerz	8.101.737	144,93 €	3,54 €
HMG0324	Chronisch mesotympanale eitrige Otitis media	52.069	236,27 €	36,55 €
HMG0325	Osteomalazie / Rachitis	6.026	668,39 €	107,29 €
HMG0326	Xeroderma pigmentosum / Epidermolysis bullosa	1.117	13.779,70 €	249,12 €
HMG0327	Endometriose / Hypertrophie des Uterus	188.757	382,08 €	19,26 €
HMG0329	Vitamin B-Mangel	457.993	157,43 €	12,68 €
HMG0330	Ovarialzysten / n.n.bez. angeb. Anomalien der weibl. Genitalorgane	254.179	174,74 €	16,61 €
HMG0333	Transitorische endokrine Störungen des Neugeborenen, Infektionen des Neugeborenen, näher bez., Neugeborenenikterus	30.947	355,71 €	47,41 €
HMG0334	Ösophagusatresie / -stenose, andere angeborene gastrointestinale Anomalien (Alter > 5 Jahre)	279.703	388,15 €	16,04 €
HMG0336	Tiefe Venenthrombose, Thrombophlebitis, exkl. tiefere Venen	395.244	553,36 €	13,58 €
HMG0338	Sonstige näher und n.n.bez. Venenerkrankungen, Postthrombotisches Syndrom (chron. venöse Insuffizienz)	1.505.266	253,84 €	7,15 €
HMG0340	Niereninfektion	12.115	1.689,76 €	77,84 €
HMG0342	Nicht-genetisch bedingter leichter / n.n.bez. Entwicklungsrückstand / Lernbehinderung / Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom	394.997	765,11 €	13,40 €
HMG0343	Herpes zoster und simplex / Parasitenbefall der Haut	439.238	39,53 €	12,71 €
HMG0346	Fremdkörper im Harntrakt	4.381	3.814,31 €	132,76 €
HMG0347	Ausgedehnte Verbrennungen	3.738	2.693,50 €	137,23 €
HMG0348	Cluster-Kopfschmerz	43.190	337,39 €	40,01 €
HMG0351	Andere angeborene muskuloskelettale Anomalien / Andere Erkrankungen des Knochens und Knorpels	2.888.984	153,16 €	5,22 €
HMG0352	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak	8.549	91,74 €	90,12 €
HMG0353	Innere Verletzungen	46.334	288,06 €	39,72 €
HMG0358	Rupturiertes Aortenaneurysma	1.825	3.418,18 €	202,31 €
HMG0359	Blasenbildende Dermatoze exkl. Pemphigus- und Pemphigoidkrankheiten / Erythema exsudativum multiforme, exkl. Lyell-Syndrom / Sonstige und n.n.bez. sonstige angeborene Anomalien der Haut	105.117	179,14 €	25,73 €
HMG0361	Erkrankungen der Kapillaren, Arterielle Embolie und Thrombose und Hypotonie	507.806	110,37 €	11,83 €
HMG0362	Virale Meningitis / Enzephalitis / sonstige nicht virale intrakranielle Infektionen	15.002	903,59 €	68,67 €
HMG0364	Entzündung im weiblichen Becken bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten	146	640,11 €	687,26 €
HMG0365	Erfrierungen	1.088	787,04 €	254,36 €
HMG0367	Angeborene Anomalien der Nieren / der Harnwege / Zysten / Isolierte Proteinurie / Harnröhrenstriktur, n.n.bez.	161.913	53,47 €	20,71 €
HMG0368	Syphilis und weitere näher bezeichnete Geschlechtskrankheiten	77.842	232,70 €	29,90 €
HMG0369	Sonstige Verletzungen mit mäßigen Folgekosten	2.283.993	123,31 €	5,74 €
HMG0373	Andere Unfallfolgen	95.426	332,15 €	27,31 €
HMG0374	Andere näher bez. Probleme in der Perinatalperiode	9.342	640,93 €	85,98 €
HMG0375	Schulterluxation	61.020	291,06 €	33,84 €
HMG0378	Chronische Sinusitis	428.135	103,52 €	12,81 €

HMG0379	Meningitis unbekannter Ursache, intrakranielle / intraspinale Abszesse oder Phlebitis	6.831	2.215,97 €	102,88 €
HMG0381	Läsion und sonstige Erkrankungen der Nervenwurzeln / Plexus	200.678	187,59 €	18,77 €
HMG0383	Erythrozytose, Polyglobulie und sonstige Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	59.452	335,56 €	34,40 €
HMG0384	Sonstige oder n.n.bez. affektive oder neurotische Störungen, andere neurotische Störungen, somatoforme Störungen	2.545.490	103,76 €	5,49 €
HMG0386	Neugeborenen-Hypothyreose (Kretinismus)	537	3.173,10 €	358,71 €
HMG0388	Umschriebene Hirnverletzungen und Leichtes Schädel-Hirn-Trauma	175.817	757,68 €	20,22 €
HMG0390	Laktoseintoleranz, andere / n.n.bez. Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels	481.223	106,97 €	12,14 €
HMG0400	Schädigung des Neugeborenen durch Alkohol / Drogen, einschließlich Alkohol-Embryopathie (mit Dysmorphien)	2.205	584,33 €	177,46 €
HMG0401	Mitochondrale Zytopathie	1.438	13.142,53 €	220,70 €
HMG0403	Männliche Unfruchtbarkeit	49.753	-6,53 €	37,29 €
HMG0405	Probleme der Haut / Temperatur beim Neugeborenen / sonstige und n.n.bez. Hämolysen während der Perinatalperiode / Risikogeburt, n.n.bez. / Sonstige andere Probleme in der Perinatalperiode/ Sonstige und n.n.bez. Infektionen des Neugeborenen, Sonstige n.n.bez. Erkrankungen des Verdauungssystems in der Perinatalperiode, Andere n.n.bez. Probleme in der Perinatalperiode	19.147	208,18 €	60,19 €
HMG0406	Entzündliche und andere Erkrankungen sowie angeborene Anomalien der weibl. Becken- und Genitalorgane	1.906.582	-79,96 €	6,42 €
HMG0407	Chronische, toxische, durch Alkohol oder Hepatitis A bedingte oder unspezifische Lebererkrankungen	3.161.270	-165,93 €	5,10 €
HMG0409	Gutartige Neubildungen endokriner Drüsen, des Auges, des ZNS und an sonstigen und n.n.bez. Lokalisationen / Bösartige Neubildungen der Haut inkl. n.n.bez. Malignes Melanom / Neubildungen unklarer Dignität unterschiedlicher Lokalisationen	1.168.728	195,16 €	7,95 €
HMG0413	Gutartige Neubildungen der Mundhöhle, des Pharynx, der Verdauungsorgane, des Knochens, des Gelenkknorpels, des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe / der Mundhöhle, des Pharynx und der Verdauungsorgane, n.n.bez. / sonstige der weiblichen und männlichen Genitalorgane sowie der Harnorgane / Gutartige und Neubildungen unklarer Dignität der Haut	2.348.543	-35,53 €	5,64 €
HMG0414	Hernien	168.277	341,49 €	20,48 €
HMG0416	Morbus Ménière, sonstige Entzündungen des Ohrs, andere Erkrankungen des Ohrs, n.n.bez. Hörverlust, Schwindel	2.995.755	-64,70 €	5,05 €
HMG0418	Migräne-Kopfschmerz	852.622	102,52 €	9,15 €
HMG0420	Schwere Tuberkulose	12.589	220,96 €	74,80 €
HMG0423	Lungenkrankheiten durch exogene Substanzen	69.927	1.465,92 €	32,39 €
HMG0424	Hypervitaminosen und andere Formen der Hyperalimentation, sonstiger Mangel an Spurenelementen	103.443	-83,50 €	25,95 €
HMG0425	Erkrankungen der Gallenblase und -wege	1.879.976	43,27 €	6,36 €
HMG0426	Nasenpolypen, allergische Rhinitis, sonstige chronische Sinusitis, Streptokokken-Pharyngitis, Scharlach und n.n.bez. andere Erkrankungen der oberen Atemwege	3.196.082	-27,11 €	4,90 €
HMG0427	Fehlgeburt / Schwangerschaftsabbruch / Extrauterin gravidität	97.551	1.959,21 €	27,99 €
HMG0429	Katarakt / andere n.n.bez. Netzhauterkrankungen und -verletzungen / Sehverlust / Retinablutung	1.002.972	-65,47 €	8,58 €
HMG0430	Sonstige Infektionen	1.702.239	-56,82 €	6,54 €
HMG0431	Mechanische Komplikationen im Harntrakt	19.676	3.470,71 €	63,80 €
HMG0433	Knochen-Tuberkulose	1.227	536,13 €	239,31 €

HMG0435	Erkrankungen der männlichen Genitalorgane inkl. Impotenz organischen Ursprungs / Benigne Prostatahyperplasie / Prostataserkrankungen, exkl. benigne Prostatahyperplasie	2.858.840	-124,32 €	5,86 €
HMG0436	Akute Appendizitis / Erkrankungen des Bauchfells	219.720	42,57 €	17,86 €
HMG0440	Gutartige Neubildungen der weiblichen und männlichen Genitalorgane, Harnorgane, endokriner Drüsen, des Auges, des ZNS und an sonstigen und n.n.bez. Lokalisationen / Carcinoma in situ, n.n.bez. / Bösartige Neubildung der Haut, n.n.bez.	1.770.376	29,07 €	6,53 €
HMG0442	Dissoziative Störungen, näher bezeichnet	82.455	1.581,62 €	29,15 €
HMG0443	N.n.bez. allergische Reaktion; n.n.bez. Sarkoidose, exkl. Lunge	1.980.716	-18,06 €	6,15 €
HMG0445	Andere Reizleitungsstörungen / Arrhythmien / Kardiomegalie / n.n.bez. Herzerkrankungen / Sonstige und n.n.bez. rheumatische Herzerkrankungen / Sonstige angeborene Herzfehler (Alter > 17 Jahre)	1.808.520	-64,36 €	6,47 €
HMG0446	Dermatophytose / Sonstiger und n.n.bez. Parasitenbefall der Haut	851.538	-134,77 €	9,20 €
HMG0449	Darmdivertikel mit Perforation / Abszess	19.824	822,15 €	59,51 €
HMG0451	Multiresistente Keime	156.605	6.296,93 €	23,51 €
HMG0454	Varizen, näher bezeichnet	3.033.439	54,22 €	5,13 €
HMG0456	Sonstige näher bezeichnete Kopfschmerzsyndrome / sonstiger und n.n.bez. Migräne-Kopfschmerz	1.867.749	-78,09 €	6,28 €
HMG0458	Seborrhoische Keratose / Dermatitis durch n.n.bez. aufgenommene Substanzen / n.n.bez. andere Erkrankungen der Haut	2.428.029	-60,88 €	5,51 €
HMG0463	Intelligenzminderung	172.716	-233,29 €	20,47 €
HMG0467	Zerebrale Atherosklerose und Aneurysmen / Transiente zerebrale Ischämien / Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien	818.809	-43,70 €	9,68 €
HMG0471	N.n.bez. virale Meningitis / Enzephalitis	1.061	486,46 €	254,67 €
HMG0474	Entbindung	125.263	83,10 €	24,98 €
HMG0476	Sonstige Krankheiten des Appendix / N.n.bez. Erkrankungen des Bauchfells	59.447	-165,60 €	34,17 €
HMG0482	Erkrankungen des Pankreas, exkl. akute Pankreatitiden	329.432	432,41 €	14,85 €
HMG0484	Akute Pankreatiden	43.534	1.972,38 €	40,74 €
HMG0485	Sonstige Hirndegenerationen / Leichte kognitive Störung	161.527	207,73 €	21,05 €
HMG0486	Osteoporose bei Frauen	546.685	517,16 €	11,92 €
HMG0487	Bakterielle Infektionen	139.217	680,01 €	22,51 €
HMG0490	Intestinale Infektionen: Cholera, Ruhr	494	-145,17 €	375,90 €
HMG0491	Andere intestinale Infektionen	102.746	672,60 €	26,44 €
HMG0494	Atresie der A. pulmonalis (Alter > 17 Jahre)	728	2.479,90 €	308,72 €
HMG0495	Schwere angeborene Herzfehler (Alter > 17)	13.712	1.101,49 €	71,10 €
HMG0498	Offene Wunde, exkl. Auge und Unterarm	97.927	1.096,06 €	27,28 €
HMG0499	Ulkuskrankheit mit Blutung / Divertikelkrankheit mit Blutung / Angiodysplasien ohne Blutung	100.028	408,12 €	26,79 €
HMG0500	Ulkuskrankheit ohne Blutung / ohne Perforation	291.406	-94,90 €	15,65 €
HMG0506	Hämophagozytäres Syndrom / Histiozytose-Syndrome	795	8.702,18 €	299,46 €
HMG0509	Hypoglykämien ohne Koma	43.349	588,96 €	40,37 €
HMG0510	Tic- und andere Entwicklungsstörungen	177.879	209,36 €	19,79 €
HMG0512	Organische Persönlichkeitsstörung, nicht-psychotisch organische Störung, n.n.bez.	162.725	-6,66 €	21,76 €
HMG0514	Down-Syndrom / Trisomie 21 und Fragiles X-Syndrom	14.785	2.000,90 €	68,64 €
HMG0515	Mittelgradige Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung / sonstige oder n.n.bez. Entwicklungsstörungen	279.448	289,41 €	15,91 €
HMG0517	Störungen der Geschlechtsidentität	20.942	2.554,09 €	57,42 €
HMG0520	Arteria-carotis-interna-Syndrome	41.476	517,90 €	41,41 €

HMG0521	Multiple und bilaterale Syndrome der extrazerebralen hirnversorgenden Arterien	1.855	449,42 €	196,02 €
HMG0523	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien, Transiente zerebrale Ischämien, Arteria-vertebralis-Syndrome mit Basilaris-Symptomatik	1.195.279	94,07 €	8,11 €
HMG0524	Sonstige Spondylosen mit Radikulopathien	1.906.768	4,21 €	6,41 €
HMG0525	Radikulopathien	3.665.404	-29,51 €	4,72 €
HMG0526	Neuralgische Amyotrophie / Phantomglied	23.439	1.326,38 €	55,68 €
HMG0530	Osteoporose bei Männern	61.814	1.506,26 €	34,29 €
HMG0531	Sarkoidose, exkl. Lunge	18.950	56,50 €	60,46 €
HMG0533	Darmdivertikel ohne Perforation / Abszess, n.n.bez. Störungen / Symptome an Magen / Darm (exkl. Obstruktion, Ulkus und Blutung)	2.807.472	-70,75 €	5,34 €
HMG0535	Sonstige angeborene Anomalien der Haut / Sonstige und n.n.bez. Pemphigus- und Pemphigoidkrankheiten	113.818	466,21 €	24,73 €
HMG0536	Andere schwerwiegende Frakturen	903.600	496,85 €	9,36 €
HMG0538	Andere Erkrankungen der Harnwege	66.941	707,43 €	32,67 €
HMG0539	Verletzungen von Nervenwurzeln / Plexus	4.810	792,07 €	120,13 €
HMG0540	Lebensmittelvergiftungen / intestinale Infektionen: E. coli, sonstige oder n.n.bez. / Mykosen	1.657.961	251,69 €	6,82 €
HMG0544	Sonstige endokrine Störungen, Ernährungs- und Stoffwechselstörungen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	337.576	208,15 €	14,43 €
HMG0550	AV-Block II. und III. Grades sowie sinoatriale Blockierungen	172.090	130,11 €	20,48 €
HMG0561	Sonstige und n.n.bez. akute Pankreatiden	17.681	1.667,98 €	63,89 €
HMG0564	N.n.bez. Erkrankungen des Pankreas, exkl. akute Pankreatitiden / Sonstige Störungen der inneren Sekretion des Pankreas	39.430	-237,21 €	42,13 €
HMG0566	Gelenkerkrankungen, Verrenkungen, Gelenkschmerzen / -steifigkeit, exkl. Gicht / Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten	3.399.930	258,34 €	5,04 €
HMG0574	Sonstiger oder n.n.bez. Eingeweidebruch ohne Komplikationen	1.722.925	-91,57 €	6,75 €
HMG0580	Angeborene(s) Fehlen, Atrie oder Stenose im Magen-Darm-Trakt (Alter > 5 Jahre)	725	4.118,64 €	308,15 €
HMG0585	Störungen / Symptome an Magen / Darm (exkl. Obstruktion, Ulkus und Blutung)	3.987.919	205,32 €	4,62 €
HMG0589	N.n.bez. Erkrankungen des Anus / Rektums	6.855	-188,78 €	101,04 €
HMG0591	Andere und n.n.bez. Störungen des Verdauungssystems	730.801	100,80 €	10,12 €
HMG0593	Sonstiger und n.n.bez. Mesenterialarterieninfarkt, intestinale Durchblutungsinsuffizienz	23.253	944,08 €	55,68 €
HMG0595	Fremdkörper an sonstigen und mehreren Lokalisationen im Gastrointestinaltrakt	419	8.807,26 €	407,04 €
HMG0596	N.n.bez. Fremdkörper im Gastrointestinaltrakt	902	866,56 €	277,22 €
HMG0602	N.n.bez. schwere angeborene Entwicklungsstörungen des Skeletts und des Bindegewebes	1.550	844,74 €	211,48 €
HMG0605	Andere Erkrankungen der Muskeln, der Weichteilgewebe und der Gelenke / Sonstige systemische rheumatoide Erkrankungen und Reaktive Arthritiden	5.651.954	106,88 €	4,00 €
HMG0637	Sonstige andere und n.n.bez. Erkrankungen des Blutes	56.139	-149,38 €	35,62 €
HMG0641	Sonstige und n.n.bez. hereditäre hämolytische Anämien / Mangelanämien	457.751	132,90 €	12,58 €
HMG0643	Sonstige Essstörungen	150.248	474,35 €	21,65 €
HMG0645	Sonstige näher bezeichnete dissoziative Störungen	7.369	1.266,89 €	97,15 €
HMG0650	Organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma	14.948	-414,73 €	69,16 €
HMG0654	Andere Sexualstörungen, andauernde Persönlichkeitsänderungen, psychische Wochenbettstörungen	945.921	-70,13 €	8,87 €

HMG0656	N.n.bez. Reaktionen auf schwere Belastung, Schlafstörungen, andere Angststörungen, n.n.bez. und sonstige Zwangsstörungen	1.028.560	67,26 €	8,41 €
HMG0662	Down-Syndrom, n.n.bez.	30.969	980,61 €	47,54 €
HMG0665	Trisomien, Monosomien und Chromosomen-Rearrangements	9.553	3.734,19 €	85,43 €
HMG0667	Balancierte Chromosomen-Rearrangements und Struktur-Marker, anderenorts nicht klassifiziert, sonstige angeborene Fehlbildungen, anderenorts nicht klassifiziert	7.034	5.119,11 €	99,29 €
HMG0668	N.n.bez. Chromosomenanomalien	6.425	2.409,45 €	103,70 €
HMG0669	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen und sonstige angeborene Fehlbildungssyndrome durch bekannte äußere Ursache, Gonosomale Chromosomenanomalien	18.514	1.093,05 €	61,21 €
HMG0670	N.n.bez. angeborene Fehlbildung	10.865	515,26 €	79,79 €
HMG0680	Erkrankungen der motorischen Endplatte / Myasthenia gravis	30.114	2.183,87 €	48,40 €
HMG0681	N.n.bez. Neuromuskuläre Krankheit, n.n.bez. degenerative Krankheit des Nervensystems	89.781	49,58 €	28,50 €
HMG0684	Sonstiger / n.n.bez. Krankheitszustand des Zentralnervensystems	107.112	-6,49 €	25,83 €
HMG0686	Sonstige und n.n.bez. (Mono)neuropathien und Erkrankungen der Hirnnerven	71.473	-43,70 €	31,22 €
HMG0692	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems	11.251	670,76 €	80,25 €
HMG0707	Aortenaneurysma ohne Erwähnung einer Ruptur	212.800	1.095,16 €	18,58 €
HMG0715	Frühe Komplikationen durch Trauma	105.752	1.079,58 €	26,31 €
HMG0719	N.n.bez. Aortenaneurysma, ohne Erwähnung einer Ruptur	166.118	167,43 €	20,76 €
HMG0722	Sonstiges und n.n.bez. arterielles Aneurysma (exkl. der Aorta)	42.669	356,14 €	40,73 €
HMG0728	Venenkrankheit n.n.bez. / sonst. n.n.bez. Krankheiten des Kreislaufsystems, Venenerkrankungen, Varizen	322.677	-68,51 €	14,82 €
HMG0732	Sonst. näher bezeichnete Störungen des Kreislaufsystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten und Schäden durch äußere Ursachen (z.B. Hitzeödem)	56.274	192,26 €	35,31 €
HMG0734	N.n.bez. Hypotonie	449.806	-97,11 €	12,52 €
HMG0737	Fremdkörper in der Luftröhre / im Bronchus / in der Lunge	4.294	5.506,89 €	130,68 €
HMG0753	Sonstige näher und n.n.bez. Erkrankungen der Harnwege	227.880	124,59 €	17,54 €
HMG0757	Refluxuropathie und Hydronephrose	279.817	500,16 €	15,97 €
HMG0760	Fremdkörper im Geschlechtstrakt	3.851	827,70 €	135,72 €
HMG0764	Komplikationen in Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett mit leichten prospektiven Kosten	8.661	170,44 €	90,40 €
HMG0773	Fehlgeburt / Schwangerschaftsabbruch / Extrauterin gravidität, n.n.bez.	16.591	424,25 €	64,53 €
HMG0776	Sonstige Epidermolysis bullosa	154	5.021,28 €	681,54 €
HMG0777	N.n.bez. Epidermolysis bullosa	726	3.896,04 €	308,98 €
HMG0779	Blutung in der Frühschwangerschaft	192.516	855,16 €	25,74 €
HMG0790	Komplikationen in Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett ohne prospektive Kosten	736.297	-270,84 €	18,75 €
HMG0821	Sonstige offene Wunde / Verletzung des Unterarms / Prellung / oberflächliche Verletzung	968.247	451,21 €	8,68 €
HMG0827	N.n.bez. innere Verletzungen	7.184	205,79 €	98,45 €
HMG0830	Sonstige und n.n.bez. Schädel-Hirn-Traumata	6.130	393,16 €	107,00 €
HMG0833	Sonstige Amputationen und deren Folgen	24.533	611,34 €	53,81 €
HMG0835	Sonstige Verletzungen ohne Folgekosten	7.867	-84,46 €	93,71 €
HMG0836	Phakomatosen, anderenorts nicht klassifiziert (Alter > 5 Jahre) / Neubildung unklarer Dignität u. n.n.bez. des respiratorischen Systems	53.658	1.547,27 €	36,19 €
HMG0840	Schwere angeborene Fehlbildungen des Ösophagus	431	19.602,05 €	399,99 €

HMG0841	Schwere angeborene Fehlbildungen im Magen-Darm-Trakt, Andere angeborene Anomalien der Lunge / des respiratorischen Systems (Alter < 6 Jahre)	1.856	12.185,16 €	193,90 €
HMG0843	Risikogeburt, näher bezeichnet	19.939	1.066,14 €	59,10 €
HMG0845	Darmperforation, Peritonitis beim Neugeborenen	280	14.817,96 €	502,16 €
HMG0849	Sonstige Risikogeburt, Hämatemesis, Meläna beim Neugeborenen, Sonstige Erkrankungen des Verdauungssystems in der Perinatalperiode	25.068	770,81 €	52,65 €
HMG0877	Sonstige, n.n.bez. Lippenspalte / Gaumenspalte	6.592	1.318,91 €	102,29 €
HMG0879	Näher bezeichnete Schilddrüsen-Erkrankungen	6.450.266	109,85 €	3,78 €
HMG0881	Erkrankungen der Zähne, des Zahnfleisches und des Kiefers	302.051	480,62 €	15,25 €
HMG0882	N.n.bez. Erkrankungen der Zähne, des Zahnfleisches und des Kiefers, sonstige n.n.bez. Erkrankungen der Speicheldrüsen	50.615	-126,41 €	37,06 €
HMG0886	N.n.bez. andere Erkrankungen der Mundhöhle / der Zunge / des Kiefers	2.224	35,83 €	176,46 €
HMG0921	Erkrankungen der weiblichen Beckenorgane	6.278	341,48 €	104,84 €
HMG0949	Rheumatische Chorea / Parkinson-Syndrome	30.271	318,83 €	49,32 €
HMG0953	Sonstige und n.n.bez. Schäden durch äußere Ursachen	84.333	-277,82 €	28,78 €
HMG0960	Schwere Wirbelkörperverletzungen	11.100	2.628,37 €	81,80 €
HMG0961	(Mono)neuropathien	1.176.430	35,94 €	7,92 €
HMG0962	Extreme Adipositas mit Krankheitsbezug (Grad III)	861.647	538,65 €	9,36 €
HMG0963	Adipositas mit Krankheitsbezug Schweregrad II	1.124.232	-32,49 €	8,12 €
HMG0965	Spätfolgen von Verletzungen	182.470	771,45 €	19,82 €
HMG0966	Obstruktion des Pylorus / des Duodenums	10.134	1.109,19 €	84,26 €
HMG0967	Schwerwiegende Entzündungen des Ohrs	50.384	456,18 €	37,16 €
HMG0972	Sonstige nicht-psychotische organische Störungen	153.993	460,91 €	21,74 €
HMG0973	Akute Belastungsreaktion, Anpassungsstörungen, Missbrauch von Personen	1.827.861	553,11 €	6,45 €
HMG0974	Sonstige Demenzerkrankungen	724.804	733,74 €	10,81 €
HMG0975	Panik- und Angststörungen, näher bezeichnete Phobien, sonstige Reaktionen auf schwere Belastung, dissoziative Störungen, n.n.bez., Missbrauch von Personen, n.n.bez.	2.320.291	419,69 €	5,91 €
HMG0977	Myopathien	46.211	1.443,27 €	39,02 €
HMG0980	Hirnödem	14.274	12.305,44 €	78,49 €
HMG0993	Sonstige Spondylopathien	5.179	-459,34 €	115,71 €
HMG0999	Phakomatosen, anderenorts nicht klassifiziert (Alter < 6 Jahre)	1.503	2.593,76 €	213,84 €
HMG1006	Andere angeborene Herzfehler (Alter < 18 Jahre)	44.906	1.659,27 €	39,40 €
HMG1008	Fehlbildungen peripherer und sonstiger Gefäße	3.361	1.974,87 €	143,76 €
HMG1010	Mittelohrentzündung, exkl. chronisch-eitrige Formen, Fremdkörper im Hals-Nasen-Ohren-Trakt und Hörverlust	2.127.206	89,27 €	6,03 €
HMG1012	Angiodysplasie mit Blutung	8.561	3.489,72 €	94,21 €
HMG1018	Schwerwiegende offene Wunde, exkl. Auge und Unterarm	19.084	1.892,47 €	62,24 €
HMG1023	Sonstige Colitiden	34.540	957,52 €	45,45 €
HMG1024	Pathologische Fraktur bei Neubildungen	6.704	18.159,13 €	119,96 €
HMG1026	Darmabszess, Fistel und andere näher bezeichnete Erkrankungen des Darms	15.191	2.277,88 €	68,53 €
HMG1028	Erkrankungen der Speicheldrüsen	51.485	1.452,38 €	36,93 €
HMG1030	Schwerwiegende Osteoporose bei Männern	4.972	2.575,66 €	120,24 €
KEG0001	Mindestens 183 Tage Kostenerstattung nach § 13 Absatz 2 SGB V im Vorjahr, 0 bis 29 Jahre im Ausgleichsjahr.	16.802	237,61 €	64,24 €
KEG0002	Mindestens 183 Tage Kostenerstattung nach § 13 Absatz 2 SGB V im Vorjahr, 30 bis 59 Jahre im Ausgleichsjahr.	33.460	542,65 €	45,43 €

KEG0003	Mindestens 183 Tage Kostenerstattung nach § 13 Absatz 2 SGB V im Vorjahr, 60 bis 69 Jahre im Ausgleichsjahr.	14.123	1.113,73 €	69,84 €
KEG0004	Mindestens 183 Tage Kostenerstattung nach § 13 Absatz 2 SGB V im Vorjahr, 70 bis 79 Jahre im Ausgleichsjahr.	18.522	2.685,35 €	61,16 €
KEG0005	Mindestens 183 Tage Kostenerstattung nach § 13 Absatz 2 SGB V im Vorjahr, 80 Jahre und älter im Ausgleichsjahr.	14.942	3.643,37 €	69,23 €
KEG0006	Mindestens 183 Tage Kostenerstattung nach § 53 Absatz 4 SGB V im Vorjahr, 0 bis 65 Jahre im Ausgleichsjahr.	158	605,93 €	658,05 €
KEG0007	Mindestens 183 Tage Kostenerstattung nach § 53 Absatz 4 SGB V im Vorjahr, 66 Jahre und älter im Ausgleichsjahr.	43	1.723,36 €	1.261,39 €
RGG0000	Ausland / unbekannt	404.200	0,00 €	0,00 €
RGG0101	Sterbekosten, Dezil 1	6.405.148	674,24 €	19,33 €
RGG0102	Sterbekosten, Dezil 2	6.755.148	703,49 €	19,32 €
RGG0103	Sterbekosten, Dezil 3	6.197.920	711,48 €	19,26 €
RGG0104	Sterbekosten, Dezil 4	5.938.261	729,73 €	19,30 €
RGG0105	Sterbekosten, Dezil 5	6.392.992	741,10 €	19,14 €
RGG0106	Sterbekosten, Dezil 6	6.928.352	776,99 €	19,09 €
RGG0107	Sterbekosten, Dezil 7	6.245.703	791,18 €	18,97 €
RGG0108	Sterbekosten, Dezil 8	6.296.412	795,77 €	19,04 €
RGG0109	Sterbekosten, Dezil 9	9.821.588	806,29 €	19,04 €
RGG0110	Sterbekosten, Dezil 10	13.158.510	848,60 €	0,00 €
RGG0201	Zuweisungen, Dezil 1	8.559.793	159,17 €	6,00 €
RGG0202	Zuweisungen, Dezil 2	10.146.978	125,50 €	5,74 €
RGG0203	Zuweisungen, Dezil 3	7.340.303	101,29 €	6,00 €
RGG0204	Zuweisungen, Dezil 4	7.031.164	78,77 €	5,76 €
RGG0205	Zuweisungen, Dezil 5	8.159.561	79,27 €	5,95 €
RGG0206	Zuweisungen, Dezil 6	10.052.581	65,64 €	5,63 €
RGG0207	Zuweisungen, Dezil 7	5.803.738	61,48 €	5,96 €
RGG0208	Zuweisungen, Dezil 8	6.195.556	55,27 €	5,76 €
RGG0209	Zuweisungen, Dezil 9	6.086.712	44,03 €	5,61 €
RGG0210	Zuweisungen, Dezil 10	4.763.648	0,00 €	.
RGG0301	Ambulante Pflege, Dezil 1	5.670.384	-84,79 €	5,75 €
RGG0302	Ambulante Pflege, Dezil 2	6.482.601	-81,80 €	5,32 €
RGG0303	Ambulante Pflege, Dezil 3	7.295.015	-84,21 €	5,28 €
RGG0304	Ambulante Pflege, Dezil 4	6.593.392	-65,40 €	5,34 €
RGG0305	Ambulante Pflege, Dezil 5	7.914.513	-63,90 €	5,26 €
RGG0306	Ambulante Pflege, Dezil 6	7.479.204	-38,83 €	5,28 €
RGG0307	Ambulante Pflege, Dezil 7	6.824.711	-63,44 €	5,37 €
RGG0308	Ambulante Pflege, Dezil 8	10.629.506	-71,21 €	5,03 €
RGG0309	Ambulante Pflege, Dezil 9	7.584.947	-35,94 €	5,06 €
RGG0310	Ambulante Pflege, Dezil 10	7.665.761	0,00 €	.
RGG0401	Stationäre Pflege, Dezil 1	6.914.985	-103,82 €	5,55 €
RGG0402	Stationäre Pflege, Dezil 2	6.495.640	-76,48 €	5,77 €
RGG0403	Stationäre Pflege, Dezil 3	9.947.269	-74,89 €	5,42 €
RGG0404	Stationäre Pflege, Dezil 4	11.057.399	-87,49 €	5,53 €
RGG0405	Stationäre Pflege, Dezil 5	9.030.491	-65,73 €	5,60 €
RGG0406	Stationäre Pflege, Dezil 6	7.752.475	-56,38 €	5,41 €
RGG0407	Stationäre Pflege, Dezil 7	6.883.506	-50,06 €	5,67 €
RGG0408	Stationäre Pflege, Dezil 8	6.387.185	-57,24 €	5,48 €
RGG0409	Stationäre Pflege, Dezil 9	4.768.969	-40,10 €	5,73 €
RGG0410	Stationäre Pflege, Dezil 10	4.902.115	0,00 €	.

RGG0501	Personenbezogene Dienstleistungen, Dezil 1	6.994.143	-79,90 €	5,77 €
RGG0502	Personenbezogene Dienstleistungen, Dezil 2	7.754.495	-35,29 €	5,63 €
RGG0503	Personenbezogene Dienstleistungen, Dezil 3	7.322.366	-54,51 €	5,56 €
RGG0504	Personenbezogene Dienstleistungen, Dezil 4	9.347.594	-30,89 €	5,37 €
RGG0505	Personenbezogene Dienstleistungen, Dezil 5	7.921.975	-29,78 €	5,32 €
RGG0506	Personenbezogene Dienstleistungen, Dezil 6	7.259.273	-38,81 €	5,45 €
RGG0507	Personenbezogene Dienstleistungen, Dezil 7	6.922.619	-45,61 €	5,41 €
RGG0508	Personenbezogene Dienstleistungen, Dezil 8	6.537.101	-38,03 €	5,39 €
RGG0509	Personenbezogene Dienstleistungen, Dezil 9	8.776.461	-13,42 €	5,38 €
RGG0510	Personenbezogene Dienstleistungen, Dezil 10	5.304.007	0,00 €	.
RGG0601	Gesamtwanderungssaldo, Dezil 1	7.294.271	7,13 €	5,42 €
RGG0602	Gesamtwanderungssaldo, Dezil 2	7.162.238	28,80 €	5,40 €
RGG0603	Gesamtwanderungssaldo, Dezil 3	5.807.543	19,77 €	5,72 €
RGG0604	Gesamtwanderungssaldo, Dezil 4	7.752.576	34,27 €	5,28 €
RGG0605	Gesamtwanderungssaldo, Dezil 5	8.145.427	23,25 €	5,32 €
RGG0606	Gesamtwanderungssaldo, Dezil 6	8.055.543	14,06 €	5,27 €
RGG0607	Gesamtwanderungssaldo, Dezil 7	7.416.390	3,83 €	5,40 €
RGG0608	Gesamtwanderungssaldo, Dezil 8	6.544.357	23,59 €	5,64 €
RGG0609	Gesamtwanderungssaldo, Dezil 9	9.534.942	1,41 €	5,31 €
RGG0610	Gesamtwanderungssaldo, Dezil 10	6.426.747	0,00 €	.
RGG0701	Pendlersaldo, Dezil 1	5.515.097	-87,79 €	8,02 €
RGG0702	Pendlersaldo, Dezil 2	6.451.544	-51,03 €	7,63 €
RGG0703	Pendlersaldo, Dezil 3	6.541.173	-49,96 €	7,42 €
RGG0704	Pendlersaldo, Dezil 4	6.721.807	-49,38 €	7,37 €
RGG0705	Pendlersaldo, Dezil 5	6.636.770	-26,99 €	7,05 €
RGG0706	Pendlersaldo, Dezil 6	5.865.520	-58,11 €	7,02 €
RGG0707	Pendlersaldo, Dezil 7	7.866.207	-24,35 €	6,59 €
RGG0708	Pendlersaldo, Dezil 8	11.172.263	-13,85 €	6,09 €
RGG0709	Pendlersaldo, Dezil 9	11.239.496	-28,10 €	5,69 €
RGG0710	Pendlersaldo, Dezil 10	6.130.157	0,00 €	.
RGG0801	Kleine und mittlere Unternehmen, Dezil 1	7.434.006	-83,66 €	7,85 €
RGG0802	Kleine und mittlere Unternehmen, Dezil 2	8.417.631	-72,34 €	7,32 €
RGG0803	Kleine und mittlere Unternehmen, Dezil 3	9.015.830	-31,71 €	6,59 €
RGG0804	Kleine und mittlere Unternehmen, Dezil 4	7.831.463	-19,51 €	6,50 €
RGG0805	Kleine und mittlere Unternehmen, Dezil 5	10.714.318	-59,93 €	6,25 €
RGG0806	Kleine und mittlere Unternehmen, Dezil 6	6.910.096	-25,03 €	6,09 €
RGG0807	Kleine und mittlere Unternehmen, Dezil 7	5.940.845	-1,72 €	6,03 €
RGG0808	Kleine und mittlere Unternehmen, Dezil 8	5.698.789	-16,04 €	6,21 €
RGG0809	Kleine und mittlere Unternehmen, Dezil 9	6.474.884	-12,72 €	5,49 €
RGG0810	Kleine und mittlere Unternehmen, Dezil 10	5.702.172	0,00 €	.

Quelle: BAS

2.3 Festlegung Ausgleichsjahr 2021

2.3.1 Modell zur Festlegung ohne Regionalvariablen

In Tabelle 2.5 werden die Fallzahlen, Kostenschätzer und Standardfehler zum Modell der Festlegung für das Ausgleichsjahr 2021 vor Berücksichtigung der Regionalvariablen aufgeführt.

Tabelle 2.5: Fallzahlen und Kostenschätzer des Festlegungsmodells vor Berücksichtigung der RGGs im Ausgleichsjahr 2021

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
AGG0001	weiblich, 0 Jahre	345.278	4.658,19 €	16,29 €
AGG0002	weiblich, 1-5 Jahre	1.691.552	564,24 €	5,47 €
AGG0003	weiblich, 6-12 Jahre	2.203.156	617,52 €	4,72 €
AGG0004	weiblich, 13-17 Jahre	1.629.027	1.227,15 €	5,38 €
AGG0005	weiblich, 18-24 Jahre	2.797.615	898,91 €	4,36 €
AGG0006	weiblich, 25-29 Jahre	2.378.813	1.126,53 €	4,70 €
AGG0007	weiblich, 30-34 Jahre	2.468.136	1.324,24 €	4,65 €
AGG0008	weiblich, 35-39 Jahre	2.402.635	1.173,07 €	4,62 €
AGG0009	weiblich, 40-44 Jahre	2.206.054	964,53 €	4,75 €
AGG0010	weiblich, 45-49 Jahre	2.518.228	971,28 €	4,47 €
AGG0011	weiblich, 50-54 Jahre	3.115.201	1.075,76 €	4,07 €
AGG0012	weiblich, 55-59 Jahre	3.003.490	1.138,56 €	4,19 €
AGG0013	weiblich, 60-64 Jahre	2.493.425	1.174,35 €	4,63 €
AGG0014	weiblich, 65-69 Jahre	2.226.432	1.326,41 €	4,96 €
AGG0015	weiblich, 70-74 Jahre	1.703.985	1.558,60 €	5,69 €
AGG0016	weiblich, 75-79 Jahre	2.068.750	1.970,67 €	5,44 €
AGG0017	weiblich, 80-84 Jahre	1.731.912	2.230,84 €	6,06 €
AGG0018	weiblich, 85-89 Jahre	958.749	2.587,36 €	7,99 €
AGG0019	weiblich, 90-94 Jahre	500.626	2.633,48 €	10,81 €
AGG0020	weiblich, 95 Jahre und älter	156.058	2.538,02 €	19,14 €
AGG0021	männlich, 0 Jahre	363.848	5.247,18 €	15,87 €
AGG0022	männlich 1-5 Jahre	1.783.828	695,04 €	5,41 €
AGG0023	männlich, 6-12 Jahre	2.330.188	707,85 €	4,72 €
AGG0024	männlich, 13-17 Jahre	1.732.860	848,93 €	5,25 €
AGG0025	männlich, 18-24 Jahre	3.093.930	557,61 €	4,02 €
AGG0026	männlich, 25-29 Jahre	2.564.311	553,44 €	4,37 €
AGG0027	männlich, 30-34 Jahre	2.605.486	595,57 €	4,31 €
AGG0028	männlich, 35-39 Jahre	2.427.398	659,48 €	4,45 €
AGG0029	männlich, 40-44 Jahre	2.146.309	726,73 €	4,73 €
AGG0030	männlich, 45-49 Jahre	2.373.363	823,33 €	4,51 €
AGG0031	männlich, 50-54 Jahre	2.903.505	969,29 €	4,12 €
AGG0032	männlich, 55-59 Jahre	2.756.851	1.199,94 €	4,29 €
AGG0033	männlich, 60-64 Jahre	2.207.512	1.412,25 €	4,87 €
AGG0034	männlich, 65-69 Jahre	1.861.320	1.677,26 €	5,39 €
AGG0035	männlich, 70-74 Jahre	1.361.412	2.037,05 €	6,36 €
AGG0036	männlich, 75-79 Jahre	1.549.796	2.462,89 €	6,29 €
AGG0037	männlich, 80-84 Jahre	1.156.314	2.659,87 €	7,34 €
AGG0038	männlich, 85-89 Jahre	510.409	2.849,98 €	10,65 €
AGG0039	männlich, 90-94 Jahre	182.629	2.967,41 €	17,34 €
AGG0040	männlich, 95 Jahre und älter	33.843	3.263,41 €	40,73 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0001	HIV / AIDS mit Dauermedikation	62.455	12.752,92 €	27,90 €
HMG0002	Sepsis	146.343	1.804,23 €	19,85 €
HMG0003	Aspergillose / Kryptokokkose	4.072	7.319,03 €	112,15 €
HMG0004	Infektionen durch opportunistische Erreger	3.481	5.390,09 €	119,55 €
HMG0005	Infektion durch Zytomegalieviren / Kandidose / PML	40.321	3.242,10 €	35,35 €
HMG0006	SIRS	9.276	819,03 €	73,28 €
HMG0007	Karzinoid-Syndrom	3.264	945,01 €	119,62 €
HMG0008	Entwicklungsstörungen	806.128	1.065,79 €	7,95 €
HMG0009	Schwere Entzündung des Auges, Uveitis, Makuladegeneration	1.159.759	936,83 €	6,72 €
HMG0011	Guillan-Barre-Syndrom	2.990	4.964,54 €	125,46 €
HMG0012	Degenerative Hirnerkrankungen / Delire / Enzephalopathie / organisch bedingte psychische Störungen	661.876	1.125,20 €	9,29 €
HMG0013	Andere Formen der Avitaminosen	987.498	56,05 €	7,03 €
HMG0014	Störungen der Impulskontrolle	65.361	910,57 €	26,71 €
HMG0015	Diabetes mit multiplen Manifestationen oder Ketoazidose, Koma	1.182.716	1.327,43 €	8,17 €
HMG0016	Diabetes mit Krankheitserscheinungen der Nieren, Nerven, der peripheren Gefäße oder anderen näher bezeichneten Komplikationen	902.978	935,76 €	8,08 €
HMG0017	Diabetes mit Manifestationen am Auge oder anderen n.n.bez. Komplikationen	318.240	688,83 €	12,49 €
HMG0018	Kinder mit Diabetes mellitus Typ 1 unter 12 Jahre	9.651	7.768,96 €	69,01 €
HMG0019	Diabetes ohne Komplikationen	4.198.192	332,37 €	3,76 €
HMG0020	Insulintherapie	1.399.975	2.492,85 €	7,60 €
HMG0021	PKU / HPA ohne BH4-Responsivität, Morbus Wilson, Gangliosidosen	6.077	4.263,24 €	87,04 €
HMG0022	Cushing Syndrom, Amyloidose, Hypopituitarismus	72.702	1.934,67 €	25,51 €
HMG0023	Lesch-Nyhan-Syndrom, Erkrankungen der Nebenschilddrüse, der Nebennieren, der Hypophyse und des Thymus, polyglanduläre Dysfunktion, Störungen des Stoffwechsels der Plasmaproteine	384.208	619,63 €	11,57 €
HMG0024	Metabolische Störungen ohne prospektive Kostenrelevanz	13.070.977	-52,52 €	2,56 €
HMG0025	Hepatorenales Syndrom / Chronisches Leberversagen	2.622	10.868,73 €	143,92 €
HMG0026	Leberzirrhose	203.304	1.321,55 €	15,87 €
HMG0027	Chronische Virushepatitis ohne Dauermedikation (außer C)	50.569	241,14 €	30,26 €
HMG0028	Leberversagen, akute Lebererkrankung	9.065	1.874,42 €	75,52 €
HMG0029	Morbus Crohn mit Dauermedikation II	33.196	17.915,96 €	37,35 €
HMG0030	Morbus Crohn mit Dauermedikation I	80.961	2.478,92 €	23,97 €
HMG0031	Ileus	144.130	2.187,13 €	18,92 €
HMG0032	Postoperativer Darmverschluss	4.683	428,99 €	101,48 €
HMG0033	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen ohne Dauermedikation / Strahlenproktitis / Strahlenkolitis / Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	354.354	554,35 €	11,51 €
HMG0034	Komplikationen am Verdauungstrakt nach medizinischen Maßnahmen	12.916	2.257,10 €	64,60 €
HMG0035	Hämophilie oder Willebrand-Jürgens-Syndrom mit Dauermedikation	2.034	133.868,86 €	150,31 €
HMG0036	Hämophilie: Männer mit Bedarfsmedikation	1.010	81.527,97 €	213,81 €
HMG0037	Sekundäre Thrombozytopenien und erworbener Mangel an Gerinnungsfaktoren	70.945	2.108,50 €	26,72 €
HMG0038	Willebrand-Jürgens-Syndrom mit Bedarfsmedikation	115	57.554,35 €	637,60 €
HMG0039	Sonstige Myelopathien	1.672.031	488,59 €	5,88 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0040	Osteoarthritis der Hüfte oder des Knies	1.017.713	981,49 €	7,46 €
HMG0041	Angeborene Hüftluxation und mechanische Komplikationen durch orthopädische Implantate	86.196	2.125,17 €	23,74 €
HMG0042	Sonstige iatrogene Erkrankungen des Bewegungssystems	85.396	628,73 €	23,41 €
HMG0043	Hämophilie: Männer ohne Dauer- oder Bedarfsmedikation, Frauen mit Bedarfsmedikation	7.468	4.625,40 €	78,73 €
HMG0044	Aplastische Anämie	33.805	2.746,92 €	38,53 €
HMG0045	Schwerwiegende refraktäre Anämien und myelodysplastische Syndrome	2.558	11.386,26 €	141,22 €
HMG0046	Willebrand-Jürgens-Syndrom ohne Dauer- oder Bedarfsmedikation	29.488	1.046,21 €	39,52 €
HMG0047	Anämien bei Neubildungen, HUS ohne Dauermedikation	56.860	7.493,18 €	32,80 €
HMG0048	Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ II	3.251	4.427,34 €	125,14 €
HMG0049	Sideroblastische / Sideroachrestische Anämien, Polycythaemia vera	47.650	1.378,51 €	31,89 €
HMG0050	Anämien durch akute Blutungen, hämolytische Anämien, sonstige refraktäre Anämien und myelodysplastische Syndrome	275.263	1.953,71 €	15,24 €
HMG0051	Alkohol- oder drogeninduzierte Psychose	277.486	3.609,43 €	13,40 €
HMG0052	Alkohol- oder Drogenabhängigkeit	697.963	1.444,38 €	8,46 €
HMG0053	Schädlicher Gebrauch von Alkohol / Drogen ohne Abhängigkeitssyndrom	374.830	735,30 €	11,27 €
HMG0054	Schizophrenie	323.588	5.083,54 €	12,19 €
HMG0055	Rezidivierende schwere Depression, näher bezeichnete bipolare affektive Störungen	530.795	2.543,86 €	9,71 €
HMG0056	Wahn	57.828	1.445,58 €	29,08 €
HMG0057	Leichte und mittelgradige depressive Episoden (Alter > 49 Jahre) / Sonstige depressive Störungen und Episoden	4.089.136	306,36 €	3,77 €
HMG0058	Schwere Depression	503.662	1.452,59 €	9,88 €
HMG0059	Näher bezeichnete Erkrankungen der oberen Atemwege	7.490.170	65,10 €	2,78 €
HMG0060	Anorexia nervosa / Bulimie	102.732	1.799,34 €	21,33 €
HMG0061	Gastrointestinale Varizen und Ösophagusblutung	38.245	4.562,77 €	37,29 €
HMG0062	Weibliche Unfruchtbarkeit	61.289	2.154,43 €	27,56 €
HMG0063	Peritonitis	31.624	981,55 €	41,12 €
HMG0064	Hämorrhagische Gastritis / Gastrointestinale Blutung, n.n.bez.	101.342	638,06 €	21,79 €
HMG0065	Meläna und Hämatemesis	68.562	2.015,38 €	27,04 €
HMG0066	Rezidivierende depressive Störung (Alter < 55 Jahre), sonstige manische und bipolare affektive Störungen	758.057	1.102,51 €	8,12 €
HMG0067	Leichte und mittelgradige depressive Störungen (Alter < 50 Jahre)	808.555	798,98 €	7,78 €
HMG0068	Rezidivierende depressive Störung (Alter > 54 Jahre)	837.977	378,59 €	7,77 €
HMG0069	N.n.bez. und akute vorübergehende psychotische Störungen	127.400	866,81 €	19,30 €
HMG0070	Ulkuskrankheit mit Perforation / Divertikelkrankheit mit Perforation	14.952	1.818,81 €	58,01 €
HMG0071	Polyneuropathie	1.412.604	563,81 €	6,22 €
HMG0072	Multiple Sklerose ohne Dauermedikation	133.690	2.905,97 €	18,84 €
HMG0073	Morbus Parkinson ohne Dauermedikation / Essentieller Tremor und andere Bewegungsstörungen	439.331	1.041,45 €	10,64 €
HMG0074	Epilepsie (Alter < 18 Jahre)	67.834	5.242,59 €	26,38 €
HMG0075	Hydrozephalus / hypoxische Hirnschäden / Hirnstammkompression	80.023	2.661,39 €	24,65 €
HMG0076	Epilepsie (Alter > 17 Jahre)	776.409	1.210,66 €	8,11 €
HMG0077	Paroxysmale ventrikuläre Tachykardie	57.722	1.833,63 €	28,97 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0078	Pulmonale Herzkrankheit (Alter < 75 Jahre)	112.750	5.257,00 €	21,10 €
HMG0079	Schwerwiegende Herzinsuffizienz (Alter < 75 Jahre)	206.080	3.387,92 €	15,86 €
HMG0080	Anderer Krankheitszustand des Zentralnervensystems / Schlafapnoe, Narkolepsie und Kataplexie	1.377.471	454,51 €	6,08 €
HMG0081	Akuter Myokardinfarkt / instabile Angina pectoris und andere akute ischämische Herzkrankheiten / Pulmonale Herzkrankheit (Alter > 74 Jahre)	445.188	2.211,11 €	11,22 €
HMG0082	Schwere Herzinsuffizienz (Alter > 74 Jahre) und mittelgradige Herzinsuffizienz	815.360	1.599,40 €	8,67 €
HMG0083	Angina pectoris, Z.n. altem Myokardinfarkt / Leichte und n.n.bez. Herzinsuffizienz	2.461.570	820,50 €	5,20 €
HMG0084	Koronare Herzkrankheit / andere chronisch-ischämische Erkrankungen des Herzens	1.829.842	615,19 €	5,68 €
HMG0085	Angeborene Anomalien des Herzens und des Gefäßsystems (Alter > 17 Jahre) / Rheumatische Herzerkrankungen / Endo- und Perikarditis	2.292.175	297,94 €	5,02 €
HMG0087	Elektiv offen belassenes Sternum	672	7.680,89 €	269,14 €
HMG0090	Näher bezeichnete Arrhythmien (Alter 55 bis 79 Jahre)	1.333.247	1.217,18 €	6,45 €
HMG0091	Hypertonie / Hypertensive Erkrankungen	10.744.102	220,95 €	2,77 €
HMG0092	Näher bezeichnete Arrhythmien (Alter < 55 bzw. > 79 Jahre)	1.170.596	1.113,34 €	7,32 €
HMG0093	Nicht virale Meningitis / Enzephalitis	12.521	3.437,35 €	61,55 €
HMG0095	Zerebrale Blutung	36.141	3.630,74 €	38,30 €
HMG0096	Zerebrale Ischämie oder n.n.bez. Schlaganfall	193.402	2.115,10 €	16,25 €
HMG0097	Chorea Huntington und degenerative Basalganglienerkrankungen	14.527	3.206,63 €	57,76 €
HMG0098	Atherosklerose der Extremitätengefäße mit Gangrän und Ulkus	113.222	5.535,64 €	22,12 €
HMG0099	Sonstige Erkrankungen des Gefäßsystems und der Milz	115.338	150,61 €	20,15 €
HMG0100	Hemiplegie / Hemiparese	439.802	2.185,85 €	10,91 €
HMG0101	Diplegie der oberen Extremitäten, Monoplegie und andere Lähmungen	99.089	1.420,19 €	21,85 €
HMG0102	Nichtinfektiöse Erkrankungen der Milz	39.727	364,88 €	34,35 €
HMG0103	N.n.bez. Spätfolgen zerebrovaskulärer Erkrankungen	769.554	509,51 €	8,21 €
HMG0105	Erkrankungen der Lungengefäße / Erkrankungen peripherer Gefäße	665.564	625,35 €	8,70 €
HMG0106	Sonstige Atherosklerose / n.n.bez Erkrankungen von Arterien und Abszess der Milz	1.109.483	-224,82 €	6,79 €
HMG0107	Schwerste Verbrennungen	47	5.997,01 €	991,84 €
HMG0108	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Dauermedikation	51.001	4.781,40 €	31,33 €
HMG0109	Arteriell Aneurysma (exkl. d. Aorta), Arterielle Embolie und Thrombose	108.197	892,23 €	21,17 €
HMG0110	Respiratorische Insuffizienzen, Lungenabszess, Pneumothorax, Pleuraerguss, Lungenstauung / hypostatische Pneumonie	576.579	2.746,16 €	9,99 €
HMG0111	Näher bezeichnete bakterielle Pneumonien	31.223	11.069,98 €	41,92 €
HMG0112	Lymphangitis, -adenitis, -ödem	727.349	1.633,47 €	8,30 €
HMG0113	Sonstige Pneumonien	443.058	1.121,10 €	10,47 €
HMG0114	Sonstige Erkrankungen der Pleura / COPD oder Emphysem ohne Dauermedikation / Influenza mit Pneumonie / Sarkoidose der Lunge	1.603.788	267,10 €	5,58 €
HMG0115	Atherosklerose der Extremitätengefäße	854.684	1.210,63 €	7,88 €
HMG0116	Sonstige nichtinfektiöse Erkrankungen des Lymphsystems	98.938	993,89 €	21,82 €
HMG0117	Affektionen des Glaskörpers und des Augapfels	21.140	717,44 €	46,99 €
HMG0118	Mangel an Spurenelementen / Sonstige alimentäre Mangelzustände	307.225	309,36 €	12,41 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0119	Komplikationen im Urogenitalsystem	27.346	25,75 €	41,24 €
HMG0120	Hypoglykämisches Koma	969	1.358,23 €	222,38 €
HMG0121	Näher bezeichnete Erkrankung der Gallenwege	84.189	981,16 €	24,12 €
HMG0122	Kompression von Nervenwurzeln / Plexus	760.870	501,68 €	8,20 €
HMG0124	Monoklonale Gammopathie unbestimmter Signifikanz [MGUS]	69.175	1.045,37 €	26,18 €
HMG0127	Erkrankungen des Anus / Rektums	443.386	192,80 €	10,39 €
HMG0128	Urogenitale Erkrankungen und Symptome mit niedrigen Folgekosten	1.416.343	-39,33 €	5,95 €
HMG0129	Leptospirose, Amöbeninfektion und sonstige Infektionskrankheiten	308.903	190,47 €	12,35 €
HMG0130	Dialysestatus	79.291	43.618,79 €	28,47 €
HMG0131	Hypertensive und / oder chronische Nierenkrankheit	2.277.355	549,20 €	5,25 €
HMG0132	Nephritis und Nierenfunktionsstörung, Zystitis, Harnröhrenstriktur	360.186	234,15 €	11,40 €
HMG0133	Neurogene Blase / Harnröhrenstriktur nach medizinischen Maßnahmen	383.128	1.063,56 €	11,46 €
HMG0134	Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter < 40 Jahre)	4.770	9.993,29 €	99,49 €
HMG0135	Erkrankungen des Ösophagus	3.763.895	19,09 €	3,87 €
HMG0136	Nierenversagen	221.536	2.496,52 €	16,34 €
HMG0137	Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter 40-79 Jahre)	149.377	4.411,07 €	18,96 €
HMG0138	Peritoneale Adhäsionen im Becken nach medizinischen Maßnahmen	12.510	183,03 €	60,91 €
HMG0139	Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter > 79 Jahre)	134.037	1.940,69 €	20,29 €
HMG0140	Urethritis, sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.118.499	705,53 €	6,72 €
HMG0141	Lippenspalte / Gaumenspalte	14.907	1.988,53 €	55,58 €
HMG0144	Infektion durch Prothese o. Ä. im Harntrakt	22.393	3.304,87 €	49,01 €
HMG0145	Schwere angeborene Entwicklungsstörungen des Skeletts und des Bindegewebes / Juvenile Osteochondrose der Hüfte und des Beckens	58.138	1.018,13 €	28,17 €
HMG0146	Schwangerschaft	829.878	1.269,67 €	15,56 €
HMG0147	Mehrlingsschwangerschaft	21.030	1.737,96 €	48,73 €
HMG0148	Hämolyse während der Perinatalperiode, näher bezeichnet, Blutungen beim Neugeborenen	7.543	2.041,79 €	78,32 €
HMG0149	Hautulkus ohne Dekubitalulzera	215.697	2.629,47 €	15,35 €
HMG0150	Dekubitalgeschwüre Grad 1-2 oder n.n.bez.	139.658	1.840,98 €	19,71 €
HMG0151	Infektionen der Haut und des Fettgewebes (Alter > 54 Jahre)	615.704	1.226,22 €	9,09 €
HMG0152	Infektionen der Haut und des Fettgewebes (Alter < 55 Jahre)	734.625	582,03 €	8,02 €
HMG0153	Femurfraktur / Beckenfraktur	172.642	1.078,61 €	17,39 €
HMG0154	Dekubitalgeschwüre Grad 3	35.040	3.963,18 €	39,75 €
HMG0155	Andere Verletzungen der Wirbelsäule	423.029	735,86 €	11,13 €
HMG0156	Dekubitalgeschwüre Grad 4	11.551	7.848,18 €	70,04 €
HMG0158	Schädel-Hirn-Trauma mit Bewusstlosigkeit ohne Rückkehr zum vorherigen Bewusstseinsgrad	348	18.336,07 €	381,27 €
HMG0159	Erworbene Hüftluxation	3.574	4.789,29 €	116,28 €
HMG0160	Komplikationen im Bereich eines Amputationsstumpfes	12.899	4.160,70 €	62,85 €
HMG0161	Traumatisch bedingte intrakranielle Blutungen	28.645	1.343,41 €	42,14 €
HMG0162	Traumatische Amputation (ohne Finger und Zehen)	25.153	2.830,82 €	44,12 €
HMG0163	Angeborene Anomalien der männlichen Genitalorgane	106.837	449,49 €	20,91 €
HMG0164	Schwerwiegende Komplikationen	106.835	5.597,10 €	22,40 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0165	Andere iatrogene Komplikationen	69.431	1.418,40 €	26,82 €
HMG0166	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen nach med. Maßnahmen / Komplikationen nach Impfung	255.475	398,92 €	13,72 €
HMG0167	Trigeminusneuralgie und Erkrankungen anderer Hirnnerven und des autonomen Nervensystems	365.271	217,63 €	11,48 €
HMG0168	Schwere Risikogeburt, näher bezeichnet	46.162	1.462,86 €	31,96 €
HMG0169	Schwere angeborene Fehlbildungen der Atmungsorgane (< 6 Jahre)	376	18.679,07 €	351,56 €
HMG0171	Andere Erkrankungen der Mundhöhle / der Zunge / des Kiefers	133.042	190,18 €	18,74 €
HMG0172	Komplikation nach Herz-, Lungen-, Herz-Lungen-, Pankreas- oder Lebertransplantation	1.579	17.799,16 €	175,84 €
HMG0173	Akuter Mesenterialarterieninfarkt	12.843	1.375,03 €	62,45 €
HMG0174	Zustand nach Herz-, Lungen- o. Herz-Lungen-Transplantation	5.077	9.815,18 €	96,97 €
HMG0175	Zustand nach Lebertransplantation	7.137	7.210,15 €	81,36 €
HMG0176	Komplikation und Zustand nach Nierentransplantation	29.662	5.453,70 €	41,72 €
HMG0177	Komplikation und Zustand nach Haut-, Hornhaut-, Knochen- und sonstiger Gewebe- und Organtransplantation	45.421	2.046,63 €	32,86 €
HMG0178	Versagen eines Stammzelltransplantates / chronische GvHD ausgeprägte Form / akute GvHD Schweregrad III/IV	914	21.792,17 €	240,51 €
HMG0179	Blindheit / Netzhautablösung	122.636	1.273,91 €	19,78 €
HMG0180	Akute GvHD Schweregrad I/II, sonstige GvHD, Zustand nach hämatopoet. Stammzelltransplantation mit gegenwärtiger Immunsuppression	2.757	9.966,60 €	140,23 €
HMG0181	Hereditäre hämolytische Anämien / Methämoglobinämien	33.408	1.101,55 €	37,16 €
HMG0182	Schock und Störungen des Herz-Kreislaufsystems bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten	51.872	1.290,90 €	31,27 €
HMG0183	Urininkontinenz	882.743	330,99 €	7,58 €
HMG0184	HIV / AIDS ohne Dauermedikation	9.085	4.060,74 €	71,87 €
HMG0185	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase 20 Tage und mehr	2.091	18.526,56 €	167,33 €
HMG0186	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase 10 b.u. 20 Tage	3.387	17.596,51 €	128,14 €
HMG0187	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: sonstige Verlaufsformen	20.177	10.739,71 €	53,33 €
HMG0188	Angeborene Agranulozytose und Neutropenie / Funktionelle Störungen der neutrophilen Granulozyten	1.985	3.671,66 €	152,68 €
HMG0189	Zyklische und sonstige näher bezeichnete Neutropenie	6.372	1.572,05 €	86,76 €
HMG0190	Agranulozytose, Neutropenie, n.n.bez.	80.326	222,39 €	24,18 €
HMG0191	Refsum-Krankheit / Neuropathie in Verbindung mit hereditärer Ataxie	1.244	1.239,14 €	193,75 €
HMG0192	Paroxysmale nächtliche Hämoglobinurie (PNH) oder aHUS jeweils mit Dauermedikation	645	112.158,37 €	268,68 €
HMG0193	Hämophilie: Frauen ohne Dauer- oder Bedarfsmedikation	8.392	871,71 €	74,08 €
HMG0194	MDS mit Chemo- bzw. supportiver Therapie	5.885	27.290,14 €	95,29 €
HMG0195	Purpura und sonstige Gerinnungsstörungen	705.563	380,44 €	8,34 €
HMG0196	Pemphigus- und Pemphigoidkrankheiten / Lyell-Syndrom	15.258	1.672,38 €	56,56 €
HMG0197	Erkrankungen des Kehlkopfs und der Stimmbänder	265.795	297,01 €	13,33 €
HMG0198	Juvenile Arthritis mit Dauermedikation	19.005	8.513,20 €	49,22 €
HMG0199	Morbus Behcet, entzündliche Wirbelkörpererkrankungen, Arthritis psoriatica, chronische Polyarthrititis mit Organbeteiligung mit Dauermedikation	140.507	7.302,13 €	18,28 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0200	Sonstige systemische rheumatoide Erkrankungen mit Dauermedikation	441.443	3.570,64 €	10,56 €
HMG0201	Sehr schwere kombinierte Immundefekte	5.236	10.104,86 €	94,13 €
HMG0202	Immundefekte, variabel oder i.V. mit anderen schweren Defekten	9.386	6.912,99 €	70,67 €
HMG0203	Schwere kombinierte Immundefekte und Immunkompromittierung nach Therapie	32.010	3.514,24 €	39,93 €
HMG0204	Sonstige Immundefekte z. T. mit anderen schweren Defekten	50.857	779,47 €	30,16 €
HMG0205	Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	159.844	484,57 €	17,04 €
HMG0206	Kombinierte Immundefekte B	8.089	295,63 €	76,45 €
HMG0207	Infektionen und entzündliche Reaktionen durch orthopädische Implantate	24.064	2.950,67 €	45,25 €
HMG0208	Arzneimittelinduzierte Knochennekrose / infektiöse Knochen- und Gelenkerkrankungen	62.463	1.677,02 €	28,05 €
HMG0209	Andere entzündliche und nekrotisierende Erkrankungen des Bewegungsapparates	120.487	546,70 €	19,68 €
HMG0210	Psoriasis und Parapsoriasis mit Dauermedikation I	56.028	1.659,89 €	28,77 €
HMG0211	Andere und n.n.bez. Erkrankungen des Rückens	4.306.139	53,91 €	3,60 €
HMG0212	Sonstige Erkrankungen der Lunge	1.915.150	119,71 €	5,06 €
HMG0215	COPD oder Emphysem mit Dauermedikation, Bronchiektasen, sonstige interstitielle Lungenkrankheiten ohne Dauermedikation, Akutes schweres Asthma (Alter > 17 Jahre), andere angeborene Anomalien der Lunge / des respiratorischen Systems (Alter > 5 Jahre), sonstige andere Anomalien der Lunge / des respiratorischen Systems	1.394.607	1.863,02 €	6,24 €
HMG0216	Chronische respiratorische Insuffizienz, spezielle Pneumonien	299.217	4.294,12 €	13,35 €
HMG0217	Mukoviszidose (Alter > 11 Jahre)	5.340	35.424,16 €	94,01 €
HMG0218	Mukoviszidose (Alter < 12 Jahre)	1.899	18.698,22 €	155,24 €
HMG0219	Psoriasis und Parapsoriasis mit Dauermedikation II	51.206	6.359,29 €	30,12 €
HMG0220	Psoriasis und Parapsoriasis ohne Dauermedikation	1.111.045	115,99 €	6,59 €
HMG0221	Schwerwiegende Osteoporose bei Frauen	17.121	1.698,78 €	52,50 €
HMG0223	Retinopathien / Uveitis, Netzhautgefäßverschluss	602.629	337,52 €	8,93 €
HMG0224	Mittelschweres Schädel-Hirn-Trauma	60.177	1.069,44 €	28,26 €
HMG0225	Hypopituitarismus mit Somatropingabe	7.530	15.597,62 €	78,00 €
HMG0226	Juvenile Arthritis	27.067	1.280,70 €	41,24 €
HMG0228	Sarkoidose / Lupus erythematosus / Nagelerkrankungen / Dermatitis durch sonstige aufgenommene Substanzen / Andere Hauterkrankungen	5.468.222	58,54 €	3,14 €
HMG0229	Fehlsichtigkeiten / Erkrankungen der Retina, des N. opticus und der Sehbahn / Glaukom / n.n.bez. Augenverletzungen und Erkrankungen	6.405.299	118,87 €	2,96 €
HMG0230	Persönlichkeitsstörungen, näher bez. nicht-psychotisch organische Störung	858.477	605,52 €	7,71 €
HMG0231	Atresie der A. pulmonalis (Alter < 18 Jahre)	260	23.900,90 €	426,14 €
HMG0232	Muskeldystrophie (Alter > 17 Jahre)	27.089	3.604,10 €	41,67 €
HMG0233	Muskeldystrophie (Alter < 18 Jahre)	3.759	13.452,42 €	110,61 €
HMG0234	Multiple Sklerose mit Dauermedikation	116.214	13.555,71 €	20,06 €
HMG0235	Morbus Parkinson mit Dauermedikation / Multiple Systematrophie vom zerebellären Typ [MSA-C]	166.011	5.650,12 €	17,35 €
HMG0236	Spätfolgen von Infektionen des Zentralnervensystems	35.116	260,92 €	36,54 €
HMG0238	Angeborene Anomalien der Lunge / des respiratorischen Systems / Sonstige angeborene Fehlbildungen des Zwerchfells und der Verdauungsorgane (Alter < 6 Jahre)	3.634	4.100,80 €	112,59 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0240	Morbus Behcet, entzündliche Wirbelkörpererkrankungen, Arthritis psoriatica, chronische Polyarthritis mit Organbeteiligung, Erkrankungen der Muskeln	643.199	676,28 €	8,80 €
HMG0242	Gutartige Neubildungen und angeborene Anomalien des Hals-Nasen-Ohren-Trakts	68.587	358,05 €	25,99 €
HMG0244	Gefäßerkrankungen der Niere (Embolie, Parenchymlutung, Nierenvenenthrombose, Niereninfarkt)	2.649	1.608,18 €	136,03 €
HMG0246	Bösartige Neubildungen der Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Paraganglien sowie weiterer endokriner Drüsen / des Kolons / andere, n.n.bez. der Verdauungsorgane / des Peritoneums / der Haut / der männlichen Geschlechtsorgane / der Niere / Nierenbeckens / der Gebärmutter / anderer ungenügend bezeichneter Lokalisation	519.166	558,64 €	9,60 €
HMG0247	Nicht-entzündliche Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane / Andere Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane / Entzündliche Erkrankungen der Vagina und der Zervix / Ovarielle Dysfunktion	5.512.182	71,05 €	3,43 €
HMG0249	Offene Wunde / Verletzung des Unterarms	73.845	701,12 €	25,38 €
HMG0250	Störungen des Harnstoffzyklus mit Phenylbutyrattherapie, PKU/HPA mit BH4-Responsivität, Tyrosinämie mit Nitisinongabe	490	44.406,06 €	305,77 €
HMG0251	Chronische Hepatitis C ohne Dauermedikation	112.284	3.093,69 €	20,67 €
HMG0252	Chronischer Schmerz ohne Dauermedikation	2.681.016	29,23 €	4,51 €
HMG0253	Chronischer Schmerz mit Dauermedikation I	1.266.101	1.305,80 €	6,71 €
HMG0254	Tiefgreifende Entwicklungsstörungen	135.730	2.184,93 €	18,66 €
HMG0255	Chronischer Schmerz mit Dauermedikation II	280.928	1.788,30 €	13,48 €
HMG0256	Hepatische Enzephalopathien Grad 1 und 2	7.480	2.629,19 €	82,06 €
HMG0257	Hepatische Enzephalopathien Grad 3 und 4	1.557	9.731,95 €	192,29 €
HMG0259	Vollständige traumatische zervikale Rückenmarksläsion	156	48.450,17 €	569,82 €
HMG0260	Chronischer Schmerz Dauermedikation III	199.613	4.824,93 €	16,16 €
HMG0261	Chronisch myeloische Leukämie und andere nicht-akute Leukämien mit Tyrosinkinase-Inhibitoren	7.518	28.816,24 €	78,72 €
HMG0262	Akute myeloische Leukämie / Multiples Myelom / Plasmozytom	57.517	16.219,85 €	30,07 €
HMG0263	Akute lymphatische Leukämie, Erythroleukämie, Mastzellenleukämie / Chronisch myeloische Leukämie und andere nicht-akute Leukämien ohne Tyrosinkinase-Inhibitoren	23.705	6.344,55 €	45,07 €
HMG0264	Chronische myeloproliferative Erkrankungen	63.369	3.621,78 €	28,09 €
HMG0265	Non-Hodgkin-Lymphom, Chronisch lymphatische Leukämie, Leukämie durch unspezifizierte Zellen	210.454	3.354,34 €	15,12 €
HMG0266	Urtikaria und Erythem / Dermatitis durch aufgenommene Nahrungsmittel / Hauteruptionen durch Drogen oder Arzneimittel / Verbrennungen moderaten Schweregrads	231.048	278,77 €	14,33 €
HMG0267	Morbus Hodgkin, Histiozytose, Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekannten Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes	29.007	1.219,98 €	40,02 €
HMG0268	Lungenmetastasen und Metastasen der Verdauungsorgane (Alter < 75 Jahre)	93.434	28.587,13 €	24,79 €
HMG0269	Tumorlyse-Syndrom	717	25.780,56 €	282,32 €
HMG0270	Lungenmetastasen sowie Metastasen der Verdauungsorgane (Alter > 74 Jahre) und sonstiger Lokalisation	155.307	15.855,60 €	18,99 €
HMG0271	Lymphknotenmetastasen / Bösartige Neubildung der Leber	121.089	8.223,78 €	20,30 €
HMG0272	Chronische, sonstige Hepatitis, akut oder n.n.bez. Verlauf ohne Leberkoma	117.417	608,27 €	20,05 €
HMG0273	Bösartige Neubildung des Pankreas, des ZNS sowie des Ösophagus	71.404	5.791,50 €	26,36 €
HMG0274	Colitis ulcerosa mit Dauermedikation I	97.360	1.584,41 €	21,83 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0275	Colitis ulcerosa mit Dauermedikation II	13.345	15.965,32 €	58,71 €
HMG0276	Bösartige Neubildung des Dünndarms / des Peritoneums und Retroperitoneums / der Gallenblase / der Gallengänge / des Pharynx	40.270	4.959,72 €	34,50 €
HMG0277	Bösartige Neubildung der Luftröhre / der Bronchien / der Lunge / der Pleura / des Knochens / des Gelenkknorpels / des Kehlkopfs / Neubildung der Mamma (Alter < 45 Jahre)	132.356	4.503,87 €	19,15 €
HMG0279	Alpha-1-Antitrypsinmangel mit Substitutionstherapie	1.110	73.831,92 €	204,84 €
HMG0280	Schwere Energie- und Eiweißmangelernährung	25.149	4.374,46 €	45,14 €
HMG0281	Morbus Gaucher mit ERT/SRT, Morbus Niemann Pick mit SRT, Mukopolysaccharidose Typ I mit ERT	368	130.242,15 €	354,34 €
HMG0282	Morbus Fabry mit ERT	590	115.721,99 €	279,07 €
HMG0283	Angioneurotisches Ödem / Sonstige näher bez. erythematöse Krankheiten	62.697	494,60 €	27,28 €
HMG0284	Morbus Pompe, Morbus Morquio Typ A mit ERT	271	154.568,34 €	412,28 €
HMG0285	Mukopolysaccharidose Typ II oder VI mit ERT, Hypophosphatasie mit ERT	133	194.899,05 €	587,31 €
HMG0286	Sphingolipidosen, Glykogenspeicherkrankheit und sonstige Mukopolysaccharidosen (exkl. Typ I) ohne ERT	6.221	5.931,09 €	86,47 €
HMG0287	Bösartige Neubildung der peripheren Nerven / des Bindegewebes / des Mundes / der Zunge / des Rektums / des Magens	200.285	2.528,77 €	15,46 €
HMG0288	Chronische Virushepatitis mit Dauermedikation	25.000	3.974,21 €	43,84 €
HMG0289	Autoimmune Hepatitis, Echinokokkus-Infektionen und Pfortaderthrombose	33.097	442,76 €	37,52 €
HMG0290	Herzstillstand	23.913	866,10 €	44,46 €
HMG0291	Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen	485.380	1.636,39 €	9,99 €
HMG0292	Vollständige thorakale Rückenmarksläsion / Locked-in-Syndrom	659	32.639,13 €	274,48 €
HMG0293	Sonstige zervikale oder thorakale Rückenmarksläsion / Vollständige Quadriplegie / Motoneuronenerkrankungen / Spätfolgen traumatischer Rückenmarksläsionen	41.609	15.480,56 €	34,31 €
HMG0294	Inkomplette Quadriplegie / Arterielle Kompressionssyndrome des Rückenmarks	128.426	7.895,97 €	19,90 €
HMG0295	Sonstige Verletzungen des Rückenmarks / (sub)akute Myelitis / Paraplegie / Angeborene und kindliche Lähmungserscheinungen / postoperative Rückenmarkserkrankungen	104.206	4.407,93 €	21,59 €
HMG0296	Spastische diplegische Cerebralparese / Cauda-Syndrom / Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems / Spinozerebelläre Erkrankungen	103.439	1.821,93 €	21,42 €
HMG0297	Apallisches Syndrom / Reye-Syndrom	7.531	34.193,43 €	82,36 €
HMG0298	Normotoner Hydrozephalus und sonstige Schädigungen des Gehirns	14.616	2.186,57 €	57,81 €
HMG0299	Status epilepticus (Alter < 18 Jahre)	1.775	16.666,10 €	161,30 €
HMG0300	Sonstige Herzfehler	204.765	610,01 €	15,18 €
HMG0301	Schwere angeborene Herzfehler (Alter < 18 Jahre)	12.486	3.777,56 €	60,87 €
HMG0302	Status epilepticus (Alter > 17 Jahre)	9.448	7.065,57 €	73,80 €
HMG0303	Erkrankungen der weiblichen Beckenorgane / Sonstige und n.n.bez. weibliche Unfruchtbarkeit	88.902	1.647,00 €	22,89 €
HMG0304	Intestinale Malabsorption	151.890	387,20 €	17,52 €
HMG0305	Andere bösartige Neubildung der Atemwege / intrathorakale bösartige Neubildung / Bösartige Neubildung der Harnwege / des Ovars, der Parametrien und Plazenta	247.590	2.060,98 €	13,98 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0306	Bösartige Neubildung der Nebennieren / der Mamma (Alter > 44 Jahre) / des Auges / der Zervix und sonst. weiblichen Genitalorgane / multipler oder n.n.bez. Lokalisationen / der Prostata / Duktales Karzinoma in situ / Kaposi-Sarkom / Malignes Melanom / Neubildung unklarer Dignität / n.n.bez. Neubildung des Gehirns / des Nervensystems / der Hypophyse / der Pinealis	1.373.785	1.084,13 €	6,11 €
HMG0307	Erworbener Hydrozephalus beim Neugeborenen	702	5.320,31 €	257,39 €
HMG0309	Fremdkörper im Gastrointestinaltrakt	7.896	1.646,30 €	77,10 €
HMG0310	Leichte bis mäßige Energie- und Eiweißmangelernährung	37.016	2.105,13 €	37,17 €
HMG0312	Infarzierung der Milz	1.968	2.715,32 €	160,28 €
HMG0315	Rheumatisches Fieber ohne Herzbeteiligung / Sonstige Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems	4.464.973	72,96 €	3,53 €
HMG0316	Asthma bronchiale (alle Altersgruppen), Akutes schweres Asthma (Alter < 18 Jahre)	987.216	601,13 €	6,98 €
HMG0318	Vergiftungen durch andere oder n.n.bez. nicht medizinisch verwendete Substanzen	208.104	183,31 €	14,94 €
HMG0319	Testikuläre Dysfunktion	98.436	198,71 €	21,97 €
HMG0320	Infektionen des Auges	680	2.159,62 €	261,96 €
HMG0322	Näher bezeichnete Instabilität oder Deformität der Wirbelsäule / Sonstige entzündliche Spondylopathien / Näher bezeichneter Rückenschmerz	8.101.737	136,00 €	2,89 €
HMG0324	Chronisch mesotympanale eitrige Otitis media	52.069	237,36 €	29,85 €
HMG0325	Osteomalazie / Rachitis	6.026	335,99 €	87,61 €
HMG0326	Xeroderma pigmentosum / Epidermolysis bullosa	1.117	9.472,89 €	203,43 €
HMG0327	Endometriose / Hypertrophie des Uterus	188.757	384,32 €	15,73 €
HMG0329	Vitamin B-Mangel	457.993	190,96 €	10,35 €
HMG0330	Ovarialzysten / n.n.bez. angeb. Anomalien der weibl. Genitalorgane	254.179	179,40 €	13,57 €
HMG0333	Transitorische endokrine Störungen des Neugeborenen, Infektionen des Neugeborenen, näher bez., Neugeborenenikterus	30.947	374,95 €	38,71 €
HMG0334	Ösophagusatresie / -stenose, andere angeborene gastrointestinale Anomalien (Alter > 5 Jahre)	279.703	402,41 €	13,10 €
HMG0336	Tiefe Venenthrombose und Thrombophlebitis, exkl. tiefere Venen	395.244	563,97 €	11,09 €
HMG0338	Sonstige näher und n.n.bez. Venenerkrankungen, Postthrombotisches Syndrom (chron. venöse Insuffizienz)	1.505.266	258,93 €	5,84 €
HMG0340	Niereninfektion	12.115	1.820,11 €	63,56 €
HMG0342	Nicht-genetisch bedingter leichter / n.n.bez. Entwicklungsrückstand / Lernbehinderung / Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom	394.997	778,10 €	10,94 €
HMG0343	Herpes zoster und simplex / Parasitenbefall der Haut	439.238	48,84 €	10,38 €
HMG0346	Fremdkörper im Harntrakt	4.381	3.116,29 €	108,41 €
HMG0347	Ausgedehnte Verbrennungen	3.738	2.468,25 €	112,06 €
HMG0348	Cluster-Kopfschmerz	43.190	337,26 €	32,67 €
HMG0351	Andere angeborene muskuloskelettale Anomalien / Andere Erkrankungen des Knochens und Knorpels	2.888.984	154,77 €	4,27 €
HMG0352	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak	8.549	109,83 €	73,59 €
HMG0353	Innere Verletzungen	46.334	360,47 €	32,43 €
HMG0358	Rupturiertes Aortenaneurysma	1.825	2.679,23 €	165,20 €
HMG0359	Blasenbildende Dermatoze exkl. Pemphigus- und Pemphigoidkrankheiten / Erythema exsudativum multiforme, exkl. Lyell-Syndrom / Sonstige und n.n.bez. sonstige angeborene Anomalien der Haut	105.117	179,73 €	21,01 €
HMG0361	Erkrankungen der Kapillaren, Arterielle Embolie und Thrombose und Hypotonie	507.806	110,53 €	9,66 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0362	Virale Meningitis / Enzephalitis / sonstige nicht virale intrakranielle Infektionen	15.002	949,02 €	56,08 €
HMG0364	Entzündung im weiblichen Becken bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten	146	751,76 €	561,21 €
HMG0365	Erfrierungen	1.088	942,34 €	207,71 €
HMG0367	Angeborene Anomalien der Nieren / der Harnwege / Zysten / Isolierte Proteinurie / Harnröhrenstriktur, n.n.bez.	161.913	45,50 €	16,91 €
HMG0368	Syphilis und weitere näher bezeichnete Geschlechtskrankheiten	77.842	211,44 €	24,41 €
HMG0369	Sonstige Verletzungen mit mäßigen Folgekosten	2.283.993	125,70 €	4,70 €
HMG0373	Andere Unfallfolgen	95.426	351,79 €	22,30 €
HMG0374	Andere näher bez. Probleme in der Perinatalperiode	9.342	503,75 €	70,21 €
HMG0375	Schulterluxation	61.020	286,48 €	27,64 €
HMG0378	Chronische Sinusitis	428.135	134,82 €	10,46 €
HMG0379	Meningitis unbekannter Ursache, intrakranielle / intraspinale Abszesse oder Phlebitis	6.831	1.871,58 €	84,01 €
HMG0381	Läsion und sonstige Erkrankungen der Nervenwurzeln / Plexus	200.678	226,42 €	15,33 €
HMG0383	Erythrozytose, Polyglobulie und sonstige Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	59.452	340,76 €	28,09 €
HMG0384	Sonstige oder n.n.bez affektive oder neurotische Störungen, andere neurotische Störungen, somatoforme Störungen	2.516.119	113,09 €	4,50 €
HMG0386	Neugeborenen-Hypothyreose (Kretinismus)	537	2.858,52 €	292,92 €
HMG0388	Umschriebene Hirnverletzungen und Leichtes Schädel-Hirn-Trauma	175.817	774,93 €	16,51 €
HMG0390	Laktoseintoleranz, andere / n.n.bez. Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels	481.223	106,03 €	9,91 €
HMG0400	Schädigung des Neugeborenen durch Alkohol / Drogen, einschließlich Alkohol-Embryopathie (mit Dysmorphien)	2.205	485,42 €	144,91 €
HMG0401	Mitochondrale Zytopathie	1.438	9.085,38 €	180,22 €
HMG0403	Männliche Unfruchtbarkeit	49.753	-2,40 €	30,45 €
HMG0405	Sonstige und n.n.bez. Probleme in der Perinatalperiode	19.147	227,22 €	49,15 €
HMG0406	Entzündliche und andere Erkrankungen sowie angeborene Anomalien der weibl. Becken- und Genitalorgane	1.906.582	-70,24 €	5,25 €
HMG0407	Chronische, toxische, durch Alkohol oder Hepatitis A bedingte oder unspezifische Lebererkrankungen	3.161.270	-159,22 €	4,16 €
HMG0409	Gutartige Neubildungen endokriner Drüsen, des Auges, des ZNS und an sonstigen und n.n.bez. Lokalisationen / Bösartige Neubildungen der Haut inkl. n.n.bez. Malignes Melanom / Neubildungen unklarer Dignität unterschiedlicher Lokalisationen	1.168.728	207,42 €	6,49 €
HMG0413	Gutartige Neubildungen der Mundhöhle, des Pharynx, der Verdauungsorgane, des Knochens, des Gelenkknorpels, des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe / der Mundhöhle, des Pharynx und der Verdauungsorgane, n.n.bez. / sonstige der weiblichen und männlichen Genitalorgane sowie der Harnorgane / Gutartige und Neubildungen unklarer Dignität der Haut	2.348.543	-28,89 €	4,60 €
HMG0414	Hernien	168.277	353,24 €	16,73 €
HMG0416	Morbus Ménière, sonstige Entzündungen des Ohrs, andere Erkrankungen des Ohrs, n.n.bez. Hörverlust, Schwindel	2.995.755	-53,09 €	4,12 €
HMG0418	Migräne-Kopfschmerz	852.622	108,19 €	7,47 €
HMG0420	Schwere Tuberkulose	12.589	279,71 €	61,08 €
HMG0423	Lungenkrankheiten durch exogene Substanzen	69.927	1.070,40 €	26,45 €
HMG0424	Hypervitaminosen und andere Formen der Hyperalimentation, sonstiger Mangel an Spurenelementen	103.443	-102,13 €	21,19 €
HMG0425	Erkrankungen der Gallenblase und -wege	1.879.976	-38,15 €	5,19 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0426	Nasenpolypen, allergische Rhinitis, sonstige chronische Sinusitis, Streptokokken-Pharyngitis, Scharlach und n.n.bez. andere Erkrankungen der oberen Atemwege	3.196.082	-14,59 €	4,00 €
HMG0427	Fehlgeburt / Schwangerschaftsabbruch / Extrauterin gravidität	97.551	1.953,51 €	22,86 €
HMG0429	Katarakt / andere n.n.bez. Netzhauterkrankungen und -verletzungen / Sehverlust / Retinablutung	1.002.972	-61,97 €	7,01 €
HMG0430	Sonstige Infektionen	1.702.239	-48,98 €	5,34 €
HMG0431	Mechanische Komplikationen im Harntrakt	19.676	3.466,98 €	52,10 €
HMG0433	Knochen-Tuberkulose	1.227	659,63 €	195,41 €
HMG0435	Erkrankungen der männlichen Genitalorgane / Benigne Prostat hyperplasie und andere Prostataerkrankungen	2.858.840	-99,86 €	4,78 €
HMG0436	Akute Appendizitis / Erkrankungen des Bauchfells	219.720	65,04 €	14,58 €
HMG0440	Gutartige Neubildungen der weiblichen und männlichen Genitalorgane, Harnorgane, endokriner Drüsen, des Auges, des ZNS und an sonstigen und n.n.bez. Lokalisationen / Carcinoma in situ, n.n.bez. / Bösartige Neubildung der Haut, n.n.bez.	1.770.376	32,98 €	5,33 €
HMG0442	Schwere dissoziative Störungen	27.955	3.263,54 €	40,79 €
HMG0443	N.n.bez. allergische Reaktion; n.n.bez. Sarkoidose, exkl. Lunge	1.980.716	-5,82 €	5,02 €
HMG0445	Andere Reizleitungsstörungen / Arrhythmien / Kardiomegalie / n.n.bez. Herzerkrankungen / Sonstige und n.n.bez. rheumatische Herzerkrankungen / Sonstige angeborene Herzfehler (Alter > 17 Jahre)	1.808.520	-66,26 €	5,28 €
HMG0446	Dermatophytose / Sonstiger und n.n.bez. Parasitenbefall der Haut	851.538	-134,02 €	7,51 €
HMG0449	Darmdivertikel mit Perforation / Abszess	19.824	919,93 €	48,60 €
HMG0451	Multiresistente Keime	156.605	4.979,35 €	19,20 €
HMG0454	Varizen, näher bezeichnet	3.033.439	57,28 €	4,19 €
HMG0456	Sonstige näher bezeichnete Kopfschmerzsyndrome / sonstiger und n.n.bez. Migräne-Kopfschmerz	1.867.749	-72,90 €	5,13 €
HMG0458	Seborrhoische Keratose / Dermatitis durch n.n.bez. aufgenommene Substanzen / n.n.bez. andere Erkrankungen der Haut	2.428.029	-58,91 €	4,50 €
HMG0463	Intelligenzminderung	162.713	-36,58 €	17,14 €
HMG0467	Zerebrale Atherosklerose und Aneurysmen / Transiente zerebrale Ischämien / Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien	818.809	-24,59 €	7,90 €
HMG0471	N.n.bez. virale Meningitis / Enzephalitis	1.061	541,07 €	207,96 €
HMG0474	Entbindung	125.263	82,69 €	20,40 €
HMG0476	Sonstige Krankheiten des Appendix / N.n.bez. Erkrankungen des Bauchfells	59.447	-139,38 €	27,90 €
HMG0482	Erkrankungen des Pankreas, exkl. akute Pankreatitiden	329.432	424,90 €	12,12 €
HMG0484	Akute Pankreatitiden	43.534	1.987,39 €	33,27 €
HMG0485	Sonstige Hirndegenerationen / Leichte kognitive Störung	161.527	239,31 €	17,19 €
HMG0486	Osteoporose bei Frauen	546.685	510,91 €	9,73 €
HMG0487	Bakterielle Infektionen	139.214	513,14 €	18,38 €
HMG0490	Intestinale Infektionen: Cholera, Ruhr	494	-437,37 €	306,95 €
HMG0491	Andere intestinale Infektionen	102.746	633,56 €	21,59 €
HMG0494	Atresie der A. pulmonalis (Alter > 17 Jahre)	728	2.190,09 €	252,10 €
HMG0495	Schwere angeborene Herzfehler (Alter > 17)	13.712	1.030,33 €	58,06 €
HMG0498	Offene Wunde, exkl. Auge und Unterarm	97.927	1.133,72 €	22,28 €
HMG0499	Ulkuskrankheit mit Blutung / Divertikelkrankheit mit Blutung / Angiodysplasien ohne Blutung	100.028	434,99 €	21,88 €
HMG0500	Ulkuskrankheit ohne Blutung / ohne Perforation	291.406	-80,56 €	12,78 €
HMG0506	Hämphagozytäres Syndrom / Histiozytose-Syndrome	795	5.322,17 €	244,54 €
HMG0509	Hypoglykämien ohne Koma	43.349	512,77 €	32,96 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0510	Tic- und andere Entwicklungsstörungen	177.879	214,84 €	16,16 €
HMG0512	Organische Persönlichkeitsstörung, nicht-psychotisch organische Störung, n.n.bez.	162.725	93,32 €	17,77 €
HMG0514	Down-Syndrom / Trisomie 21 und Fragiles X-Syndrom	14.785	1.949,55 €	56,01 €
HMG0515	Mittelgradige Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung / sonstige oder n.n.bez. Entwicklungsstörungen	279.448	304,00 €	12,99 €
HMG0517	Störungen der Geschlechtsidentität	20.942	2.570,95 €	46,89 €
HMG0520	Arteria-carotis-interna-Syndrome	41.476	573,74 €	33,82 €
HMG0521	Multiple und bilaterale Syndrome der extrazerebralen hirnversorgenden Arterien	1.855	351,85 €	160,07 €
HMG0523	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien, Transiente zerebrale Ischämien, Arteria-vertebralis-Syndrome mit Basilaris-Symptomatik	1.195.279	111,64 €	6,62 €
HMG0524	Sonstige Spondylosen mit Radikulopathien	1.906.768	17,61 €	5,23 €
HMG0525	Radikulopathien	3.665.404	-19,28 €	3,85 €
HMG0526	Neuralgische Amyotrophie / Phantomglied	23.439	1.344,68 €	45,47 €
HMG0530	Osteoporose bei Männern	61.814	1.377,77 €	28,00 €
HMG0531	Sarkoidose, exkl. Lunge	18.950	92,75 €	49,37 €
HMG0533	Darmdivertikel ohne Perforation / Abszess, n.n.bez. Störungen / Symptome an Magen / Darm (exkl. Obstruktion, Ulkus und Blutung)	2.807.472	-61,14 €	4,36 €
HMG0535	Sonstige angeborene Anomalien der Haut / Sonstige und n.n.bez. Pemphigus- und Pemphigoidkrankheiten	113.818	447,56 €	20,19 €
HMG0536	Andere schwerwiegende Frakturen	903.600	508,19 €	7,65 €
HMG0538	Andere Erkrankungen der Harnwege	66.941	626,81 €	26,68 €
HMG0539	Verletzungen von Nervenwurzeln / Plexus	4.810	925,30 €	98,10 €
HMG0540	Lebensmittelvergiftungen / intestinale Infektionen: E. coli, sonstige oder n.n.bez. / Mykosen	1.657.961	240,97 €	5,57 €
HMG0544	Sonstige endokrine Störungen, Ernährungs- und Stoffwechselstörungen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	337.576	202,45 €	11,78 €
HMG0550	AV-Block II. und III. Grades sowie sinuatriale Blockierungen	172.090	140,99 €	16,72 €
HMG0561	Sonstige und n.n.bez. akute Pankreatiden	17.681	1.725,69 €	52,17 €
HMG0564	N.n.bez. Erkrankungen des Pankreas, exkl. akute Pankreatitiden / Sonstige Störungen der inneren Sekretion des Pankreas	39.430	-228,37 €	34,40 €
HMG0566	Gelenkerkrankungen / Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten	2.690.853	299,12 €	4,52 €
HMG0574	Sonstiger oder n.n.bez. Eingeweidebruch ohne Komplikationen	1.722.925	-78,50 €	5,51 €
HMG0580	Angeborene(s) Fehlen, Atresie oder Stenose im Magen-Darm-Trakt (Alter > 5 Jahre)	725	3.220,20 €	251,63 €
HMG0585	Störungen / Symptome an Magen / Darm (exkl. Obstruktion, Ulkus und Blutung)	3.987.919	200,10 €	3,77 €
HMG0589	N.n.bez. Erkrankungen des Anus / Rektums	6.855	-188,17 €	82,51 €
HMG0591	Andere und n.n.bez. Störungen des Verdauungssystems	730.801	107,50 €	8,27 €
HMG0593	Sonstiger und n.n.bez. Mesenterialarterieninfarkt, intestinale Durchblutungsinsuffizienz	23.253	961,86 €	45,47 €
HMG0595	Fremdkörper an sonstigen und mehreren Lokalisationen im Gastrointestinaltrakt	419	7.942,13 €	332,38 €
HMG0596	N.n.bez. Fremdkörper im Gastrointestinaltrakt	902	921,83 €	226,37 €
HMG0602	N.n.bez. schwere angeborene Entwicklungsstörungen des Skeletts und des Bindegewebes	1.550	767,42 €	172,69 €
HMG0605	Andere Erkrankungen der Muskeln, der Weichteilgewebe und der Gelenke / Sonstige systemische rheumatoide Erkrankungen und reaktive Arthritiden	5.840.945	114,23 €	3,23 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0637	Sonstige andere und n.n.bez. Erkrankungen des Blutes	56.139	-128,44 €	29,09 €
HMG0641	Sonstige und n.n.bez. hereditäre hämolytische Anämien / Mangelanämien	457.751	127,42 €	10,27 €
HMG0643	Sonstige Essstörungen	150.248	471,54 €	17,68 €
HMG0645	Sonstige dissoziative Störungen	61.869	839,44 €	27,43 €
HMG0650	Organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma	14.948	-35,09 €	56,48 €
HMG0654	Andere Sexualstörungen, andauernde Persönlichkeitsänderungen, psychische Wochenbettstörungen	945.921	-55,22 €	7,25 €
HMG0656	N.n.bez. Reaktionen auf schwere Belastung, Schlafstörungen, andere Angststörungen, n.n.bez. und sonstige Zwangsstörungen	1.028.560	61,94 €	6,87 €
HMG0662	Down-Syndrom, n.n.bez.	30.969	977,28 €	38,71 €
HMG0665	Trisomien, Monosomien und Chromosomen-Rearrangements	9.553	3.219,89 €	69,75 €
HMG0667	Balancierte Chromosomen-Rearrangements und Struktur-Marker, anderenorts nicht klassifiziert / sonstige angeborene Fehlbildungen, anderenorts nicht klassifiziert	7.034	4.255,05 €	81,08 €
HMG0668	N.n.bez. Chromosomenanomalien	6.425	2.070,46 €	84,68 €
HMG0669	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen und sonstige angeborene Fehlbildungssyndrome durch bekannte äußere Ursache, Gonosomale Chromosomenanomalien	18.514	1.102,55 €	49,98 €
HMG0670	N.n.bez. angeborene Fehlbildung	10.865	382,34 €	65,15 €
HMG0680	Erkrankungen der motorischen Endplatte / Myasthenia gravis	30.114	1.880,07 €	39,52 €
HMG0681	N.n.bez. neuromuskuläre Krankheit, n.n.bez. degenerative Krankheit des Nervensystems	89.781	-12,25 €	23,27 €
HMG0684	Sonstiger / n.n.bez. Krankheitszustand des Zentralnervensystems	107.112	42,99 €	21,10 €
HMG0686	Sonstige und n.n.bez. (Mono)neuropathien und Erkrankungen der Hirnnerven	71.473	-34,02 €	25,49 €
HMG0692	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems	11.251	455,32 €	65,53 €
HMG0707	Aortenaneurysma ohne Erwähnung einer Ruptur	212.800	1.092,46 €	15,17 €
HMG0715	Frühe Komplikationen durch Trauma	105.752	1.012,20 €	21,49 €
HMG0719	N.n.bez. Aortenaneurysma, ohne Erwähnung einer Ruptur	166.118	183,77 €	16,95 €
HMG0722	Sonstiges und n.n.bez. arterielles Aneurysma (exkl. der Aorta)	42.669	368,47 €	33,26 €
HMG0728	Venenkrankheit n.n.bez. / sonst. n.n.bez. Krankheiten des Kreislaufsystems, Venenerkrankungen, Varizen	322.677	-61,67 €	12,10 €
HMG0732	Sonst. näher bezeichnete Störungen des Kreislaufsystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten und Schäden durch äußere Ursachen (z.B. Hitzeödem)	56.274	127,55 €	28,83 €
HMG0734	N.n.bez. Hypotonie	449.806	-100,59 €	10,22 €
HMG0737	Fremdkörper in der Luftröhre / im Bronchus / in der Lunge	4.294	3.698,54 €	106,71 €
HMG0753	Sonstige näher und n.n.bez. Erkrankungen der Harnwege	227.880	120,33 €	14,32 €
HMG0757	Refluxuropathie und Hydronephrose	279.817	518,72 €	13,04 €
HMG0760	Fremdkörper im Geschlechtstrakt	3.851	859,81 €	110,82 €
HMG0764	Komplikationen in Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett mit leichten prospektiven Kosten	8.661	123,63 €	73,82 €
HMG0773	Fehlgeburt / Schwangerschaftsabbruch / Extrauterin gravidität, n.n.bez.	16.591	424,05 €	52,69 €
HMG0776	Sonstige Epidermolysis bullosa	154	5.037,05 €	556,54 €
HMG0777	N.n.bez. Epidermolysis bullosa	726	2.391,47 €	252,31 €
HMG0779	Blutung in der Frühschwangerschaft	192.516	867,46 €	21,02 €
HMG0790	Komplikationen in Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett ohne prospektive Kosten	736.297	-257,90 €	15,31 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0821	Sonstige offene Wunde / Verletzung des Unterarms / Prellung / oberflächliche Verletzung	968.247	475,02 €	7,09 €
HMG0827	N.n.bez. innere Verletzungen	7.184	253,73 €	80,39 €
HMG0830	Sonstige und n.n.bez. Schädel-Hirn-Traumata	6.130	339,37 €	87,37 €
HMG0833	Sonstige Amputationen und deren Folgen	24.533	599,44 €	43,94 €
HMG0835	Sonstige Verletzungen ohne Folgekosten	7.867	-40,18 €	76,52 €
HMG0836	Phakomatosen, anderenorts nicht klassifiziert (Alter > 5 Jahre) / Neubildung unklarer Dignität u. n.n.bez. des respiratorischen Systems	53.658	1.599,69 €	29,56 €
HMG0840	Schwere angeborene Fehlbildungen des Ösophagus (< 6 Jahre)	431	13.976,36 €	326,63 €
HMG0841	Schwere angeborene Fehlbildungen im Magen-Darm-Trakt, Andere angeborene Anomalien der Lunge / des respiratorischen Systems (< 6 Jahre)	1.856	9.161,21 €	158,34 €
HMG0843	Risikogeburt, näher bezeichnet	19.939	994,73 €	48,26 €
HMG0845	Darmperforation, Peritonitis beim Neugeborenen	280	10.725,18 €	410,06 €
HMG0849	Sonstige Risikogeburt, Hämatemesis, Meläna beim Neugeborenen, sonstige Erkrankungen des Verdauungssystems in der Perinatalperiode	25.068	729,29 €	43,00 €
HMG0877	Sonstige, n.n.bez. Lippenspalte / Gaumenspalte	6.592	1.041,08 €	83,53 €
HMG0879	Näher bezeichnete Schilddrüsen-Erkrankungen	6.450.266	117,39 €	3,08 €
HMG0881	Erkrankungen der Zähne, des Zahnfleisches und des Kiefers	302.051	447,32 €	12,45 €
HMG0882	N.n.bez. Erkrankungen der Zähne, des Zahnfleisches und des Kiefers, sonstige n.n.bez. Erkrankungen der Speicheldrüsen	50.615	-74,05 €	30,26 €
HMG0886	N.n.bez. andere Erkrankungen der Mundhöhle / der Zunge / des Kiefers	2.224	104,46 €	144,10 €
HMG0921	Erkrankungen der weiblichen Beckenorgane	6.278	281,52 €	85,61 €
HMG0949	Rheumatische Chorea / Parkinson-Syndrome	30.271	357,73 €	40,27 €
HMG0953	Sonstige und n.n.bez. Schäden durch äußere Ursachen	84.333	-255,88 €	23,50 €
HMG0960	Schwere Wirbelkörperverletzungen	11.100	2.488,41 €	66,80 €
HMG0961	(Mono)neuropathien	1.176.430	47,24 €	6,46 €
HMG0962	Adipositas Schweregrad III / Extreme Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 bis unter 18 Jahren	861.647	535,13 €	7,65 €
HMG0963	Adipositas mit Krankheitsbezug Schweregrad II	1.124.232	-19,30 €	6,63 €
HMG0965	Spätfolgen von Verletzungen	182.470	661,64 €	16,19 €
HMG0966	Obstruktion des Pylorus / des Duodenums	10.134	1.129,86 €	68,81 €
HMG0967	Schwerwiegende Entzündungen des Ohrs	50.384	457,04 €	30,34 €
HMG0972	Sonstige nicht-psychotische organische Störungen	153.993	461,99 €	17,75 €
HMG0973	Akute Belastungsreaktion, Anpassungsstörungen, Missbrauch von Personen	1.827.861	552,77 €	5,27 €
HMG0974	Sonstige Demenzerkrankungen	724.804	765,40 €	8,83 €
HMG0975	Panik- und Angststörungen, näher bezeichnete Phobien, sonstige Reaktionen auf schwere Belastung, dissoziative Störungen, n.n.bez., Missbrauch von Personen, n.n.bez.	2.320.291	408,99 €	4,83 €
HMG0977	Myopathien	46.211	1.073,46 €	31,86 €
HMG0980	Hirnödeme	14.274	10.830,94 €	64,09 €
HMG0993	Sonstige Spondylopathien	5.179	-452,19 €	94,48 €
HMG0999	Phakomatosen, anderenorts nicht klassifiziert (< 6 Jahre)	1.503	2.952,66 €	174,62 €
HMG1006	Andere angeborene Herzfehler (Alter < 18 Jahre)	44.906	1.514,87 €	32,18 €
HMG1008	Fehlbildungen peripherer und sonstiger Gefäße	3.361	1.939,64 €	117,39 €
HMG1010	Mittelohrentzündung, exkl. chronisch-eitrige Formen, Fremdkörper im Hals-Nasen-Ohren-Trakt und Hörverlust	2.127.206	98,90 €	4,92 €
HMG1012	Angiodysplasie mit Blutung	8.561	3.575,15 €	76,93 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG1018	Schwerwiegende offene Wunde, exkl. Auge und Unterarm	19.084	1.912,64 €	50,82 €
HMG1023	Sonstige Colitiden	34.540	1.001,45 €	37,11 €
HMG1024	Pathologische Fraktur bei Neubildungen	6.704	16.937,67 €	97,96 €
HMG1026	Darmabszess, Fistel und andere näher bezeichnete Erkrankungen des Darms	15.191	1.916,06 €	55,96 €
HMG1028	Erkrankungen der Speicheldrüsen	51.485	873,71 €	30,16 €
HMG1030	Schwerwiegende Osteoporose bei Männern	4.972	2.418,86 €	98,19 €
KEG0001	Mindestens 183 Tage Kostenerstattung nach § 13 Absatz 2 SGB V im Vorjahr, 0 bis 29 Jahre im Ausgleichsjahr.	16.802	231,29 €	52,45 €
KEG0002	Mindestens 183 Tage Kostenerstattung nach § 13 Absatz 2 SGB V im Vorjahr, 30 bis 59 Jahre im Ausgleichsjahr.	33.460	549,39 €	37,09 €
KEG0003	Mindestens 183 Tage Kostenerstattung nach § 13 Absatz 2 SGB V im Vorjahr, 60 bis 69 Jahre im Ausgleichsjahr.	14.123	1.142,09 €	57,02 €
KEG0004	Mindestens 183 Tage Kostenerstattung nach § 13 Absatz 2 SGB V im Vorjahr, 70 bis 79 Jahre im Ausgleichsjahr.	18.522	2.310,10 €	49,94 €
KEG0005	Mindestens 183 Tage Kostenerstattung nach § 13 Absatz 2 SGB V im Vorjahr, 80 Jahre und älter im Ausgleichsjahr.	14.942	3.601,20 €	56,53 €
KEG0006	Mindestens 183 Tage Kostenerstattung nach § 53 Absatz 4 SGB V im Vorjahr, 0 bis 65 Jahre im Ausgleichsjahr.	158	627,27 €	537,35 €
KEG0007	Mindestens 183 Tage Kostenerstattung nach § 53 Absatz 4 SGB V im Vorjahr, 66 Jahre und älter im Ausgleichsjahr.	43	1.755,73 €	1.030,04 €

Quelle: BAS

2.3.2 Modell zur Festlegung mit Regionalvariablen (Jahresausgleichsmodell)

In Tabelle 2.6 werden die Fallzahlen, Kostenschätzer und Standardfehler zum Modell der Festlegung für das Ausgleichsjahr 2021 mit Berücksichtigung von Risikopool und Regionalvariablen aufgeführt.

Tabelle 2.6: Fallzahlen und Kostenschätzer des Festlegungsmodells mit Berücksichtigung der RGGs im Ausgleichsjahr 2021

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
AGG0001	weiblich, 0 Jahre	345.278	4.847,91 €	18,57 €
AGG0002	weiblich, 1-5 Jahre	1.691.552	755,24 €	10,46 €
AGG0003	weiblich, 6-12 Jahre	2.203.156	809,85 €	10,08 €
AGG0004	weiblich, 13-17 Jahre	1.629.027	1.419,74 €	10,42 €
AGG0005	weiblich, 18-24 Jahre	2.797.615	1.086,68 €	9,93 €
AGG0006	weiblich, 25-29 Jahre	2.378.813	1.310,32 €	10,07 €
AGG0007	weiblich, 30-34 Jahre	2.468.136	1.510,56 €	10,03 €
AGG0008	weiblich, 35-39 Jahre	2.402.635	1.361,02 €	10,02 €
AGG0009	weiblich, 40-44 Jahre	2.206.054	1.153,50 €	10,09 €
AGG0010	weiblich, 45-49 Jahre	2.518.228	1.162,42 €	9,97 €
AGG0011	weiblich, 50-54 Jahre	3.115.201	1.267,98 €	9,80 €
AGG0012	weiblich, 55-59 Jahre	3.003.490	1.332,86 €	9,84 €
AGG0013	weiblich, 60-64 Jahre	2.493.425	1.369,53 €	10,03 €
AGG0014	weiblich, 65-69 Jahre	2.226.432	1.522,50 €	10,18 €
AGG0015	weiblich, 70-74 Jahre	1.703.985	1.751,35 €	10,55 €
AGG0016	weiblich, 75-79 Jahre	2.068.750	2.164,42 €	10,42 €
AGG0017	weiblich, 80-84 Jahre	1.731.912	2.424,16 €	10,77 €
AGG0018	weiblich, 85-89 Jahre	958.749	2.780,05 €	11,97 €
AGG0019	weiblich, 90-94 Jahre	500.626	2.823,86 €	14,01 €
AGG0020	weiblich, 95 Jahre und älter	156.058	2.725,47 €	21,11 €
AGG0021	männlich, 0 Jahre	363.848	5.436,63 €	18,20 €
AGG0022	männlich 1-5 Jahre	1.783.828	885,98 €	10,43 €
AGG0023	männlich, 6-12 Jahre	2.330.188	900,08 €	10,08 €
AGG0024	männlich, 13-17 Jahre	1.732.860	1.041,63 €	10,36 €
AGG0025	männlich, 18-24 Jahre	3.093.930	748,64 €	9,79 €
AGG0026	männlich, 25-29 Jahre	2.564.311	741,74 €	9,93 €
AGG0027	männlich, 30-34 Jahre	2.605.486	785,38 €	9,88 €
AGG0028	männlich, 35-39 Jahre	2.427.398	851,10 €	9,95 €
AGG0029	männlich, 40-44 Jahre	2.146.309	919,42 €	10,09 €
AGG0030	männlich, 45-49 Jahre	2.373.363	1.017,10 €	9,99 €
AGG0031	männlich, 50-54 Jahre	2.903.505	1.162,72 €	9,82 €
AGG0032	männlich, 55-59 Jahre	2.756.851	1.394,94 €	9,89 €
AGG0033	männlich, 60-64 Jahre	2.207.512	1.608,00 €	10,15 €
AGG0034	männlich, 65-69 Jahre	1.861.320	1.874,06 €	10,40 €
AGG0035	männlich, 70-74 Jahre	1.361.412	2.230,41 €	10,95 €
AGG0036	männlich, 75-79 Jahre	1.549.796	2.657,47 €	10,90 €
AGG0037	männlich, 80-84 Jahre	1.156.314	2.854,23 €	11,55 €
AGG0038	männlich, 85-89 Jahre	510.409	3.043,41 €	13,89 €
AGG0039	männlich, 90-94 Jahre	182.629	3.158,39 €	19,50 €
AGG0040	männlich, 95 Jahre und älter	33.843	3.452,29 €	41,69 €
HMG0001	HIV / AIDS mit Dauermedikation	62.455	12.728,14 €	27,91 €
HMG0002	Sepsis	146.343	1.804,36 €	19,85 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0003	Aspergillose / Kryptokokkose	4.072	7.314,47 €	112,15 €
HMG0004	Infektionen durch opportunistische Erreger	3.481	5.388,33 €	119,54 €
HMG0005	Infektion durch Zytomegalieviren / Kandidose / PML	40.321	3.239,62 €	35,35 €
HMG0006	SIRS	9.276	827,61 €	73,27 €
HMG0007	Karzinoid-Syndrom	3.264	940,98 €	119,61 €
HMG0008	Entwicklungsstörungen	806.128	1.065,47 €	7,95 €
HMG0009	Schwere Entzündung des Auges, Uveitis, Makuladegeneration	1.159.759	935,00 €	6,72 €
HMG0011	Guillan-Barre-Syndrom	2.990	4.965,41 €	125,46 €
HMG0012	Degenerative Hirnerkrankungen / Delire / Enzephalopathie / organisch bedingte psychische Störungen	661.876	1.126,24 €	9,29 €
HMG0013	Andere Formen der Avitaminosen	987.498	51,02 €	7,04 €
HMG0014	Störungen der Impulskontrolle	65.361	909,98 €	26,71 €
HMG0015	Diabetes mit multiplen Manifestationen oder Ketoazidose, Koma	1.182.716	1.329,28 €	8,17 €
HMG0016	Diabetes mit Krankheitserscheinungen der Nieren, Nerven, der peripheren Gefäße oder anderen näher bezeichneten Komplikationen	902.978	938,10 €	8,08 €
HMG0017	Diabetes mit Manifestationen am Auge oder anderen n.n.bez. Komplikationen	318.240	690,74 €	12,49 €
HMG0018	Kinder mit Diabetes mellitus Typ 1 unter 12 Jahre	9.651	7.767,84 €	69,01 €
HMG0019	Diabetes ohne Komplikationen	4.198.192	333,50 €	3,76 €
HMG0020	Insulintherapie	1.399.975	2.492,81 €	7,60 €
HMG0021	PKU / HPA ohne BH4-Responsivität, Morbus Wilson, Gangliosidosen	6.077	4.267,68 €	87,04 €
HMG0022	Cushing Syndrom, Amyloidose, Hypopituitarismus	72.702	1.934,28 €	25,51 €
HMG0023	Lesch-Nyhan-Syndrom, Erkrankungen der Nebenschilddrüse, der Nebennieren, der Hypophyse und des Thymus, polyglanduläre Dysfunktion, Störungen des Stoffwechsels der Plasmaproteine	384.208	616,30 €	11,57 €
HMG0024	Metabolische Störungen ohne prospektive Kostenrelevanz	13.070.977	-53,10 €	2,56 €
HMG0025	Hepatorenales Syndrom / Chronisches Leberversagen	2.622	10.868,01 €	143,91 €
HMG0026	Leberzirrhose	203.304	1.324,14 €	15,87 €
HMG0027	Chronische Virushepatitis ohne Dauermedikation (außer C)	50.569	234,08 €	30,26 €
HMG0028	Leberversagen, akute Lebererkrankung	9.065	1.874,16 €	75,51 €
HMG0029	Morbus Crohn mit Dauermedikation II	33.196	17.913,04 €	37,35 €
HMG0030	Morbus Crohn mit Dauermedikation I	80.961	2.483,50 €	23,96 €
HMG0031	Ileus	144.130	2.186,36 €	18,91 €
HMG0032	Postoperativer Darmverschluss	4.683	427,12 €	101,47 €
HMG0033	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen ohne Dauermedikation / Strahlenproktitis / Strahlenkolitis / Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	354.354	557,50 €	11,51 €
HMG0034	Komplikationen am Verdauungstrakt nach medizinischen Maßnahmen	12.916	2.257,68 €	64,60 €
HMG0035	Hämophilie oder Willebrand-Jürgens-Syndrom mit Dauermedikation	2.034	133.870,45 €	150,30 €
HMG0036	Hämophilie: Männer mit Bedarfsmedikation	1.010	81.530,76 €	213,80 €
HMG0037	Sekundäre Thrombozytopenien und erworbener Mangel an Gerinnungsfaktoren	70.945	2.109,05 €	26,72 €
HMG0038	Willebrand-Jürgens-Syndrom mit Bedarfsmedikation	115	57.556,46 €	637,56 €
HMG0039	Sonstige Myelopathien	1.672.031	488,64 €	5,88 €
HMG0040	Osteoarthritis der Hüfte oder des Knies	1.017.713	983,69 €	7,46 €
HMG0041	Angeborene Hüftluxation und mechanische Komplikationen durch orthopädische Implantate	86.196	2.124,19 €	23,74 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0042	Sonstige iatrogene Erkrankungen des Bewegungssystems	85.396	629,32 €	23,41 €
HMG0043	Hämophilie: Männer ohne Dauer- oder Bedarfsmedikation, Frauen mit Bedarfsmedikation	7.468	4.627,75 €	78,72 €
HMG0044	Aplastische Anämie	33.805	2.748,00 €	38,53 €
HMG0045	Schwerwiegende refraktäre Anämien und myelodysplastische Syndrome	2.558	11.378,79 €	141,22 €
HMG0046	Willebrand-Jürgens-Syndrom ohne Dauer- oder Bedarfsmedikation	29.488	1.046,92 €	39,52 €
HMG0047	Anämien bei Neubildungen, HUS ohne Dauermedikation	56.860	7.494,18 €	32,80 €
HMG0048	Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ II	3.251	4.419,40 €	125,13 €
HMG0049	Sideroblastische / Sideroachrestische Anämien, Polycythaemia vera	47.650	1.375,02 €	31,89 €
HMG0050	Anämien durch akute Blutungen, hämolytische Anämien, sonstige refraktäre Anämien und myelodysplastische Syndrome	275.263	1.957,03 €	15,24 €
HMG0051	Alkohol- oder drogeninduzierte Psychose	277.486	3.610,41 €	13,41 €
HMG0052	Alkohol- oder Drogenabhängigkeit	697.963	1.441,83 €	8,46 €
HMG0053	Schädlicher Gebrauch von Alkohol / Drogen ohne Abhängigkeitssyndrom	374.830	733,70 €	11,27 €
HMG0054	Schizophrenie	323.588	5.078,81 €	12,19 €
HMG0055	Rezidivierende schwere Depression, näher bezeichnete bipolare affektive Störungen	530.795	2.538,30 €	9,71 €
HMG0056	Wahn	57.828	1.442,32 €	29,08 €
HMG0057	Leichte und mittelgradige depressive Episoden (Alter > 49 Jahre) / Sonstige depressive Störungen und Episoden	4.089.136	303,68 €	3,77 €
HMG0058	Schwere Depression	503.662	1.447,91 €	9,88 €
HMG0059	Näher bezeichnete Erkrankungen der oberen Atemwege	7.490.170	63,71 €	2,78 €
HMG0060	Anorexia nervosa / Bulimie	102.732	1.794,27 €	21,33 €
HMG0061	Gastrointestinale Varizen und Ösophagusblutung	38.245	4.562,54 €	37,29 €
HMG0062	Weibliche Unfruchtbarkeit	61.289	2.157,50 €	27,56 €
HMG0063	Peritonitis	31.624	982,50 €	41,12 €
HMG0064	Hämorrhagische Gastritis / Gastrointestinale Blutung, n.n.bez.	101.342	638,24 €	21,79 €
HMG0065	Meläna und Hämatemesis	68.562	2.013,11 €	27,04 €
HMG0066	Rezidivierende depressive Störung (Alter < 55 Jahre), sonstige manische und bipolare affektive Störungen	758.057	1.099,34 €	8,12 €
HMG0067	Leichte und mittelgradige depressive Störungen (Alter < 50 Jahre)	808.555	797,86 €	7,78 €
HMG0068	Rezidivierende depressive Störung (Alter > 54 Jahre)	837.977	378,39 €	7,78 €
HMG0069	N.n.bez. und akute vorübergehende psychotische Störungen	127.400	863,57 €	19,30 €
HMG0070	Ulkuskrankheit mit Perforation / Divertikelkrankheit mit Perforation	14.952	1.817,76 €	58,01 €
HMG0071	Polyneuropathie	1.412.604	560,93 €	6,22 €
HMG0072	Multiple Sklerose ohne Dauermedikation	133.690	2.904,22 €	18,84 €
HMG0073	Morbus Parkinson ohne Dauermedikation / Essentieller Tremor und andere Bewegungsstörungen	439.331	1.042,52 €	10,64 €
HMG0074	Epilepsie (Alter < 18 Jahre)	67.834	5.243,74 €	26,38 €
HMG0075	Hydrozephalus / hypoxische Hirnschäden / Hirnstammkompression	80.023	2.660,92 €	24,65 €
HMG0076	Epilepsie (Alter > 17 Jahre)	776.409	1.211,97 €	8,11 €
HMG0077	Paroxysmale ventrikuläre Tachykardie	57.722	1.836,16 €	28,97 €
HMG0078	Pulmonale Herzkrankheit (Alter < 75 Jahre)	112.750	5.266,61 €	21,10 €
HMG0079	Schwerwiegende Herzinsuffizienz (Alter < 75 Jahre)	206.080	3.397,81 €	15,86 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0080	Anderer Krankheitszustand des Zentralnervensystems / Schlafapnoe, Narkolepsie und Kataplexie	1.377.471	453,13 €	6,09 €
HMG0081	Akuter Myokardinfarkt / instabile Angina pectoris und andere akute ischämische Herzkrankheiten / Pulmonale Herzkrankheit (Alter > 74 Jahre)	445.188	2.216,69 €	11,22 €
HMG0082	Schwere Herzinsuffizienz (Alter > 74 Jahre) und mittelgradige Herzinsuffizienz	815.360	1.607,04 €	8,67 €
HMG0083	Angina pectoris, Z.n. altem Myokardinfarkt / Leichte und n.n.bez. Herzinsuffizienz	2.461.570	827,50 €	5,20 €
HMG0084	Koronare Herzkrankheit / andere chronisch-ischämische Erkrankungen des Herzens	1.829.842	616,10 €	5,69 €
HMG0085	Angeborene Anomalien des Herzens und des Gefäßsystems (Alter > 17 Jahre) / Rheumatische Herzerkrankungen / Endo- und Perikarditis	2.292.175	297,90 €	5,02 €
HMG0087	Elektiv offen belassenes Sternum	672	7.676,44 €	269,12 €
HMG0090	Näher bezeichnete Arrhythmien (Alter 55 bis 79 Jahre)	1.333.247	1.216,19 €	6,45 €
HMG0091	Hypertonie / Hypertensive Erkrankungen	10.744.102	223,98 €	2,77 €
HMG0092	Näher bezeichnete Arrhythmien (Alter < 55 bzw. > 79 Jahre)	1.170.596	1.112,68 €	7,32 €
HMG0093	Nicht virale Meningitis / Enzephalitis	12.521	3.435,39 €	61,55 €
HMG0095	Zerebrale Blutung	36.141	3.626,48 €	38,29 €
HMG0096	Zerebrale Ischämie oder n.n.bez. Schlaganfall	193.402	2.112,53 €	16,25 €
HMG0097	Chorea Huntington und degenerative Basalganglienerkrankungen	14.527	3.208,62 €	57,76 €
HMG0098	Atherosklerose der Extremitätengefäße mit Gangrän und Ulkus	113.222	5.536,65 €	22,11 €
HMG0099	Sonstige Erkrankungen des Gefäßsystems und der Milz	115.338	150,12 €	20,14 €
HMG0100	Hemiplegie / Hemiparese	439.802	2.188,66 €	10,91 €
HMG0101	Diplegie der oberen Extremitäten, Monoplegie und andere Lähmungen	99.089	1.420,24 €	21,85 €
HMG0102	Nichtinfektiöse Erkrankungen der Milz	39.727	364,58 €	34,35 €
HMG0103	N.n.bez. Spätfolgen zerebrovaskulärer Erkrankungen	769.554	514,51 €	8,21 €
HMG0105	Erkrankungen der Lungengefäße / Erkrankungen peripherer Gefäße	665.564	621,79 €	8,70 €
HMG0106	Sonstige Atherosklerose / n.n.bez Erkrankungen von Arterien und Abszess der Milz	1.109.483	-227,88 €	6,79 €
HMG0107	Schwerste Verbrennungen	47	5.986,24 €	991,78 €
HMG0108	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Dauermedikation	51.001	4.784,93 €	31,33 €
HMG0109	Arteriell Aneurysma (exkl. d. Aorta), Arterielle Embolie und Thrombose	108.197	891,45 €	21,17 €
HMG0110	Respiratorische Insuffizienzen, Lungenabszess, Pneumothorax, Pleuraerguss, Lungenstauung / hypostatische Pneumonie	576.579	2.744,30 €	9,99 €
HMG0111	Näher bezeichnete bakterielle Pneumonien	31.223	11.066,08 €	41,91 €
HMG0112	Lymphangitis, -adenitis, -ödem	727.349	1.635,21 €	8,30 €
HMG0113	Sonstige Pneumonien	443.058	1.120,00 €	10,46 €
HMG0114	Sonstige Erkrankungen der Pleura / COPD oder Emphysem ohne Dauermedikation / Influenza mit Pneumonie / Sarkoidose der Lunge	1.603.788	265,94 €	5,58 €
HMG0115	Atherosklerose der Extremitätengefäße	854.684	1.211,23 €	7,88 €
HMG0116	Sonstige nichtinfektiöse Erkrankungen des Lymphsystems	98.938	992,60 €	21,82 €
HMG0117	Affektionen des Glaskörpers und des Augapfels	21.140	717,12 €	46,98 €
HMG0118	Mangel an Spurenelementen / Sonstige alimentäre Mangelzustände	307.225	305,77 €	12,41 €
HMG0119	Komplikationen im Urogenitalsystem	27.346	32,72 €	41,24 €
HMG0120	Hypoglykämisches Koma	969	1.352,57 €	222,37 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0121	Näher bezeichnete Erkrankung der Gallenwege	84.189	979,93 €	24,12 €
HMG0122	Kompression von Nervenwurzeln / Plexus	760.870	503,94 €	8,20 €
HMG0124	Monoklonale Gammopathie unbestimmter Signifikanz [MGUS]	69.175	1.041,04 €	26,18 €
HMG0127	Erkrankungen des Anus / Rektums	443.386	191,39 €	10,39 €
HMG0128	Urogenitale Erkrankungen und Symptome mit niedrigen Folgekosten	1.416.343	-39,26 €	5,95 €
HMG0129	Leptospirose, Amöbeninfektion und sonstige Infektionskrankheiten	308.903	186,14 €	12,35 €
HMG0130	Dialysestatus	79.291	43.618,53 €	28,47 €
HMG0131	Hypertensive und / oder chronische Nierenkrankheit	2.277.355	552,00 €	5,25 €
HMG0132	Nephritis und Nierenfunktionsstörung, Zystitis, Harnröhrenstriktur	360.186	234,22 €	11,40 €
HMG0133	Neurogene Blase / Harnröhrenstriktur nach medizinischen Maßnahmen	383.128	1.064,15 €	11,46 €
HMG0134	Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter < 40 Jahre)	4.770	9.994,55 €	99,48 €
HMG0135	Erkrankungen des Ösophagus	3.763.895	19,53 €	3,87 €
HMG0136	Nierenversagen	221.536	2.489,57 €	16,34 €
HMG0137	Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter 40-79 Jahre)	149.377	4.414,40 €	18,96 €
HMG0138	Peritoneale Adhäsionen im Becken nach medizinischen Maßnahmen	12.510	184,64 €	60,91 €
HMG0139	Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter > 79 Jahre)	134.037	1.946,21 €	20,29 €
HMG0140	Urethritis, sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.118.499	703,08 €	6,72 €
HMG0141	Lippenspalte / Gaumenspalte	14.907	1.989,66 €	55,58 €
HMG0144	Infektion durch Prothese o. Ä. im Harntrakt	22.393	3.304,08 €	49,00 €
HMG0145	Schwere angeborene Entwicklungsstörungen des Skeletts und des Bindegewebes / Juvenile Osteochondrose der Hüfte und des Beckens	58.138	1.019,35 €	28,17 €
HMG0146	Schwangerschaft	829.878	1.271,48 €	15,56 €
HMG0147	Mehrlingsschwangerschaft	21.030	1.739,00 €	48,73 €
HMG0148	Hämolyse während der Perinatalperiode, näher bezeichnet, Blutungen beim Neugeborenen	7.543	2.043,13 €	78,32 €
HMG0149	Hautulkus ohne Dekubitalulzera	215.697	2.629,31 €	15,34 €
HMG0150	Dekubitalgeschwüre Grad 1-2 oder n.n.bez.	139.658	1.833,39 €	19,71 €
HMG0151	Infektionen der Haut und des Fettgewebes (Alter > 54 Jahre)	615.704	1.225,88 €	9,09 €
HMG0152	Infektionen der Haut und des Fettgewebes (Alter < 55 Jahre)	734.625	581,88 €	8,02 €
HMG0153	Femurfraktur / Beckenfraktur	172.642	1.077,26 €	17,39 €
HMG0154	Dekubitalgeschwüre Grad 3	35.040	3.960,73 €	39,74 €
HMG0155	Andere Verletzungen der Wirbelsäule	423.029	735,45 €	11,13 €
HMG0156	Dekubitalgeschwüre Grad 4	11.551	7.842,37 €	70,03 €
HMG0158	Schädel-Hirn-Trauma mit Bewusstlosigkeit ohne Rückkehr zum vorherigen Bewusstseinsgrad	348	18.340,07 €	381,24 €
HMG0159	Erworbene Hüftluxation	3.574	4.783,46 €	116,27 €
HMG0160	Komplikationen im Bereich eines Amputationsstumpfes	12.899	4.160,72 €	62,85 €
HMG0161	Traumatisch bedingte intrakranielle Blutungen	28.645	1.341,52 €	42,13 €
HMG0162	Traumatische Amputation (ohne Finger und Zehen)	25.153	2.833,10 €	44,11 €
HMG0163	Angeborene Anomalien der männlichen Genitalorgane	106.837	452,37 €	20,91 €
HMG0164	Schwerwiegende Komplikationen	106.835	5.595,37 €	22,40 €
HMG0165	Andere iatrogene Komplikationen	69.431	1.418,28 €	26,81 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0166	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen nach med. Maßnahmen / Komplikationen nach Impfung	255.475	400,31 €	13,72 €
HMG0167	Trigeminusneuralgie und Erkrankungen anderer Hirnnerven und des autonomen Nervensystems	365.271	219,16 €	11,48 €
HMG0168	Schwere Risikogeburt, näher bezeichnet	46.162	1.460,56 €	31,96 €
HMG0169	Schwere angeborene Fehlbildungen der Atmungsorgane (< 6 Jahre)	376	18.674,69 €	351,54 €
HMG0171	Andere Erkrankungen der Mundhöhle / der Zunge / des Kiefers	133.042	190,35 €	18,74 €
HMG0172	Komplikation nach Herz-, Lungen-, Herz-Lungen-, Pankreas- oder Lebertransplantation	1.579	17.796,93 €	175,82 €
HMG0173	Akuter Mesenterialarterieninfarkt	12.843	1.372,82 €	62,45 €
HMG0174	Zustand nach Herz-, Lungen- o. Herz-Lungen-Transplantation	5.077	9.811,88 €	96,96 €
HMG0175	Zustand nach Lebertransplantation	7.137	7.204,69 €	81,36 €
HMG0176	Komplikation und Zustand nach Nierentransplantation	29.662	5.449,48 €	41,72 €
HMG0177	Komplikation und Zustand nach Haut-, Hornhaut-, Knochen- und sonstiger Gewebe- und Organtransplantation	45.421	2.047,02 €	32,86 €
HMG0178	Versagen eines Stammzelltransplantates / chronische GvHD ausgeprägte Form / akute GvHD Schweregrad III/IV	914	21.798,17 €	240,50 €
HMG0179	Blindheit / Netzhautablösung	122.636	1.270,59 €	19,78 €
HMG0180	Akute GvHD Schweregrad I/II, sonstige GvHD, Zustand nach hämatopoet. Stammzelltransplantation mit gegenwärtiger Immunsuppression	2.757	9.972,15 €	140,22 €
HMG0181	Hereditäre hämolytische Anämien / Methämoglobinämien	33.408	1.092,34 €	37,16 €
HMG0182	Schock und Störungen des Herz-Kreislaufsystems bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten	51.872	1.289,15 €	31,27 €
HMG0183	Urininkontinenz	882.743	333,38 €	7,58 €
HMG0184	HIV / AIDS ohne Dauermedikation	9.085	4.047,94 €	71,87 €
HMG0185	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase 20 Tage und mehr	2.091	18.528,07 €	167,32 €
HMG0186	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase 10 b.u. 20 Tage	3.387	17.598,03 €	128,13 €
HMG0187	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: sonstige Verlaufsformen	20.177	10.740,03 €	53,33 €
HMG0188	Angeborene Agranulozytose und Neutropenie / Funktionelle Störungen der neutrophilen Granulozyten	1.985	3.669,74 €	152,67 €
HMG0189	Zyklische und sonstige näher bezeichnete Neutropenie	6.372	1.569,60 €	86,75 €
HMG0190	Agranulozytose, Neutropenie, n.n.bez.	80.326	219,43 €	24,18 €
HMG0191	Refsum-Krankheit / Neuropathie in Verbindung mit hereditärer Ataxie	1.244	1.234,46 €	193,74 €
HMG0192	Paroxysmale nächtliche Hämoglobinurie (PNH) oder aHUS jeweils mit Dauermedikation	645	112.159,28 €	268,66 €
HMG0193	Hämophilie: Frauen ohne Dauer- oder Bedarfsmedikation	8.392	874,39 €	74,08 €
HMG0194	MDS mit Chemo- bzw. supportiver Therapie	5.885	27.287,24 €	95,29 €
HMG0195	Purpura und sonstige Gerinnungsstörungen	705.563	381,01 €	8,34 €
HMG0196	Pemphigus- und Pemphigoidkrankheiten / Lyell-Syndrom	15.258	1.668,06 €	56,56 €
HMG0197	Erkrankungen des Kehlkopfs und der Stimmbänder	265.795	298,64 €	13,33 €
HMG0198	Juvenile Arthritis mit Dauermedikation	19.005	8.513,13 €	49,22 €
HMG0199	Morbus Behcet, entzündliche Wirbelkörpererkrankungen, Arthritis psoriatica, chronische Polyarthritiden mit Organbeteiligung mit Dauermedikation	140.507	7.303,10 €	18,28 €
HMG0200	Sonstige systemische rheumatoide Erkrankungen mit Dauermedikation	441.443	3.570,81 €	10,56 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0201	Sehr schwere kombinierte Immundefekte	5.236	10.104,77 €	94,13 €
HMG0202	Immundefekte, variabel oder i.V. mit anderen schweren Defekten	9.386	6.903,86 €	70,67 €
HMG0203	Schwere kombinierte Immundefekte und Immunkompromittierung nach Therapie	32.010	3.512,18 €	39,93 €
HMG0204	Sonstige Immundefekte z. T. mit anderen schweren Defekten	50.857	776,96 €	30,16 €
HMG0205	Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	159.844	484,44 €	17,04 €
HMG0206	Kombinierte Immundefekte B	8.089	283,17 €	76,44 €
HMG0207	Infektionen und entzündliche Reaktionen durch orthopädische Implantate	24.064	2.950,34 €	45,24 €
HMG0208	Arzneimittelinduzierte Knochennekrose / infektiöse Knochen- und Gelenkerkrankungen	62.463	1.673,09 €	28,05 €
HMG0209	Andere entzündliche und nekrotisierende Erkrankungen des Bewegungsapparates	120.487	548,68 €	19,68 €
HMG0210	Psoriasis und Parapsoriasis mit Dauermedikation I	56.028	1.659,02 €	28,77 €
HMG0211	Andere und n.n.bez. Erkrankungen des Rückens	4.306.139	57,04 €	3,60 €
HMG0212	Sonstige Erkrankungen der Lunge	1.915.150	119,33 €	5,06 €
HMG0215	COPD oder Emphysem mit Dauermedikation, Bronchiektasen, sonstige interstitielle Lungenkrankheiten ohne Dauermedikation, Akutes schweres Asthma (Alter > 17 Jahre), andere angeborene Anomalien der Lunge / des respiratorischen Systems (Alter > 5 Jahre), sonstige andere Anomalien der Lunge / des respiratorischen Systems	1.394.607	1.860,12 €	6,24 €
HMG0216	Chronische respiratorische Insuffizienz, spezielle Pneumonien	299.217	4.288,64 €	13,35 €
HMG0217	Mukoviszidose (Alter > 11 Jahre)	5.340	35.424,06 €	94,01 €
HMG0218	Mukoviszidose (Alter < 12 Jahre)	1.899	18.691,88 €	155,23 €
HMG0219	Psoriasis und Parapsoriasis mit Dauermedikation II	51.206	6.357,75 €	30,12 €
HMG0220	Psoriasis und Parapsoriasis ohne Dauermedikation	1.111.045	118,13 €	6,59 €
HMG0221	Schwerwiegende Osteoporose bei Frauen	17.121	1.701,90 €	52,49 €
HMG0223	Retinopathien / Uveitis, Netzhautgefäßverschluss	602.629	333,80 €	8,93 €
HMG0224	Mittelschweres Schädel-Hirn-Trauma	60.177	1.067,07 €	28,26 €
HMG0225	Hypopituitarismus mit Somatropingabe	7.530	15.596,63 €	77,99 €
HMG0226	Juvenile Arthritis	27.067	1.277,92 €	41,24 €
HMG0228	Sarkoidose / Lupus erythematosus / Nagelerkrankungen / Dermatitis durch sonstige aufgenommene Substanzen / Andere Hauterkrankungen	5.468.222	59,69 €	3,14 €
HMG0229	Fehlsichtigkeiten / Erkrankungen der Retina, des N. opticus und der Sehbahn / Glaukom / n.n.bez. Augenverletzungen und Erkrankungen	6.405.299	117,66 €	2,96 €
HMG0230	Persönlichkeitsstörungen, näher bez. nicht-psychotisch organische Störung	858.477	607,52 €	7,71 €
HMG0231	Atresie der A. pulmonalis (Alter < 18 Jahre)	260	23.890,73 €	426,12 €
HMG0232	Muskeldystrophie (Alter > 17 Jahre)	27.089	3.603,14 €	41,67 €
HMG0233	Muskeldystrophie (Alter < 18 Jahre)	3.759	13.452,44 €	110,61 €
HMG0234	Multiple Sklerose mit Dauermedikation	116.214	13.555,80 €	20,06 €
HMG0235	Morbus Parkinson mit Dauermedikation / Multiple Systematrophie vom zerebellären Typ [MSA-C]	166.011	5.650,82 €	17,34 €
HMG0236	Spätfolgen von Infektionen des Zentralnervensystems	35.116	257,34 €	36,53 €
HMG0238	Angeborene Anomalien der Lunge / des respiratorischen Systems / Sonstige angeborene Fehlbildungen des Zwerchfells und der Verdauungsorgane (Alter < 6 Jahre)	3.634	4.101,34 €	112,58 €
HMG0240	Morbus Behcet, entzündliche Wirbelkörpererkrankungen, Arthritis psoriatica, chronische Polyarthritis mit Organbeteiligung, Erkrankungen der Muskeln	643.199	675,81 €	8,80 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0242	Gutartige Neubildungen und angeborene Anomalien des Hals-Nasen-Ohren-Trakts	68.587	359,22 €	25,99 €
HMG0244	Gefäßerkrankungen der Niere (Embolie, Parenchymlutung, Nierenvenenthrombose, Niereninfarkt)	2.649	1.607,84 €	136,02 €
HMG0246	Bösartige Neubildungen der Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Paraganglien sowie weiterer endokriner Drüsen / des Kolons / andere, n.n.bez. der Verdauungsorgane / des Peritoneums / der Haut / der männlichen Geschlechtsorgane / der Niere / Nierenbeckens / der Gebärmutter / anderer ungenügend bezeichneter Lokalisation	519.166	558,82 €	9,60 €
HMG0247	Nicht-entzündliche Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane / Andere Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane / Entzündliche Erkrankungen der Vagina und der Zervix / Ovarielle Dysfunktion	5.512.182	73,14 €	3,43 €
HMG0249	Offene Wunde / Verletzung des Unterarms	73.845	702,85 €	25,38 €
HMG0250	Störungen des Harnstoffzyklus mit Phenylbutyrattherapie, PKU/HPA mit BH4-Responsivität, Tyrosinämie mit Nitisinongabe	490	44.403,27 €	305,75 €
HMG0251	Chronische Hepatitis C ohne Dauermedikation	112.284	3.083,47 €	20,67 €
HMG0252	Chronischer Schmerz ohne Dauermedikation	2.681.016	29,76 €	4,52 €
HMG0253	Chronischer Schmerz mit Dauermedikation I	1.266.101	1.305,47 €	6,71 €
HMG0254	Tiefgreifende Entwicklungsstörungen	135.730	2.186,62 €	18,66 €
HMG0255	Chronischer Schmerz mit Dauermedikation II	280.928	1.790,78 €	13,48 €
HMG0256	Hepatische Enzephalopathien Grad 1 und 2	7.480	2.638,81 €	82,06 €
HMG0257	Hepatische Enzephalopathien Grad 3 und 4	1.557	9.740,47 €	192,28 €
HMG0259	Vollständige traumatische zervikale Rückenmarksläsion	156	48.451,03 €	569,78 €
HMG0260	Chronischer Schmerz Dauermedikation III	199.613	4.827,21 €	16,16 €
HMG0261	Chronisch myeloische Leukämie und andere nicht-akute Leukämien mit Tyrosinkinase-Inhibitoren	7.518	28.814,54 €	78,72 €
HMG0262	Akute myeloische Leukämie / Multiples Myelom / Plasmozytom	57.517	16.219,05 €	30,07 €
HMG0263	Akute lymphatische Leukämie, Erythroleukämie, Mastzellenleukämie / Chronisch myeloische Leukämie und andere nicht-akute Leukämien ohne Tyrosinkinase-Inhibitoren	23.705	6.344,67 €	45,06 €
HMG0264	Chronische myeloproliferative Erkrankungen	63.369	3.620,53 €	28,09 €
HMG0265	Non-Hodgkin-Lymphom, Chronisch lymphatische Leukämie, Leukämie durch unspezifizierte Zellen	210.454	3.353,54 €	15,12 €
HMG0266	Urtikaria und Erythem / Dermatitis durch aufgenommene Nahrungsmittel / Hauteruptionen durch Drogen oder Arzneimittel / Verbrennungen moderaten Schweregrads	231.048	279,00 €	14,33 €
HMG0267	Morbus Hodgkin, Histiozytose, Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekannten Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes	29.007	1.220,26 €	40,02 €
HMG0268	Lungenmetastasen und Metastasen der Verdauungsorgane (Alter < 75 Jahre)	93.434	28.588,12 €	24,79 €
HMG0269	Tumorlyse-Syndrom	717	25.775,71 €	282,30 €
HMG0270	Lungenmetastasen sowie Metastasen der Verdauungsorgane (Alter > 74 Jahre) und sonstiger Lokalisation	155.307	15.855,07 €	18,99 €
HMG0271	Lymphknotenmetastasen / Bösartige Neubildung der Leber	121.089	8.223,92 €	20,30 €
HMG0272	Chronische, sonstige Hepatitis, akut oder n.n.bez. Verlauf ohne Leberkoma	117.417	603,86 €	20,05 €
HMG0273	Bösartige Neubildung des Pankreas, des ZNS sowie des Ösophagus	71.404	5.790,05 €	26,35 €
HMG0274	Colitis ulcerosa mit Dauermedikation I	97.360	1.584,39 €	21,83 €
HMG0275	Colitis ulcerosa mit Dauermedikation II	13.345	15.959,58 €	58,70 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0276	Bösartige Neubildung des Dünndarms / des Peritoneums und Retroperitoneums / der Gallenblase / der Gallengänge / des Pharynx	40.270	4.957,19 €	34,50 €
HMG0277	Bösartige Neubildung der Luftröhre / der Bronchien / der Lunge / der Pleura / des Knochens / des Gelenkknorpels / des Kehlkopfs / Neubildung der Mamma (Alter < 45 Jahre)	132.356	4.501,75 €	19,15 €
HMG0279	Alpha-1-Antitrypsinmangel mit Substitutionstherapie	1.110	73.831,63 €	204,83 €
HMG0280	Schwere Energie- und Eiweißmangelernährung	25.149	4.377,56 €	45,14 €
HMG0281	Morbus Gaucher mit ERT/SRT, Morbus Niemann Pick mit SRT, Mukopolysaccharidose Typ I mit ERT	368	130.236,00 €	354,32 €
HMG0282	Morbus Fabry mit ERT	590	115.714,44 €	279,06 €
HMG0283	Angioneurotisches Ödem / Sonstige näher bez. erythematöse Krankheiten	62.697	495,70 €	27,28 €
HMG0284	Morbus Pompe, Morbus Morquio Typ A mit ERT	271	154.573,40 €	412,25 €
HMG0285	Mukopolysaccharidose Typ II oder VI mit ERT, Hypophosphatasie mit ERT	133	194.889,04 €	587,27 €
HMG0286	Sphingolipidosen, Glykogenspeicherkrankheit und sonstige Mukopolysaccharidosen (exkl. Typ I) ohne ERT	6.221	5.927,47 €	86,46 €
HMG0287	Bösartige Neubildung der peripheren Nerven / des Bindegewebes / des Mundes / der Zunge / des Rektums / des Magens	200.285	2.529,33 €	15,46 €
HMG0288	Chronische Virushepatitis mit Dauermedikation	25.000	3.965,38 €	43,83 €
HMG0289	Autoimmune Hepatitis, Echinokokkus-Infektionen und Pfortaderthrombose	33.097	441,25 €	37,51 €
HMG0290	Herzstillstand	23.913	867,76 €	44,46 €
HMG0291	Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen	485.380	1.633,99 €	9,99 €
HMG0292	Vollständige thorakale Rückenmarksläsion / Locked-in-Syndrom	659	32.638,28 €	274,47 €
HMG0293	Sonstige zervikale oder thorakale Rückenmarksläsion / Vollständige Quadriplegie / Motoneuronenerkrankungen / Spätfolgen traumatischer Rückenmarksläsionen	41.609	15.483,31 €	34,31 €
HMG0294	Inkomplette Quadriplegie / Arterielle Kompressionssyndrome des Rückenmarks	128.426	7.896,80 €	19,89 €
HMG0295	Sonstige Verletzungen des Rückenmarks / (sub)akute Myelitis / Paraplegie / Angeborene und kindliche Lähmungserscheinungen / postoperative Rückenmarkserkrankungen	104.206	4.410,94 €	21,59 €
HMG0296	Spastische diplegische Cerebralparese / Cauda-Syndrom / Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems / Spinozerebelläre Erkrankungen	103.439	1.825,30 €	21,42 €
HMG0297	Apallisches Syndrom / Reye-Syndrom	7.531	34.193,81 €	82,35 €
HMG0298	Normotoner Hydrozephalus und sonstige Schädigungen des Gehirns	14.616	2.182,05 €	57,81 €
HMG0299	Status epilepticus (Alter < 18 Jahre)	1.775	16.657,84 €	161,29 €
HMG0300	Sonstige Herzfehler	204.765	610,44 €	15,18 €
HMG0301	Schwere angeborene Herzfehler (Alter < 18 Jahre)	12.486	3.780,93 €	60,87 €
HMG0302	Status epilepticus (Alter > 17 Jahre)	9.448	7.063,40 €	73,80 €
HMG0303	Erkrankungen der weiblichen Beckenorgane / Sonstige und n.n.bez. weibliche Unfruchtbarkeit	88.902	1.645,19 €	22,89 €
HMG0304	Intestinale Malabsorption	151.890	386,65 €	17,52 €
HMG0305	Andere bösartige Neubildung der Atemwege / intrathorakale bösartige Neubildung / Bösartige Neubildung der Harnwege / des Ovars, der Parametrien und Plazenta	247.590	2.059,80 €	13,98 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0306	Bösartige Neubildung der Nebennieren / der Mamma (Alter > 44 Jahre) / des Auges / der Zervix und sonst. weiblichen Genitalorgane / multipler oder n.n.bez. Lokalisationen / der Prostata / Duktales Karzinoma in situ / Kaposi-Sarkom / Malignes Melanom / Neubildung unklarer Dignität / n.n.bez. Neubildung des Gehirns / des Nervensystems / der Hypophyse / der Pinealis	1.373.785	1.082,49 €	6,11 €
HMG0307	Erworbener Hydrozephalus beim Neugeborenen	702	5.326,80 €	257,37 €
HMG0309	Fremdkörper im Gastrointestinaltrakt	7.896	1.647,02 €	77,10 €
HMG0310	Leichte bis mäßige Energie- und Eiweißmangelernährung	37.016	2.109,69 €	37,17 €
HMG0312	Infarzierung der Milz	1.968	2.715,32 €	160,27 €
HMG0315	Rheumatisches Fieber ohne Herzbeteiligung / Sonstige Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems	4.464.973	76,76 €	3,53 €
HMG0316	Asthma bronchiale (alle Altersgruppen), Akutes schweres Asthma (Alter < 18 Jahre)	987.216	600,00 €	6,98 €
HMG0318	Vergiftungen durch andere oder n.n.bez. nicht medizinisch verwendete Substanzen	208.104	186,53 €	14,94 €
HMG0319	Testikuläre Dysfunktion	98.436	195,89 €	21,97 €
HMG0320	Infektionen des Auges	680	2.153,05 €	261,94 €
HMG0322	Näher bezeichnete Instabilität oder Deformität der Wirbelsäule / Sonstige entzündliche Spondylopathien / Näher bezeichneter Rückenschmerz	8.101.737	139,21 €	2,89 €
HMG0324	Chronisch mesotympanale eitrige Otitis media	52.069	240,44 €	29,85 €
HMG0325	Osteomalazie / Rachitis	6.026	336,34 €	87,61 €
HMG0326	Xeroderma pigmentosum / Epidermolysis bullosa	1.117	9.471,27 €	203,42 €
HMG0327	Endometriose / Hypertrophie des Uterus	188.757	386,80 €	15,73 €
HMG0329	Vitamin B-Mangel	457.993	191,52 €	10,36 €
HMG0330	Ovarialzysten / n.n.bez. angeb. Anomalien der weibl. Genitalorgane	254.179	179,63 €	13,57 €
HMG0333	Transitorische endokrine Störungen des Neugeborenen, Infektionen des Neugeborenen, näher bez., Neugeborenenikterus	30.947	371,72 €	38,71 €
HMG0334	Ösophagusatresie / -stenose, andere angeborene gastrointestinale Anomalien (Alter > 5 Jahre)	279.703	397,90 €	13,10 €
HMG0336	Tiefe Venenthrombose und Thrombophlebitis, exkl. tiefere Venen	395.244	566,32 €	11,09 €
HMG0338	Sonstige näher und n.n.bez. Venenerkrankungen, Postthrombotisches Syndrom (chron. venöse Insuffizienz)	1.505.266	261,64 €	5,84 €
HMG0340	Niereninfektion	12.115	1.822,16 €	63,56 €
HMG0342	Nicht-genetisch bedingter leichter / n.n.bez. Entwicklungsrückstand / Lernbehinderung / Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom	394.997	781,83 €	10,94 €
HMG0343	Herpes zoster und simplex / Parasitenbefall der Haut	439.238	43,97 €	10,38 €
HMG0346	Fremdkörper im Harntrakt	4.381	3.105,06 €	108,41 €
HMG0347	Ausgedehnte Verbrennungen	3.738	2.466,03 €	112,05 €
HMG0348	Cluster-Kopfschmerz	43.190	335,23 €	32,67 €
HMG0351	Andere angeborene muskuloskelettale Anomalien / Andere Erkrankungen des Knochens und Knorpels	2.888.984	157,73 €	4,27 €
HMG0352	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak	8.549	101,72 €	73,59 €
HMG0353	Innere Verletzungen	46.334	361,02 €	32,43 €
HMG0358	Rupturiertes Aortenaneurysma	1.825	2.677,33 €	165,19 €
HMG0359	Blasenbildende Dermatoze exkl. Pemphigus- und Pemphigoidkrankheiten / Erythema exsudativum multiforme, exkl. Lyell-Syndrom / Sonstige und n.n.bez. sonstige angeborene Anomalien der Haut	105.117	183,36 €	21,01 €
HMG0361	Erkrankungen der Kapillaren, Arterielle Embolie und Thrombose und Hypotonie	507.806	111,03 €	9,66 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0362	Virale Meningitis / Enzephalitis / sonstige nicht virale intrakranielle Infektionen	15.002	949,02 €	56,08 €
HMG0364	Entzündung im weiblichen Becken bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten	146	721,77 €	561,17 €
HMG0365	Erfrierungen	1.088	938,64 €	207,69 €
HMG0367	Angeborene Anomalien der Nieren / der Harnwege / Zysten / Isolierte Proteinurie / Harnröhrenstriktur, n.n.bez.	161.913	47,83 €	16,91 €
HMG0368	Syphilis und weitere näher bezeichnete Geschlechtskrankheiten	77.842	201,70 €	24,41 €
HMG0369	Sonstige Verletzungen mit mäßigen Folgekosten	2.283.993	125,60 €	4,70 €
HMG0373	Andere Unfallfolgen	95.426	353,78 €	22,30 €
HMG0374	Andere näher bez. Probleme in der Perinatalperiode	9.342	499,16 €	70,21 €
HMG0375	Schulterluxation	61.020	284,87 €	27,64 €
HMG0378	Chronische Sinusitis	428.135	132,40 €	10,46 €
HMG0379	Meningitis unbekannter Ursache, intrakranielle / intraspinale Abszesse oder Phlebitis	6.831	1.869,31 €	84,01 €
HMG0381	Läsion und sonstige Erkrankungen der Nervenwurzeln / Plexus	200.678	217,45 €	15,33 €
HMG0383	Erythrozytose, Polyglobulie und sonstige Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	59.452	335,38 €	28,09 €
HMG0384	Sonstige oder n.n.bez affektive oder neurotische Störungen, andere neurotische Störungen, somatoforme Störungen	2.516.119	113,24 €	4,50 €
HMG0386	Neugeborenen-Hypothyreose (Kretinismus)	537	2.854,60 €	292,90 €
HMG0388	Umschriebene Hirnverletzungen und Leichtes Schädel-Hirn-Trauma	175.817	774,72 €	16,51 €
HMG0390	Laktoseintoleranz, andere / n.n.bez. Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels	481.223	105,46 €	9,91 €
HMG0400	Schädigung des Neugeborenen durch Alkohol / Drogen, einschließlich Alkohol-Embryopathie (mit Dysmorphien)	2.205	488,84 €	144,91 €
HMG0401	Mitochondrale Zytopathie	1.438	9.089,63 €	180,21 €
HMG0403	Männliche Unfruchtbarkeit	49.753	-2,29 €	30,45 €
HMG0405	Sonstige und n.n.bez. Probleme in der Perinatalperiode	19.147	227,76 €	49,15 €
HMG0406	Entzündliche und andere Erkrankungen sowie angeborene Anomalien der weibl. Becken- und Genitalorgane	1.906.582	-71,61 €	5,25 €
HMG0407	Chronische, toxische, durch Alkohol oder Hepatitis A bedingte oder unspezifische Lebererkrankungen	3.161.270	-160,55 €	4,16 €
HMG0409	Gutartige Neubildungen endokriner Drüsen, des Auges, des ZNS und an sonstigen und n.n.bez. Lokalisationen / Bösartige Neubildungen der Haut inkl. n.n.bez. Malignes Melanom / Neubildungen unklarer Dignität unterschiedlicher Lokalisationen	1.168.728	206,90 €	6,49 €
HMG0413	Gutartige Neubildungen der Mundhöhle, des Pharynx, der Verdauungsorgane, des Knochens, des Gelenkknorpels, des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe / der Mundhöhle, des Pharynx und der Verdauungsorgane, n.n.bez. / sonstige der weiblichen und männlichen Genitalorgane sowie der Harnorgane / Gutartige und Neubildungen unklarer Dignität der Haut	2.348.543	-29,47 €	4,60 €
HMG0414	Hernien	168.277	353,67 €	16,73 €
HMG0416	Morbus Ménière, sonstige Entzündungen des Ohrs, andere Erkrankungen des Ohrs, n.n.bez. Hörverlust, Schwindel	2.995.755	-54,88 €	4,12 €
HMG0418	Migräne-Kopfschmerz	852.622	107,05 €	7,47 €
HMG0420	Schwere Tuberkulose	12.589	274,20 €	61,08 €
HMG0423	Lungenkrankheiten durch exogene Substanzen	69.927	1.065,29 €	26,45 €
HMG0424	Hypervitaminosen und andere Formen der Hyperalimentation, sonstiger Mangel an Spurenelementen	103.443	-99,06 €	21,19 €
HMG0425	Erkrankungen der Gallenblase und -wege	1.879.976	-39,63 €	5,19 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0426	Nasenpolypen, allergische Rhinitis, sonstige chronische Sinusitis, Streptokokken-Pharyngitis, Scharlach und n.n.bez. andere Erkrankungen der oberen Atemwege	3.196.082	-16,90 €	4,00 €
HMG0427	Fehlgeburt / Schwangerschaftsabbruch / Extrauterin gravidität	97.551	1.956,73 €	22,86 €
HMG0429	Katarakt / andere n.n.bez. Netzhauterkrankungen und -verletzungen / Sehverlust / Retinablutung	1.002.972	-57,60 €	7,01 €
HMG0430	Sonstige Infektionen	1.702.239	-48,57 €	5,34 €
HMG0431	Mechanische Komplikationen im Harntrakt	19.676	3.470,23 €	52,10 €
HMG0433	Knochen-Tuberkulose	1.227	651,62 €	195,40 €
HMG0435	Erkrankungen der männlichen Genitalorgane / Benigne Prostat hyperplasie und andere Prostataerkrankungen	2.858.840	-98,85 €	4,78 €
HMG0436	Akute Appendizitis / Erkrankungen des Bauchfells	219.720	67,00 €	14,58 €
HMG0440	Gutartige Neubildungen der weiblichen und männlichen Genitalorgane, Harnorgane, endokriner Drüsen, des Auges, des ZNS und an sonstigen und n.n.bez. Lokalisationen / Carcinoma in situ, n.n.bez. / Bösartige Neubildung der Haut, n.n.bez.	1.770.376	33,73 €	5,33 €
HMG0442	Schwere dissoziative Störungen	27.955	3.255,99 €	40,79 €
HMG0443	N.n.bez. allergische Reaktion; n.n.bez. Sarkoidose, exkl. Lunge	1.980.716	-7,54 €	5,02 €
HMG0445	Andere Reizleitungsstörungen / Arrhythmien / Kardiomegalie / n.n.bez. Herzerkrankungen / Sonstige und n.n.bez. rheumatische Herzerkrankungen / Sonstige angeborene Herzfehler (Alter > 17 Jahre)	1.808.520	-64,91 €	5,28 €
HMG0446	Dermatophytose / Sonstiger und n.n.bez. Parasitenbefall der Haut	851.538	-134,82 €	7,51 €
HMG0449	Darmdivertikel mit Perforation / Abszess	19.824	919,05 €	48,59 €
HMG0451	Multiresistente Keime	156.605	4.979,07 €	19,20 €
HMG0454	Varizen, näher bezeichnet	3.033.439	58,84 €	4,19 €
HMG0456	Sonstige näher bezeichnete Kopfschmerzsyndrome / sonstiger und n.n.bez. Migräne-Kopfschmerz	1.867.749	-72,74 €	5,13 €
HMG0458	Seborrhoische Keratose / Dermatitis durch n.n.bez. aufgenommene Substanzen / n.n.bez. andere Erkrankungen der Haut	2.428.029	-56,86 €	4,50 €
HMG0463	Intelligenzminderung	162.713	-30,09 €	17,14 €
HMG0467	Zerebrale Atherosklerose und Aneurysmen / Transiente zerebrale Ischämien / Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien	818.809	-26,17 €	7,90 €
HMG0471	N.n.bez. virale Meningitis / Enzephalitis	1.061	544,81 €	207,95 €
HMG0474	Entbindung	125.263	82,91 €	20,40 €
HMG0476	Sonstige Krankheiten des Appendix / N.n.bez. Erkrankungen des Bauchfells	59.447	-136,25 €	27,90 €
HMG0482	Erkrankungen des Pankreas, exkl. akute Pankreatitiden	329.432	428,40 €	12,12 €
HMG0484	Akute Pankreatitiden	43.534	1.989,23 €	33,27 €
HMG0485	Sonstige Hirndegenerationen / Leichte kognitive Störung	161.527	238,95 €	17,19 €
HMG0486	Osteoporose bei Frauen	546.685	509,41 €	9,73 €
HMG0487	Bakterielle Infektionen	139.214	511,47 €	18,38 €
HMG0490	Intestinale Infektionen: Cholera, Ruhr	494	-437,53 €	306,94 €
HMG0491	Andere intestinale Infektionen	102.746	636,50 €	21,59 €
HMG0494	Atresie der A. pulmonalis (Alter > 17 Jahre)	728	2.186,67 €	252,08 €
HMG0495	Schwere angeborene Herzfehler (Alter > 17)	13.712	1.030,90 €	58,06 €
HMG0498	Offene Wunde, exkl. Auge und Unterarm	97.927	1.129,86 €	22,28 €
HMG0499	Ulkuskrankheit mit Blutung / Divertikelkrankheit mit Blutung / Angiodysplasien ohne Blutung	100.028	435,80 €	21,87 €
HMG0500	Ulkuskrankheit ohne Blutung / ohne Perforation	291.406	-80,80 €	12,78 €
HMG0506	Hämphagozytäres Syndrom / Histiozytose-Syndrome	795	5.327,18 €	244,52 €
HMG0509	Hypoglykämien ohne Koma	43.349	513,55 €	32,96 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0510	Tic- und andere Entwicklungsstörungen	177.879	215,27 €	16,16 €
HMG0512	Organische Persönlichkeitsstörung, nicht-psychotisch organische Störung, n.n.bez.	162.725	89,27 €	17,77 €
HMG0514	Down-Syndrom / Trisomie 21 und Fragiles X-Syndrom	14.785	1.950,68 €	56,01 €
HMG0515	Mittelgradige Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung / sonstige oder n.n.bez. Entwicklungsstörungen	279.448	304,09 €	12,99 €
HMG0517	Störungen der Geschlechtsidentität	20.942	2.562,15 €	46,89 €
HMG0520	Arteria-carotis-interna-Syndrome	41.476	568,79 €	33,82 €
HMG0521	Multiple und bilaterale Syndrome der extrazerebralen hirnversorgenden Arterien	1.855	354,33 €	160,06 €
HMG0523	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien, Transiente zerebrale Ischämien, Arteria-vertebralis-Syndrome mit Basilaris-Symptomatik	1.195.279	106,79 €	6,62 €
HMG0524	Sonstige Spondylosen mit Radikulopathien	1.906.768	18,46 €	5,23 €
HMG0525	Radikulopathien	3.665.404	-18,83 €	3,85 €
HMG0526	Neuralgische Amyotrophie / Phantomglied	23.439	1.343,97 €	45,47 €
HMG0530	Osteoporose bei Männern	61.814	1.375,34 €	28,00 €
HMG0531	Sarkoidose, exkl. Lunge	18.950	92,45 €	49,37 €
HMG0533	Darmdivertikel ohne Perforation / Abszess, n.n.bez. Störungen / Symptome an Magen / Darm (exkl. Obstruktion, Ulkus und Blutung)	2.807.472	-63,71 €	4,36 €
HMG0535	Sonstige angeborene Anomalien der Haut / Sonstige und n.n.bez. Pemphigus- und Pemphigoidkrankheiten	113.818	449,59 €	20,19 €
HMG0536	Andere schwerwiegende Frakturen	903.600	509,24 €	7,64 €
HMG0538	Andere Erkrankungen der Harnwege	66.941	626,18 €	26,67 €
HMG0539	Verletzungen von Nervenwurzeln / Plexus	4.810	921,02 €	98,09 €
HMG0540	Lebensmittelvergiftungen / intestinale Infektionen: E. coli, sonstige oder n.n.bez. / Mykosen	1.657.961	240,83 €	5,57 €
HMG0544	Sonstige endokrine Störungen, Ernährungs- und Stoffwechselstörungen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	337.576	199,69 €	11,78 €
HMG0550	AV-Block II. und III. Grades sowie sinuatriale Blockierungen	172.090	144,25 €	16,72 €
HMG0561	Sonstige und n.n.bez. akute Pankreatiden	17.681	1.727,05 €	52,17 €
HMG0564	N.n.bez. Erkrankungen des Pankreas, exkl. akute Pankreatitiden / Sonstige Störungen der inneren Sekretion des Pankreas	39.430	-224,59 €	34,40 €
HMG0566	Gelenkerkrankungen / Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten	2.690.853	299,02 €	4,52 €
HMG0574	Sonstiger oder n.n.bez. Eingeweidebruch ohne Komplikationen	1.722.925	-78,28 €	5,51 €
HMG0580	Angeborene(s) Fehlen, Atresie oder Stenose im Magen-Darm-Trakt (Alter > 5 Jahre)	725	3.219,41 €	251,62 €
HMG0585	Störungen / Symptome an Magen / Darm (exkl. Obstruktion, Ulkus und Blutung)	3.987.919	198,50 €	3,77 €
HMG0589	N.n.bez. Erkrankungen des Anus / Rektums	6.855	-189,52 €	82,50 €
HMG0591	Andere und n.n.bez. Störungen des Verdauungssystems	730.801	105,51 €	8,27 €
HMG0593	Sonstiger und n.n.bez. Mesenterialarterieninfarkt, intestinale Durchblutungsinsuffizienz	23.253	959,87 €	45,46 €
HMG0595	Fremdkörper an sonstigen und mehreren Lokalisationen im Gastrointestinaltrakt	419	7.923,13 €	332,36 €
HMG0596	N.n.bez. Fremdkörper im Gastrointestinaltrakt	902	922,84 €	226,36 €
HMG0602	N.n.bez. schwere angeborene Entwicklungsstörungen des Skeletts und des Bindegewebes	1.550	770,16 €	172,68 €
HMG0605	Andere Erkrankungen der Muskeln, der Weichteilgewebe und der Gelenke / Sonstige systemische rheumatoide Erkrankungen und reaktive Arthritiden	5.840.945	114,59 €	3,23 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0637	Sonstige andere und n.n.bez. Erkrankungen des Blutes	56.139	-131,02 €	29,09 €
HMG0641	Sonstige und n.n.bez. hereditäre hämolytische Anämien / Mangelanämien	457.751	129,72 €	10,27 €
HMG0643	Sonstige Essstörungen	150.248	462,96 €	17,68 €
HMG0645	Sonstige dissoziative Störungen	61.869	839,18 €	27,43 €
HMG0650	Organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma	14.948	-32,96 €	56,47 €
HMG0654	Andere Sexualstörungen, andauernde Persönlichkeitsänderungen, psychische Wochenbettstörungen	945.921	-56,83 €	7,25 €
HMG0656	N.n.bez. Reaktionen auf schwere Belastung, Schlafstörungen, andere Angststörungen, n.n.bez. und sonstige Zwangsstörungen	1.028.560	61,02 €	6,87 €
HMG0662	Down-Syndrom, n.n.bez.	30.969	980,80 €	38,70 €
HMG0665	Trisomien, Monosomien und Chromosomen-Rearrangements	9.553	3.221,30 €	69,74 €
HMG0667	Balancierte Chromosomen-Rearrangements und Struktur-Marker, anderenorts nicht klassifiziert / sonstige angeborene Fehlbildungen, anderenorts nicht klassifiziert	7.034	4.255,12 €	81,07 €
HMG0668	N.n.bez. Chromosomenanomalien	6.425	2.071,70 €	84,67 €
HMG0669	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen und sonstige angeborene Fehlbildungssyndrome durch bekannte äußere Ursache, Gonosomale Chromosomenanomalien	18.514	1.102,76 €	49,98 €
HMG0670	N.n.bez. angeborene Fehlbildung	10.865	378,34 €	65,15 €
HMG0680	Erkrankungen der motorischen Endplatte / Myasthenia gravis	30.114	1.879,76 €	39,52 €
HMG0681	N.n.bez. neuromuskuläre Krankheit, n.n.bez. degenerative Krankheit des Nervensystems	89.781	-7,55 €	23,27 €
HMG0684	Sonstiger / n.n.bez. Krankheitszustand des Zentralnervensystems	107.112	43,45 €	21,09 €
HMG0686	Sonstige und n.n.bez. (Mono)neuropathien und Erkrankungen der Hirnnerven	71.473	-34,77 €	25,49 €
HMG0692	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems	11.251	456,69 €	65,53 €
HMG0707	Aortenaneurysma ohne Erwähnung einer Ruptur	212.800	1.088,29 €	15,17 €
HMG0715	Frühe Komplikationen durch Trauma	105.752	1.013,85 €	21,49 €
HMG0719	N.n.bez. Aortenaneurysma, ohne Erwähnung einer Ruptur	166.118	179,87 €	16,95 €
HMG0722	Sonstiges und n.n.bez. arterielles Aneurysma (exkl. der Aorta)	42.669	366,27 €	33,26 €
HMG0728	Venenkrankheit n.n.bez. / sonst. n.n.bez. Krankheiten des Kreislaufsystems, Venenerkrankungen, Varizen	322.677	-60,44 €	12,10 €
HMG0732	Sonst. näher bezeichnete Störungen des Kreislaufsystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten und Schäden durch äußere Ursachen (z.B. Hitzeödem)	56.274	126,77 €	28,83 €
HMG0734	N.n.bez. Hypotonie	449.806	-99,64 €	10,22 €
HMG0737	Fremdkörper in der Luftröhre / im Bronchus / in der Lunge	4.294	3.696,44 €	106,71 €
HMG0753	Sonstige näher und n.n.bez. Erkrankungen der Harnwege	227.880	121,43 €	14,32 €
HMG0757	Refluxuropathie und Hydronephrose	279.817	519,16 €	13,04 €
HMG0760	Fremdkörper im Geschlechtstrakt	3.851	862,73 €	110,82 €
HMG0764	Komplikationen in Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett mit leichten prospektiven Kosten	8.661	125,47 €	73,81 €
HMG0773	Fehlgeburt / Schwangerschaftsabbruch / Extrauterin gravidität, n.n.bez.	16.591	430,93 €	52,69 €
HMG0776	Sonstige Epidermolysis bullosa	154	5.039,64 €	556,50 €
HMG0777	N.n.bez. Epidermolysis bullosa	726	2.392,23 €	252,29 €
HMG0779	Blutung in der Frühschwangerschaft	192.516	868,67 €	21,02 €
HMG0790	Komplikationen in Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett ohne prospektive Kosten	736.297	-258,19 €	15,31 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0821	Sonstige offene Wunde / Verletzung des Unterarms / Prellung / oberflächliche Verletzung	968.247	474,20 €	7,09 €
HMG0827	N.n.bez. innere Verletzungen	7.184	255,98 €	80,39 €
HMG0830	Sonstige und n.n.bez. Schädel-Hirn-Traumata	6.130	339,50 €	87,37 €
HMG0833	Sonstige Amputationen und deren Folgen	24.533	602,75 €	43,93 €
HMG0835	Sonstige Verletzungen ohne Folgekosten	7.867	-43,42 €	76,52 €
HMG0836	Phakomatosen, anderenorts nicht klassifiziert (Alter > 5 Jahre) / Neubildung unklarer Dignität u. n.n.bez. des respiratorischen Systems	53.658	1.599,88 €	29,55 €
HMG0840	Schwere angeborene Fehlbildungen des Ösophagus (< 6 Jahre)	431	13.978,26 €	326,61 €
HMG0841	Schwere angeborene Fehlbildungen im Magen-Darm-Trakt, Andere angeborene Anomalien der Lunge / des respiratorischen Systems (< 6 Jahre)	1.856	9.159,54 €	158,33 €
HMG0843	Risikogeburt, näher bezeichnet	19.939	995,91 €	48,25 €
HMG0845	Darmperforation, Peritonitis beim Neugeborenen	280	10.730,25 €	410,03 €
HMG0849	Sonstige Risikogeburt, Hämatemesis, Meläna beim Neugeborenen, sonstige Erkrankungen des Verdauungssystems in der Perinatalperiode	25.068	725,74 €	42,99 €
HMG0877	Sonstige, n.n.bez. Lippenspalte / Gaumenspalte	6.592	1.045,10 €	83,52 €
HMG0879	Näher bezeichnete Schilddrüsen-Erkrankungen	6.450.266	113,72 €	3,09 €
HMG0881	Erkrankungen der Zähne, des Zahnfleisches und des Kiefers	302.051	446,60 €	12,45 €
HMG0882	N.n.bez. Erkrankungen der Zähne, des Zahnfleisches und des Kiefers, sonstige n.n.bez. Erkrankungen der Speicheldrüsen	50.615	-80,75 €	30,26 €
HMG0886	N.n.bez. andere Erkrankungen der Mundhöhle / der Zunge / des Kiefers	2.224	105,55 €	144,09 €
HMG0921	Erkrankungen der weiblichen Beckenorgane	6.278	285,24 €	85,61 €
HMG0949	Rheumatische Chorea / Parkinson-Syndrome	30.271	361,35 €	40,27 €
HMG0953	Sonstige und n.n.bez. Schäden durch äußere Ursachen	84.333	-252,08 €	23,50 €
HMG0960	Schwere Wirbelkörperverletzungen	11.100	2.491,68 €	66,79 €
HMG0961	(Mono)neuropathien	1.176.430	47,98 €	6,46 €
HMG0962	Adipositas Schweregrad III / Extreme Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 bis unter 18 Jahren	861.647	537,65 €	7,65 €
HMG0963	Adipositas mit Krankheitsbezug Schweregrad II	1.124.232	-16,96 €	6,63 €
HMG0965	Spätfolgen von Verletzungen	182.470	666,19 €	16,19 €
HMG0966	Obstruktion des Pylorus / des Duodenums	10.134	1.131,12 €	68,80 €
HMG0967	Schwerwiegende Entzündungen des Ohrs	50.384	457,40 €	30,34 €
HMG0972	Sonstige nicht-psychotische organische Störungen	153.993	463,24 €	17,75 €
HMG0973	Akute Belastungsreaktion, Anpassungsstörungen, Missbrauch von Personen	1.827.861	548,42 €	5,27 €
HMG0974	Sonstige Demenzerkrankungen	724.804	767,80 €	8,83 €
HMG0975	Panik- und Angststörungen, näher bezeichnete Phobien, sonstige Reaktionen auf schwere Belastung, dissoziative Störungen, n.n.bez., Missbrauch von Personen, n.n.bez.	2.320.291	406,30 €	4,83 €
HMG0977	Myopathien	46.211	1.070,55 €	31,86 €
HMG0980	Hirnödem	14.274	10.836,39 €	64,09 €
HMG0993	Sonstige Spondylopathien	5.179	-444,73 €	94,48 €
HMG0999	Phakomatosen, anderenorts nicht klassifiziert (< 6 Jahre)	1.503	2.943,79 €	174,61 €
HMG1006	Andere angeborene Herzfehler (Alter < 18 Jahre)	44.906	1.513,42 €	32,17 €
HMG1008	Fehlbildungen peripherer und sonstiger Gefäße	3.361	1.940,20 €	117,38 €
HMG1010	Mittelohrentzündung, exkl. chronisch-eitrige Formen, Fremdkörper im Hals-Nasen-Ohren-Trakt und Hörverlust	2.127.206	100,41 €	4,92 €
HMG1012	Angiodysplasie mit Blutung	8.561	3.565,94 €	76,92 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG1018	Schwerwiegende offene Wunde, exkl. Auge und Unterarm	19.084	1.912,62 €	50,82 €
HMG1023	Sonstige Colitiden	34.540	1.004,71 €	37,11 €
HMG1024	Pathologische Fraktur bei Neubildungen	6.704	16.936,06 €	97,96 €
HMG1026	Darmabszess, Fistel und andere näher bezeichnete Erkrankungen des Darms	15.191	1.919,29 €	55,95 €
HMG1028	Erkrankungen der Speicheldrüsen	51.485	874,71 €	30,16 €
HMG1030	Schwerwiegende Osteoporose bei Männern	4.972	2.422,03 €	98,18 €
KEG0001	Mindestens 183 Tage Kostenerstattung nach § 13 Absatz 2 SGB V im Vorjahr, 0 bis 29 Jahre im Ausgleichsjahr.	16.802	217,76 €	52,45 €
KEG0002	Mindestens 183 Tage Kostenerstattung nach § 13 Absatz 2 SGB V im Vorjahr, 30 bis 59 Jahre im Ausgleichsjahr.	33.460	533,40 €	37,09 €
KEG0003	Mindestens 183 Tage Kostenerstattung nach § 13 Absatz 2 SGB V im Vorjahr, 60 bis 69 Jahre im Ausgleichsjahr.	14.123	1.128,64 €	57,02 €
KEG0004	Mindestens 183 Tage Kostenerstattung nach § 13 Absatz 2 SGB V im Vorjahr, 70 bis 79 Jahre im Ausgleichsjahr.	18.522	2.291,79 €	49,94 €
KEG0005	Mindestens 183 Tage Kostenerstattung nach § 13 Absatz 2 SGB V im Vorjahr, 80 Jahre und älter im Ausgleichsjahr.	14.942	3.580,66 €	56,53 €
KEG0006	Mindestens 183 Tage Kostenerstattung nach § 53 Absatz 4 SGB V im Vorjahr, 0 bis 65 Jahre im Ausgleichsjahr.	158	623,30 €	537,32 €
KEG0007	Mindestens 183 Tage Kostenerstattung nach § 53 Absatz 4 SGB V im Vorjahr, 66 Jahre und älter im Ausgleichsjahr.	43	1.736,38 €	1.029,97 €
RGG0000	Ausland / unbekannt	404.200	-811,83 €	15,64 €
RGG0101	Sterbekosten, Dezil 1	6.405.148	-161,10 €	4,06 €
RGG0102	Sterbekosten, Dezil 2	6.755.148	-131,49 €	3,92 €
RGG0103	Sterbekosten, Dezil 3	6.197.920	-125,95 €	4,15 €
RGG0104	Sterbekosten, Dezil 4	5.938.261	-107,93 €	4,16 €
RGG0105	Sterbekosten, Dezil 5	6.392.992	-94,92 €	4,01 €
RGG0106	Sterbekosten, Dezil 6	6.928.352	-62,90 €	4,02 €
RGG0107	Sterbekosten, Dezil 7	6.245.703	-47,73 €	3,88 €
RGG0108	Sterbekosten, Dezil 8	6.296.412	-44,59 €	3,93 €
RGG0109	Sterbekosten, Dezil 9	9.821.588	-35,63 €	3,72 €
RGG0110	Sterbekosten, Dezil 10	13.158.510	0,00 €	.
RGG0201	Zuweisungen, Dezil 1	8.559.793	155,72 €	4,91 €
RGG0202	Zuweisungen, Dezil 2	9.385.181	125,54 €	4,69 €
RGG0203	Zuweisungen, Dezil 3	8.084.786	94,67 €	4,89 €
RGG0204	Zuweisungen, Dezil 4	7.086.760	75,39 €	4,70 €
RGG0205	Zuweisungen, Dezil 5	7.990.028	72,15 €	4,88 €
RGG0206	Zuweisungen, Dezil 6	10.183.832	66,29 €	4,57 €
RGG0207	Zuweisungen, Dezil 7	5.803.738	60,98 €	4,87 €
RGG0208	Zuweisungen, Dezil 8	6.270.501	57,22 €	4,69 €
RGG0209	Zuweisungen, Dezil 9	6.011.767	42,51 €	4,59 €
RGG0210	Zuweisungen, Dezil 10	4.763.648	0,00 €	.
RGG0301	Ambulante Pflege, Dezil 1	5.670.384	-83,31 €	4,69 €
RGG0302	Ambulante Pflege, Dezil 2	6.482.601	-81,51 €	4,35 €
RGG0303	Ambulante Pflege, Dezil 3	7.295.015	-83,72 €	4,31 €
RGG0304	Ambulante Pflege, Dezil 4	6.593.392	-61,90 €	4,36 €
RGG0305	Ambulante Pflege, Dezil 5	7.914.513	-53,75 €	4,31 €
RGG0306	Ambulante Pflege, Dezil 6	7.479.204	-38,33 €	4,32 €
RGG0307	Ambulante Pflege, Dezil 7	6.824.711	-59,54 €	4,39 €
RGG0308	Ambulante Pflege, Dezil 8	10.629.506	-69,90 €	4,11 €
RGG0309	Ambulante Pflege, Dezil 9	7.584.947	-34,19 €	4,14 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
RGG0310	Ambulante Pflege, Dezil 10	7.665.761	0,00 €	.
RGG0401	Gesamtwanderungssaldo, Dezil 1	7.294.271	9,66 €	4,42 €
RGG0402	Gesamtwanderungssaldo, Dezil 2	7.162.238	35,44 €	4,43 €
RGG0403	Gesamtwanderungssaldo, Dezil 3	5.807.543	21,97 €	4,67 €
RGG0404	Gesamtwanderungssaldo, Dezil 4	7.752.576	33,83 €	4,31 €
RGG0405	Gesamtwanderungssaldo, Dezil 5	8.145.427	27,05 €	4,35 €
RGG0406	Gesamtwanderungssaldo, Dezil 6	8.055.543	15,39 €	4,32 €
RGG0407	Gesamtwanderungssaldo, Dezil 7	7.416.390	7,38 €	4,39 €
RGG0408	Gesamtwanderungssaldo, Dezil 8	6.544.357	27,85 €	4,61 €
RGG0409	Gesamtwanderungssaldo, Dezil 9	9.534.942	-0,45 €	4,33 €
RGG0410	Gesamtwanderungssaldo, Dezil 10	6.426.747	0,00 €	.
RGG0501	Personenbezogene Dienstleistungen, Dezil 1	6.994.143	-80,07 €	4,72 €
RGG0502	Personenbezogene Dienstleistungen, Dezil 2	7.754.495	-34,91 €	4,60 €
RGG0503	Personenbezogene Dienstleistungen, Dezil 3	7.322.366	-52,59 €	4,54 €
RGG0504	Personenbezogene Dienstleistungen, Dezil 4	9.347.594	-23,88 €	4,39 €
RGG0505	Personenbezogene Dienstleistungen, Dezil 5	7.921.975	-24,72 €	4,33 €
RGG0506	Personenbezogene Dienstleistungen, Dezil 6	7.259.273	-37,29 €	4,45 €
RGG0507	Personenbezogene Dienstleistungen, Dezil 7	6.922.619	-41,64 €	4,41 €
RGG0508	Personenbezogene Dienstleistungen, Dezil 8	6.537.101	-38,48 €	4,40 €
RGG0509	Personenbezogene Dienstleistungen, Dezil 9	8.776.461	-12,99 €	4,39 €
RGG0510	Personenbezogene Dienstleistungen, Dezil 10	5.304.007	0,00 €	.
RGG0601	Stationäre Pflege, Dezil 1	6.914.985	-99,99 €	4,52 €
RGG0602	Stationäre Pflege, Dezil 2	6.495.640	-76,26 €	4,72 €
RGG0603	Stationäre Pflege, Dezil 3	9.947.269	-71,85 €	4,39 €
RGG0604	Stationäre Pflege, Dezil 4	11.057.399	-85,08 €	4,51 €
RGG0605	Stationäre Pflege, Dezil 5	9.030.491	-61,71 €	4,56 €
RGG0606	Stationäre Pflege, Dezil 6	7.752.475	-54,47 €	4,39 €
RGG0607	Stationäre Pflege, Dezil 7	6.883.506	-52,70 €	4,63 €
RGG0608	Stationäre Pflege, Dezil 8	6.387.185	-56,42 €	4,46 €
RGG0609	Stationäre Pflege, Dezil 9	4.768.969	-36,04 €	4,67 €
RGG0610	Stationäre Pflege, Dezil 10	4.902.115	0,00 €	.
RGG0701	Pendlersaldo, Dezil 1	5.515.097	-80,73 €	6,53 €
RGG0702	Pendlersaldo, Dezil 2	6.451.544	-44,76 €	6,22 €
RGG0703	Pendlersaldo, Dezil 3	6.541.173	-46,05 €	6,05 €
RGG0704	Pendlersaldo, Dezil 4	6.721.807	-43,71 €	6,02 €
RGG0705	Pendlersaldo, Dezil 5	6.636.770	-24,65 €	5,75 €
RGG0706	Pendlersaldo, Dezil 6	5.865.520	-56,68 €	5,71 €
RGG0707	Pendlersaldo, Dezil 7	7.866.207	-22,00 €	5,37 €
RGG0708	Pendlersaldo, Dezil 8	11.172.263	-11,34 €	4,95 €
RGG0709	Pendlersaldo, Dezil 9	11.239.496	-29,21 €	4,65 €
RGG0710	Pendlersaldo, Dezil 10	6.130.157	0,00 €	.
RGG0801	Kleine und mittlere Unternehmen, Dezil 1	7.434.006	-74,90 €	6,41 €
RGG0802	Kleine und mittlere Unternehmen, Dezil 2	8.417.631	-61,38 €	5,98 €
RGG0803	Kleine und mittlere Unternehmen, Dezil 3	9.015.830	-26,83 €	5,38 €
RGG0804	Kleine und mittlere Unternehmen, Dezil 4	7.831.463	-12,43 €	5,31 €
RGG0805	Kleine und mittlere Unternehmen, Dezil 5	10.714.318	-53,10 €	5,10 €
RGG0806	Kleine und mittlere Unternehmen, Dezil 6	6.910.096	-15,79 €	4,97 €
RGG0807	Kleine und mittlere Unternehmen, Dezil 7	5.940.845	2,23 €	4,93 €
RGG0808	Kleine und mittlere Unternehmen, Dezil 8	5.698.789	-12,50 €	5,08 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
RGG0809	Kleine und mittlere Unternehmen, Dezil 9	6.474.884	-10,30 €	4,49 €
RGG0810	Kleine und mittlere Unternehmen, Dezil 10	5.702.172	0,00 €	.

Quelle: BAS

2.3.3 Modell zur Festlegung ohne Risikopool (Abschlagsverfahren)

In Tabelle 2.7 werden die Fallzahlen, Kostenschätzer und Standardfehler aufgeführt, die sich für das Klassifikationsmodell des Ausgleichsjahrs 2021 ohne Abzug der Risikopoolbeträge ergeben würden.

Tabelle 2.7: Fallzahlen und Kostenschätzer des Festlegungsmodells ohne Risikopool (Abschlagsverfahren) im Ausgleichsjahr 2021

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
AGG0001	weiblich, 0 Jahre	345.278	5.094,38 €	22,74 €
AGG0002	weiblich, 1-5 Jahre	1.691.552	796,25 €	12,81 €
AGG0003	weiblich, 6-12 Jahre	2.203.156	839,93 €	12,35 €
AGG0004	weiblich, 13-17 Jahre	1.629.027	1.453,81 €	12,77 €
AGG0005	weiblich, 18-24 Jahre	2.797.615	1.114,91 €	12,16 €
AGG0006	weiblich, 25-29 Jahre	2.378.813	1.337,46 €	12,33 €
AGG0007	weiblich, 30-34 Jahre	2.468.136	1.538,62 €	12,28 €
AGG0008	weiblich, 35-39 Jahre	2.402.635	1.384,61 €	12,27 €
AGG0009	weiblich, 40-44 Jahre	2.206.054	1.179,09 €	12,36 €
AGG0010	weiblich, 45-49 Jahre	2.518.228	1.188,67 €	12,21 €
AGG0011	weiblich, 50-54 Jahre	3.115.201	1.296,01 €	12,00 €
AGG0012	weiblich, 55-59 Jahre	3.003.490	1.361,00 €	12,05 €
AGG0013	weiblich, 60-64 Jahre	2.493.425	1.398,68 €	12,28 €
AGG0014	weiblich, 65-69 Jahre	2.226.432	1.551,33 €	12,46 €
AGG0015	weiblich, 70-74 Jahre	1.703.985	1.763,78 €	12,93 €
AGG0016	weiblich, 75-79 Jahre	2.068.750	2.174,95 €	12,76 €
AGG0017	weiblich, 80-84 Jahre	1.731.912	2.419,71 €	13,19 €
AGG0018	weiblich, 85-89 Jahre	958.749	2.753,14 €	14,66 €
AGG0019	weiblich, 90-94 Jahre	500.626	2.781,11 €	17,15 €
AGG0020	weiblich, 95 Jahre und älter	156.058	2.685,97 €	25,85 €
AGG0021	männlich, 0 Jahre	363.848	5.708,64 €	22,29 €
AGG0022	männlich 1-5 Jahre	1.783.828	922,88 €	12,77 €
AGG0023	männlich, 6-12 Jahre	2.330.188	922,11 €	12,35 €
AGG0024	männlich, 13-17 Jahre	1.732.860	1.073,74 €	12,68 €
AGG0025	männlich, 18-24 Jahre	3.093.930	780,75 €	11,99 €
AGG0026	männlich, 25-29 Jahre	2.564.311	768,78 €	12,16 €
AGG0027	männlich, 30-34 Jahre	2.605.486	811,21 €	12,10 €
AGG0028	männlich, 35-39 Jahre	2.427.398	879,80 €	12,18 €
AGG0029	männlich, 40-44 Jahre	2.146.309	945,71 €	12,35 €
AGG0030	männlich, 45-49 Jahre	2.373.363	1.048,63 €	12,23 €
AGG0031	männlich, 50-54 Jahre	2.903.505	1.194,64 €	12,03 €
AGG0032	männlich, 55-59 Jahre	2.756.851	1.439,61 €	12,11 €
AGG0033	männlich, 60-64 Jahre	2.207.512	1.661,95 €	12,43 €
AGG0034	männlich, 65-69 Jahre	1.861.320	1.929,00 €	12,74 €
AGG0035	männlich, 70-74 Jahre	1.361.412	2.272,97 €	13,41 €
AGG0036	männlich, 75-79 Jahre	1.549.796	2.698,65 €	13,35 €
AGG0037	männlich, 80-84 Jahre	1.156.314	2.868,18 €	14,14 €
AGG0038	männlich, 85-89 Jahre	510.409	3.012,67 €	17,01 €
AGG0039	männlich, 90-94 Jahre	182.629	3.092,58 €	23,88 €
AGG0040	männlich, 95 Jahre und älter	33.843	3.387,88 €	51,06 €
HMG0001	HIV / AIDS mit Dauermedikation	62.455	12.791,72 €	34,18 €
HMG0002	Sepsis	146.343	2.340,46 €	24,30 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0003	Aspergillose / Kryptokokkose	4.072	9.494,37 €	137,34 €
HMG0004	Infektionen durch opportunistische Erreger	3.481	6.562,30 €	146,39 €
HMG0005	Infektion durch Zytomegalieviren / Kandidose / PML	40.321	3.433,53 €	43,29 €
HMG0006	SIRS	9.276	901,67 €	89,73 €
HMG0007	Karzinoid-Syndrom	3.264	978,84 €	146,49 €
HMG0008	Entwicklungsstörungen	806.128	1.133,03 €	9,73 €
HMG0009	Schwere Entzündung des Auges, Uveitis, Makuladegeneration	1.159.759	926,95 €	8,23 €
HMG0011	Guillan-Barre-Syndrom	2.990	6.071,95 €	153,64 €
HMG0012	Degenerative Hirnerkrankungen / Delire / Enzephalopathie / organisch bedingte psychische Störungen	661.876	1.078,02 €	11,37 €
HMG0013	Andere Formen der Avitaminosen	987.498	51,90 €	8,62 €
HMG0014	Störungen der Impulskontrolle	65.361	895,10 €	32,71 €
HMG0015	Diabetes mit multiplen Manifestationen oder Ketoazidose, Koma	1.182.716	1.311,50 €	10,00 €
HMG0016	Diabetes mit Krankheitserscheinungen der Nieren, Nerven, der peripheren Gefäße oder anderen näher bezeichneten Komplikationen	902.978	924,29 €	9,89 €
HMG0017	Diabetes mit Manifestationen am Auge oder anderen n.n.bez. Komplikationen	318.240	694,35 €	15,29 €
HMG0018	Kinder mit Diabetes mellitus Typ 1 unter 12 Jahre	9.651	7.826,96 €	84,51 €
HMG0019	Diabetes ohne Komplikationen	4.198.192	343,93 €	4,60 €
HMG0020	Insulintherapie	1.399.975	2.542,10 €	9,31 €
HMG0021	PKU / HPA ohne BH4-Responsivität, Morbus Wilson, Gangliosidosen	6.077	4.526,98 €	106,59 €
HMG0022	Cushing Syndrom, Amyloidose, Hypopituitarismus	72.702	2.102,83 €	31,24 €
HMG0023	Lesch-Nyhan-Syndrom, Erkrankungen der Nebenschilddrüse, der Nebennieren, der Hypophyse und des Thymus, polyglanduläre Dysfunktion, Störungen des Stoffwechsels der Plasmaproteine	384.208	618,37 €	14,17 €
HMG0024	Metabolische Störungen ohne prospektive Kostenrelevanz	13.070.977	-57,49 €	3,14 €
HMG0025	Hepatorenales Syndrom / Chronisches Leberversagen	2.622	12.904,61 €	176,24 €
HMG0026	Leberzirrhose	203.304	1.332,96 €	19,43 €
HMG0027	Chronische Virushepatitis ohne Dauermedikation (außer C)	50.569	214,10 €	37,06 €
HMG0028	Leberversagen, akute Lebererkrankung	9.065	2.515,70 €	92,48 €
HMG0029	Morbus Crohn mit Dauermedikation II	33.196	18.009,85 €	45,74 €
HMG0030	Morbus Crohn mit Dauermedikation I	80.961	2.499,67 €	29,35 €
HMG0031	Ileus	144.130	2.260,56 €	23,16 €
HMG0032	Postoperativer Darmverschluss	4.683	227,27 €	124,27 €
HMG0033	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen ohne Dauermedikation / Strahlenproktitis / Strahlenkolitis / Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	354.354	556,44 €	14,09 €
HMG0034	Komplikationen am Verdauungstrakt nach medizinischen Maßnahmen	12.916	2.480,65 €	79,11 €
HMG0035	Hämophilie oder Willebrand-Jürgens-Syndrom mit Dauermedikation	2.034	293.634,81 €	184,06 €
HMG0036	Hämophilie: Männer mit Bedarfsmedikation	1.010	117.129,57 €	261,83 €
HMG0037	Sekundäre Thrombozytopenien und erworbener Mangel an Gerinnungsfaktoren	70.945	2.590,76 €	32,72 €
HMG0038	Willebrand-Jürgens-Syndrom mit Bedarfsmedikation	115	70.998,80 €	780,79 €
HMG0039	Sonstige Myelopathien	1.672.031	490,54 €	7,21 €
HMG0040	Osteoarthritis der Hüfte oder des Knies	1.017.713	961,09 €	9,13 €
HMG0041	Angeborene Hüftluxation und mechanische Komplikationen durch orthopädische Implantate	86.196	2.137,96 €	29,07 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0042	Sonstige iatrogene Erkrankungen des Bewegungssystems	85.396	589,86 €	28,67 €
HMG0043	Hämophilie: Männer ohne Dauer- oder Bedarfsmedikation, Frauen mit Bedarfsmedikation	7.468	6.693,39 €	96,41 €
HMG0044	Aplastische Anämie	33.805	3.329,87 €	47,19 €
HMG0045	Schwerwiegende refraktäre Anämien und myelodysplastische Syndrome	2.558	13.741,22 €	172,94 €
HMG0046	Willebrand-Jürgens-Syndrom ohne Dauer- oder Bedarfsmedikation	29.488	1.198,13 €	48,40 €
HMG0047	Anämien bei Neubildungen, HUS ohne Dauermedikation	56.860	8.160,58 €	40,17 €
HMG0048	Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ II	3.251	5.639,88 €	153,24 €
HMG0049	Sideroblastische / Sideroachrestische Anämien, Polycythaemia vera	47.650	1.384,36 €	39,06 €
HMG0050	Anämien durch akute Blutungen, hämolytische Anämien, sonstige refraktäre Anämien und myelodysplastische Syndrome	275.263	2.031,69 €	18,67 €
HMG0051	Alkohol- oder drogeninduzierte Psychose	277.486	3.592,47 €	16,42 €
HMG0052	Alkohol- oder Drogenabhängigkeit	697.963	1.449,23 €	10,36 €
HMG0053	Schädlicher Gebrauch von Alkohol / Drogen ohne Abhängigkeitssyndrom	374.830	736,35 €	13,80 €
HMG0054	Schizophrenie	323.588	5.080,62 €	14,93 €
HMG0055	Rezidivierende schwere Depression, näher bezeichnete bipolare affektive Störungen	530.795	2.538,09 €	11,89 €
HMG0056	Wahn	57.828	1.396,23 €	35,62 €
HMG0057	Leichte und mittelgradige depressive Episoden (Alter > 49 Jahre) / Sonstige depressive Störungen und Episoden	4.089.136	302,92 €	4,62 €
HMG0058	Schwere Depression	503.662	1.441,25 €	12,10 €
HMG0059	Näher bezeichnete Erkrankungen der oberen Atemwege	7.490.170	56,82 €	3,40 €
HMG0060	Anorexia nervosa / Bulimie	102.732	1.801,45 €	26,12 €
HMG0061	Gastrointestinale Varizen und Ösophagusblutung	38.245	4.746,87 €	45,67 €
HMG0062	Weibliche Unfruchtbarkeit	61.289	2.141,49 €	33,75 €
HMG0063	Peritonitis	31.624	979,52 €	50,36 €
HMG0064	Hämorrhagische Gastritis / Gastrointestinale Blutung, n.n.bez.	101.342	618,26 €	26,69 €
HMG0065	Meläna und Hämatemesis	68.562	2.172,73 €	33,11 €
HMG0066	Rezidivierende depressive Störung (Alter < 55 Jahre), sonstige manische und bipolare affektive Störungen	758.057	1.100,89 €	9,95 €
HMG0067	Leichte und mittelgradige depressive Störungen (Alter < 50 Jahre)	808.555	804,70 €	9,52 €
HMG0068	Rezidivierende depressive Störung (Alter > 54 Jahre)	837.977	365,10 €	9,52 €
HMG0069	N.n.bez. und akute vorübergehende psychotische Störungen	127.400	836,47 €	23,63 €
HMG0070	Ulkuskrankheit mit Perforation / Divertikelkrankheit mit Perforation	14.952	1.895,53 €	71,04 €
HMG0071	Polyneuropathie	1.412.604	567,48 €	7,62 €
HMG0072	Multiple Sklerose ohne Dauermedikation	133.690	2.796,99 €	23,07 €
HMG0073	Morbus Parkinson ohne Dauermedikation / Essentieller Tremor und andere Bewegungsstörungen	439.331	1.035,20 €	13,03 €
HMG0074	Epilepsie (Alter < 18 Jahre)	67.834	6.207,66 €	32,31 €
HMG0075	Hydrozephalus / hypoxische Hirnschäden / Hirnstammkompression	80.023	3.156,62 €	30,18 €
HMG0076	Epilepsie (Alter > 17 Jahre)	776.409	1.226,92 €	9,93 €
HMG0077	Paroxysmale ventrikuläre Tachykardie	57.722	2.029,38 €	35,48 €
HMG0078	Pulmonale Herzkrankheit (Alter < 75 Jahre)	112.750	6.000,18 €	25,85 €
HMG0079	Schwerwiegende Herzinsuffizienz (Alter < 75 Jahre)	206.080	3.665,47 €	19,42 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0080	Anderer Krankheitszustand des Zentralnervensystems / Schlafapnoe, Narkolepsie und Kataplexie	1.377.471	443,38 €	7,45 €
HMG0081	Akuter Myokardinfarkt / instabile Angina pectoris und andere akute ischämische Herzkrankheiten / Pulmonale Herzkrankheit (Alter > 74 Jahre)	445.188	2.146,59 €	13,74 €
HMG0082	Schwere Herzinsuffizienz (Alter > 74 Jahre) und mittelgradige Herzinsuffizienz	815.360	1.573,86 €	10,62 €
HMG0083	Angina pectoris, Z.n. altem Myokardinfarkt / Leichte und n.n.bez. Herzinsuffizienz	2.461.570	845,82 €	6,37 €
HMG0084	Koronare Herzkrankheit / andere chronisch-ischämische Erkrankungen des Herzens	1.829.842	634,07 €	6,96 €
HMG0085	Angeborene Anomalien des Herzens und des Gefäßsystems (Alter > 17 Jahre) / Rheumatische Herzerkrankungen / Endo- und Perikarditis	2.292.175	294,89 €	6,15 €
HMG0087	Elektiv offen belassenes Sternum	672	8.699,56 €	329,58 €
HMG0090	Näher bezeichnete Arrhythmien (Alter 55 bis 79 Jahre)	1.333.247	1.240,52 €	7,90 €
HMG0091	Hypertonie / Hypertensive Erkrankungen	10.744.102	236,90 €	3,39 €
HMG0092	Näher bezeichnete Arrhythmien (Alter < 55 bzw. > 79 Jahre)	1.170.596	1.101,49 €	8,96 €
HMG0093	Nicht virale Meningitis / Enzephalitis	12.521	3.894,57 €	75,38 €
HMG0095	Zerebrale Blutung	36.141	4.270,24 €	46,90 €
HMG0096	Zerebrale Ischämie oder n.n.bez. Schlaganfall	193.402	2.185,41 €	19,90 €
HMG0097	Chorea Huntington und degenerative Basalganglienerkrankungen	14.527	3.262,10 €	70,74 €
HMG0098	Atherosklerose der Extremitätengefäße mit Gangrän und Ulkus	113.222	5.422,95 €	27,08 €
HMG0099	Sonstige Erkrankungen des Gefäßsystems und der Milz	115.338	150,78 €	24,67 €
HMG0100	Hemiplegie / Hemiparese	439.802	2.223,39 €	13,36 €
HMG0101	Diplegie der oberen Extremitäten, Monoplegie und andere Lähmungen	99.089	1.496,66 €	26,76 €
HMG0102	Nichtinfektiöse Erkrankungen der Milz	39.727	394,42 €	42,06 €
HMG0103	N.n.bez. Spätfolgen zerebrovaskulärer Erkrankungen	769.554	523,67 €	10,06 €
HMG0105	Erkrankungen der Lungengefäße / Erkrankungen peripherer Gefäße	665.564	605,86 €	10,66 €
HMG0106	Sonstige Atherosklerose / n.n.bez Erkrankungen von Arterien und Abszess der Milz	1.109.483	-244,26 €	8,32 €
HMG0107	Schwerste Verbrennungen	47	4.487,44 €	1.214,59 €
HMG0108	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Dauermedikation	51.001	4.757,35 €	38,37 €
HMG0109	Arteriell Aneurysma (exkl. d. Aorta), Arterielle Embolie und Thrombose	108.197	878,56 €	25,92 €
HMG0110	Respiratorische Insuffizienzen, Lungenabszess, Pneumothorax, Pleuraerguss, Lungenstauung / hypostatische Pneumonie	576.579	3.040,70 €	12,23 €
HMG0111	Näher bezeichnete bakterielle Pneumonien	31.223	16.748,85 €	51,33 €
HMG0112	Lymphangitis, -adenitis, -ödem	727.349	1.643,26 €	10,17 €
HMG0113	Sonstige Pneumonien	443.058	1.206,65 €	12,82 €
HMG0114	Sonstige Erkrankungen der Pleura / COPD oder Emphysem ohne Dauermedikation / Influenza mit Pneumonie / Sarkoidose der Lunge	1.603.788	289,09 €	6,83 €
HMG0115	Atherosklerose der Extremitätengefäße	854.684	1.181,41 €	9,65 €
HMG0116	Sonstige nichtinfektiöse Erkrankungen des Lymphsystems	98.938	1.049,69 €	26,72 €
HMG0117	Affektionen des Glaskörpers und des Augapfels	21.140	663,30 €	57,54 €
HMG0118	Mangel an Spurenelementen / Sonstige alimentäre Mangelzustände	307.225	340,73 €	15,20 €
HMG0119	Komplikationen im Urogenitalsystem	27.346	2,72 €	50,51 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0120	Hypoglykämisches Koma	969	1.426,70 €	272,32 €
HMG0121	Näher bezeichnete Erkrankung der Gallenwege	84.189	969,81 €	29,54 €
HMG0122	Kompression von Nervenwurzeln / Plexus	760.870	472,48 €	10,04 €
HMG0124	Monoklonale Gammopathie unbestimmter Signifikanz [MGUS]	69.175	1.060,80 €	32,06 €
HMG0127	Erkrankungen des Anus / Rektums	443.386	183,49 €	12,72 €
HMG0128	Urogenitale Erkrankungen und Symptome mit niedrigen Folgekosten	1.416.343	-38,09 €	7,29 €
HMG0129	Leptospirose, Amöbeninfektion und sonstige Infektionskrankheiten	308.903	202,16 €	15,12 €
HMG0130	Dialysestatus	79.291	44.433,80 €	34,87 €
HMG0131	Hypertensive und / oder chronische Nierenkrankheit	2.277.355	552,43 €	6,43 €
HMG0132	Nephritis und Nierenfunktionsstörung, Zystitis, Harnröhrenstriktur	360.186	244,42 €	13,97 €
HMG0133	Neurogene Blase / Harnröhrenstriktur nach medizinischen Maßnahmen	383.128	1.077,19 €	14,04 €
HMG0134	Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter < 40 Jahre)	4.770	11.260,47 €	121,83 €
HMG0135	Erkrankungen des Ösophagus	3.763.895	16,00 €	4,74 €
HMG0136	Nierenversagen	221.536	2.426,92 €	20,01 €
HMG0137	Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter 40-79 Jahre)	149.377	4.571,88 €	23,22 €
HMG0138	Peritoneale Adhäsionen im Becken nach medizinischen Maßnahmen	12.510	142,72 €	74,59 €
HMG0139	Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter > 79 Jahre)	134.037	1.863,68 €	24,85 €
HMG0140	Urethritis, sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.118.499	721,87 €	8,23 €
HMG0141	Lippenspalte / Gaumenspalte	14.907	2.243,85 €	68,07 €
HMG0144	Infektion durch Prothese o. Ä. im Harntrakt	22.393	3.654,35 €	60,01 €
HMG0145	Schwere angeborene Entwicklungsstörungen des Skeletts und des Bindegewebes / Juvenile Osteochondrose der Hüfte und des Beckens	58.138	1.151,90 €	34,50 €
HMG0146	Schwangerschaft	829.878	1.276,71 €	19,06 €
HMG0147	Mehrlingsschwangerschaft	21.030	1.737,71 €	59,67 €
HMG0148	Hämolyse während der Perinatalperiode, näher bezeichnet, Blutungen beim Neugeborenen	7.543	2.274,79 €	95,91 €
HMG0149	Hautulkus ohne Dekubitalulzera	215.697	2.623,77 €	18,79 €
HMG0150	Dekubitalgeschwüre Grad 1-2 oder n.n.bez.	139.658	2.107,85 €	24,13 €
HMG0151	Infektionen der Haut und des Fettgewebes (Alter > 54 Jahre)	615.704	1.248,59 €	11,13 €
HMG0152	Infektionen der Haut und des Fettgewebes (Alter < 55 Jahre)	734.625	620,37 €	9,82 €
HMG0153	Femurfraktur / Beckenfraktur	172.642	1.025,98 €	21,30 €
HMG0154	Dekubitalgeschwüre Grad 3	35.040	4.435,71 €	48,67 €
HMG0155	Andere Verletzungen der Wirbelsäule	423.029	736,80 €	13,63 €
HMG0156	Dekubitalgeschwüre Grad 4	11.551	8.704,26 €	85,77 €
HMG0158	Schädel-Hirn-Trauma mit Bewusstlosigkeit ohne Rückkehr zum vorherigen Bewusstseinsgrad	348	23.636,07 €	466,89 €
HMG0159	Erworbene Hüftluxation	3.574	5.411,56 €	142,39 €
HMG0160	Komplikationen im Bereich eines Amputationsstumpfes	12.899	4.069,28 €	76,97 €
HMG0161	Traumatisch bedingte intrakranielle Blutungen	28.645	1.326,09 €	51,60 €
HMG0162	Traumatische Amputation (ohne Finger und Zehen)	25.153	2.797,50 €	54,02 €
HMG0163	Angeborene Anomalien der männlichen Genitalorgane	106.837	520,72 €	25,61 €
HMG0164	Schwerwiegende Komplikationen	106.835	6.945,58 €	27,43 €
HMG0165	Andere iatrogene Komplikationen	69.431	1.329,01 €	32,84 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0166	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen nach med. Maßnahmen / Komplikationen nach Impfung	255.475	408,90 €	16,80 €
HMG0167	Trigeminusneuralgie und Erkrankungen anderer Hirnnerven und des autonomen Nervensystems	365.271	239,71 €	14,06 €
HMG0168	Schwere Risikogeburt, näher bezeichnet	46.162	1.661,06 €	39,14 €
HMG0169	Schwere angeborene Fehlbildungen der Atmungsorgane (< 6 Jahre)	376	31.111,18 €	430,51 €
HMG0171	Andere Erkrankungen der Mundhöhle / der Zunge / des Kiefers	133.042	184,62 €	22,95 €
HMG0172	Komplikation nach Herz-, Lungen-, Herz-Lungen-, Pankreas- oder Lebertransplantation	1.579	20.243,64 €	215,32 €
HMG0173	Akuter Mesenterialarterieninfarkt	12.843	1.553,13 €	76,48 €
HMG0174	Zustand nach Herz-, Lungen- o. Herz-Lungen-Transplantation	5.077	9.428,71 €	118,74 €
HMG0175	Zustand nach Lebertransplantation	7.137	7.388,17 €	99,63 €
HMG0176	Komplikation und Zustand nach Nierentransplantation	29.662	5.836,73 €	51,09 €
HMG0177	Komplikation und Zustand nach Haut-, Hornhaut-, Knochen- und sonstiger Gewebe- und Organtransplantation	45.421	2.440,48 €	40,24 €
HMG0178	Versagen eines Stammzelltransplantates / chronische GvHD ausgeprägte Form / akute GvHD Schweregrad III/IV	914	25.045,02 €	294,53 €
HMG0179	Blindheit / Netzhautablösung	122.636	1.314,64 €	24,23 €
HMG0180	Akute GvHD Schweregrad I/II, sonstige GvHD, Zustand nach hämatopoet. Stammzelltransplantation mit gegenwärtiger Immunsuppression	2.757	11.929,43 €	171,72 €
HMG0181	Hereditäre hämolytische Anämien / Methämoglobinämien	33.408	1.200,15 €	45,50 €
HMG0182	Schock und Störungen des Herz-Kreislaufsystems bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten	51.872	1.625,97 €	38,29 €
HMG0183	Urininkontinenz	882.743	317,15 €	9,28 €
HMG0184	HIV / AIDS ohne Dauermedikation	9.085	4.024,92 €	88,01 €
HMG0185	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase 20 Tage und mehr	2.091	30.086,06 €	204,91 €
HMG0186	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase 10 b.u. 20 Tage	3.387	25.324,91 €	156,92 €
HMG0187	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: sonstige Verlaufsformen	20.177	12.154,07 €	65,31 €
HMG0188	Angeborene Agranulozytose und Neutropenie / Funktionelle Störungen der neutrophilen Granulozyten	1.985	5.111,49 €	186,97 €
HMG0189	Zyklische und sonstige näher bezeichnete Neutropenie	6.372	1.565,57 €	106,24 €
HMG0190	Agranulozytose, Neutropenie, n.n.bez.	80.326	228,02 €	29,61 €
HMG0191	Refsum-Krankheit / Neuropathie in Verbindung mit hereditärer Ataxie	1.244	1.065,05 €	237,26 €
HMG0192	Paroxysmale nächtliche Hämoglobinurie (PNH) oder aHUS jeweils mit Dauermedikation	645	287.202,95 €	329,02 €
HMG0193	Hämophilie: Frauen ohne Dauer- oder Bedarfsmedikation	8.392	1.120,32 €	90,72 €
HMG0194	MDS mit Chemo- bzw. supportiver Therapie	5.885	28.841,64 €	116,69 €
HMG0195	Purpura und sonstige Gerinnungsstörungen	705.563	403,88 €	10,22 €
HMG0196	Pemphigus- und Pemphigoidkrankheiten / Lyell-Syndrom	15.258	1.795,59 €	69,27 €
HMG0197	Erkrankungen des Kehlkopfs und der Stimmbänder	265.795	364,06 €	16,32 €
HMG0198	Juvenile Arthritis mit Dauermedikation	19.005	8.824,89 €	60,28 €
HMG0199	Morbus Behcet, entzündliche Wirbelkörpererkrankungen, Arthritis psoriatica, chronische Polyarthritiden mit Organbeteiligung mit Dauermedikation	140.507	7.296,83 €	22,38 €
HMG0200	Sonstige systemische rheumatoide Erkrankungen mit Dauermedikation	441.443	3.594,39 €	12,93 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0201	Sehr schwere kombinierte Immundefekte	5.236	14.200,14 €	115,27 €
HMG0202	Immundefekte, variabel oder i.V. mit anderen schweren Defekten	9.386	7.372,27 €	86,55 €
HMG0203	Schwere kombinierte Immundefekte und Immunkompromittierung nach Therapie	32.010	4.225,84 €	48,90 €
HMG0204	Sonstige Immundefekte z. T. mit anderen schweren Defekten	50.857	814,53 €	36,93 €
HMG0205	Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	159.844	496,92 €	20,87 €
HMG0206	Kombinierte Immundefekte B	8.089	197,50 €	93,61 €
HMG0207	Infektionen und entzündliche Reaktionen durch orthopädische Implantate	24.064	2.818,98 €	55,41 €
HMG0208	Arzneimittelinduzierte Knochennekrose / infektiöse Knochen- und Gelenkerkrankungen	62.463	1.628,11 €	34,35 €
HMG0209	Andere entzündliche und nekrotisierende Erkrankungen des Bewegungsapparates	120.487	581,49 €	24,10 €
HMG0210	Psoriasis und Parapsoriasis mit Dauermedikation I	56.028	1.682,55 €	35,23 €
HMG0211	Andere und n.n.bez. Erkrankungen des Rückens	4.306.139	61,30 €	4,41 €
HMG0212	Sonstige Erkrankungen der Lunge	1.915.150	123,86 €	6,19 €
HMG0215	COPD oder Emphysem mit Dauermedikation, Bronchiektasen, sonstige interstitielle Lungenkrankheiten ohne Dauermedikation, Akutes schweres Asthma (Alter > 17 Jahre), andere angeborene Anomalien der Lunge / des respiratorischen Systems (Alter > 5 Jahre), sonstige andere Anomalien der Lunge / des respiratorischen Systems	1.394.607	1.838,76 €	7,65 €
HMG0216	Chronische respiratorische Insuffizienz, spezielle Pneumonien	299.217	5.729,19 €	16,35 €
HMG0217	Mukoviszidose (Alter > 11 Jahre)	5.340	43.704,22 €	115,13 €
HMG0218	Mukoviszidose (Alter < 12 Jahre)	1.899	22.150,84 €	190,10 €
HMG0219	Psoriasis und Parapsoriasis mit Dauermedikation II	51.206	6.370,27 €	36,89 €
HMG0220	Psoriasis und Parapsoriasis ohne Dauermedikation	1.111.045	110,49 €	8,07 €
HMG0221	Schwerwiegende Osteoporose bei Frauen	17.121	1.664,52 €	64,29 €
HMG0223	Retinopathien / Uveitis, Netzhautgefäßverschluss	602.629	323,26 €	10,93 €
HMG0224	Mittelschweres Schädel-Hirn-Trauma	60.177	1.052,55 €	34,60 €
HMG0225	Hypopituitarismus mit Somatropingabe	7.530	15.779,13 €	95,52 €
HMG0226	Juvenile Arthritis	27.067	1.311,39 €	50,50 €
HMG0228	Sarkoidose / Lupus erythematosus / Nagelerkrankungen / Dermatitis durch sonstige aufgenommene Substanzen / Andere Hauterkrankungen	5.468.222	53,82 €	3,85 €
HMG0229	Fehlsichtigkeiten / Erkrankungen der Retina, des N. opticus und der Sehbahn / Glaukom / n.n.bez. Augenverletzungen und Erkrankungen	6.405.299	109,23 €	3,63 €
HMG0230	Persönlichkeitsstörungen, näher bez. nicht-psychotisch organische Störung	858.477	582,38 €	9,44 €
HMG0231	Atresie der A. pulmonalis (Alter < 18 Jahre)	260	28.079,82 €	521,85 €
HMG0232	Muskeldystrophie (Alter > 17 Jahre)	27.089	5.439,39 €	51,03 €
HMG0233	Muskeldystrophie (Alter < 18 Jahre)	3.759	22.689,72 €	135,45 €
HMG0234	Multiple Sklerose mit Dauermedikation	116.214	13.438,04 €	24,57 €
HMG0235	Morbus Parkinson mit Dauermedikation / Multiple Systematrophie vom zerebellären Typ [MSA-C]	166.011	5.712,33 €	21,24 €
HMG0236	Spätfolgen von Infektionen des Zentralnervensystems	35.116	111,65 €	44,74 €
HMG0238	Angeborene Anomalien der Lunge / des respiratorischen Systems / Sonstige angeborene Fehlbildungen des Zwerchfells und der Verdauungsorgane (Alter < 6 Jahre)	3.634	5.478,13 €	137,88 €
HMG0240	Morbus Behcet, entzündliche Wirbelkörpererkrankungen, Arthritis psoriatica, chronische Polyarthritis mit Organbeteiligung, Erkrankungen der Muskeln	643.199	725,68 €	10,78 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0242	Gutartige Neubildungen und angeborene Anomalien des Hals-Nasen-Ohren-Trakts	68.587	434,03 €	31,83 €
HMG0244	Gefäßerkrankungen der Niere (Embolie, Parenchymlutung, Nierenvenenthrombose, Niereninfarkt)	2.649	1.826,90 €	166,58 €
HMG0246	Bösartige Neubildungen der Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Paraganglien sowie weiterer endokriner Drüsen / des Kolons / andere, n.n.bez. der Verdauungsorgane / des Peritoneums / der Haut / der männlichen Geschlechtsorgane / der Niere / Nierenbeckens / der Gebärmutter / anderer ungenügend bezeichneter Lokalisation	519.166	550,79 €	11,76 €
HMG0247	Nicht-entzündliche Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane / Andere Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane / Entzündliche Erkrankungen der Vagina und der Zervix / Ovarielle Dysfunktion	5.512.182	68,22 €	4,20 €
HMG0249	Offene Wunde / Verletzung des Unterarms	73.845	682,29 €	31,08 €
HMG0250	Störungen des Harnstoffzyklus mit Phenylbutyrattherapie, PKU/HPA mit BH4-Responsivität, Tyrosinämie mit Nitisinongabe	490	48.011,76 €	374,43 €
HMG0251	Chronische Hepatitis C ohne Dauermedikation	112.284	3.156,97 €	25,31 €
HMG0252	Chronischer Schmerz ohne Dauermedikation	2.681.016	9,56 €	5,53 €
HMG0253	Chronischer Schmerz mit Dauermedikation I	1.266.101	1.320,83 €	8,22 €
HMG0254	Tiefgreifende Entwicklungsstörungen	135.730	2.353,12 €	22,85 €
HMG0255	Chronischer Schmerz mit Dauermedikation II	280.928	1.789,61 €	16,51 €
HMG0256	Hepatische Enzephalopathien Grad 1 und 2	7.480	2.714,82 €	100,49 €
HMG0257	Hepatische Enzephalopathien Grad 3 und 4	1.557	9.920,92 €	235,47 €
HMG0259	Vollständige traumatische zervikale Rückenmarksläsion	156	69.568,70 €	697,79 €
HMG0260	Chronischer Schmerz Dauermedikation III	199.613	4.953,38 €	19,79 €
HMG0261	Chronisch myeloische Leukämie und andere nicht-akute Leukämien mit Tyrosinkinase-Inhibitoren	7.518	29.065,11 €	96,40 €
HMG0262	Akute myeloische Leukämie / Multiples Myelom / Plasmozytom	57.517	18.245,35 €	36,82 €
HMG0263	Akute lymphatische Leukämie, Erythroleukämie, Mastzellenleukämie / Chronisch myeloische Leukämie und andere nicht-akute Leukämien ohne Tyrosinkinase-Inhibitoren	23.705	7.493,39 €	55,19 €
HMG0264	Chronische myeloproliferative Erkrankungen	63.369	3.723,37 €	34,40 €
HMG0265	Non-Hodgkin-Lymphom, Chronisch lymphatische Leukämie, Leukämie durch unspezifizierte Zellen	210.454	3.410,33 €	18,52 €
HMG0266	Urtikaria und Erythem / Dermatitis durch aufgenommene Nahrungsmittel / Hauteruptionen durch Drogen oder Arzneimittel / Verbrennungen moderaten Schweregrads	231.048	283,38 €	17,55 €
HMG0267	Morbus Hodgkin, Histiozytose, Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekannten Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes	29.007	1.292,11 €	49,01 €
HMG0268	Lungenmetastasen und Metastasen der Verdauungsorgane (Alter < 75 Jahre)	93.434	28.709,91 €	30,36 €
HMG0269	Tumorlyse-Syndrom	717	33.459,75 €	345,72 €
HMG0270	Lungenmetastasen sowie Metastasen der Verdauungsorgane (Alter > 74 Jahre) und sonstiger Lokalisation	155.307	15.986,24 €	23,25 €
HMG0271	Lymphknotenmetastasen / Bösartige Neubildung der Leber	121.089	8.183,87 €	24,86 €
HMG0272	Chronische, sonstige Hepatitis, akut oder n.n.bez. Verlauf ohne Leberkoma	117.417	626,97 €	24,55 €
HMG0273	Bösartige Neubildung des Pankreas, des ZNS sowie des Ösophagus	71.404	6.027,93 €	32,27 €
HMG0274	Colitis ulcerosa mit Dauermedikation I	97.360	1.600,65 €	26,74 €
HMG0275	Colitis ulcerosa mit Dauermedikation II	13.345	16.031,21 €	71,89 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0276	Bösartige Neubildung des Dünndarms / des Peritoneums und Retroperitoneums / der Gallenblase / der Gallengänge / des Pharynx	40.270	4.974,84 €	42,25 €
HMG0277	Bösartige Neubildung der Luftröhre / der Bronchien / der Lunge / der Pleura / des Knochens / des Gelenkknorpels / des Kehlkopfs / Neubildung der Mamma (Alter < 45 Jahre)	132.356	4.458,67 €	23,45 €
HMG0279	Alpha-1-Antitrypsinmangel mit Substitutionstherapie	1.110	78.692,59 €	250,84 €
HMG0280	Schwere Energie- und Eiweißmangelernährung	25.149	5.120,81 €	55,28 €
HMG0281	Morbus Gaucher mit ERT/SRT, Morbus Niemann Pick mit SRT, Mukopolysaccharidose Typ I mit ERT	368	277.760,16 €	433,92 €
HMG0282	Morbus Fabry mit ERT	590	213.393,38 €	341,75 €
HMG0283	Angioneurotisches Ödem / Sonstige näher bez. erythematöse Krankheiten	62.697	597,97 €	33,41 €
HMG0284	Morbus Pompe, Morbus Morquio Typ A mit ERT	271	404.654,98 €	504,87 €
HMG0285	Mukopolysaccharidose Typ II oder VI mit ERT, Hypophosphatasie mit ERT	133	613.004,18 €	719,21 €
HMG0286	Sphingolipidosen, Glykogenspeicherkrankheit und sonstige Mukopolysaccharidosen (exkl. Typ I) ohne ERT	6.221	9.298,59 €	105,88 €
HMG0287	Bösartige Neubildung der peripheren Nerven / des Bindegewebes / des Mundes / der Zunge / des Rektums / des Magens	200.285	2.530,51 €	18,94 €
HMG0288	Chronische Virushepatitis mit Dauermedikation	25.000	4.169,97 €	53,68 €
HMG0289	Autoimmune Hepatitis, Echinokokkus-Infektionen und Pfortaderthrombose	33.097	435,11 €	45,94 €
HMG0290	Herzstillstand	23.913	1.189,44 €	54,45 €
HMG0291	Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen	485.380	1.619,12 €	12,24 €
HMG0292	Vollständige thorakale Rückenmarksläsion / Locked-in-Syndrom	659	49.477,43 €	336,13 €
HMG0293	Sonstige zervikale oder thorakale Rückenmarksläsion / Vollständige Quadriplegie / Motoneuronenerkrankungen / Spätfolgen traumatischer Rückenmarksläsionen	41.609	24.678,04 €	42,02 €
HMG0294	Inkomplette Quadriplegie / Arterielle Kompressionssyndrome des Rückenmarks	128.426	9.337,01 €	24,36 €
HMG0295	Sonstige Verletzungen des Rückenmarks / (sub)akute Myelitis / Paraplegie / Angeborene und kindliche Lähmungserscheinungen / postoperative Rückenmarkserkrankungen	104.206	4.644,57 €	26,44 €
HMG0296	Spastische diplegische Cerebralparese / Cauda-Syndrom / Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems / Spinozerebelläre Erkrankungen	103.439	1.953,02 €	26,23 €
HMG0297	Apallisches Syndrom / Reye-Syndrom	7.531	54.510,56 €	100,85 €
HMG0298	Normotoner Hydrozephalus und sonstige Schädigungen des Gehirns	14.616	2.128,40 €	70,80 €
HMG0299	Status epilepticus (Alter < 18 Jahre)	1.775	21.890,72 €	197,52 €
HMG0300	Sonstige Herzfehler	204.765	659,32 €	18,59 €
HMG0301	Schwere angeborene Herzfehler (Alter < 18 Jahre)	12.486	4.223,56 €	74,54 €
HMG0302	Status epilepticus (Alter > 17 Jahre)	9.448	8.031,05 €	90,37 €
HMG0303	Erkrankungen der weiblichen Beckenorgane / Sonstige und n.n.bez. weibliche Unfruchtbarkeit	88.902	1.631,11 €	28,03 €
HMG0304	Intestinale Malabsorption	151.890	418,28 €	21,46 €
HMG0305	Andere bösartige Neubildung der Atemwege / intrathorakale bösartige Neubildung / Bösartige Neubildung der Harnwege / des Ovars, der Parametrien und Plazenta	247.590	2.043,65 €	17,12 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0306	Bösartige Neubildung der Nebennieren / der Mamma (Alter > 44 Jahre) / des Auges / der Zervix und sonst. weiblichen Genitalorgane / multipler oder n.n.bez. Lokalisationen / der Prostata / Duktales Karzinoma in situ / Kaposi-Sarkom / Malignes Melanom / Neubildung unklarer Dignität / n.n.bez. Neubildung des Gehirns / des Nervensystems / der Hypophyse / der Pinealis	1.373.785	1.069,22 €	7,49 €
HMG0307	Erworbener Hydrozephalus beim Neugeborenen	702	5.438,02 €	315,19 €
HMG0309	Fremdkörper im Gastrointestinaltrakt	7.896	1.784,30 €	94,42 €
HMG0310	Leichte bis mäßige Energie- und Eiweißmangelernährung	37.016	2.265,52 €	45,51 €
HMG0312	Infarzierung der Milz	1.968	3.436,81 €	196,27 €
HMG0315	Rheumatisches Fieber ohne Herzbeteiligung / Sonstige Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems	4.464.973	74,24 €	4,32 €
HMG0316	Asthma bronchiale (alle Altersgruppen), Akutes schweres Asthma (Alter < 18 Jahre)	987.216	597,90 €	8,55 €
HMG0318	Vergiftungen durch andere oder n.n.bez. nicht medizinisch verwendete Substanzen	208.104	170,04 €	18,30 €
HMG0319	Testikuläre Dysfunktion	98.436	193,56 €	26,91 €
HMG0320	Infektionen des Auges	680	2.218,96 €	320,79 €
HMG0322	Näher bezeichnete Instabilität oder Deformität der Wirbelsäule / Sonstige entzündliche Spondylopathien / Näher bezeichneter Rückenschmerz	8.101.737	143,50 €	3,54 €
HMG0324	Chronisch mesotympanale eitrige Otitis media	52.069	237,21 €	36,55 €
HMG0325	Osteomalazie / Rachitis	6.026	669,12 €	107,29 €
HMG0326	Xeroderma pigmentosum / Epidermolysis bullosa	1.117	13.779,09 €	249,12 €
HMG0327	Endometriose / Hypertrophie des Uterus	188.757	380,94 €	19,26 €
HMG0329	Vitamin B-Mangel	457.993	157,06 €	12,68 €
HMG0330	Ovarialzysten / n.n.bez. angeb. Anomalien der weibl. Genitalorgane	254.179	173,82 €	16,61 €
HMG0333	Transitorische endokrine Störungen des Neugeborenen, Infektionen des Neugeborenen, näher bez., Neugeborenenikterus	30.947	355,66 €	47,40 €
HMG0334	Ösophagusatresie / -stenose, andere angeborene gastrointestinale Anomalien (Alter > 5 Jahre)	279.703	387,84 €	16,04 €
HMG0336	Tiefe Venenthrombose und Thrombophlebitis, exkl. tiefere Venen	395.244	553,14 €	13,58 €
HMG0338	Sonstige näher und n.n.bez. Venenerkrankungen, Postthrombotisches Syndrom (chron. venöse Insuffizienz)	1.505.266	254,90 €	7,15 €
HMG0340	Niereninfektion	12.115	1.688,87 €	77,84 €
HMG0342	Nicht-genetisch bedingter leichter / n.n.bez. Entwicklungsrückstand / Lernbehinderung / Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom	394.997	757,18 €	13,40 €
HMG0343	Herpes zoster und simplex / Parasitenbefall der Haut	439.238	39,43 €	12,71 €
HMG0346	Fremdkörper im Harntrakt	4.381	3.815,32 €	132,76 €
HMG0347	Ausgedehnte Verbrennungen	3.738	2.695,18 €	137,23 €
HMG0348	Cluster-Kopfschmerz	43.190	336,21 €	40,01 €
HMG0351	Andere angeborene muskuloskelettale Anomalien / Andere Erkrankungen des Knochens und Knorpels	2.888.984	152,44 €	5,22 €
HMG0352	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak	8.549	93,59 €	90,12 €
HMG0353	Innere Verletzungen	46.334	288,66 €	39,72 €
HMG0358	Rupturiertes Aortenaneurysma	1.825	3.419,16 €	202,30 €
HMG0359	Blasenbildende Dermatoze exkl. Pemphigus- und Pemphigoidkrankheiten / Erythema exsudativum multiforme, exkl. Lyell-Syndrom / Sonstige und n.n.bez. sonstige angeborene Anomalien der Haut	105.117	179,54 €	25,73 €
HMG0361	Erkrankungen der Kapillaren, Arterielle Embolie und Thrombose und Hypotonie	507.806	109,59 €	11,83 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0362	Virale Meningitis / Enzephalitis / sonstige nicht virale intrakranielle Infektionen	15.002	892,01 €	68,67 €
HMG0364	Entzündung im weiblichen Becken bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten	146	631,85 €	687,25 €
HMG0365	Erfrierungen	1.088	785,07 €	254,35 €
HMG0367	Angeborene Anomalien der Nieren / der Harnwege / Zysten / Isolierte Proteinurie / Harnröhrenstriktur, n.n.bez.	161.913	53,28 €	20,71 €
HMG0368	Syphilis und weitere näher bezeichnete Geschlechtskrankheiten	77.842	232,91 €	29,90 €
HMG0369	Sonstige Verletzungen mit mäßigen Folgekosten	2.283.993	115,73 €	5,75 €
HMG0373	Andere Unfallfolgen	95.426	329,60 €	27,31 €
HMG0374	Andere näher bez. Probleme in der Perinatalperiode	9.342	641,05 €	85,98 €
HMG0375	Schulterluxation	61.020	284,06 €	33,84 €
HMG0378	Chronische Sinusitis	428.135	103,96 €	12,81 €
HMG0379	Meningitis unbekannter Ursache, intrakranielle / intraspinale Abszesse oder Phlebitis	6.831	2.214,84 €	102,88 €
HMG0381	Läsion und sonstige Erkrankungen der Nervenwurzeln / Plexus	200.678	185,95 €	18,77 €
HMG0383	Erythrozytose, Polyglobulie und sonstige Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	59.452	335,45 €	34,40 €
HMG0384	Sonstige oder n.n.bez affektive oder neurotische Störungen, andere neurotische Störungen, somatoforme Störungen	2.516.119	108,53 €	5,52 €
HMG0386	Neugeborenen-Hypothyreose (Kretinismus)	537	3.176,13 €	358,71 €
HMG0388	Umschriebene Hirnverletzungen und Leichtes Schädel-Hirn-Trauma	175.817	756,10 €	20,22 €
HMG0390	Laktoseintoleranz, andere / n.n.bez. Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels	481.223	105,71 €	12,14 €
HMG0400	Schädigung des Neugeborenen durch Alkohol / Drogen, einschließlich Alkohol-Embryopathie (mit Dysmorphien)	2.205	584,56 €	177,46 €
HMG0401	Mitochondrale Zytopathie	1.438	13.140,01 €	220,70 €
HMG0403	Männliche Unfruchtbarkeit	49.753	-5,29 €	37,29 €
HMG0405	Sonstige und n.n.bez. Probleme in der Perinatalperiode	19.147	208,20 €	60,19 €
HMG0406	Entzündliche und andere Erkrankungen sowie angeborene Anomalien der weibl. Becken- und Genitalorgane	1.906.582	-80,00 €	6,42 €
HMG0407	Chronische, toxische, durch Alkohol oder Hepatitis A bedingte oder unspezifische Lebererkrankungen	3.161.270	-165,62 €	5,10 €
HMG0409	Gutartige Neubildungen endokriner Drüsen, des Auges, des ZNS und an sonstigen und n.n.bez. Lokalisationen / Bösartige Neubildungen der Haut inkl. n.n.bez. Malignes Melanom / Neubildungen unklarer Dignität unterschiedlicher Lokalisationen	1.168.728	195,31 €	7,95 €
HMG0413	Gutartige Neubildungen der Mundhöhle, des Pharynx, der Verdauungsorgane, des Knochens, des Gelenkknorpels, des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe / der Mundhöhle, des Pharynx und der Verdauungsorgane, n.n.bez. / sonstige der weiblichen und männlichen Genitalorgane sowie der Harnorgane / Gutartige und Neubildungen unklarer Dignität der Haut	2.348.543	-35,45 €	5,64 €
HMG0414	Hernien	168.277	341,86 €	20,48 €
HMG0416	Morbus Ménière, sonstige Entzündungen des Ohrs, andere Erkrankungen des Ohrs, n.n.bez. Hörverlust, Schwindel	2.995.755	-64,87 €	5,05 €
HMG0418	Migräne-Kopfschmerz	852.622	100,10 €	9,15 €
HMG0420	Schwere Tuberkulose	12.589	220,50 €	74,80 €
HMG0423	Lungenkrankheiten durch exogene Substanzen	69.927	1.465,80 €	32,39 €
HMG0424	Hypervitaminosen und andere Formen der Hyperalimentation, sonstiger Mangel an Spurenelementen	103.443	-83,86 €	25,95 €
HMG0425	Erkrankungen der Gallenblase und -wege	1.879.976	-42,96 €	6,36 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0426	Nasenpolypen, allergische Rhinitis, sonstige chronische Sinusitis, Streptokokken-Pharyngitis, Scharlach und n.n.bez. andere Erkrankungen der oberen Atemwege	3.196.082	-27,24 €	4,90 €
HMG0427	Fehlgeburt / Schwangerschaftsabbruch / Extrauterin gravidität	97.551	1.959,57 €	27,99 €
HMG0429	Katarakt / andere n.n.bez. Netzhauterkrankungen und -verletzungen / Sehverlust / Retinablutung	1.002.972	-65,28 €	8,58 €
HMG0430	Sonstige Infektionen	1.702.239	-57,07 €	6,54 €
HMG0431	Mechanische Komplikationen im Harntrakt	19.676	3.472,16 €	63,80 €
HMG0433	Knochen-Tuberkulose	1.227	532,20 €	239,30 €
HMG0435	Erkrankungen der männlichen Genitalorgane / Benigne Prostat hyperplasie und andere Prostataerkrankungen	2.858.840	-124,35 €	5,86 €
HMG0436	Akute Appendizitis / Erkrankungen des Bauchfells	219.720	41,74 €	17,86 €
HMG0440	Gutartige Neubildungen der weiblichen und männlichen Genitalorgane, Harnorgane, endokriner Drüsen, des Auges, des ZNS und an sonstigen und n.n.bez. Lokalisationen / Carcinoma in situ, n.n.bez. / Bösartige Neubildung der Haut, n.n.bez.	1.770.376	29,11 €	6,53 €
HMG0442	Schwere dissoziative Störungen	27.955	3.278,61 €	49,96 €
HMG0443	N.n.bez. allergische Reaktion; n.n.bez. Sarkoidose, exkl. Lunge	1.980.716	-18,16 €	6,15 €
HMG0445	Andere Reizleitungsstörungen / Arrhythmien / Kardiomegalie / n.n.bez. Herzerkrankungen / Sonstige und n.n.bez. rheumatische Herzerkrankungen / Sonstige angeborene Herzfehler (Alter > 17 Jahre)	1.808.520	-64,55 €	6,47 €
HMG0446	Dermatophytose / Sonstiger und n.n.bez. Parasitenbefall der Haut	851.538	-134,97 €	9,20 €
HMG0449	Darmdivertikel mit Perforation / Abszess	19.824	821,58 €	59,51 €
HMG0451	Multiresistente Keime	156.605	6.296,75 €	23,51 €
HMG0454	Varizen, näher bezeichnet	3.033.439	54,81 €	5,13 €
HMG0456	Sonstige näher bezeichnete Kopfschmerzsyndrome / sonstiger und n.n.bez. Migräne-Kopfschmerz	1.867.749	-79,73 €	6,28 €
HMG0458	Seborrhoische Keratose / Dermatitis durch n.n.bez. aufgenommene Substanzen / n.n.bez. andere Erkrankungen der Haut	2.428.029	-60,96 €	5,51 €
HMG0463	Intelligenzminderung	162.713	-226,16 €	20,99 €
HMG0467	Zerebrale Atherosklerose und Aneurysmen / Transiente zerebrale Ischämien / Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien	818.809	-42,45 €	9,68 €
HMG0471	N.n.bez. virale Meningitis / Enzephalitis	1.061	486,37 €	254,66 €
HMG0474	Entbindung	125.263	83,61 €	24,98 €
HMG0476	Sonstige Krankheiten des Appendix / N.n.bez. Erkrankungen des Bauchfells	59.447	-166,30 €	34,17 €
HMG0482	Erkrankungen des Pankreas, exkl. akute Pankreatitiden	329.432	432,90 €	14,85 €
HMG0484	Akute Pankreatitiden	43.534	1.973,53 €	40,74 €
HMG0485	Sonstige Hirndegenerationen / Leichte kognitive Störung	161.527	206,91 €	21,05 €
HMG0486	Osteoporose bei Frauen	546.685	518,23 €	11,92 €
HMG0487	Bakterielle Infektionen	139.214	679,21 €	22,51 €
HMG0490	Intestinale Infektionen: Cholera, Ruhr	494	-145,59 €	375,89 €
HMG0491	Andere intestinale Infektionen	102.746	671,91 €	26,44 €
HMG0494	Atresie der A. pulmonalis (Alter > 17 Jahre)	728	2.478,14 €	308,72 €
HMG0495	Schwere angeborene Herzfehler (Alter > 17)	13.712	1.098,87 €	71,10 €
HMG0498	Offene Wunde, exkl. Auge und Unterarm	97.927	1.095,11 €	27,28 €
HMG0499	Ulkuskrankheit mit Blutung / Divertikelkrankheit mit Blutung / Angiodysplasien ohne Blutung	100.028	408,40 €	26,79 €
HMG0500	Ulkuskrankheit ohne Blutung / ohne Perforation	291.406	-95,13 €	15,65 €
HMG0506	Hämphagozytäres Syndrom / Histiozytose-Syndrome	795	8.703,60 €	299,45 €
HMG0509	Hypoglykämien ohne Koma	43.349	589,02 €	40,37 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0510	Tic- und andere Entwicklungsstörungen	177.879	209,64 €	19,79 €
HMG0512	Organische Persönlichkeitsstörung, nicht-psychotisch organische Störung, n.n.bez.	162.725	-10,24 €	21,76 €
HMG0514	Down-Syndrom / Trisomie 21 und Fragiles X-Syndrom	14.785	1.968,92 €	68,59 €
HMG0515	Mittelgradige Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung / sonstige oder n.n.bez. Entwicklungsstörungen	279.448	286,98 €	15,91 €
HMG0517	Störungen der Geschlechtsidentität	20.942	2.546,80 €	57,42 €
HMG0520	Arteria-carotis-interna-Syndrome	41.476	517,66 €	41,41 €
HMG0521	Multiple und bilaterale Syndrome der extrazerebralen hirnversorgenden Arterien	1.855	445,36 €	196,02 €
HMG0523	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien, Transiente zerebrale Ischämien, Arteria-vertebralis-Syndrome mit Basilaris-Symptomatik	1.195.279	94,55 €	8,11 €
HMG0524	Sonstige Spondylosen mit Radikulopathien	1.906.768	3,87 €	6,41 €
HMG0525	Radikulopathien	3.665.404	-30,71 €	4,72 €
HMG0526	Neuralgische Amyotrophie / Phantomglied	23.439	1.322,98 €	55,68 €
HMG0530	Osteoporose bei Männern	61.814	1.506,72 €	34,29 €
HMG0531	Sarkoidose, exkl. Lunge	18.950	55,51 €	60,46 €
HMG0533	Darmdivertikel ohne Perforation / Abszess, n.n.bez. Störungen / Symptome an Magen / Darm (exkl. Obstruktion, Ulkus und Blutung)	2.807.472	-70,60 €	5,34 €
HMG0535	Sonstige angeborene Anomalien der Haut / Sonstige und n.n.bez. Pemphigus- und Pemphigoidkrankheiten	113.818	466,65 €	24,73 €
HMG0536	Andere schwerwiegende Frakturen	903.600	495,85 €	9,36 €
HMG0538	Andere Erkrankungen der Harnwege	66.941	707,96 €	32,67 €
HMG0539	Verletzungen von Nervenwurzeln / Plexus	4.810	791,39 €	120,13 €
HMG0540	Lebensmittelvergiftungen / intestinale Infektionen: E. coli, sonstige oder n.n.bez. / Mykosen	1.657.961	251,18 €	6,82 €
HMG0544	Sonstige endokrine Störungen, Ernährungs- und Stoffwechselstörungen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	337.576	207,56 €	14,43 €
HMG0550	AV-Block II. und III. Grades sowie sinuatriale Blockierungen	172.090	130,28 €	20,47 €
HMG0561	Sonstige und n.n.bez. akute Pankreatiden	17.681	1.668,19 €	63,89 €
HMG0564	N.n.bez. Erkrankungen des Pankreas, exkl. akute Pankreatitiden / Sonstige Störungen der inneren Sekretion des Pankreas	39.430	-236,41 €	42,13 €
HMG0566	Gelenkerkrankungen / Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten	2.690.853	305,36 €	5,54 €
HMG0574	Sonstiger oder n.n.bez. Eingeweidebruch ohne Komplikationen	1.722.925	-91,60 €	6,75 €
HMG0580	Angeborene(s) Fehlen, Atresie oder Stenose im Magen-Darm-Trakt (Alter > 5 Jahre)	725	4.117,33 €	308,15 €
HMG0585	Störungen / Symptome an Magen / Darm (exkl. Obstruktion, Ulkus und Blutung)	3.987.919	204,58 €	4,62 €
HMG0589	N.n.bez. Erkrankungen des Anus / Rektums	6.855	-190,41 €	101,04 €
HMG0591	Andere und n.n.bez. Störungen des Verdauungssystems	730.801	100,49 €	10,12 €
HMG0593	Sonstiger und n.n.bez. Mesenterialarterieninfarkt, intestinale Durchblutungsinsuffizienz	23.253	943,55 €	55,68 €
HMG0595	Fremdkörper an sonstigen und mehreren Lokalisationen im Gastrointestinaltrakt	419	8.800,22 €	407,03 €
HMG0596	N.n.bez. Fremdkörper im Gastrointestinaltrakt	902	868,53 €	277,21 €
HMG0602	N.n.bez. schwere angeborene Entwicklungsstörungen des Skeletts und des Bindegewebes	1.550	840,36 €	211,48 €
HMG0605	Andere Erkrankungen der Muskeln, der Weichteilgewebe und der Gelenke / Sonstige systemische rheumatoide Erkrankungen und reaktive Arthritiden	5.840.945	106,00 €	3,96 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0637	Sonstige andere und n.n.bez. Erkrankungen des Blutes	56.139	-149,80 €	35,62 €
HMG0641	Sonstige und n.n.bez. hereditäre hämolytische Anämien / Mangelanämien	457.751	132,84 €	12,58 €
HMG0643	Sonstige Essstörungen	150.248	468,09 €	21,65 €
HMG0645	Sonstige dissoziative Störungen	61.869	783,38 €	33,60 €
HMG0650	Organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma	14.948	-414,27 €	69,16 €
HMG0654	Andere Sexualstörungen, andauernde Persönlichkeitsänderungen, psychische Wochenbettstörungen	945.921	-72,24 €	8,87 €
HMG0656	N.n.bez. Reaktionen auf schwere Belastung, Schlafstörungen, andere Angststörungen, n.n.bez. und sonstige Zwangsstörungen	1.028.560	63,89 €	8,41 €
HMG0662	Down-Syndrom, n.n.bez.	30.969	936,68 €	47,40 €
HMG0665	Trisomien, Monosomien und Chromosomen-Rearrangements	9.553	3.709,72 €	85,41 €
HMG0667	Balancierte Chromosomen-Rearrangements und Struktur-Marker, anderenorts nicht klassifiziert / sonstige angeborene Fehlbildungen, anderenorts nicht klassifiziert	7.034	5.109,49 €	99,29 €
HMG0668	N.n.bez. Chromosomenanomalien	6.425	2.398,52 €	103,70 €
HMG0669	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen und sonstige angeborene Fehlbildungssyndrome durch bekannte äußere Ursache, Gonosomale Chromosomenanomalien	18.514	1.085,51 €	61,21 €
HMG0670	N.n.bez. angeborene Fehlbildung	10.865	510,17 €	79,79 €
HMG0680	Erkrankungen der motorischen Endplatte / Myasthenia gravis	30.114	2.182,97 €	48,40 €
HMG0681	N.n.bez. neuromuskuläre Krankheit, n.n.bez. degenerative Krankheit des Nervensystems	89.781	51,49 €	28,50 €
HMG0684	Sonstiger / n.n.bez. Krankheitszustand des Zentralnervensystems	107.112	-10,52 €	25,83 €
HMG0686	Sonstige und n.n.bez. (Mono)neuropathien und Erkrankungen der Hirnnerven	71.473	-44,79 €	31,21 €
HMG0692	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems	11.251	674,68 €	80,25 €
HMG0707	Aortenaneurysma ohne Erwähnung einer Ruptur	212.800	1.095,03 €	18,58 €
HMG0715	Frühe Komplikationen durch Trauma	105.752	1.077,38 €	26,31 €
HMG0719	N.n.bez. Aortenaneurysma, ohne Erwähnung einer Ruptur	166.118	167,79 €	20,76 €
HMG0722	Sonstiges und n.n.bez. arterielles Aneurysma (exkl. der Aorta)	42.669	354,92 €	40,73 €
HMG0728	Venenkrankheit n.n.bez. / sonst. n.n.bez. Krankheiten des Kreislaufsystems, Venenerkrankungen, Varizen	322.677	-69,19 €	14,82 €
HMG0732	Sonst. näher bezeichnete Störungen des Kreislaufsystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten und Schäden durch äußere Ursachen (z.B. Hitzeödem)	56.274	190,78 €	35,31 €
HMG0734	N.n.bez. Hypotonie	449.806	-98,25 €	12,52 €
HMG0737	Fremdkörper in der Luftröhre / im Bronchus / in der Lunge	4.294	5.501,57 €	130,68 €
HMG0753	Sonstige näher und n.n.bez. Erkrankungen der Harnwege	227.880	124,18 €	17,54 €
HMG0757	Refluxuropathie und Hydronephrose	279.817	499,94 €	15,97 €
HMG0760	Fremdkörper im Geschlechtstrakt	3.851	828,50 €	135,71 €
HMG0764	Komplikationen in Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett mit leichten prospektiven Kosten	8.661	169,56 €	90,40 €
HMG0773	Fehlgeburt / Schwangerschaftsabbruch / Extrauterin gravidität, n.n.bez.	16.591	423,46 €	64,53 €
HMG0776	Sonstige Epidermolysis bullosa	154	5.018,45 €	681,53 €
HMG0777	N.n.bez. Epidermolysis bullosa	726	3.896,72 €	308,97 €
HMG0779	Blutung in der Frühschwangerschaft	192.516	855,05 €	25,74 €
HMG0790	Komplikationen in Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett ohne prospektive Kosten	736.297	-270,71 €	18,75 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG0821	Sonstige offene Wunde / Verletzung des Unterarms / Prellung / oberflächliche Verletzung	968.247	448,34 €	8,68 €
HMG0827	N.n.bez. innere Verletzungen	7.184	203,69 €	98,45 €
HMG0830	Sonstige und n.n.bez. Schädel-Hirn-Traumata	6.130	393,67 €	106,99 €
HMG0833	Sonstige Amputationen und deren Folgen	24.533	608,01 €	53,80 €
HMG0835	Sonstige Verletzungen ohne Folgekosten	7.867	-84,53 €	93,71 €
HMG0836	Phakomatosen, anderenorts nicht klassifiziert (Alter > 5 Jahre) / Neubildung unklarer Dignität u. n.n.bez. des respiratorischen Systems	53.658	1.546,70 €	36,19 €
HMG0840	Schwere angeborene Fehlbildungen des Ösophagus (< 6 Jahre)	431	19.603,35 €	399,98 €
HMG0841	Schwere angeborene Fehlbildungen im Magen-Darm-Trakt, Andere angeborene Anomalien der Lunge / des respiratorischen Systems (< 6 Jahre)	1.856	12.185,78 €	193,90 €
HMG0843	Risikogeburt, näher bezeichnet	19.939	1.066,40 €	59,09 €
HMG0845	Darmperforation, Peritonitis beim Neugeborenen	280	14.817,79 €	502,15 €
HMG0849	Sonstige Risikogeburt, Hämatemesis, Meläna beim Neugeborenen, sonstige Erkrankungen des Verdauungssystems in der Perinatalperiode	25.068	770,98 €	52,65 €
HMG0877	Sonstige, n.n.bez. Lippenspalte / Gaumenspalte	6.592	1.320,80 €	102,28 €
HMG0879	Näher bezeichnete Schilddrüsen-Erkrankungen	6.450.266	110,23 €	3,78 €
HMG0881	Erkrankungen der Zähne, des Zahnfleisches und des Kiefers	302.051	480,75 €	15,25 €
HMG0882	N.n.bez. Erkrankungen der Zähne, des Zahnfleisches und des Kiefers, sonstige n.n.bez. Erkrankungen der Speicheldrüsen	50.615	-126,87 €	37,06 €
HMG0886	N.n.bez. andere Erkrankungen der Mundhöhle / der Zunge / des Kiefers	2.224	39,48 €	176,46 €
HMG0921	Erkrankungen der weiblichen Beckenorgane	6.278	341,39 €	104,84 €
HMG0949	Rheumatische Chorea / Parkinson-Syndrome	30.271	305,63 €	49,32 €
HMG0953	Sonstige und n.n.bez. Schäden durch äußere Ursachen	84.333	-276,68 €	28,78 €
HMG0960	Schwere Wirbelkörperverletzungen	11.100	2.629,55 €	81,80 €
HMG0961	(Mono)neuropathien	1.176.430	35,78 €	7,91 €
HMG0962	Adipositas Schweregrad III / Extreme Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 bis unter 18 Jahren	861.647	538,74 €	9,36 €
HMG0963	Adipositas mit Krankheitsbezug Schweregrad II	1.124.232	-33,11 €	8,12 €
HMG0965	Spätfolgen von Verletzungen	182.470	768,74 €	19,82 €
HMG0966	Obstruktion des Pylorus / des Duodenums	10.134	1.109,43 €	84,26 €
HMG0967	Schwerwiegende Entzündungen des Ohrs	50.384	457,42 €	37,16 €
HMG0972	Sonstige nicht-psychotische organische Störungen	153.993	457,16 €	21,74 €
HMG0973	Akute Belastungsreaktion, Anpassungsstörungen, Missbrauch von Personen	1.827.861	549,51 €	6,45 €
HMG0974	Sonstige Demenzerkrankungen	724.804	732,34 €	10,81 €
HMG0975	Panik- und Angststörungen, näher bezeichnete Phobien, sonstige Reaktionen auf schwere Belastung, dissoziative Störungen, n.n.bez., Missbrauch von Personen, n.n.bez.	2.320.291	416,38 €	5,91 €
HMG0977	Myopathien	46.211	1.444,28 €	39,02 €
HMG0980	Hirnödem	14.274	12.306,17 €	78,49 €
HMG0993	Sonstige Spondylopathien	5.179	-460,25 €	115,71 €
HMG0999	Phakomatosen, anderenorts nicht klassifiziert (< 6 Jahre)	1.503	2.595,71 €	213,84 €
HMG1006	Andere angeborene Herzfehler (Alter < 18 Jahre)	44.906	1.660,98 €	39,40 €
HMG1008	Fehlbildungen peripherer und sonstiger Gefäße	3.361	1.973,83 €	143,75 €
HMG1010	Mittelohrentzündung, exkl. chronisch-eitrige Formen, Fremdkörper im Hals-Nasen-Ohren-Trakt und Hörverlust	2.127.206	90,50 €	6,03 €
HMG1012	Angiodysplasie mit Blutung	8.561	3.490,84 €	94,20 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
HMG1018	Schwerwiegende offene Wunde, exkl. Auge und Unterarm	19.084	1.893,31 €	62,23 €
HMG1023	Sonstige Colitiden	34.540	957,28 €	45,45 €
HMG1024	Pathologische Fraktur bei Neubildungen	6.704	18.157,73 €	119,96 €
HMG1026	Darmabszess, Fistel und andere näher bezeichnete Erkrankungen des Darms	15.191	2.274,60 €	68,52 €
HMG1028	Erkrankungen der Speicheldrüsen	51.485	1.450,99 €	36,93 €
HMG1030	Schwerwiegende Osteoporose bei Männern	4.972	2.577,97 €	120,24 €
KEG0001	Mindestens 183 Tage Kostenerstattung nach § 13 Absatz 2 SGB V im Vorjahr, 0 bis 29 Jahre im Ausgleichsjahr.	16.802	238,44 €	64,23 €
KEG0002	Mindestens 183 Tage Kostenerstattung nach § 13 Absatz 2 SGB V im Vorjahr, 30 bis 59 Jahre im Ausgleichsjahr.	33.460	545,82 €	45,42 €
KEG0003	Mindestens 183 Tage Kostenerstattung nach § 13 Absatz 2 SGB V im Vorjahr, 60 bis 69 Jahre im Ausgleichsjahr.	14.123	1.116,16 €	69,83 €
KEG0004	Mindestens 183 Tage Kostenerstattung nach § 13 Absatz 2 SGB V im Vorjahr, 70 bis 79 Jahre im Ausgleichsjahr.	18.522	2.684,61 €	61,16 €
KEG0005	Mindestens 183 Tage Kostenerstattung nach § 13 Absatz 2 SGB V im Vorjahr, 80 Jahre und älter im Ausgleichsjahr.	14.942	3.639,91 €	69,23 €
KEG0006	Mindestens 183 Tage Kostenerstattung nach § 53 Absatz 4 SGB V im Vorjahr, 0 bis 65 Jahre im Ausgleichsjahr.	158	608,96 €	658,03 €
KEG0007	Mindestens 183 Tage Kostenerstattung nach § 53 Absatz 4 SGB V im Vorjahr, 66 Jahre und älter im Ausgleichsjahr.	43	1.724,07 €	1.261,37 €
RGG0000	Ausland / unbekannt	404.200	-843,29 €	19,15 €
RGG0101	Sterbekosten, Dezil 1	6.405.148	-175,59 €	4,98 €
RGG0102	Sterbekosten, Dezil 2	6.755.148	-146,56 €	4,80 €
RGG0103	Sterbekosten, Dezil 3	6.197.920	-137,78 €	5,08 €
RGG0104	Sterbekosten, Dezil 4	5.938.261	-121,01 €	5,09 €
RGG0105	Sterbekosten, Dezil 5	6.392.992	-107,80 €	4,91 €
RGG0106	Sterbekosten, Dezil 6	6.928.352	-72,78 €	4,92 €
RGG0107	Sterbekosten, Dezil 7	6.245.703	-58,24 €	4,76 €
RGG0108	Sterbekosten, Dezil 8	6.296.412	-53,56 €	4,82 €
RGG0109	Sterbekosten, Dezil 9	9.821.588	-44,39 €	4,55 €
RGG0110	Sterbekosten, Dezil 10	13.158.510	0,00 €	.
RGG0201	Zuweisungen, Dezil 1	8.559.793	158,24 €	6,01 €
RGG0202	Zuweisungen, Dezil 2	9.385.181	128,68 €	5,75 €
RGG0203	Zuweisungen, Dezil 3	8.084.786	98,19 €	5,99 €
RGG0204	Zuweisungen, Dezil 4	7.086.760	77,69 €	5,75 €
RGG0205	Zuweisungen, Dezil 5	7.990.028	74,54 €	5,98 €
RGG0206	Zuweisungen, Dezil 6	10.183.832	67,76 €	5,60 €
RGG0207	Zuweisungen, Dezil 7	5.803.738	59,73 €	5,97 €
RGG0208	Zuweisungen, Dezil 8	6.270.501	54,85 €	5,75 €
RGG0209	Zuweisungen, Dezil 9	6.011.767	43,79 €	5,62 €
RGG0210	Zuweisungen, Dezil 10	4.763.648	0,00 €	.
RGG0301	Ambulante Pflege, Dezil 1	5.670.384	-83,20 €	5,75 €
RGG0302	Ambulante Pflege, Dezil 2	6.482.601	-80,50 €	5,33 €
RGG0303	Ambulante Pflege, Dezil 3	7.295.015	-83,46 €	5,27 €
RGG0304	Ambulante Pflege, Dezil 4	6.593.392	-63,96 €	5,34 €
RGG0305	Ambulante Pflege, Dezil 5	7.914.513	-58,83 €	5,28 €
RGG0306	Ambulante Pflege, Dezil 6	7.479.204	-36,43 €	5,29 €
RGG0307	Ambulante Pflege, Dezil 7	6.824.711	-61,13 €	5,38 €
RGG0308	Ambulante Pflege, Dezil 8	10.629.506	-69,66 €	5,03 €
RGG0309	Ambulante Pflege, Dezil 9	7.584.947	-35,10 €	5,06 €

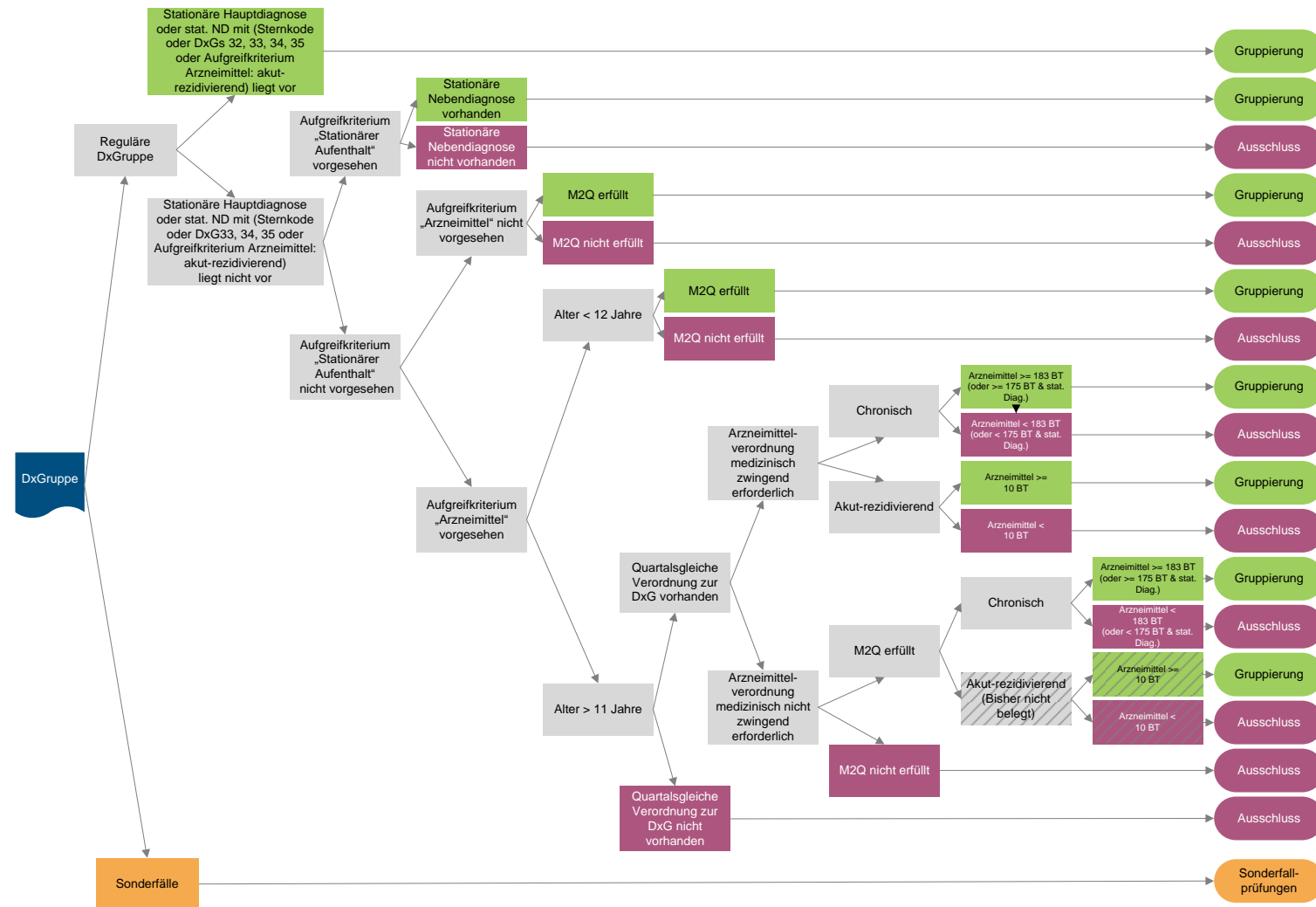
Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
RG0310	Ambulante Pflege, Dezil 10	7.665.761	0,00 €	.
RG0401	Gesamtwanderungssaldo, Dezil 1	7.294.271	7,45 €	5,41 €
RG0402	Gesamtwanderungssaldo, Dezil 2	7.162.238	33,54 €	5,43 €
RG0403	Gesamtwanderungssaldo, Dezil 3	5.807.543	21,83 €	5,72 €
RG0404	Gesamtwanderungssaldo, Dezil 4	7.752.576	35,96 €	5,28 €
RG0405	Gesamtwanderungssaldo, Dezil 5	8.145.427	24,99 €	5,33 €
RG0406	Gesamtwanderungssaldo, Dezil 6	8.055.543	16,95 €	5,29 €
RG0407	Gesamtwanderungssaldo, Dezil 7	7.416.390	6,49 €	5,38 €
RG0408	Gesamtwanderungssaldo, Dezil 8	6.544.357	25,99 €	5,65 €
RG0409	Gesamtwanderungssaldo, Dezil 9	9.534.942	2,02 €	5,31 €
RG0410	Gesamtwanderungssaldo, Dezil 10	6.426.747	0,00 €	.
RG0501	Personenbezogene Dienstleistungen, Dezil 1	6.994.143	-80,39 €	5,78 €
RG0502	Personenbezogene Dienstleistungen, Dezil 2	7.754.495	-36,22 €	5,63 €
RG0503	Personenbezogene Dienstleistungen, Dezil 3	7.322.366	-54,06 €	5,55 €
RG0504	Personenbezogene Dienstleistungen, Dezil 4	9.347.594	-28,96 €	5,38 €
RG0505	Personenbezogene Dienstleistungen, Dezil 5	7.921.975	-29,05 €	5,30 €
RG0506	Personenbezogene Dienstleistungen, Dezil 6	7.259.273	-40,72 €	5,45 €
RG0507	Personenbezogene Dienstleistungen, Dezil 7	6.922.619	-45,56 €	5,39 €
RG0508	Personenbezogene Dienstleistungen, Dezil 8	6.537.101	-38,96 €	5,38 €
RG0509	Personenbezogene Dienstleistungen, Dezil 9	8.776.461	-14,65 €	5,38 €
RG0510	Personenbezogene Dienstleistungen, Dezil 10	5.304.007	0,00 €	.
RG0601	Stationäre Pflege, Dezil 1	6.914.985	-100,98 €	5,54 €
RG0602	Stationäre Pflege, Dezil 2	6.495.640	-75,13 €	5,78 €
RG0603	Stationäre Pflege, Dezil 3	9.947.269	-72,92 €	5,37 €
RG0604	Stationäre Pflege, Dezil 4	11.057.399	-86,40 €	5,52 €
RG0605	Stationäre Pflege, Dezil 5	9.030.491	-64,11 €	5,59 €
RG0606	Stationäre Pflege, Dezil 6	7.752.475	-55,33 €	5,38 €
RG0607	Stationäre Pflege, Dezil 7	6.883.506	-49,36 €	5,67 €
RG0608	Stationäre Pflege, Dezil 8	6.387.185	-56,56 €	5,47 €
RG0609	Stationäre Pflege, Dezil 9	4.768.969	-39,68 €	5,72 €
RG0610	Stationäre Pflege, Dezil 10	4.902.115	0,00 €	.
RG0701	Pendlersaldo, Dezil 1	5.515.097	-87,06 €	8,00 €
RG0702	Pendlersaldo, Dezil 2	6.451.544	-50,01 €	7,62 €
RG0703	Pendlersaldo, Dezil 3	6.541.173	-50,51 €	7,41 €
RG0704	Pendlersaldo, Dezil 4	6.721.807	-48,16 €	7,38 €
RG0705	Pendlersaldo, Dezil 5	6.636.770	-27,08 €	7,04 €
RG0706	Pendlersaldo, Dezil 6	5.865.520	-59,16 €	7,00 €
RG0707	Pendlersaldo, Dezil 7	7.866.207	-24,48 €	6,58 €
RG0708	Pendlersaldo, Dezil 8	11.172.263	-15,14 €	6,06 €
RG0709	Pendlersaldo, Dezil 9	11.239.496	-27,07 €	5,69 €
RG0710	Pendlersaldo, Dezil 10	6.130.157	0,00 €	.
RG0801	Kleine und mittlere Unternehmen, Dezil 1	7.434.006	-81,55 €	7,85 €
RG0802	Kleine und mittlere Unternehmen, Dezil 2	8.417.631	-69,17 €	7,33 €
RG0803	Kleine und mittlere Unternehmen, Dezil 3	9.015.830	-31,33 €	6,59 €
RG0804	Kleine und mittlere Unternehmen, Dezil 4	7.831.463	-17,72 €	6,50 €
RG0805	Kleine und mittlere Unternehmen, Dezil 5	10.714.318	-58,55 €	6,25 €
RG0806	Kleine und mittlere Unternehmen, Dezil 6	6.910.096	-23,72 €	6,09 €
RG0807	Kleine und mittlere Unternehmen, Dezil 7	5.940.845	0,13 €	6,03 €
RG0808	Kleine und mittlere Unternehmen, Dezil 8	5.698.789	-14,84 €	6,22 €

Risikofaktor	Bezeichnung	N	Jahreswert	SE
RGG0809	Kleine und mittlere Unternehmen, Dezil 9	6.474.884	-11,73 €	5,50 €
RGG0810	Kleine und mittlere Unternehmen, Dezil 10	5.702.172	0,00 €	.

Quelle: BAS

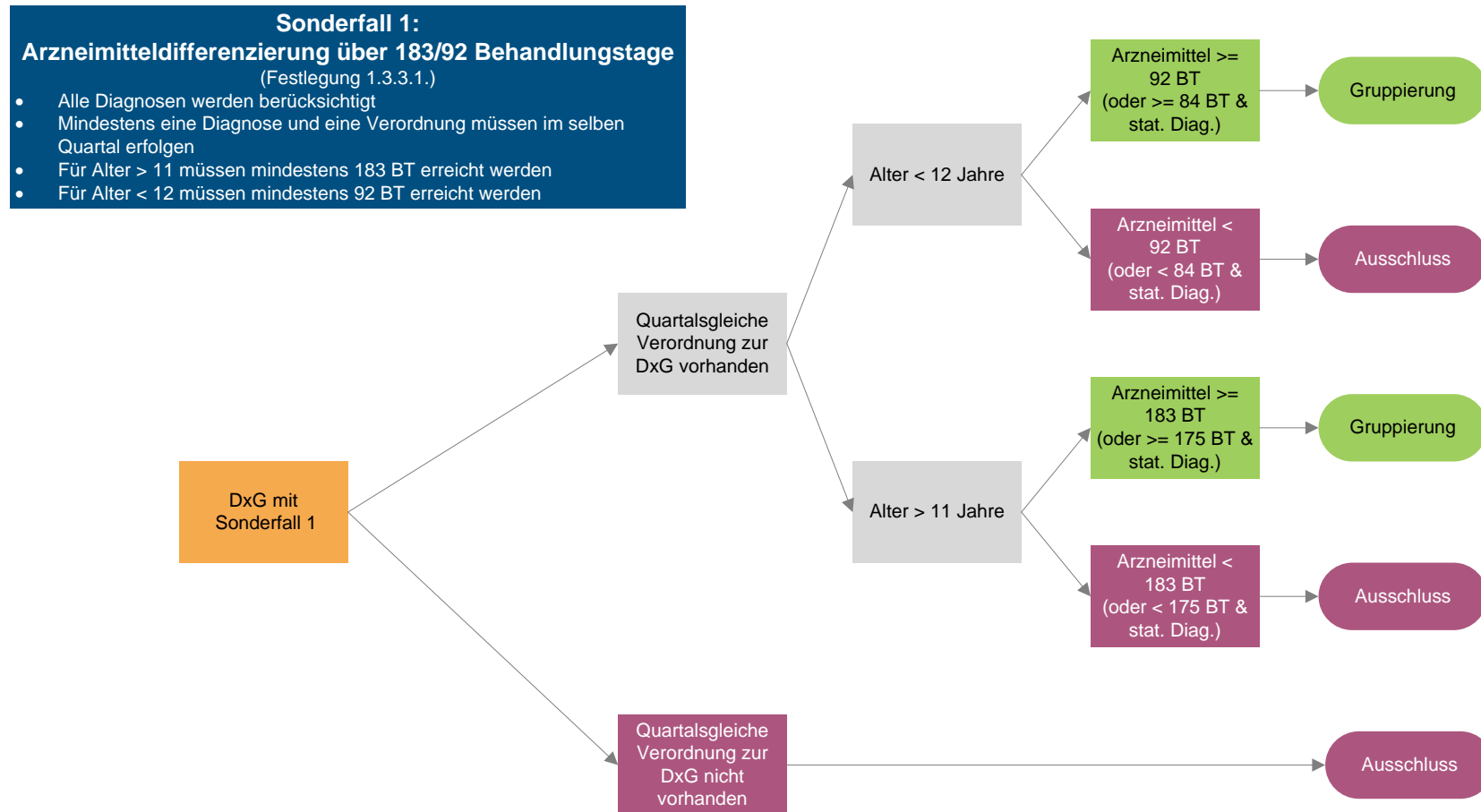
3 Darstellung des Aufgreifalgorithmus

Abbildung 3.1: Standardalgorithmus für das Ausgleichsjahr 2021



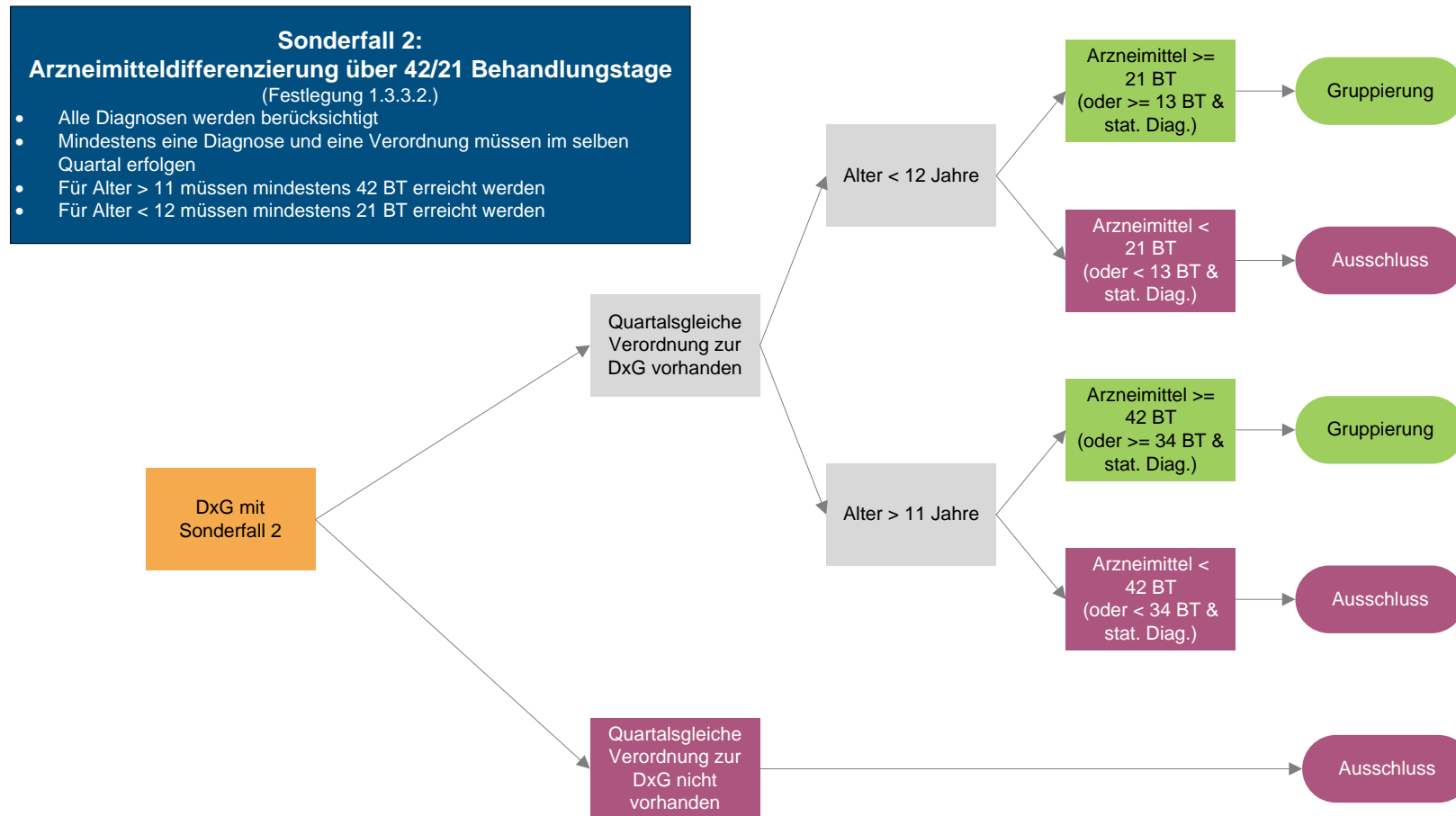
Quelle: BAS

Abbildung 3.2: Sonderfall 1: Arzneimitteldifferenzierung über 183/92 Behandlungstage



Quelle: BAS

Abbildung 3.3: Sonderfall 2: Arzneimitteldifferenzierung über 42/21 Behandlungstage



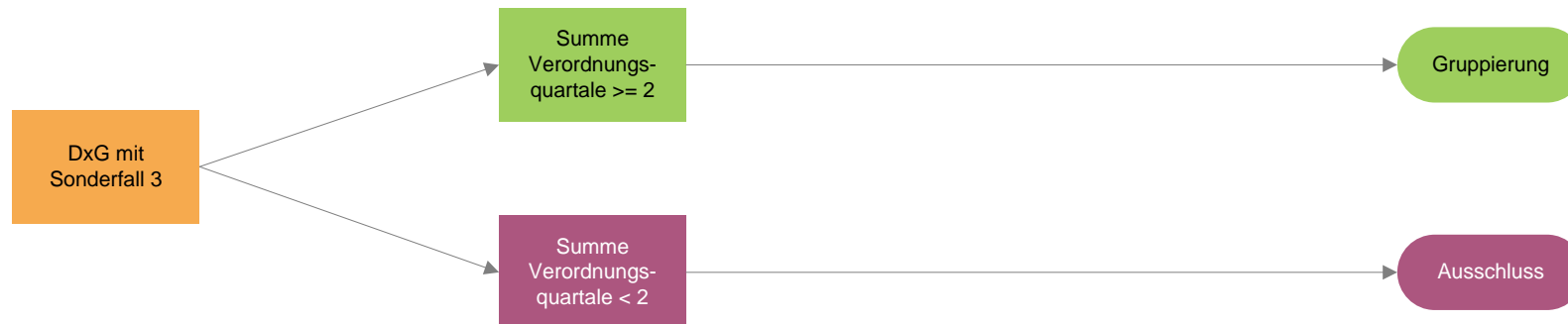
Quelle: BAS

Abbildung 3.4: Sonderfall 3: Diagnosevalidierung nach Verordnungsquartalen

Sonderfall 3: Diagnosevalidierung nach Verordnungsquartalen

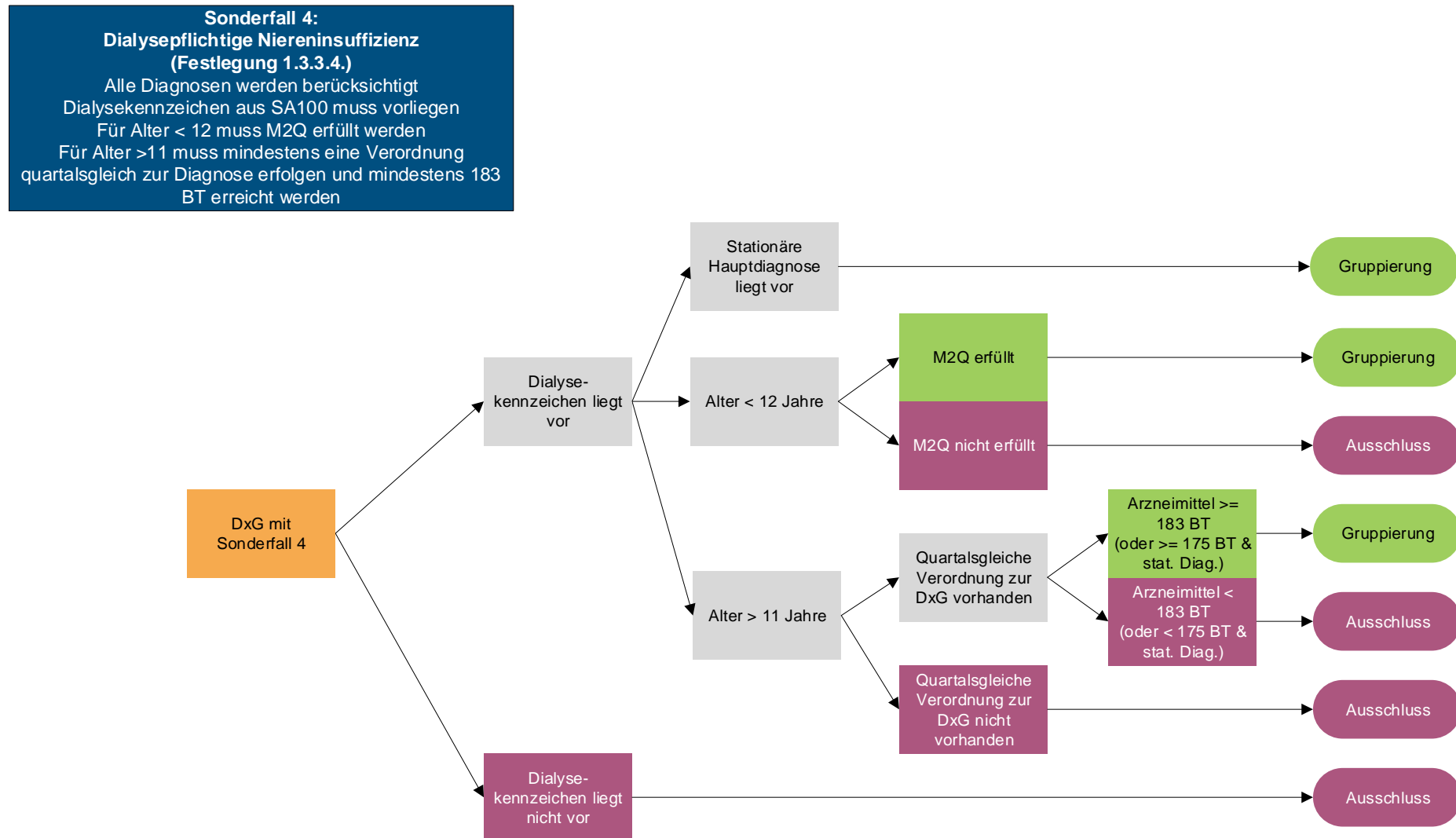
(Festlegung 1.3.3.3.)

- Alle Diagnosen werden berücksichtigt
- Mindestens zwei Verordnungen aus unterschiedlichen Quartalen müssen vorliegen



Quelle: BAS

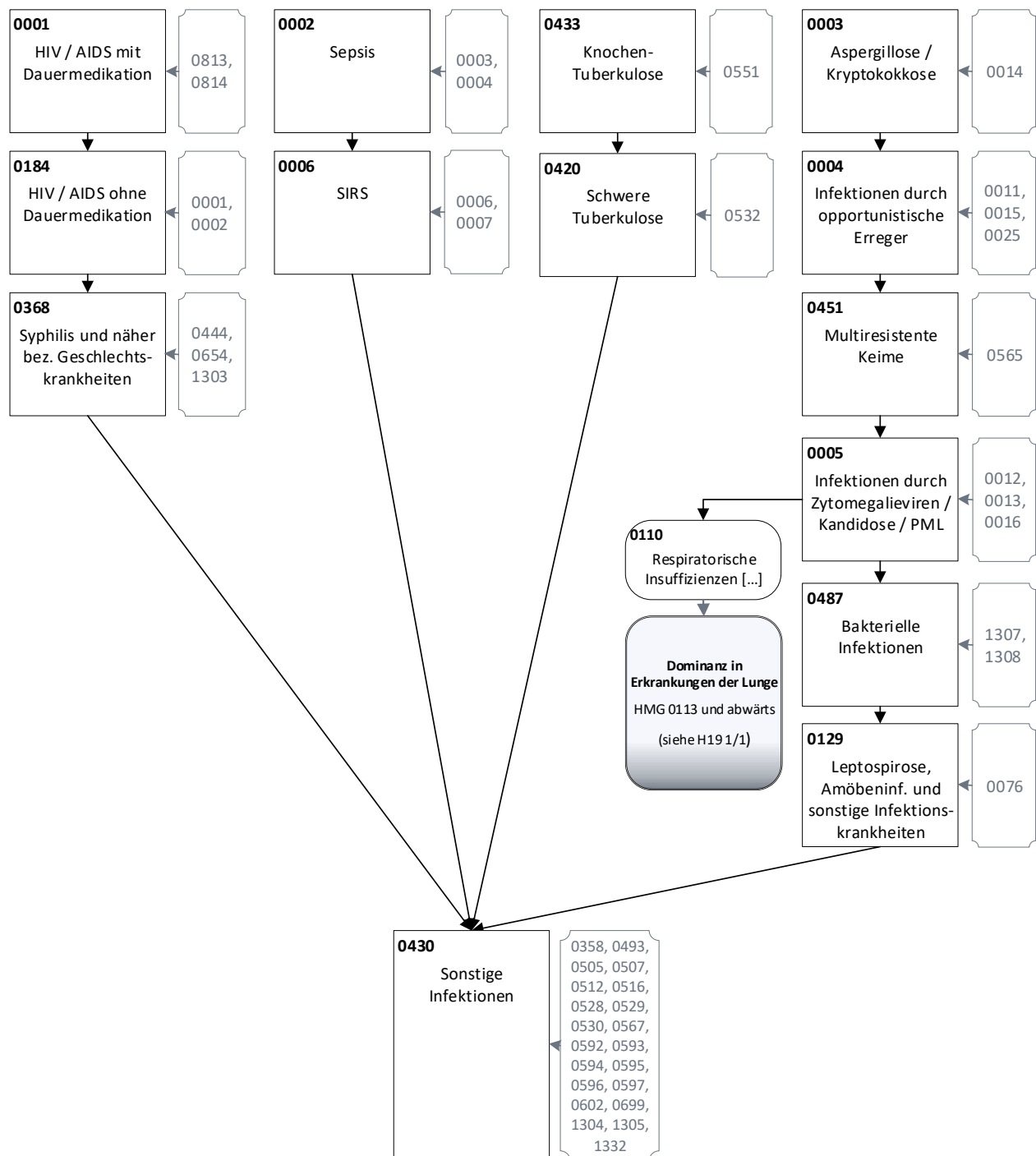
Abbildung 3.5: Sonderfall 4: Dialysepflichtige Niereninsuffizienz



Quelle: BAS

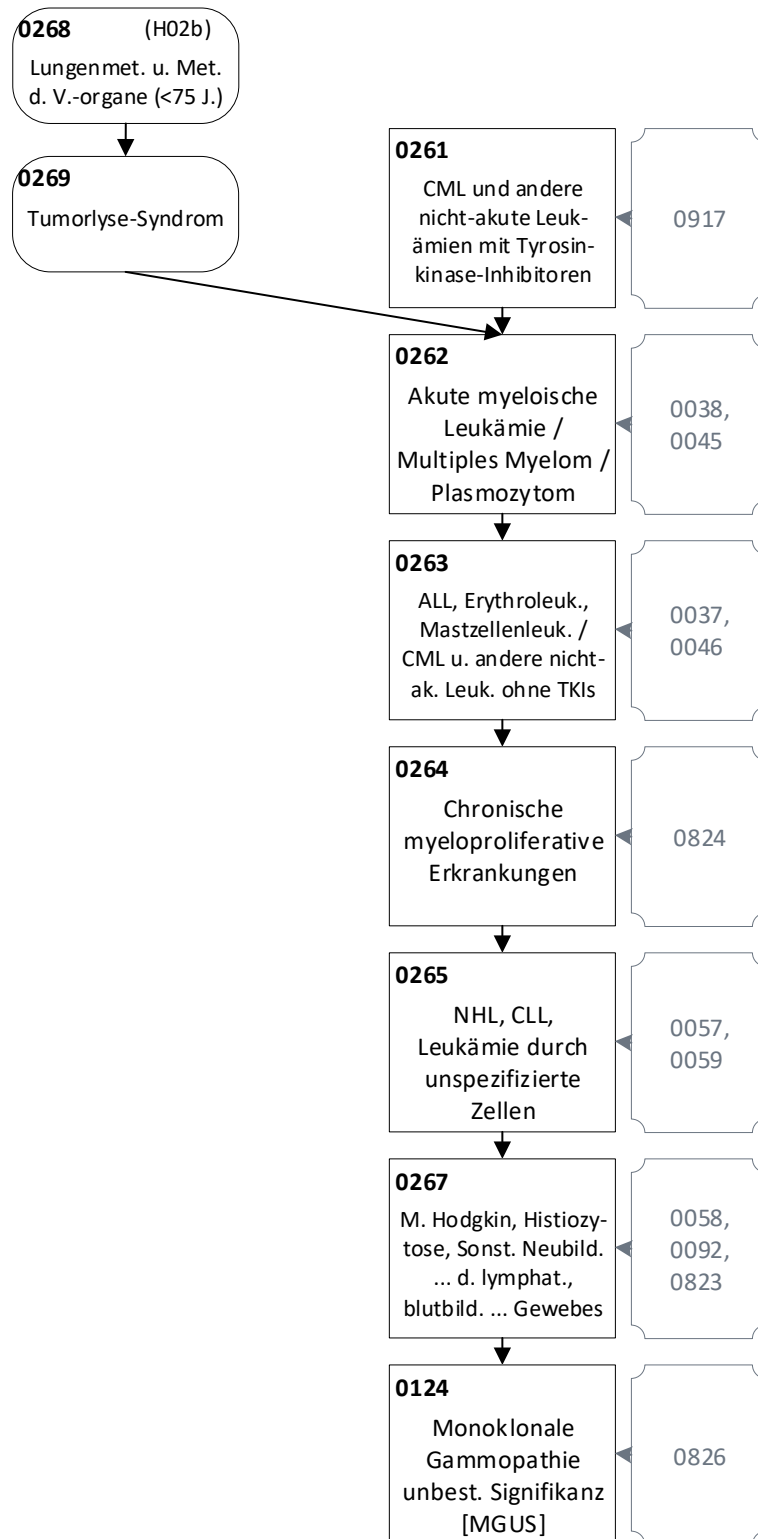
4 Übersicht der Hierarchien

Abbildung 4.1: Hierarchie 01 „Infektionen“ (1/1)



Quelle: BAS

Abbildung 4.2: Hierarchie 02a „Hämatologische Neubildungen“ (1/1)



Quelle: BAS

Abbildung 4.3: Hierarchie 02b „Solide Tumoren“ (1/1)

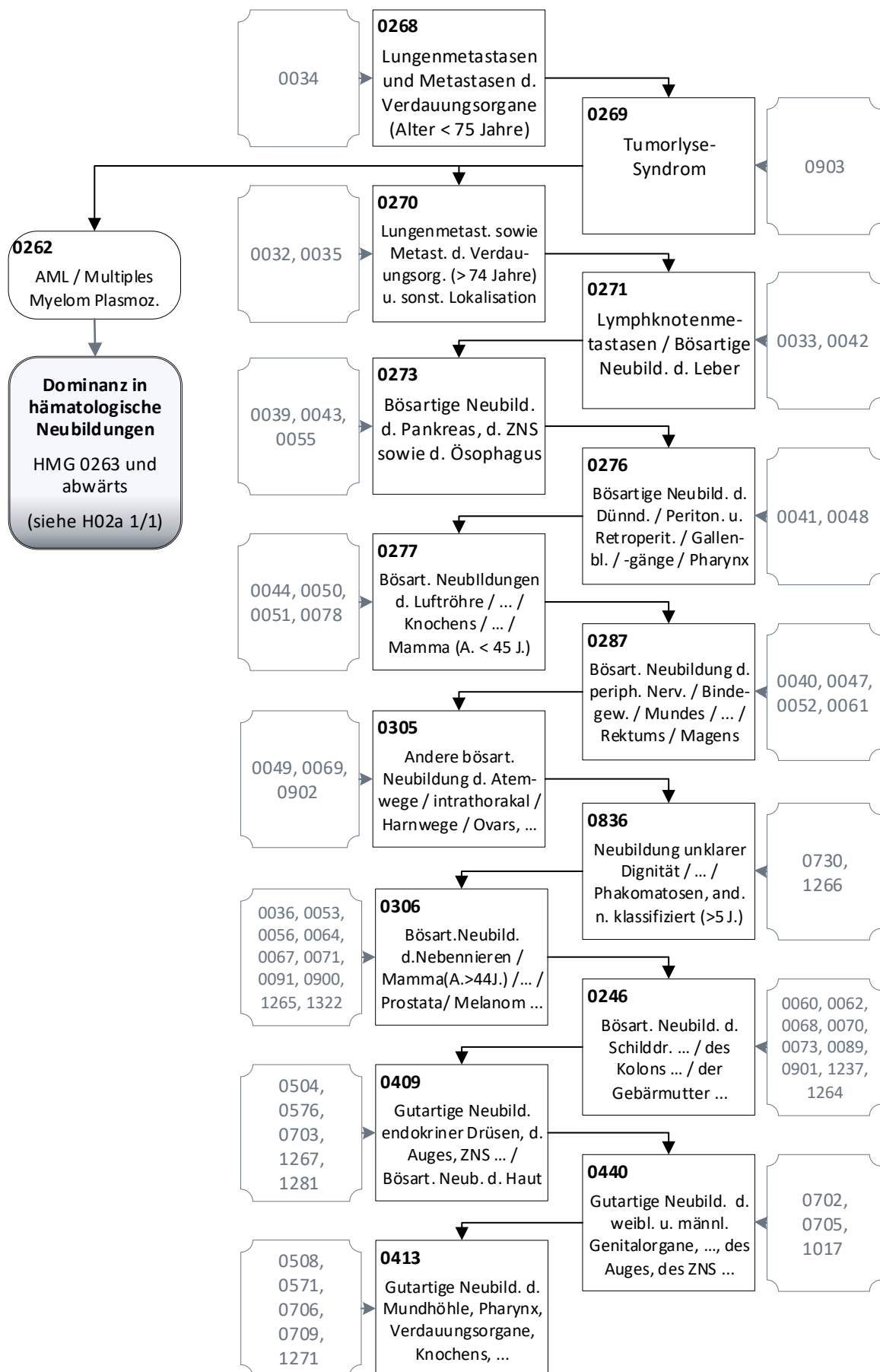
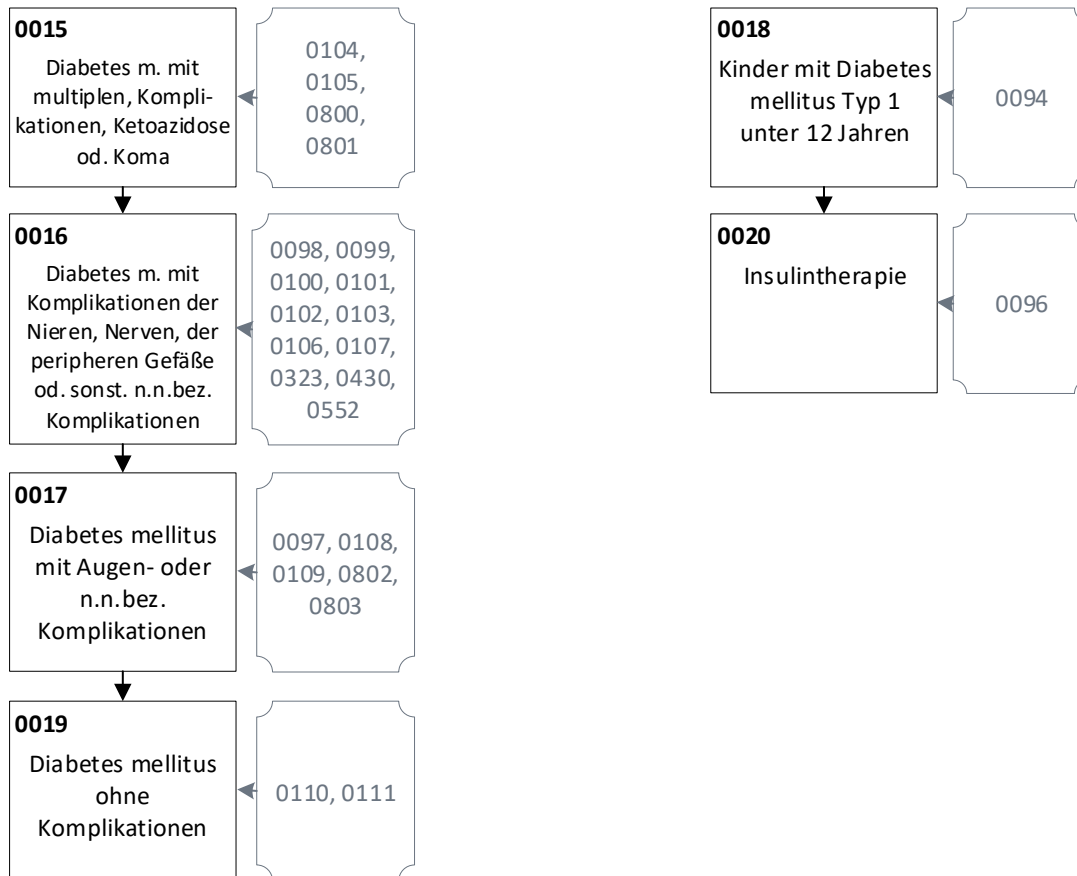


Abbildung 4.4: Hierarchie 03 „Diabetes mellitus“ (1/1)



Quelle: BAS

Abbildung 4.5: Hierarchie 04 „Metabolische Erkrankungen“ (1/1)

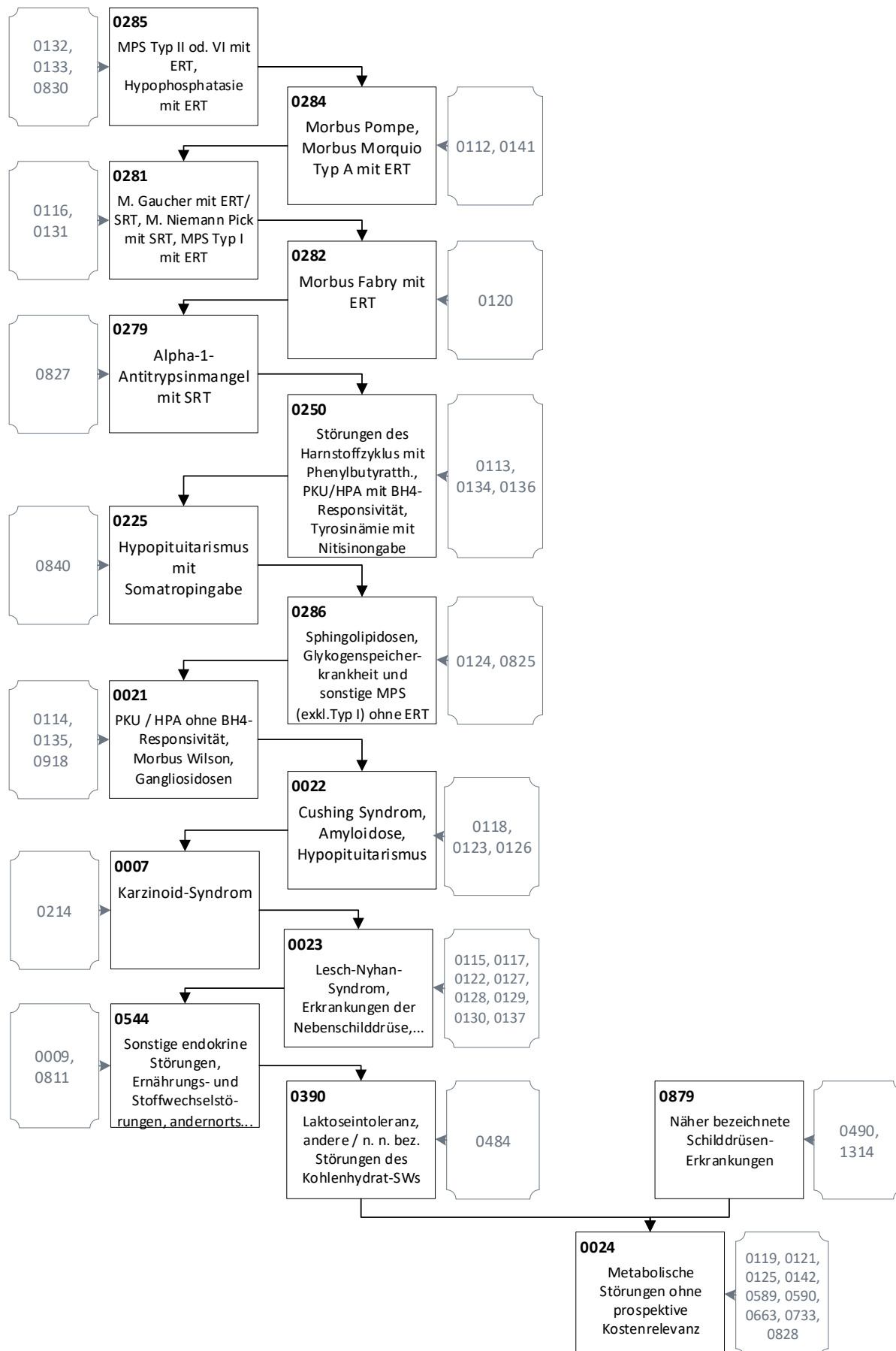
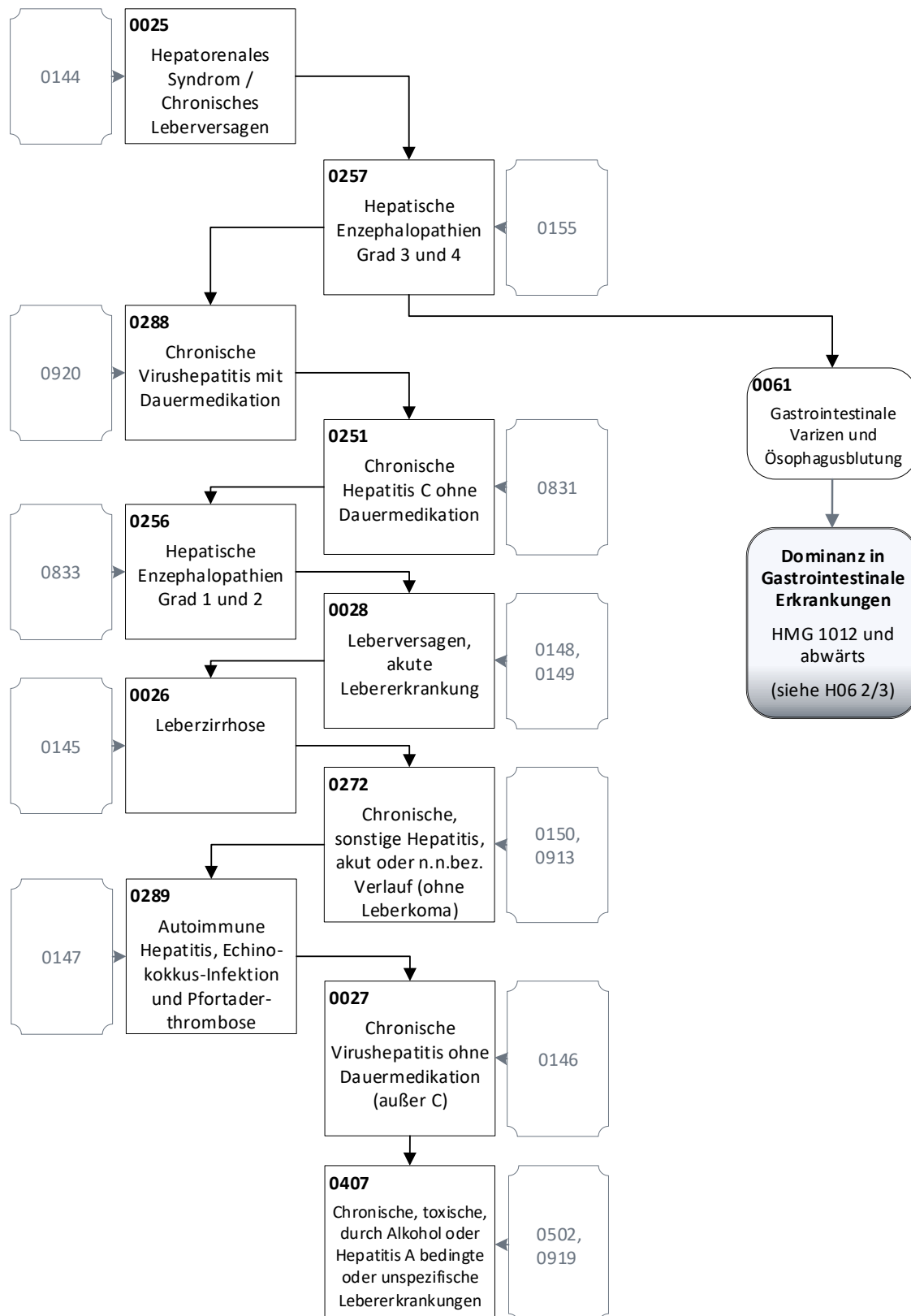
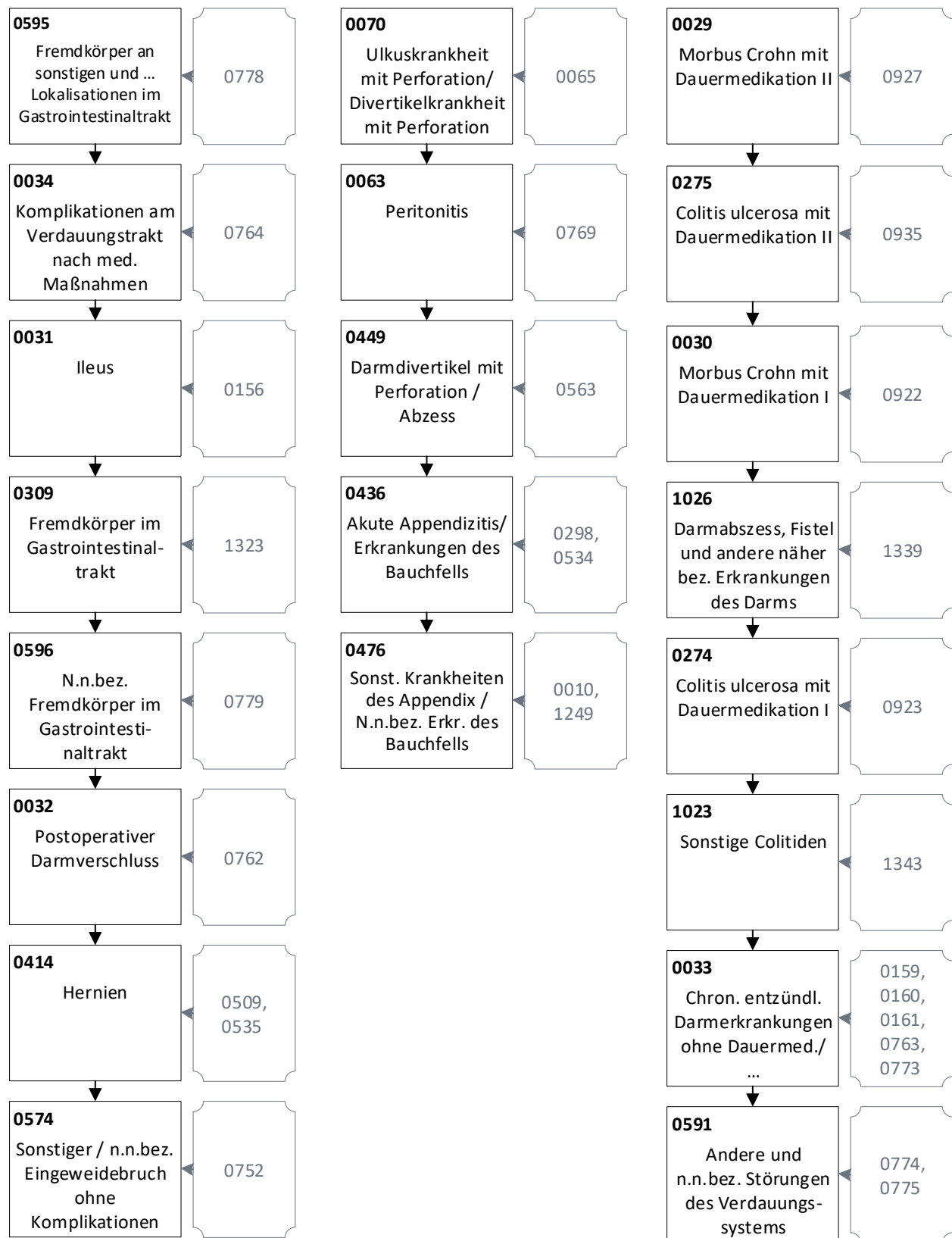


Abbildung 4.6: Hierarchie 05 „Erkrankungen der Leber“ (1/1)



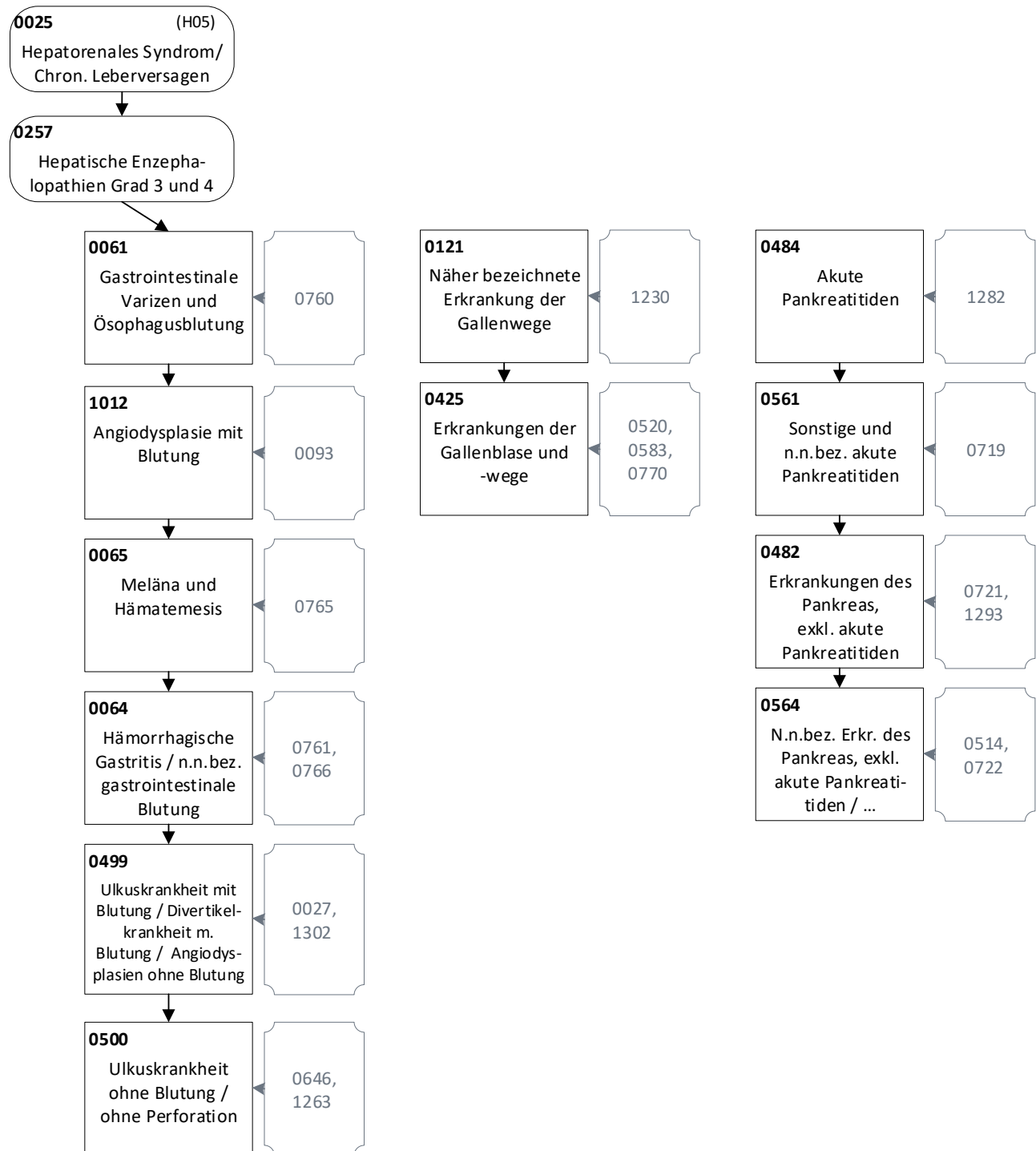
Quelle: BAS

Abbildung 4.7: Hierarchie 06 „Gastrointestinale Erkrankungen“ (1/3)



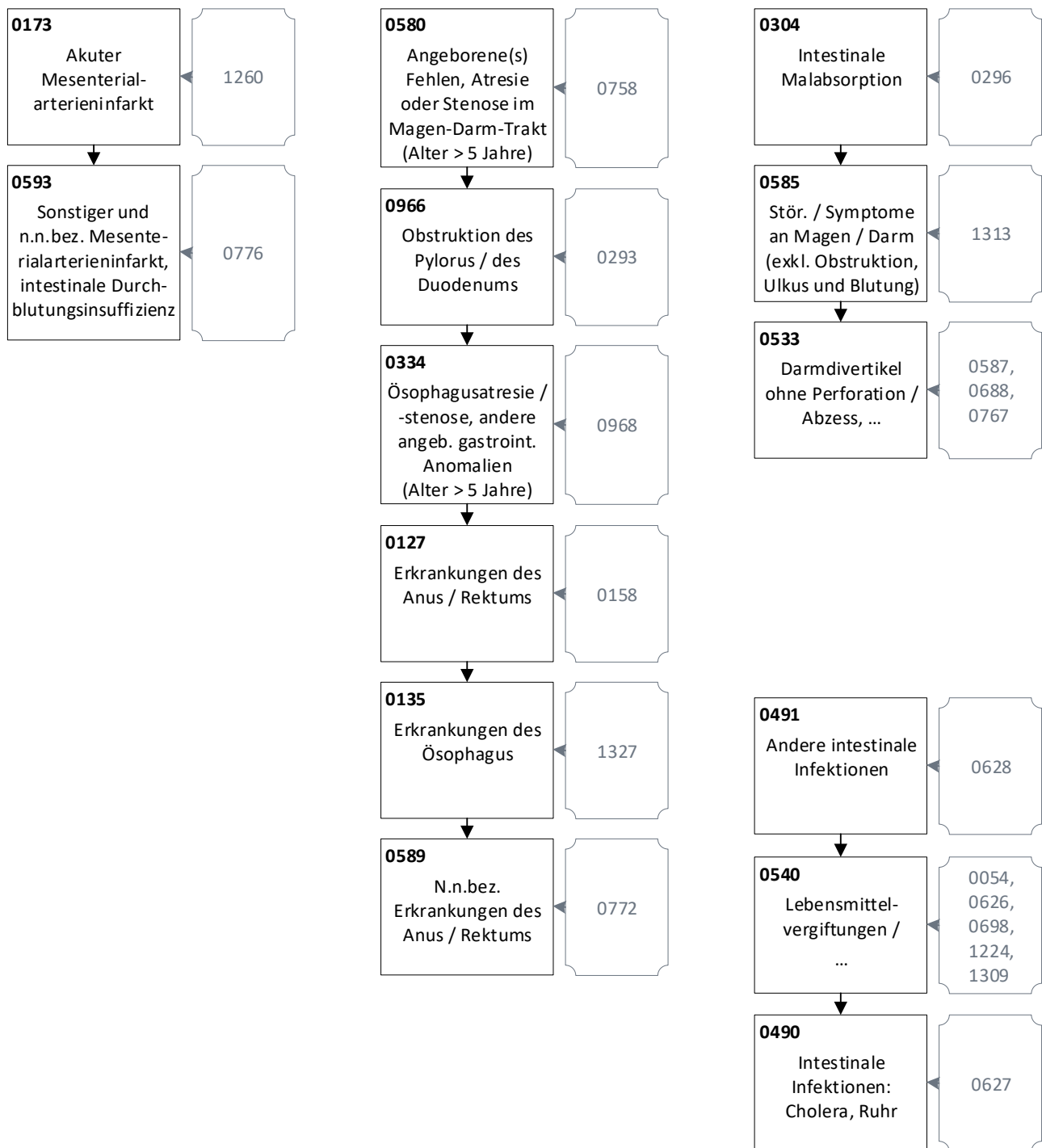
Quelle: BAS

Abbildung 4.8: Hierarchie 06 „Gastrointestinale Erkrankungen“ (2/3)



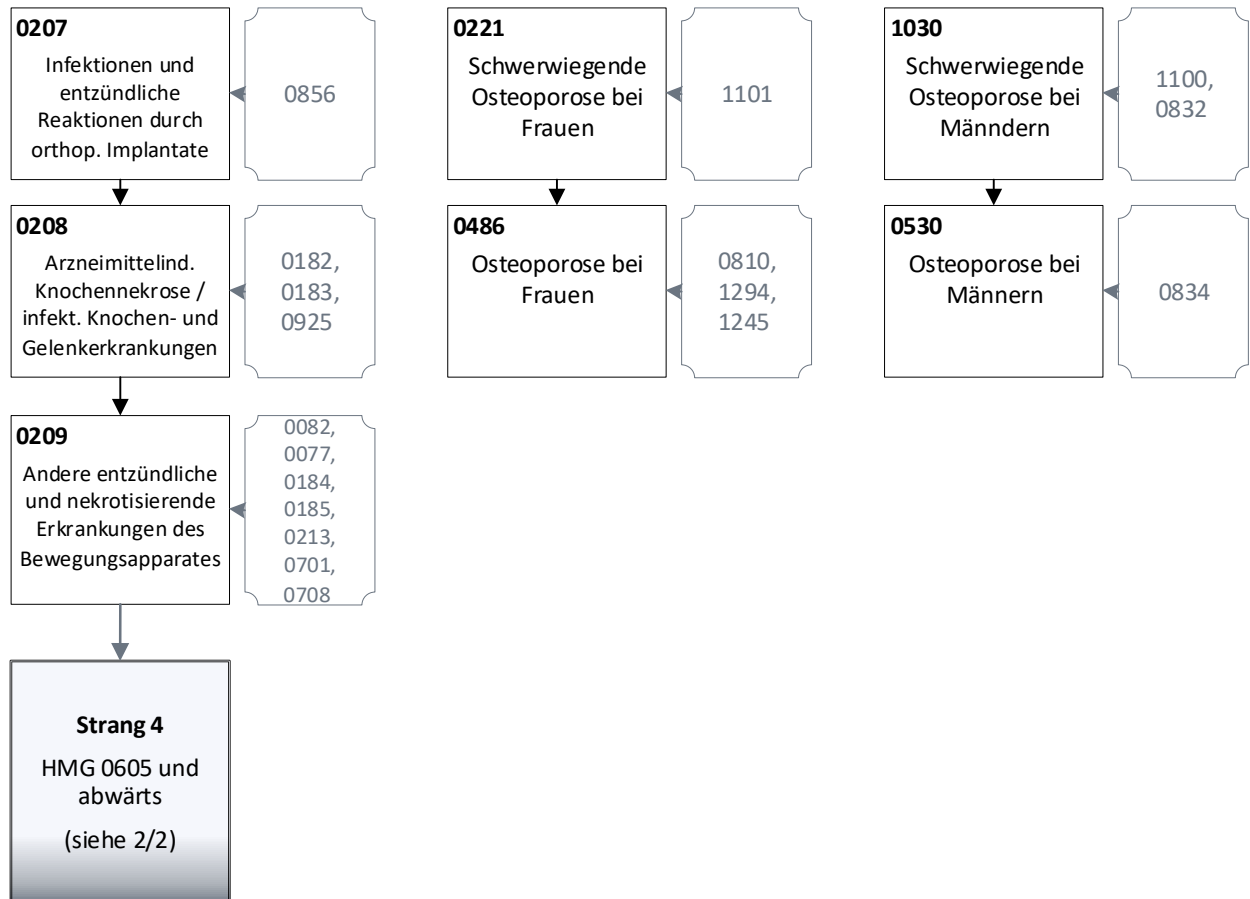
Quelle: BAS

Abbildung 4.9: Hierarchie 06 „Gastrointestinale Erkrankungen“ (3/3)



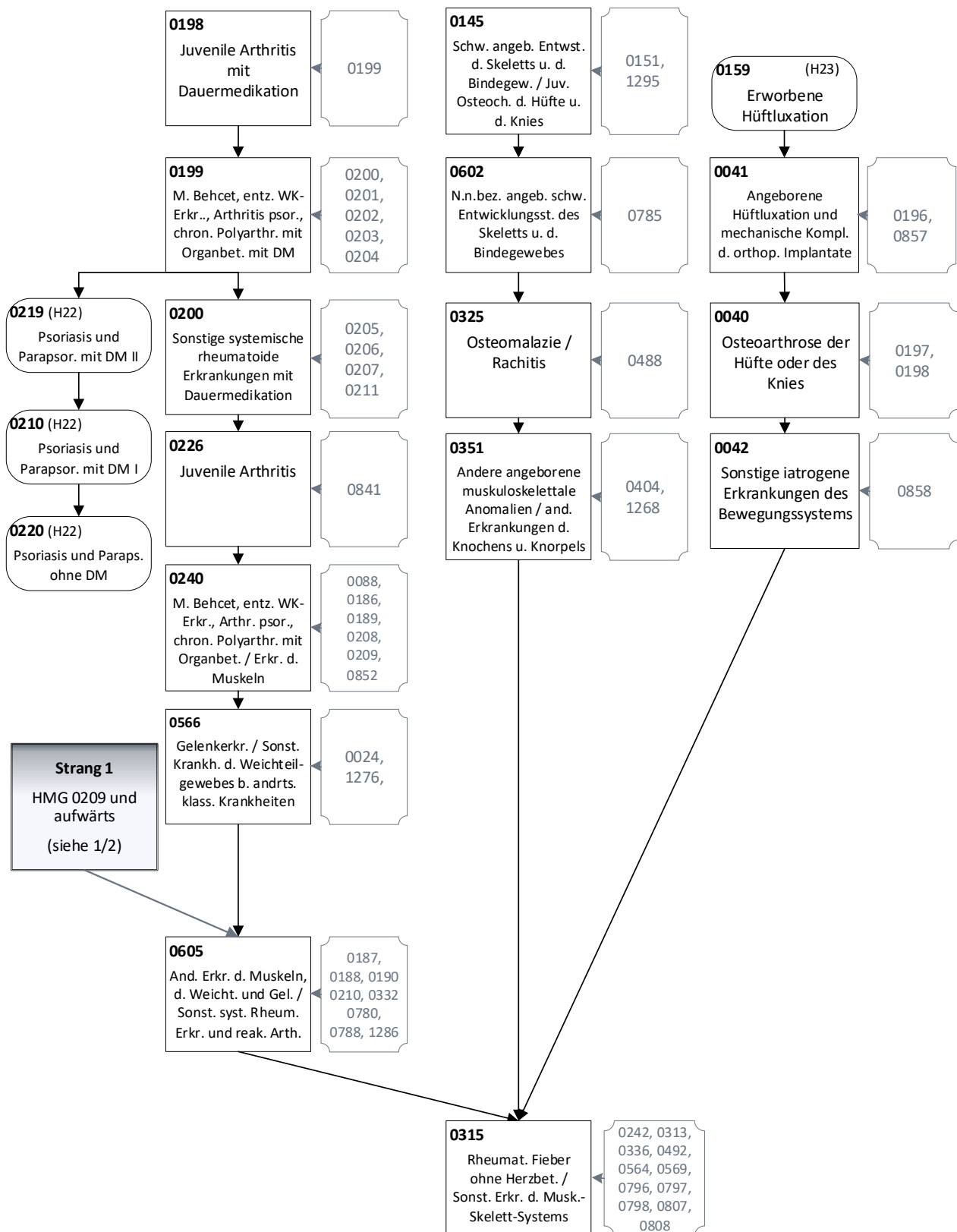
Quelle: BAS

Abbildung 4.10: Hierarchie 07 „Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems“ (1/2)



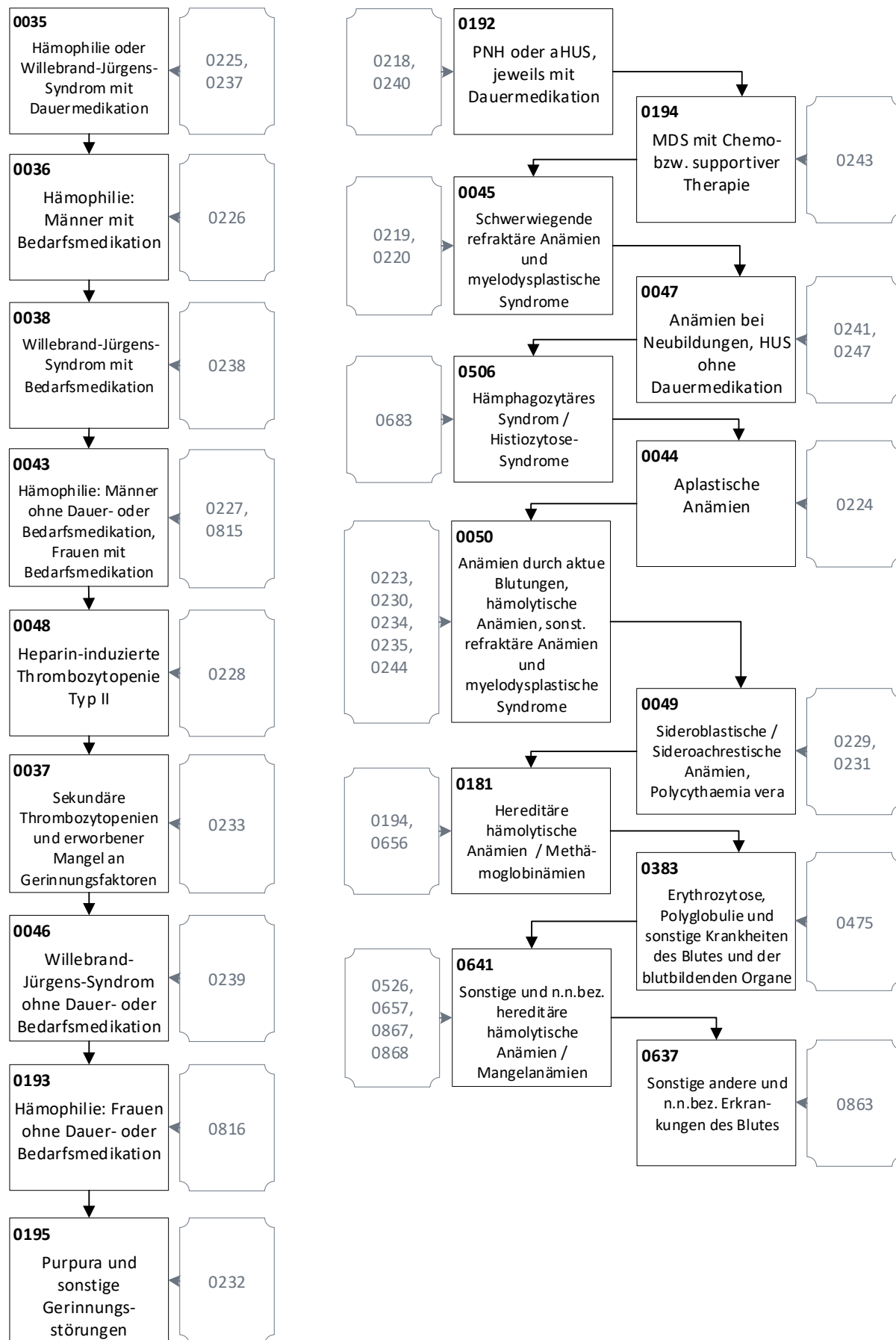
Quelle: BAS

Abbildung 4.11: Hierarchie 07 „Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems“ (2/2)



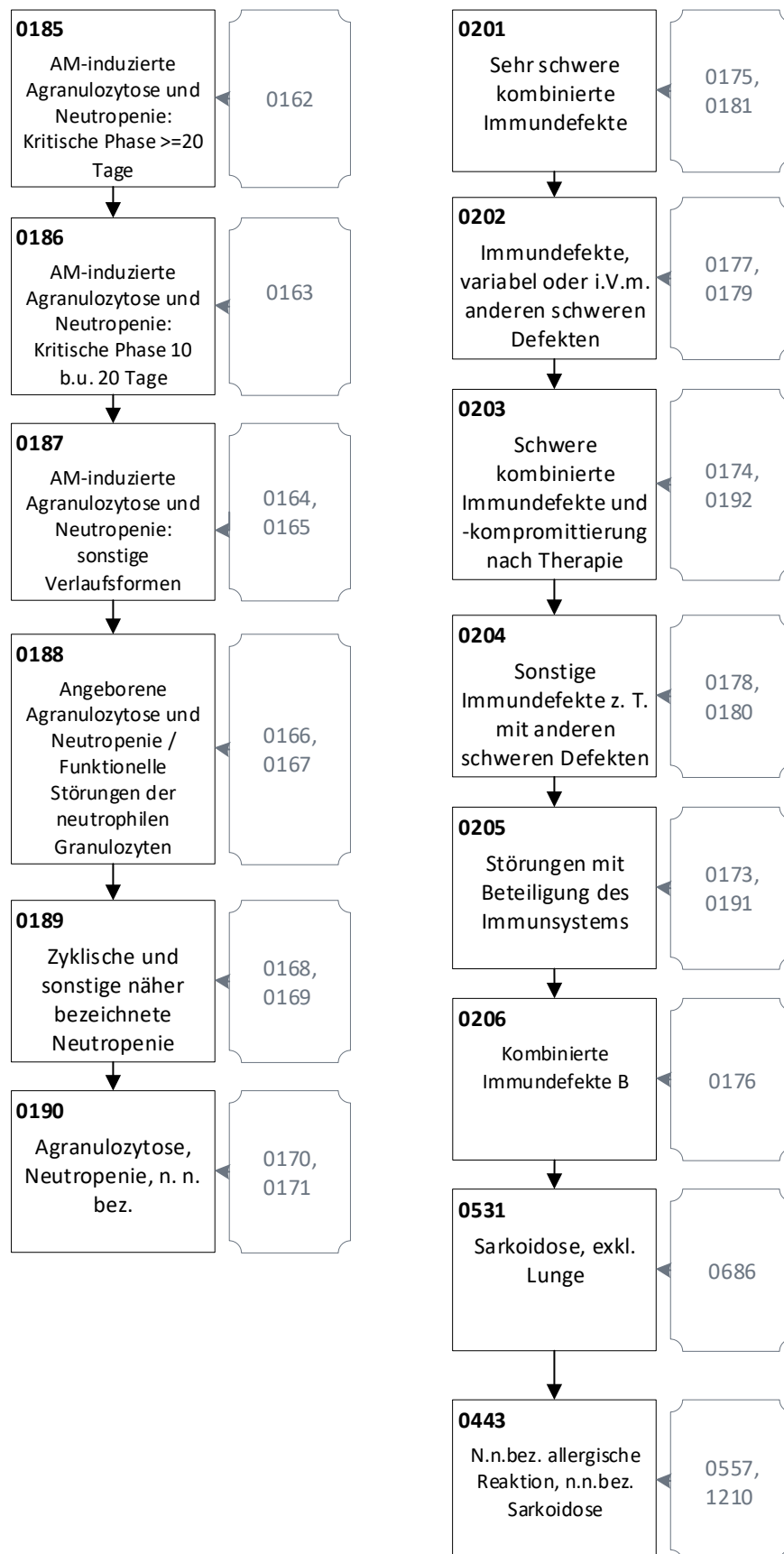
Quelle: BAS

Abbildung 4.12: Hierarchie 08 „Hämatologische Erkrankungen“ (1/2)



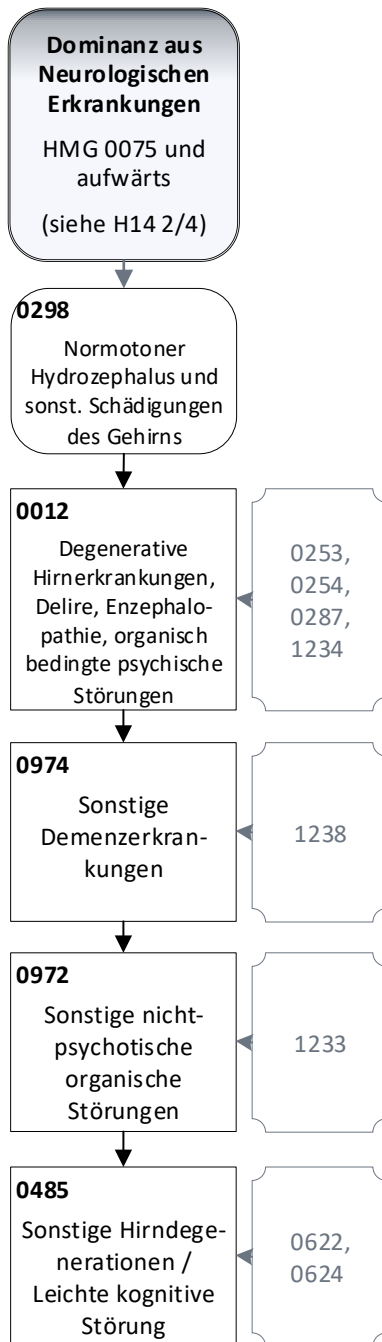
Quelle: BAS

Abbildung 4.13: Hierarchie 08 „Hämatologische Erkrankungen“ (2/2)



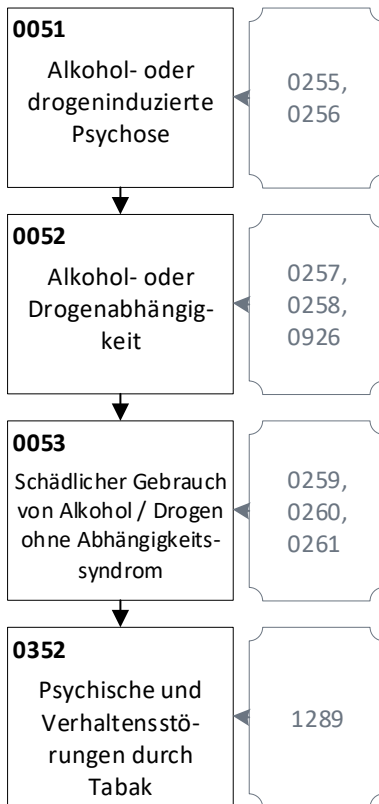
Quelle: BAS

Abbildung 4.14: Hierarchie 09 „Kognitive Erkrankungen“ (1/1)



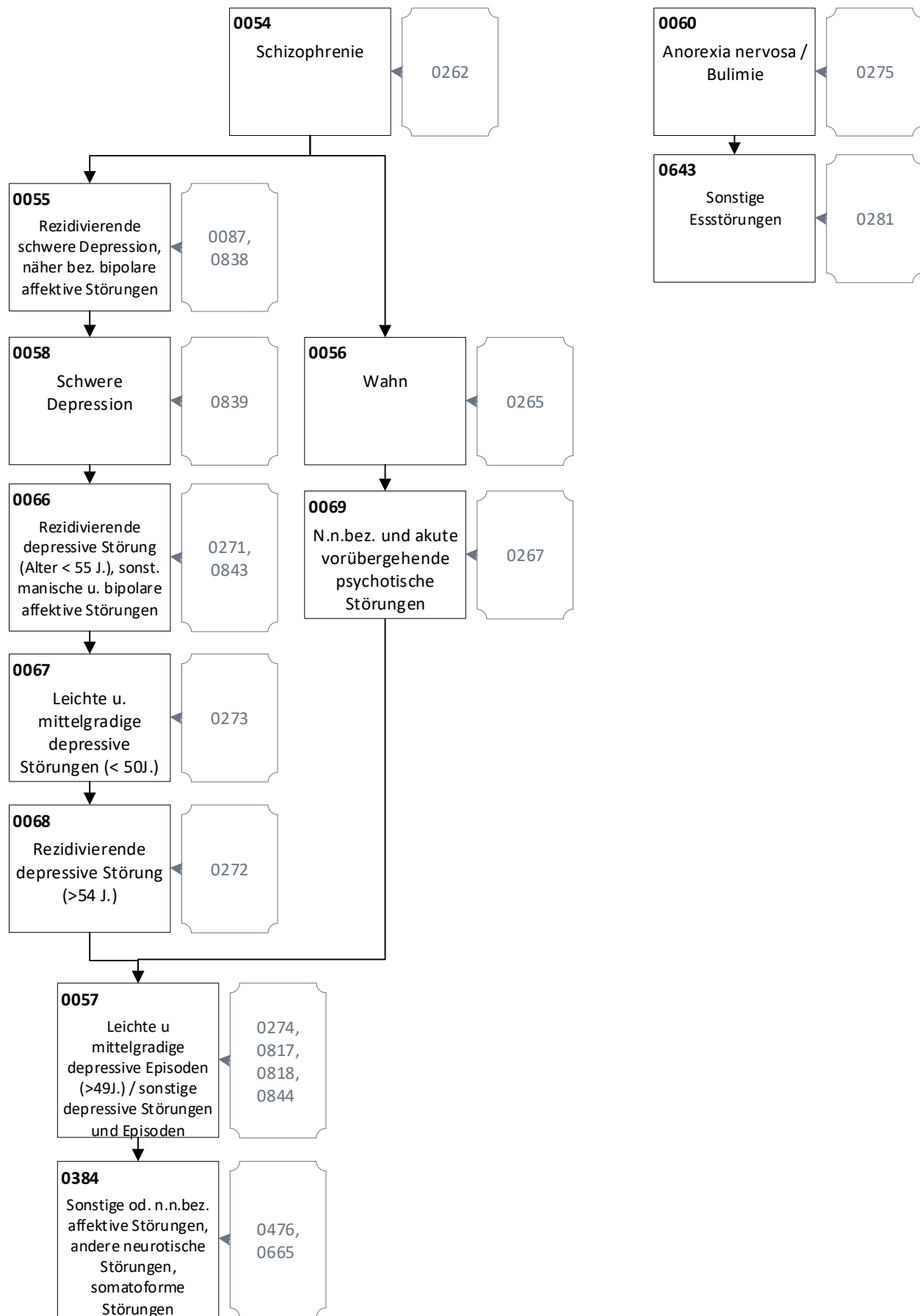
Quelle: BAS

Abbildung 4.15: Hierarchie 10 „Drogen-, Alkohol- und Tabakmissbrauch“ (1/1)



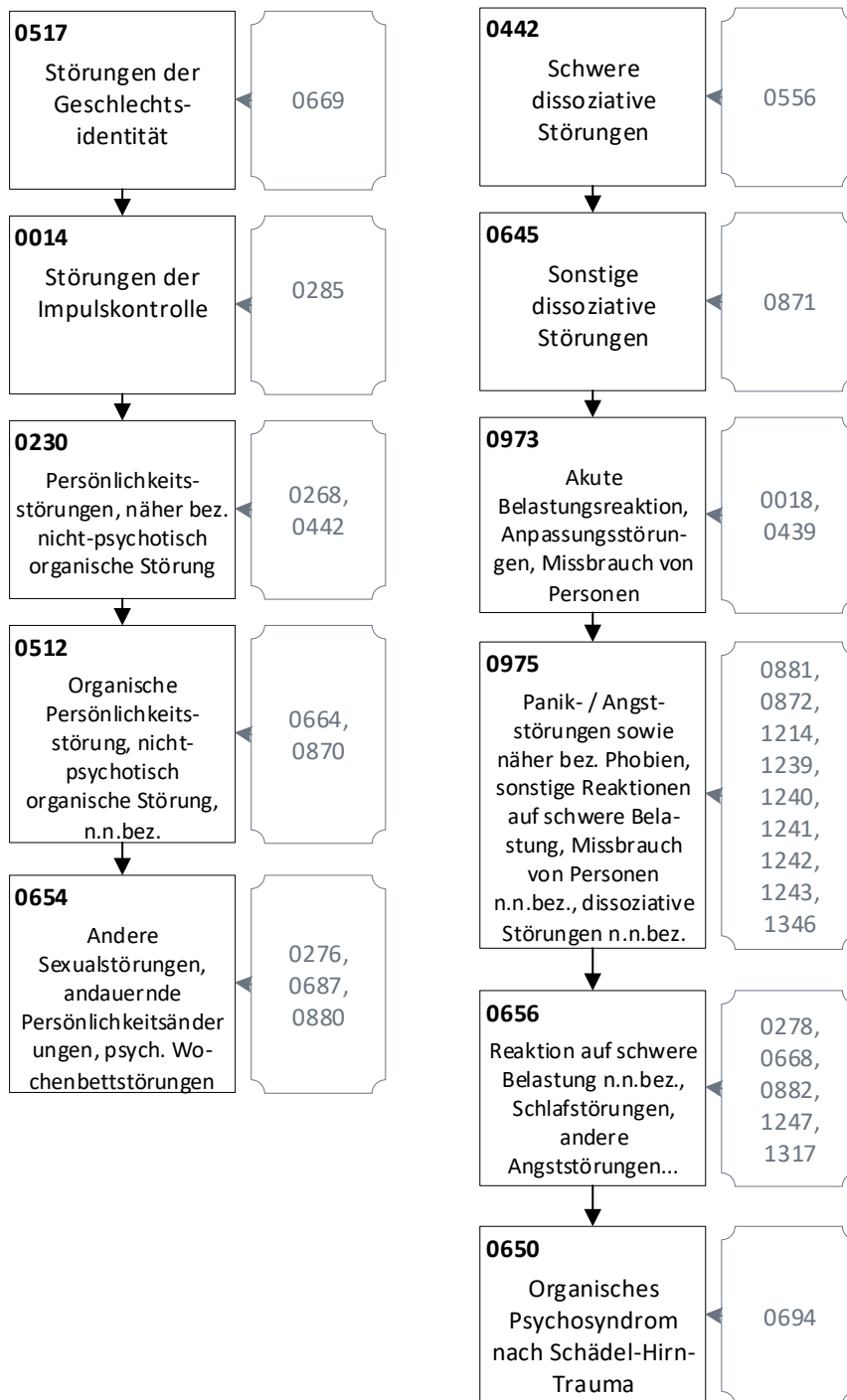
Quelle: BAS

Abbildung 4.16: Hierarchie 11 „Psychische Erkrankungen“ (1/2)



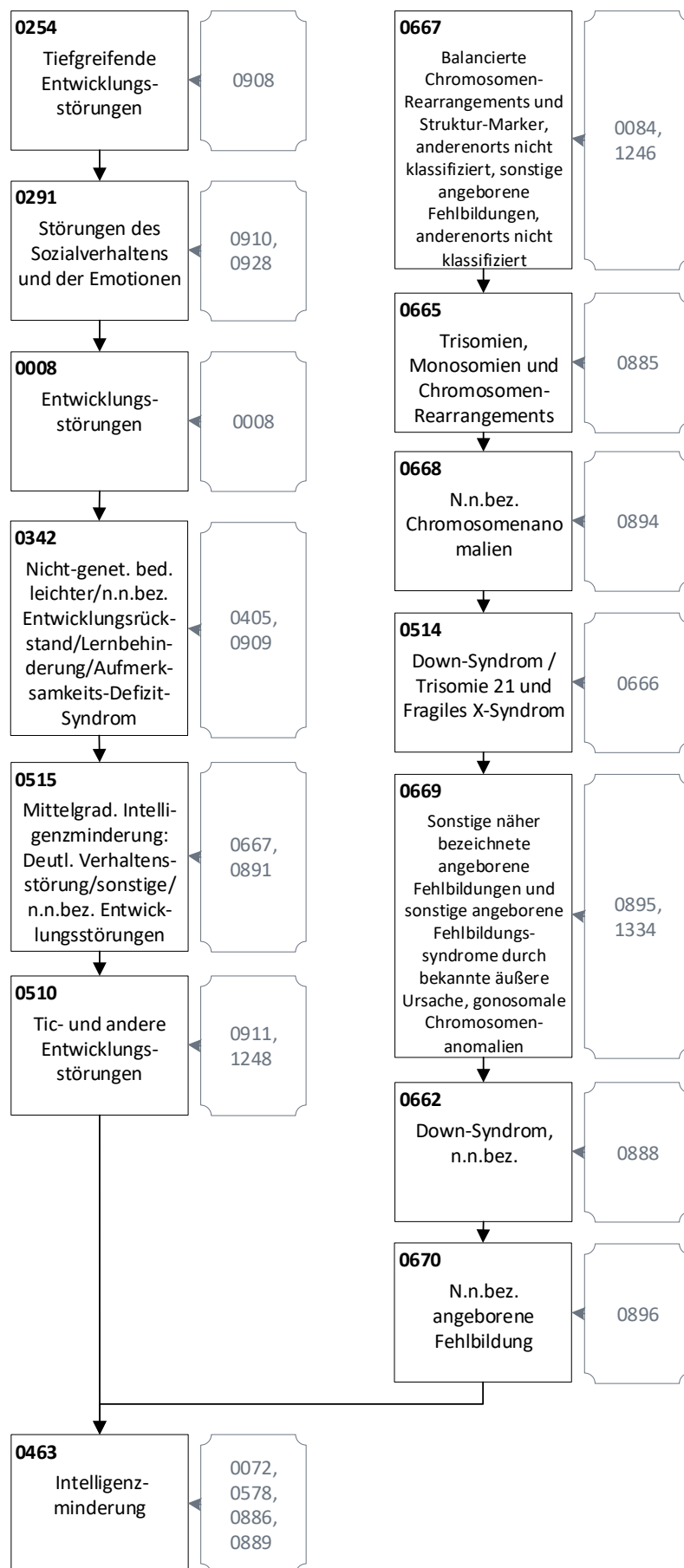
Quelle: BAS

Abbildung 4.17: Hierarchie 11 „Psychische Erkrankungen“ (2/2)



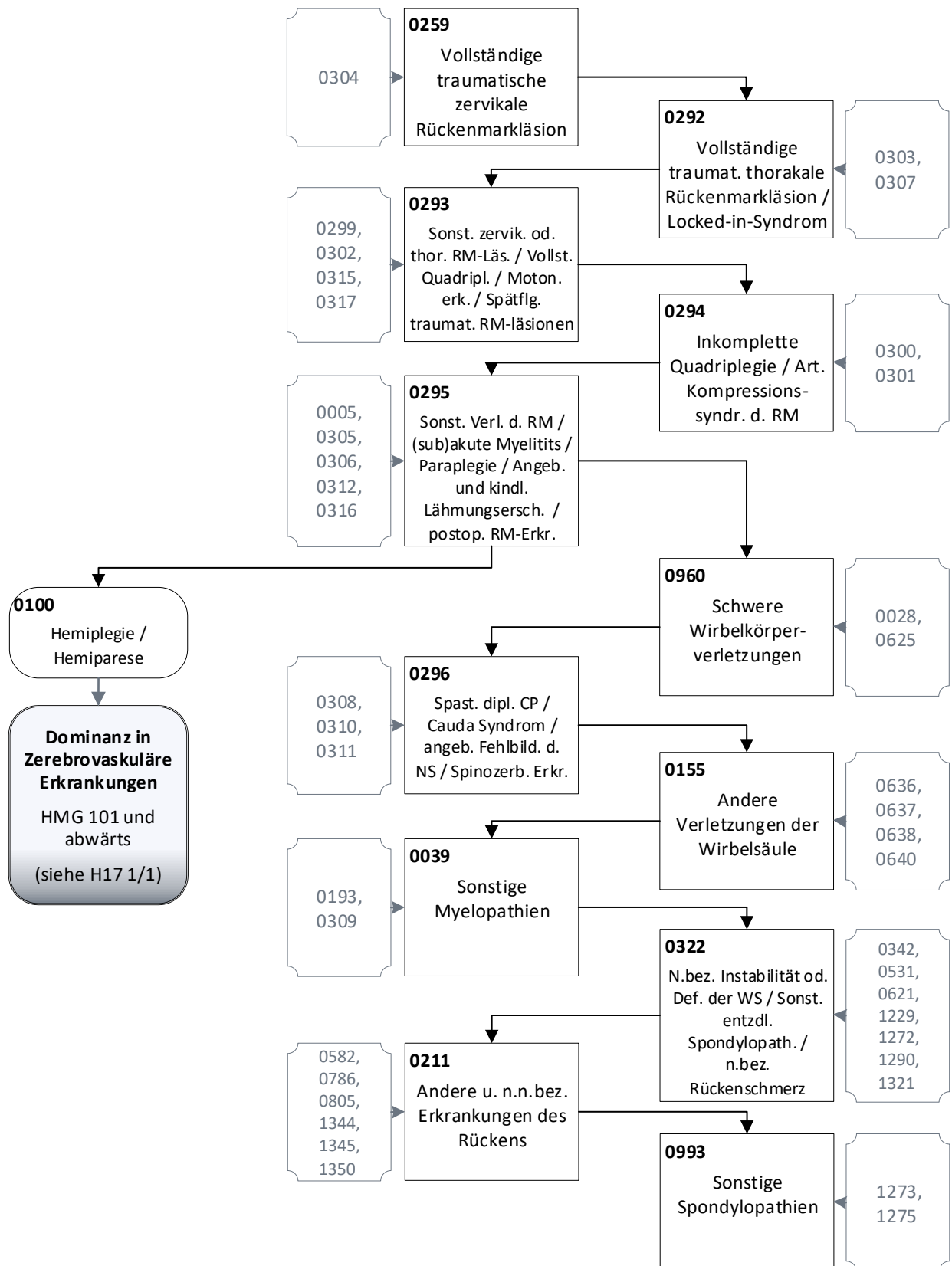
Quelle: BAS

Abbildung 4.18: Hierarchie 12 „Entwicklungsstörungen“ (1/1)



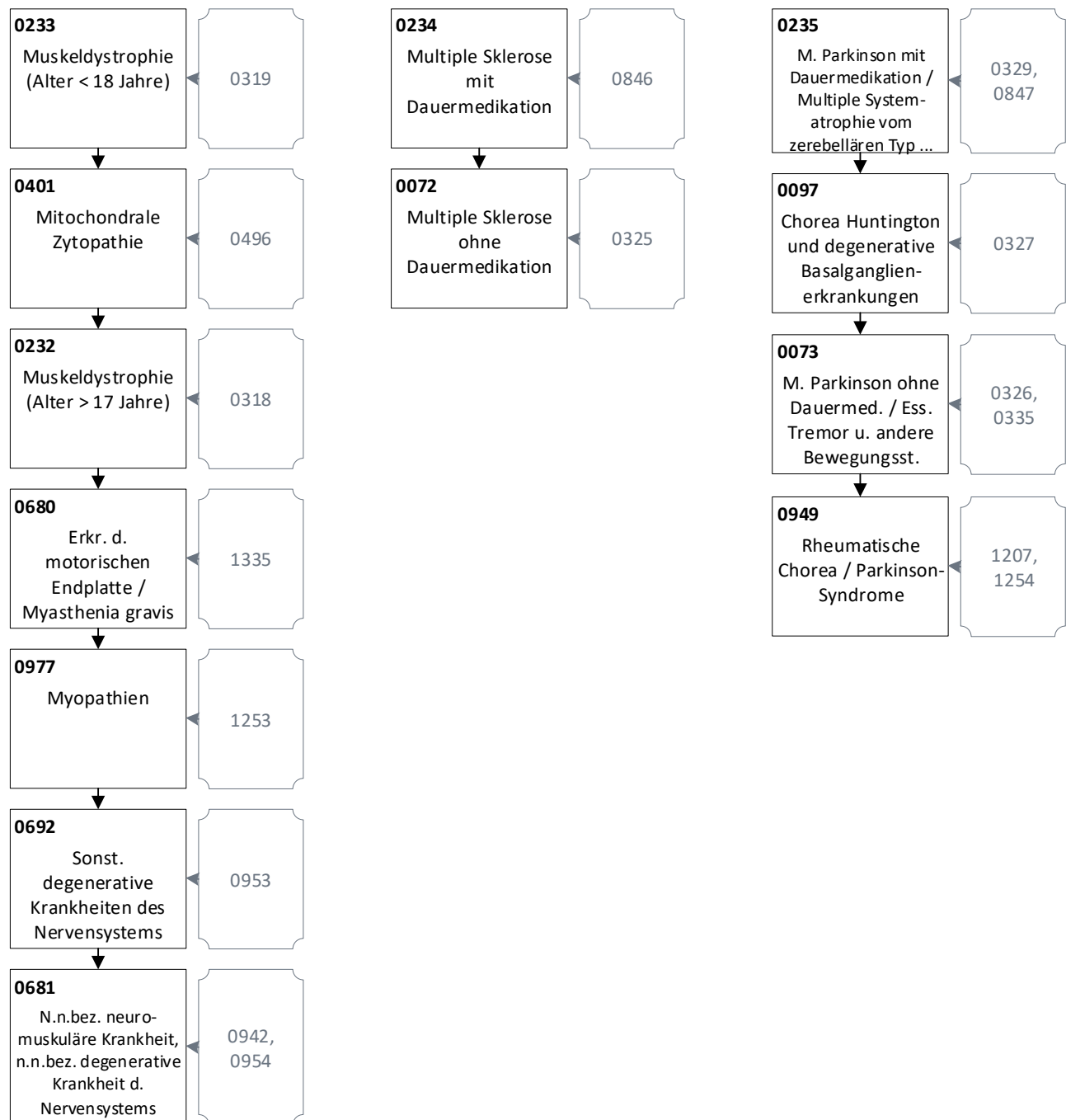
Quelle: BAS

Abbildung 4.19: Hierarchie 13 „Erkrankungen / Verletzungen der Wirbelsäule“ (1/1)



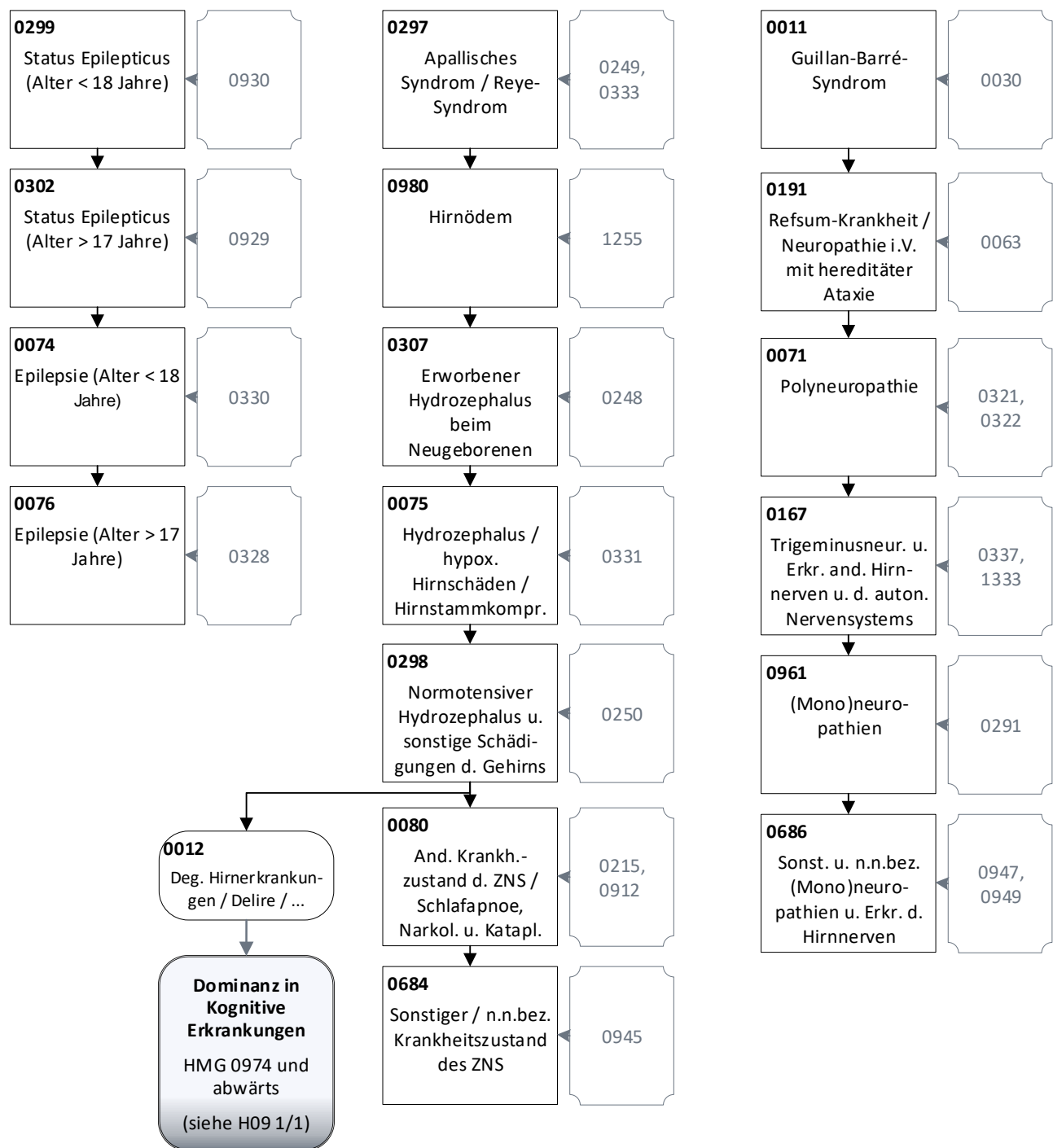
Quelle: BAS

Abbildung 4.20: Hierarchie 14 „Neurologische Erkrankungen“ (1/3)



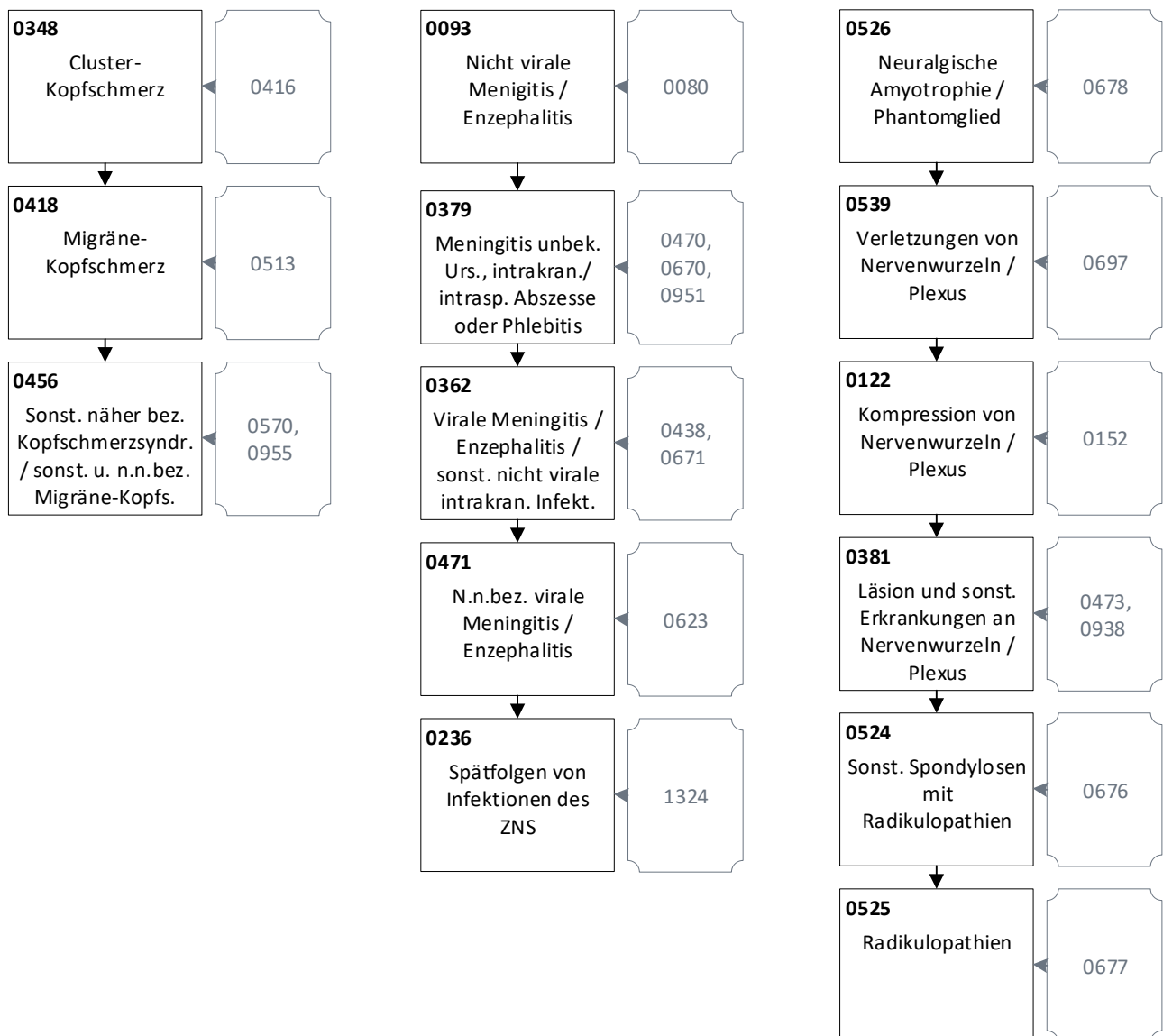
Quelle: BAS

Abbildung 4.21: Hierarchie 14 „Neurologische Erkrankungen“ (2/3)



Quelle: BAS

Abbildung 4.22: Hierarchie 14 „Neurologische Erkrankungen“ (3/3)



Quelle: BAS

Abbildung 4.23: Hierarchie 16 „Herzerkrankungen“ (1/1)

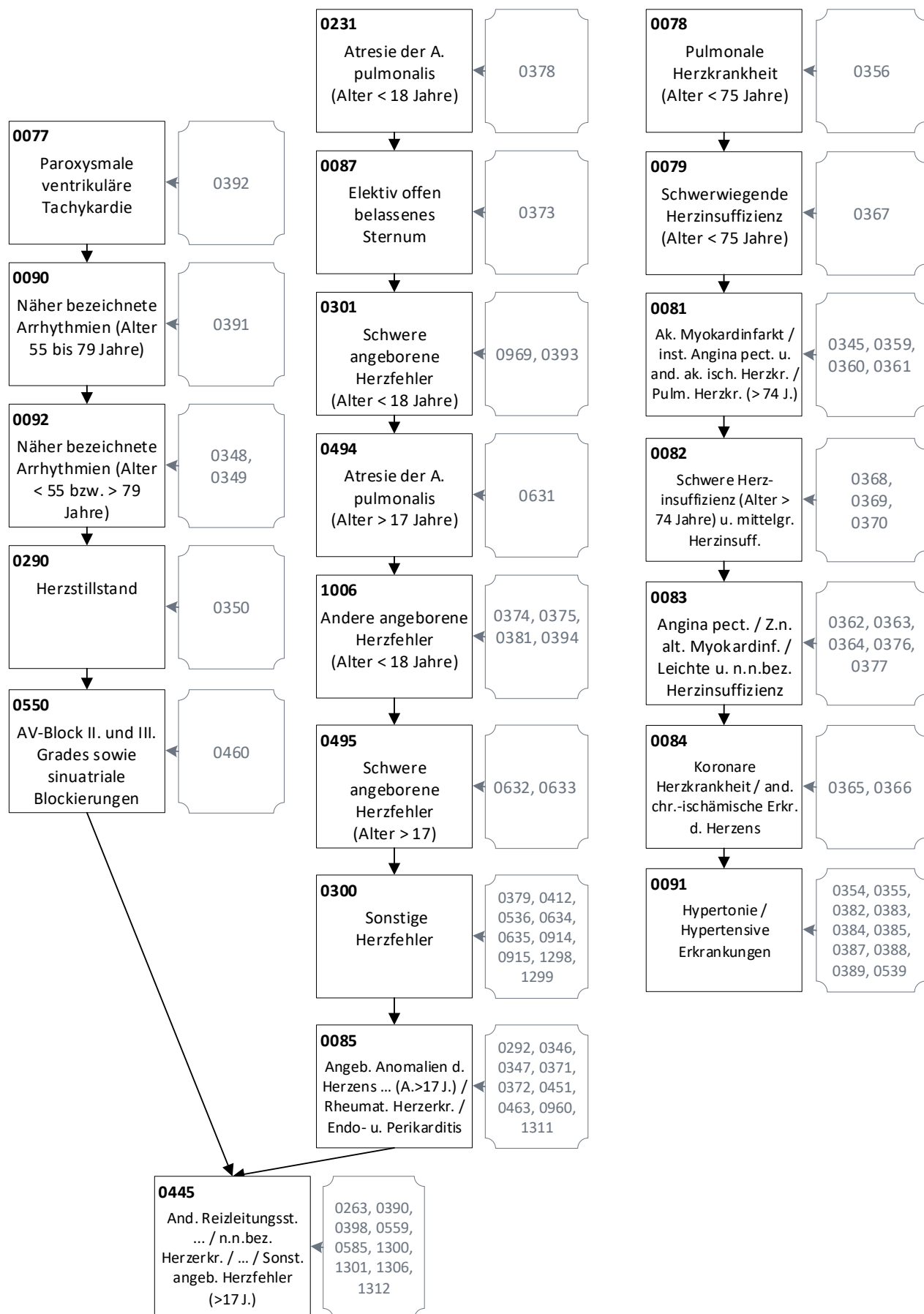
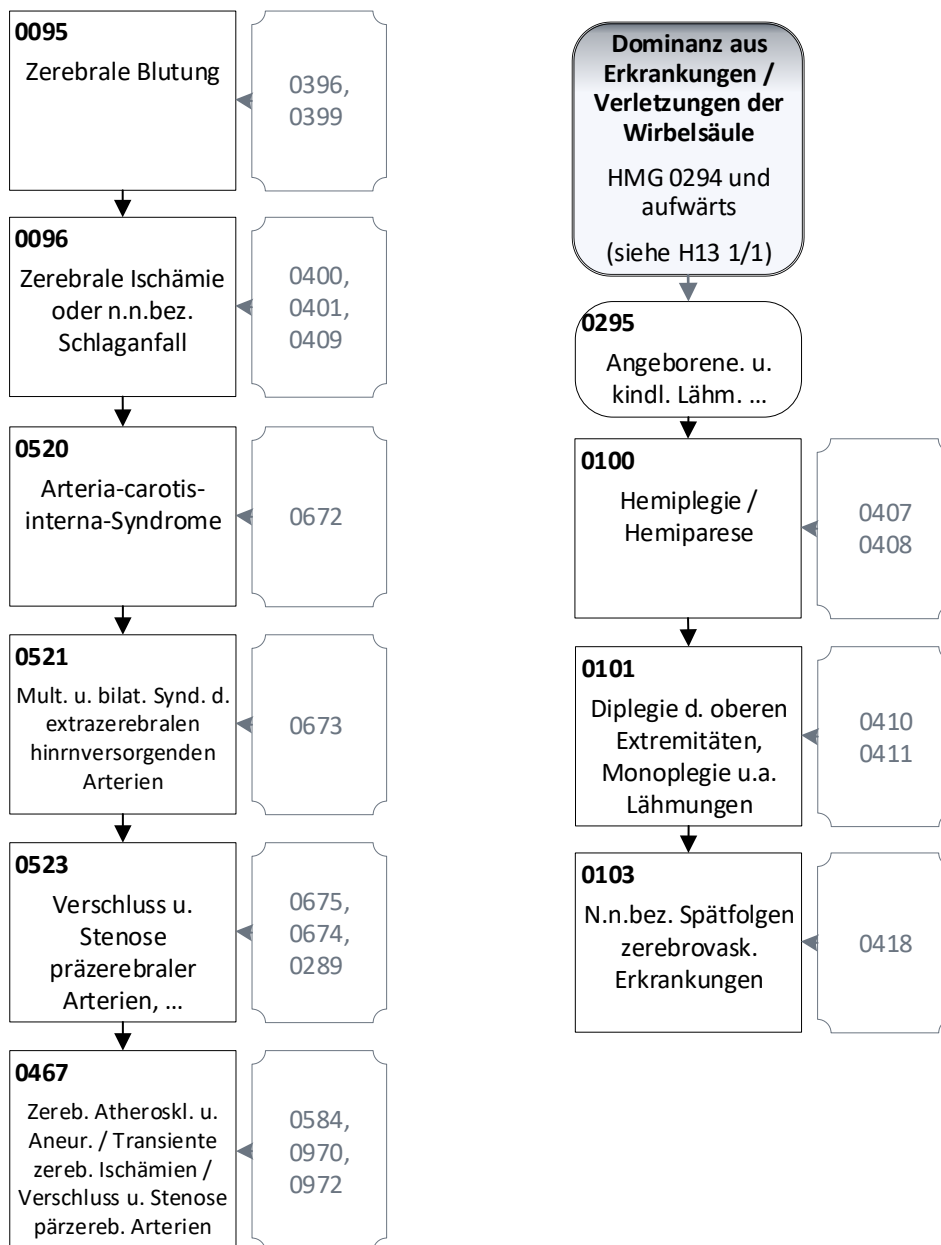
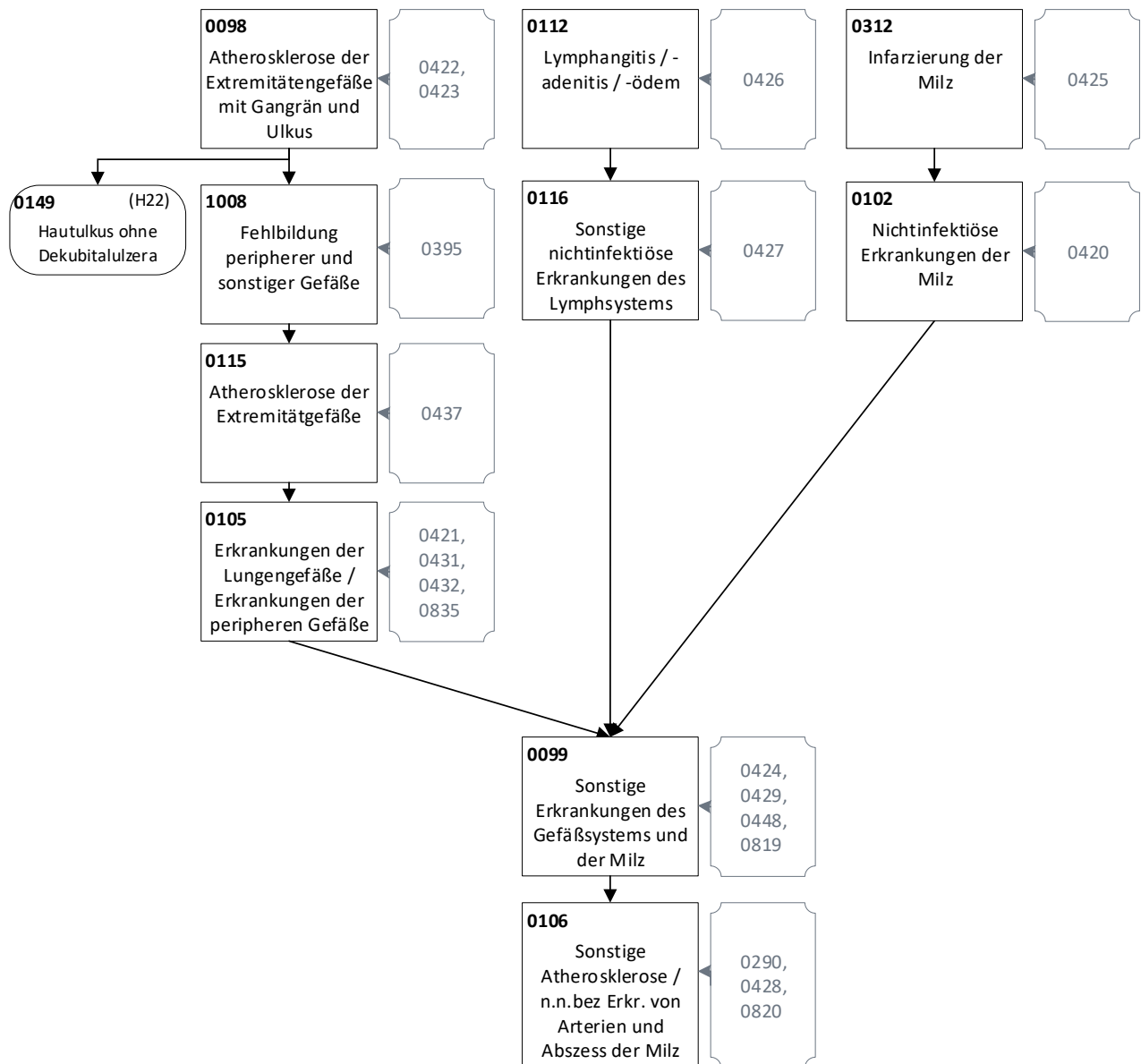


Abbildung 4.24: Hierarchie 17 „Zerebrovaskuläre Erkrankungen“ (1/1)



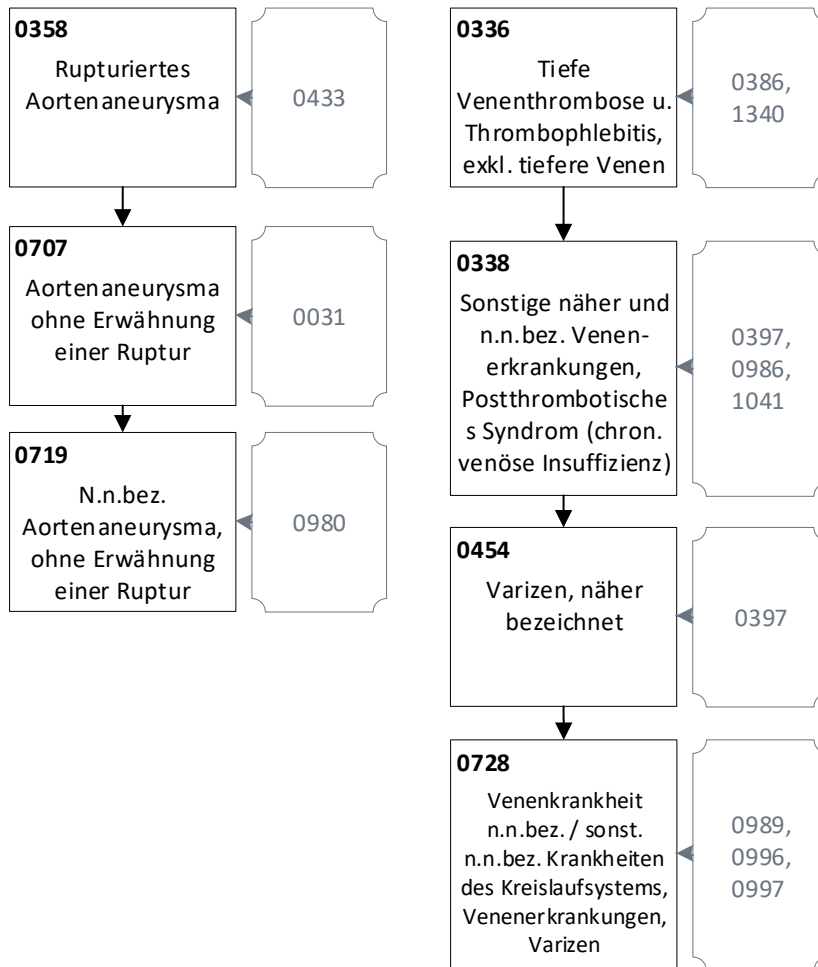
Quelle: BAS

Abbildung 4.25: Hierarchie 18 „Gefäß- und Kreislauferkrankungen“ (1/3)



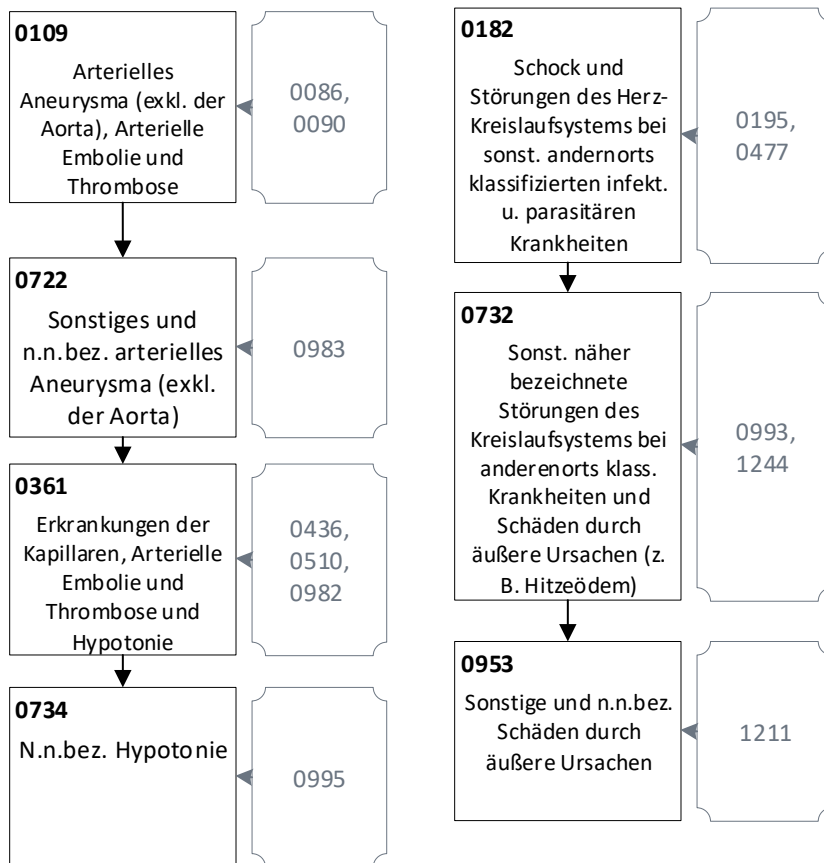
Quelle: BAS

Abbildung 4.26: Hierarchie 18 „Gefäß- und Kreislauferkrankungen“ (2/3)



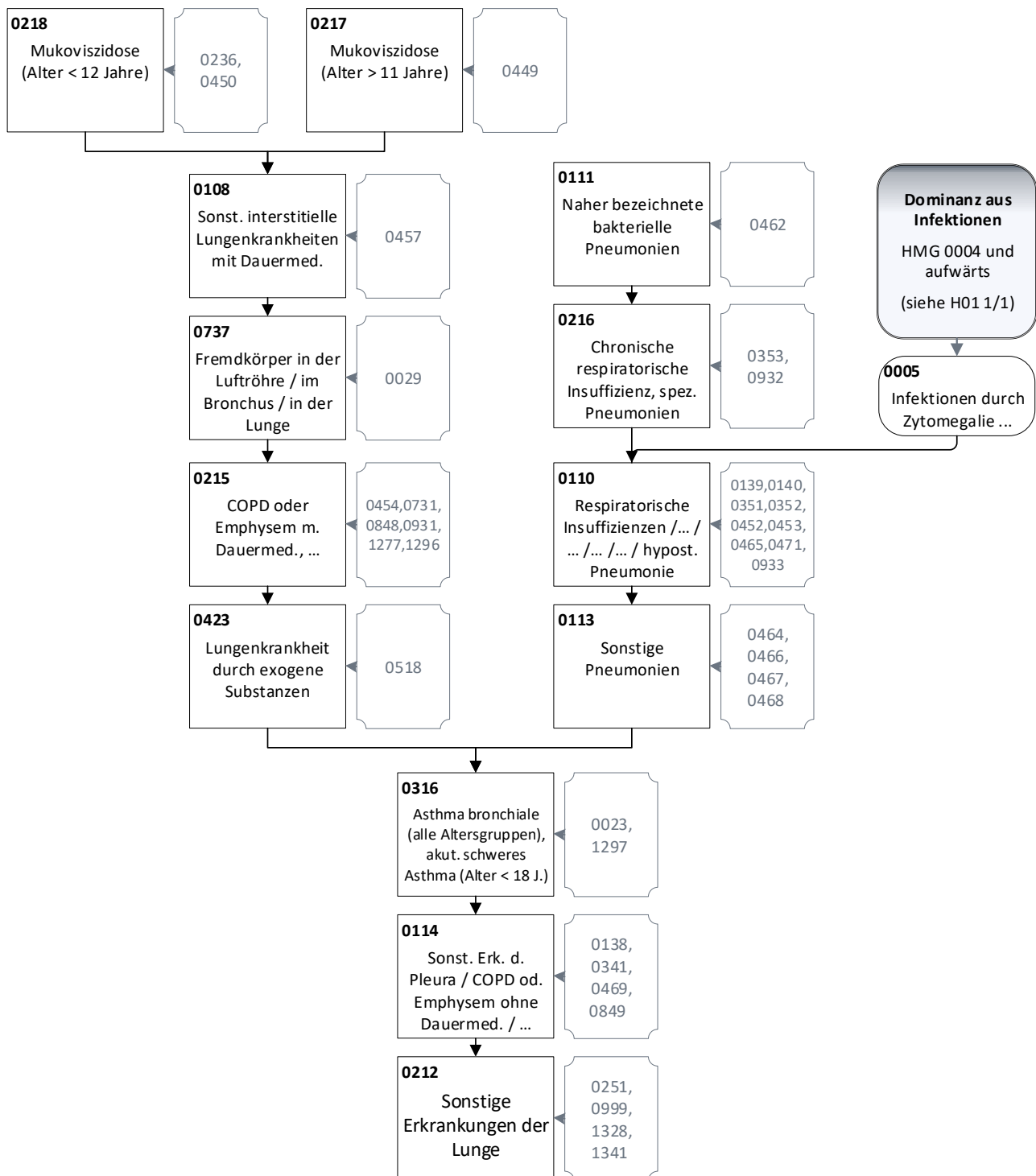
Quelle: BAS

Abbildung 4.27: Hierarchie 18 „Gefäß- und Kreislauferkrankungen“ (3/3)



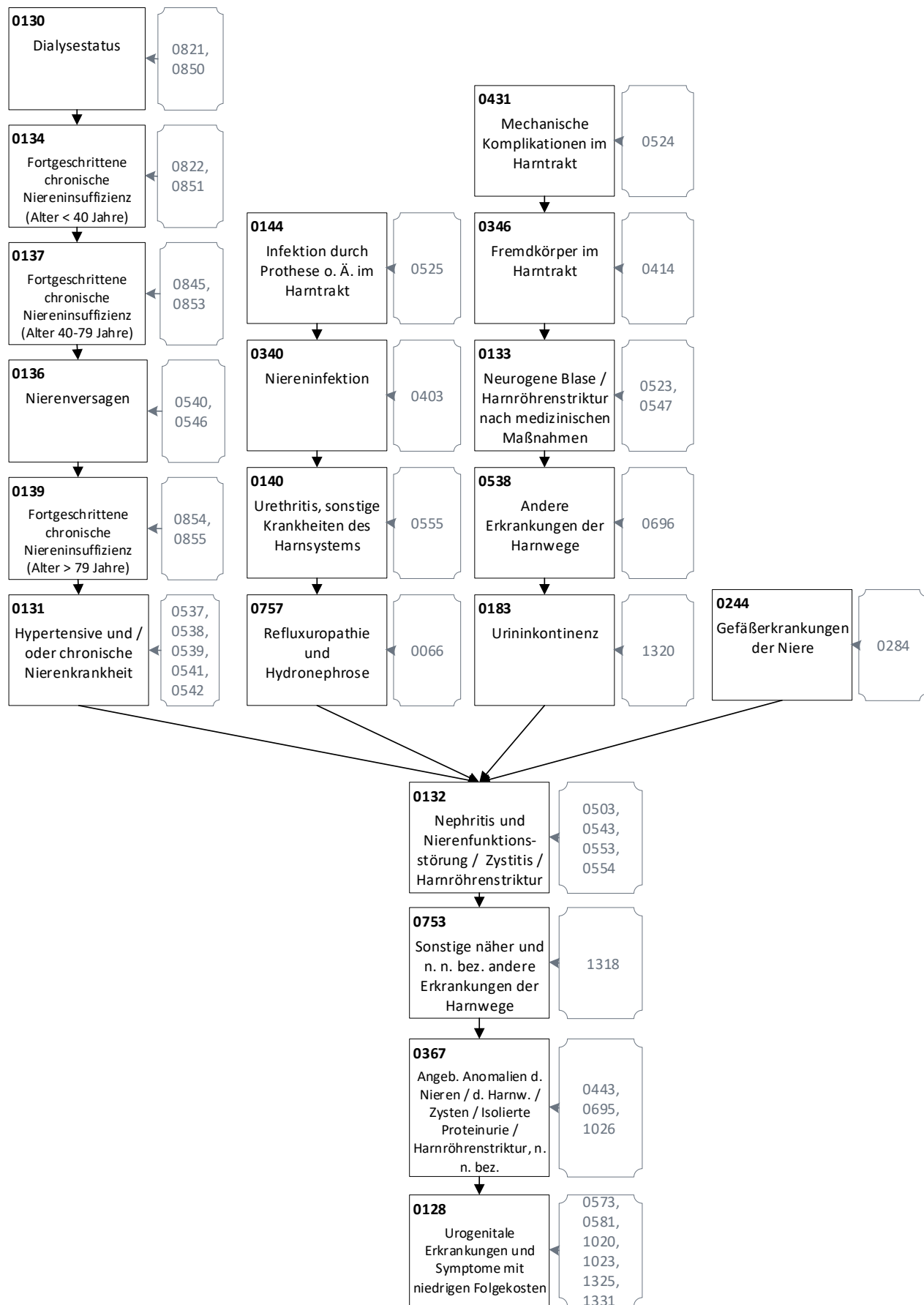
Quelle: BAS

Abbildung 4.28: Hierarchie 19 „Erkrankungen der Lunge“ (1/1)



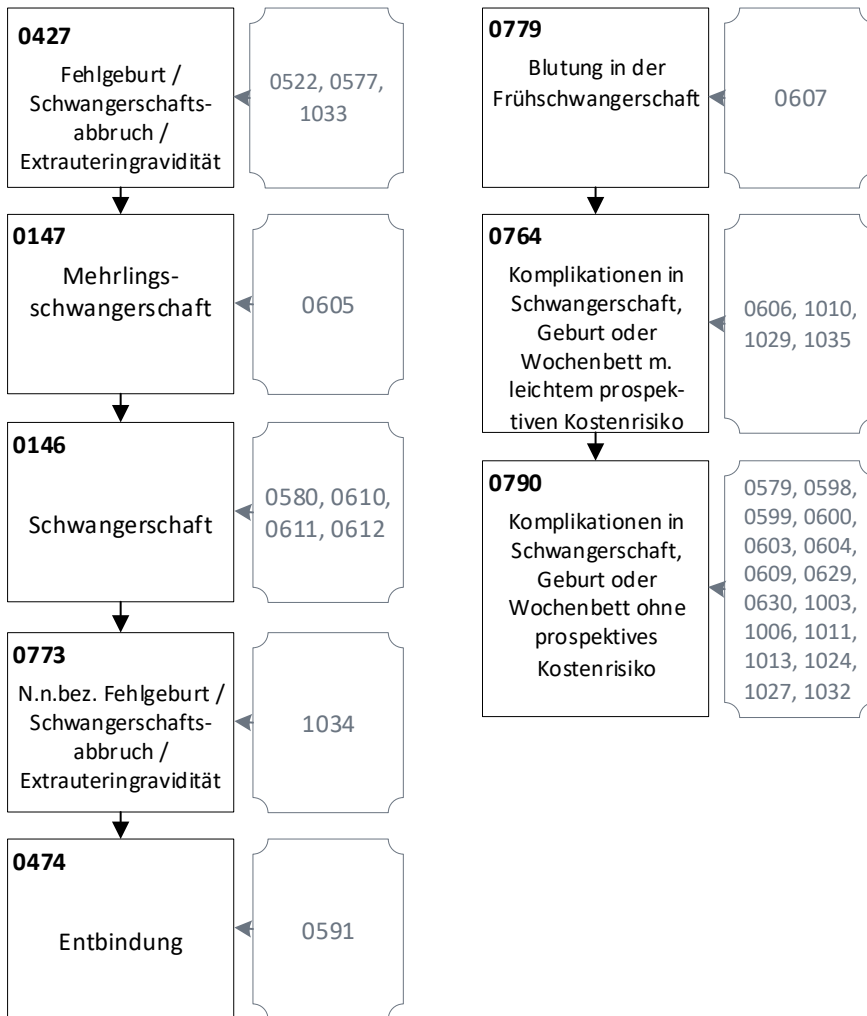
Quelle: BAS

Abbildung 4.29: Hierarchie 20 „Erkrankungen des Urogenitalsystems“ (1/1)



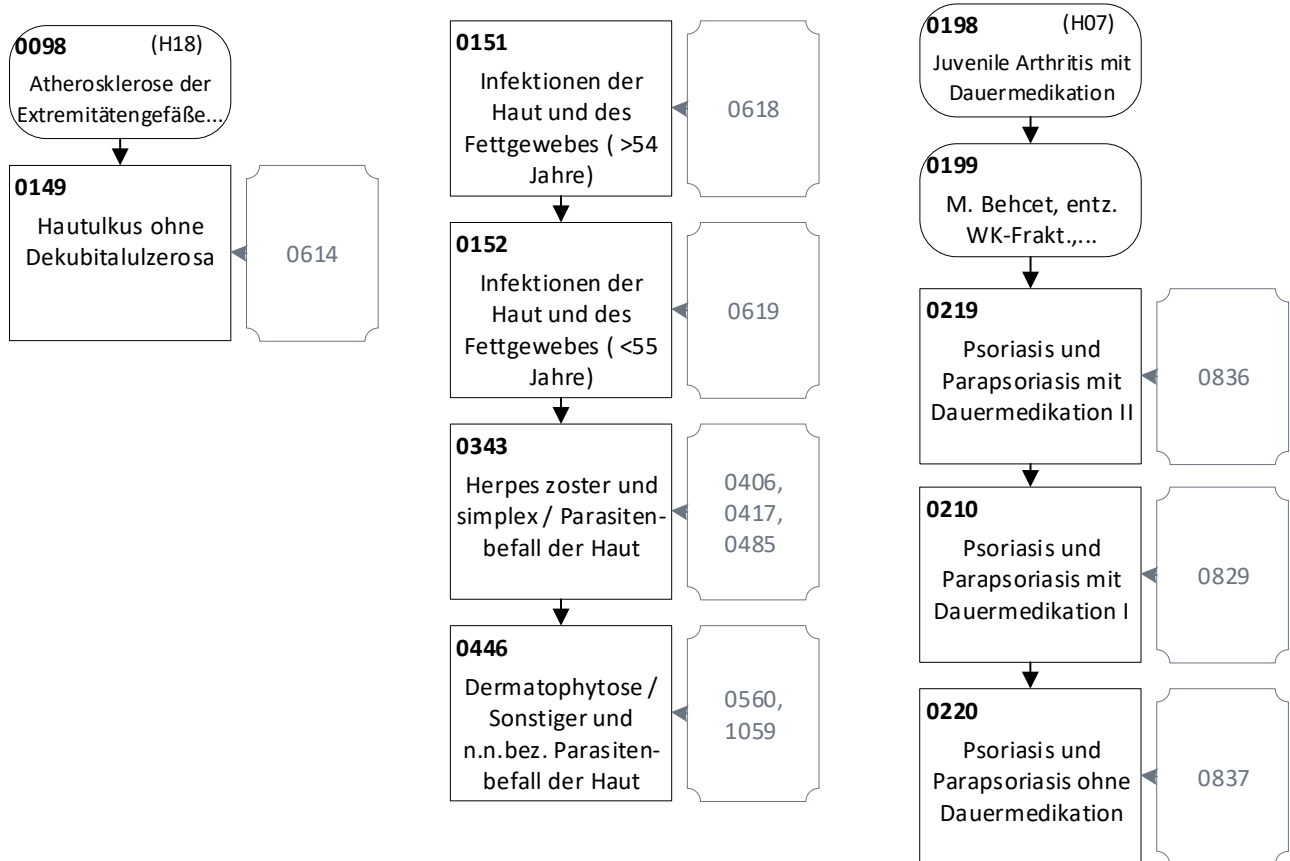
Quelle: BAS

Abbildung 4.30: Hierarchie 21 „Schwangerschaft“ (1/1)



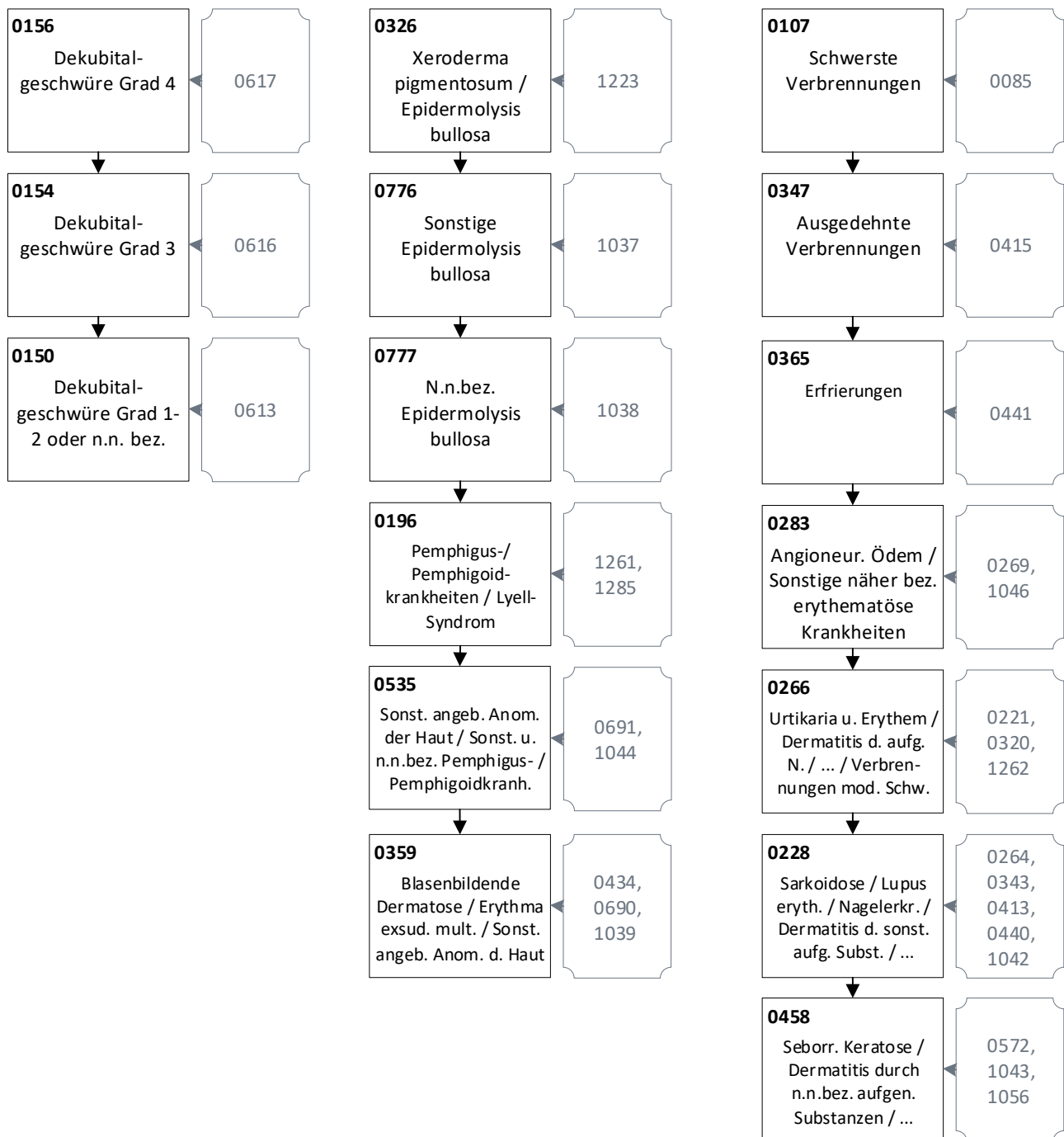
Quelle: BAS

Abbildung 4.31: Hierarchie 22 „Erkrankungen der Haut“ (1/2)



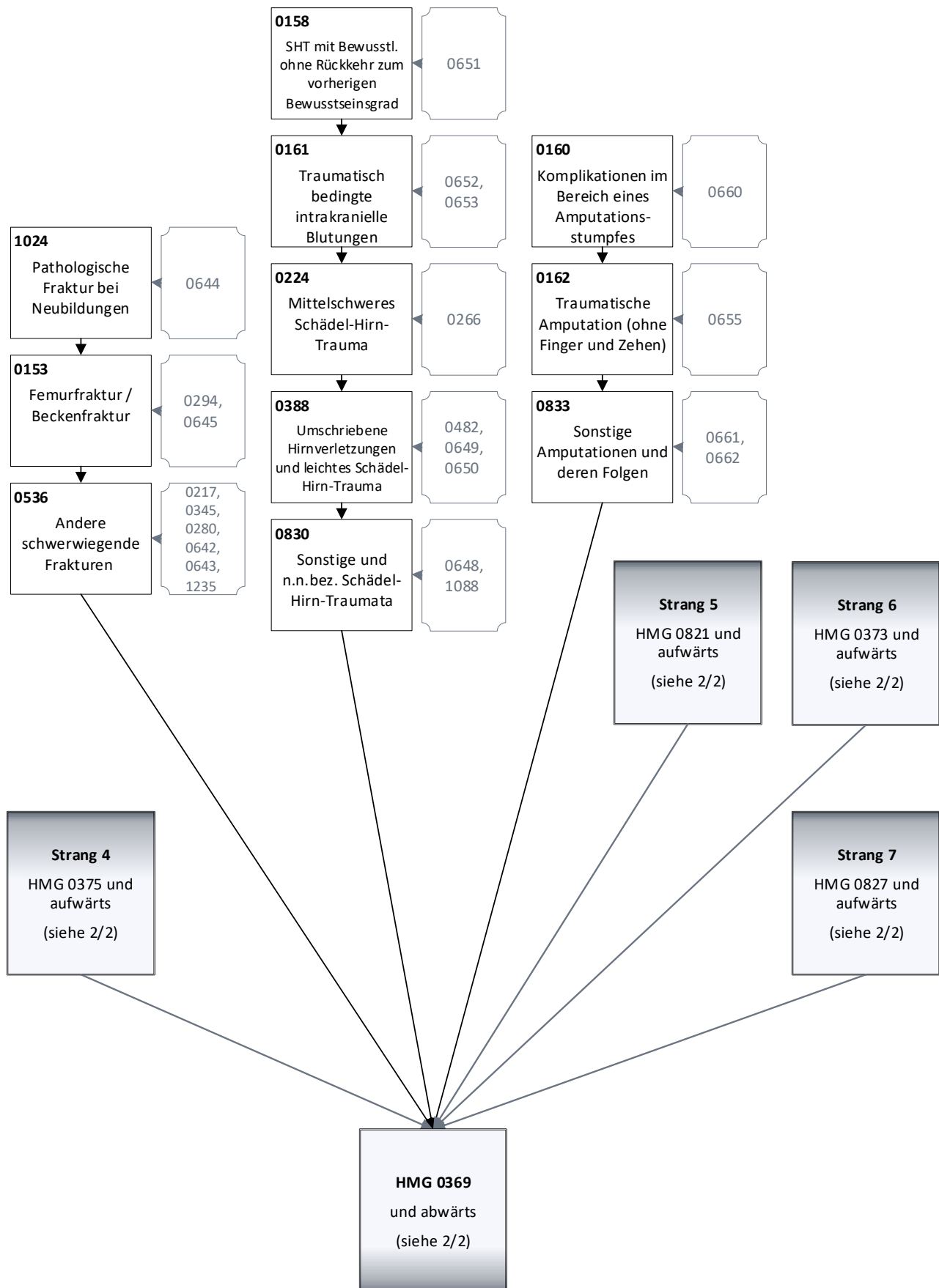
Quelle: BAS

Abbildung 4.32: Hierarchie 22 „Erkrankungen der Haut“ (2/2)



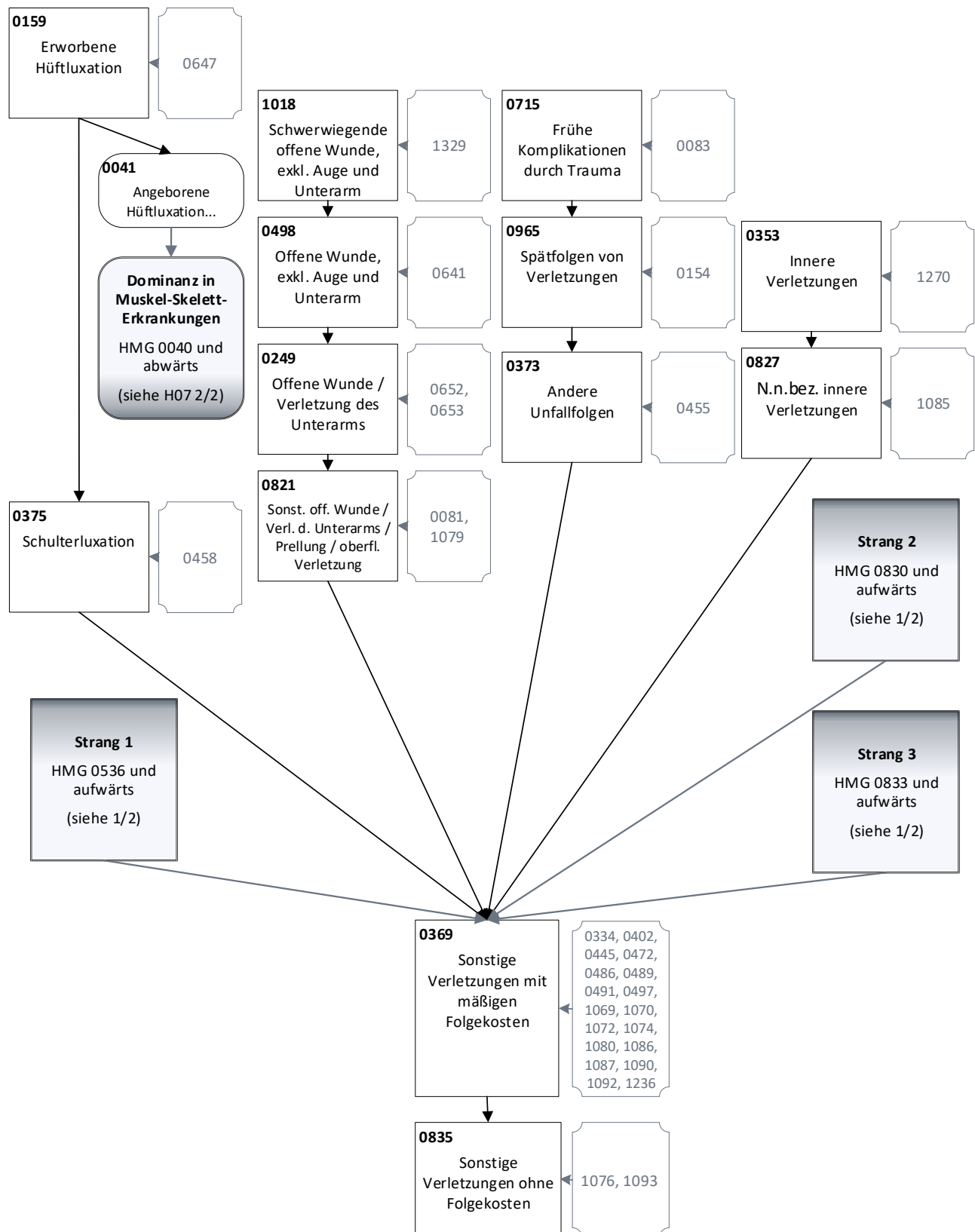
Quelle: BAS

Abbildung 4.33: Hierarchie 23 „Verletzungen“ (1/2)



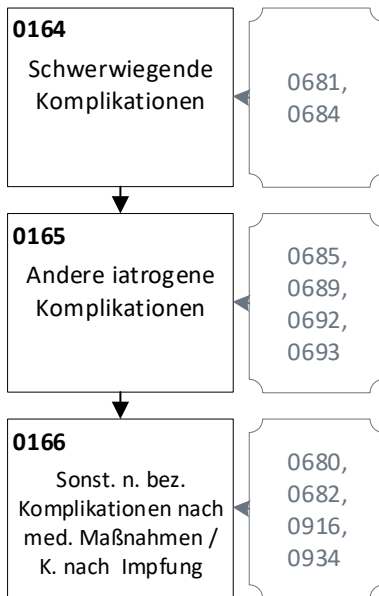
Quelle: BAS

Abbildung 4.34: Hierarchie 23 „Verletzungen“ (2/2)



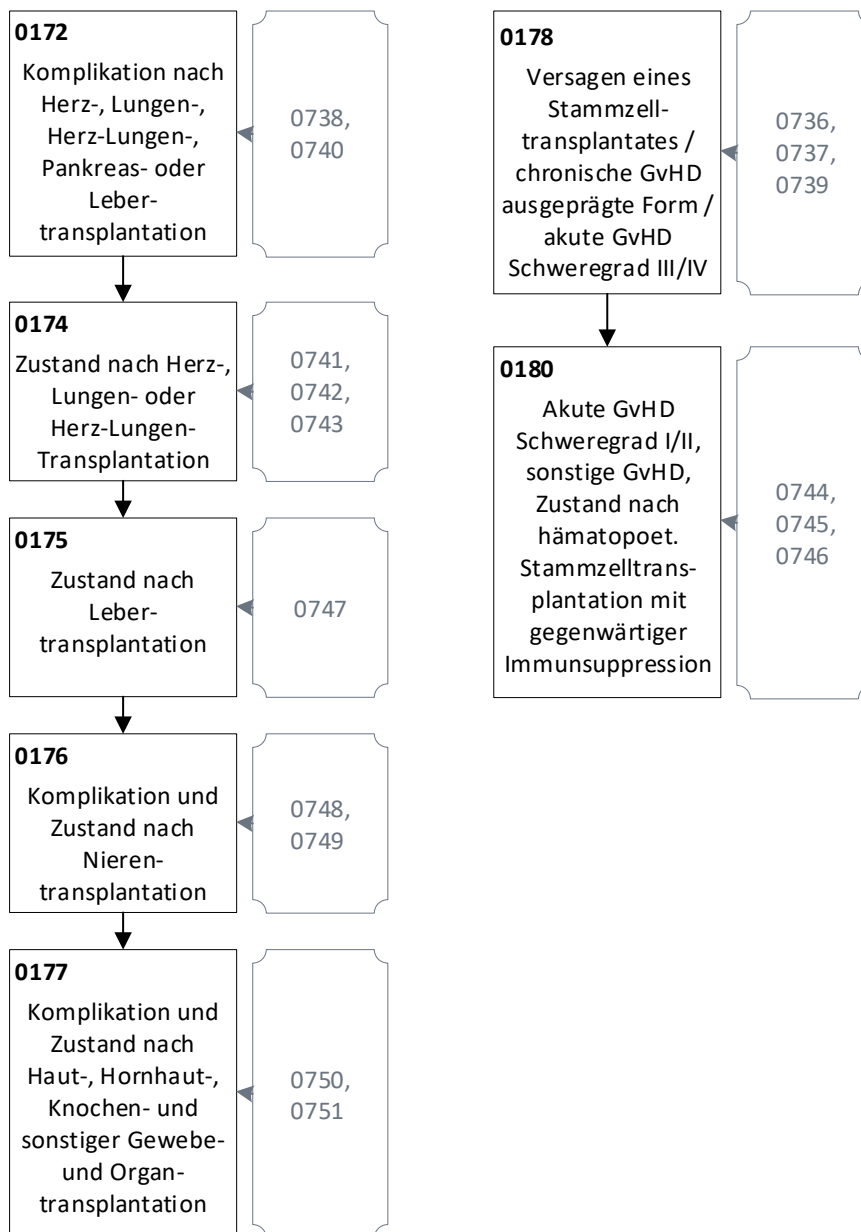
Quelle: BAS

Abbildung 4.35: Hierarchie 24 „Medizinische Komplikationen“ (1/1)



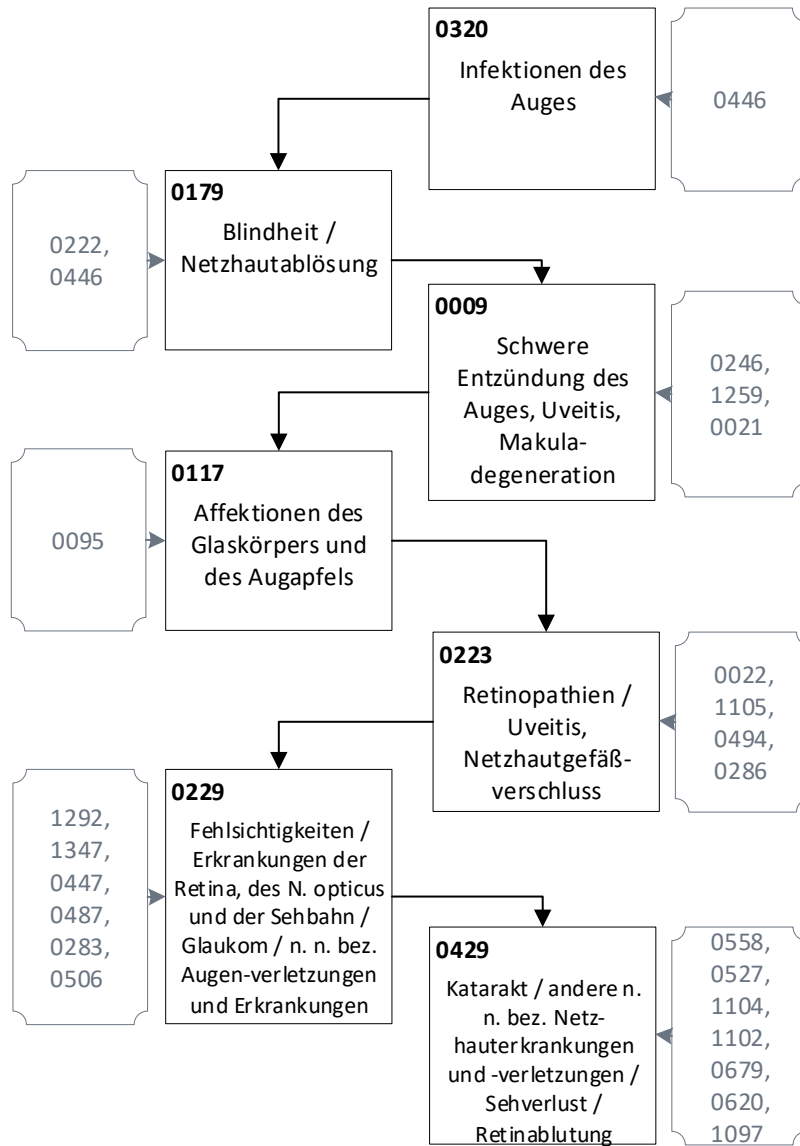
Quelle: BAS

Abbildung 4.36: Hierarchie 25 „Transplantationen“ (1/1)



Quelle: BAS

Abbildung 4.37: Hierarchie 26 „Erkrankungen des Auges“ (1/1)



Quelle: BAS

Abbildung 4.38: Hierarchie 27 „Erkrankungen des Neugeborenen“ (1/1)

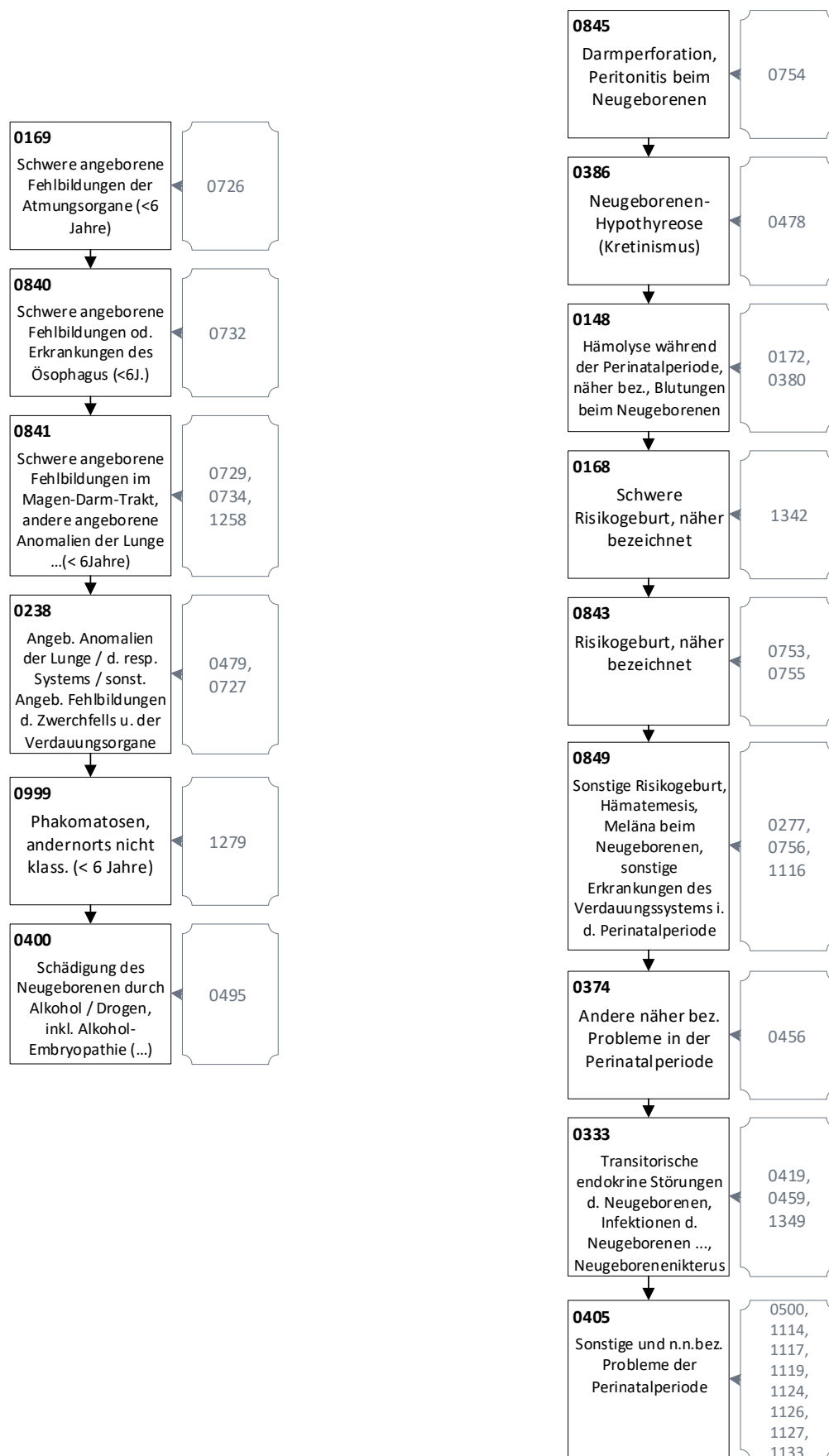
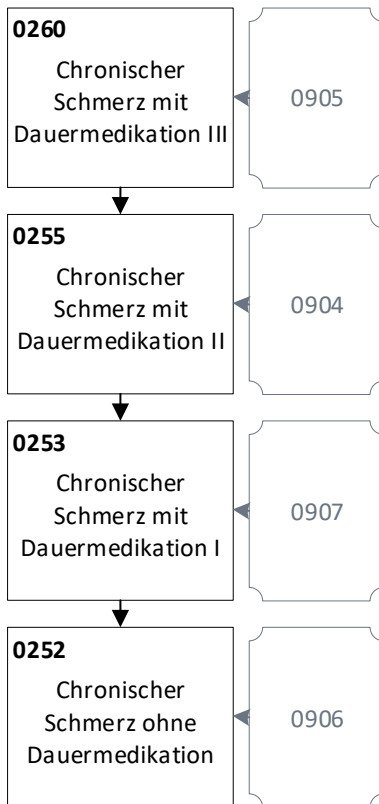
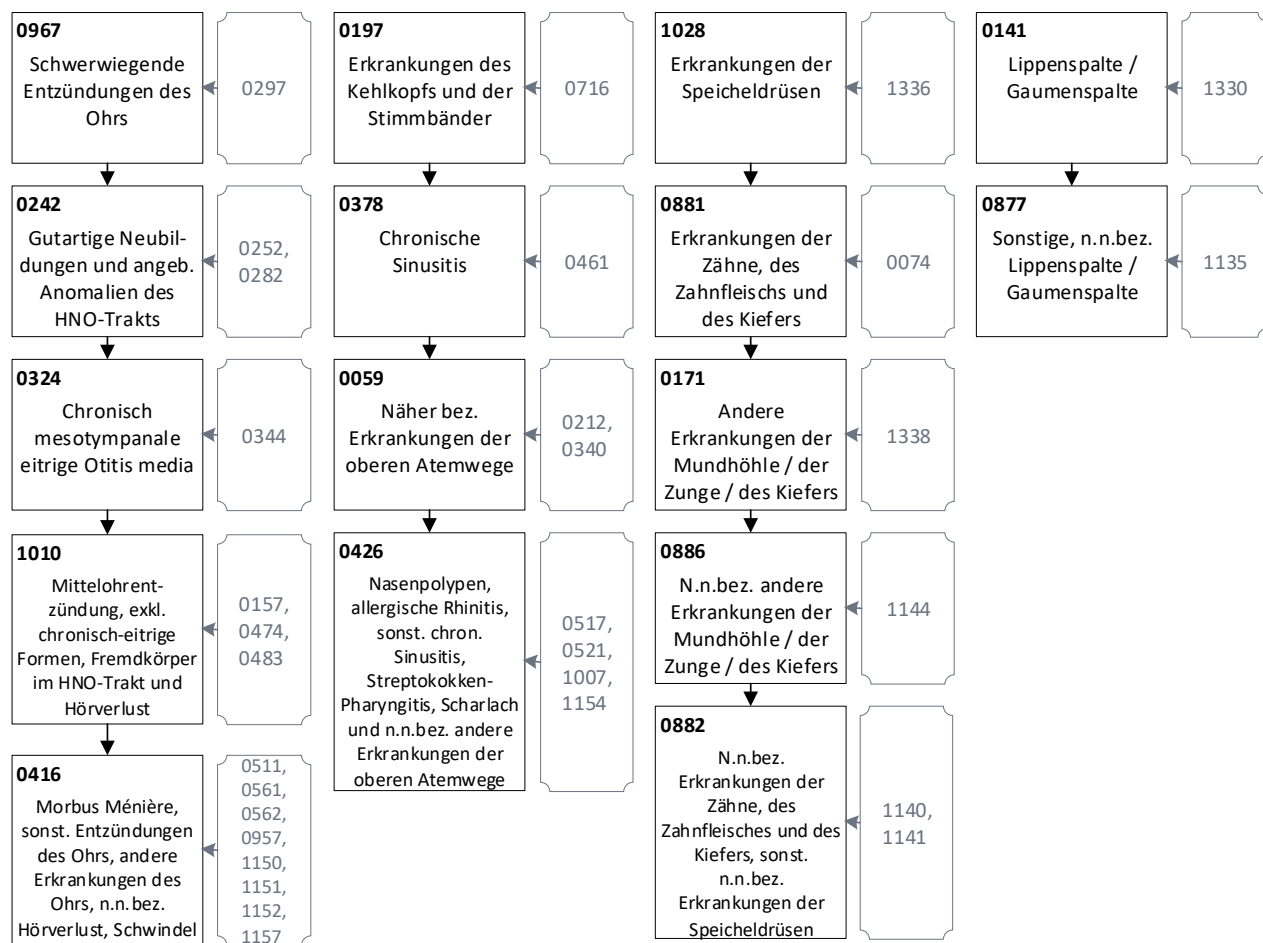


Abbildung 4.39: Hierarchie 28 „Chronischer Schmerz“ (1/1)



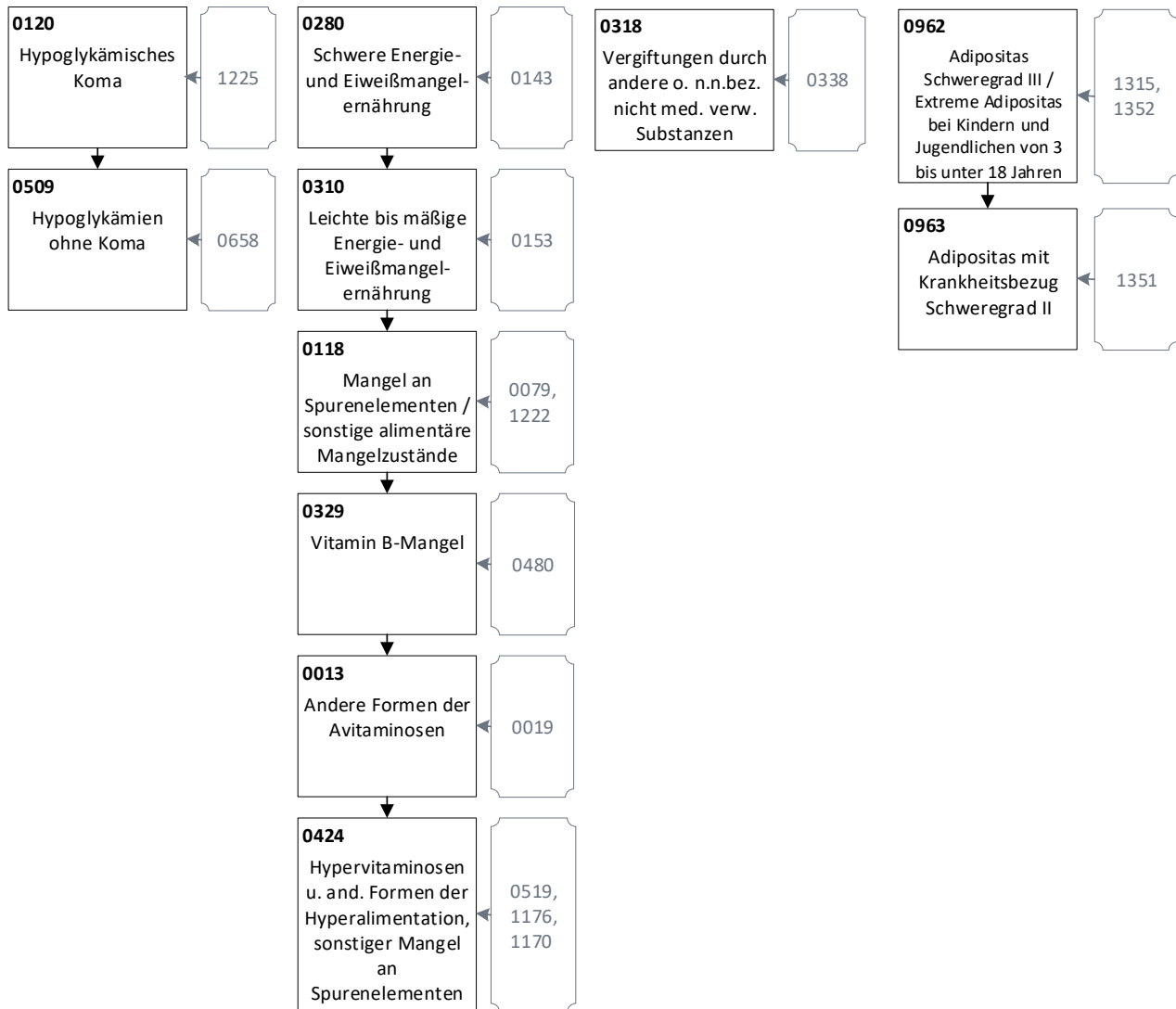
Quelle: BAS

Abbildung 4.40: Hierarchie 29 „Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen“ (1/1)



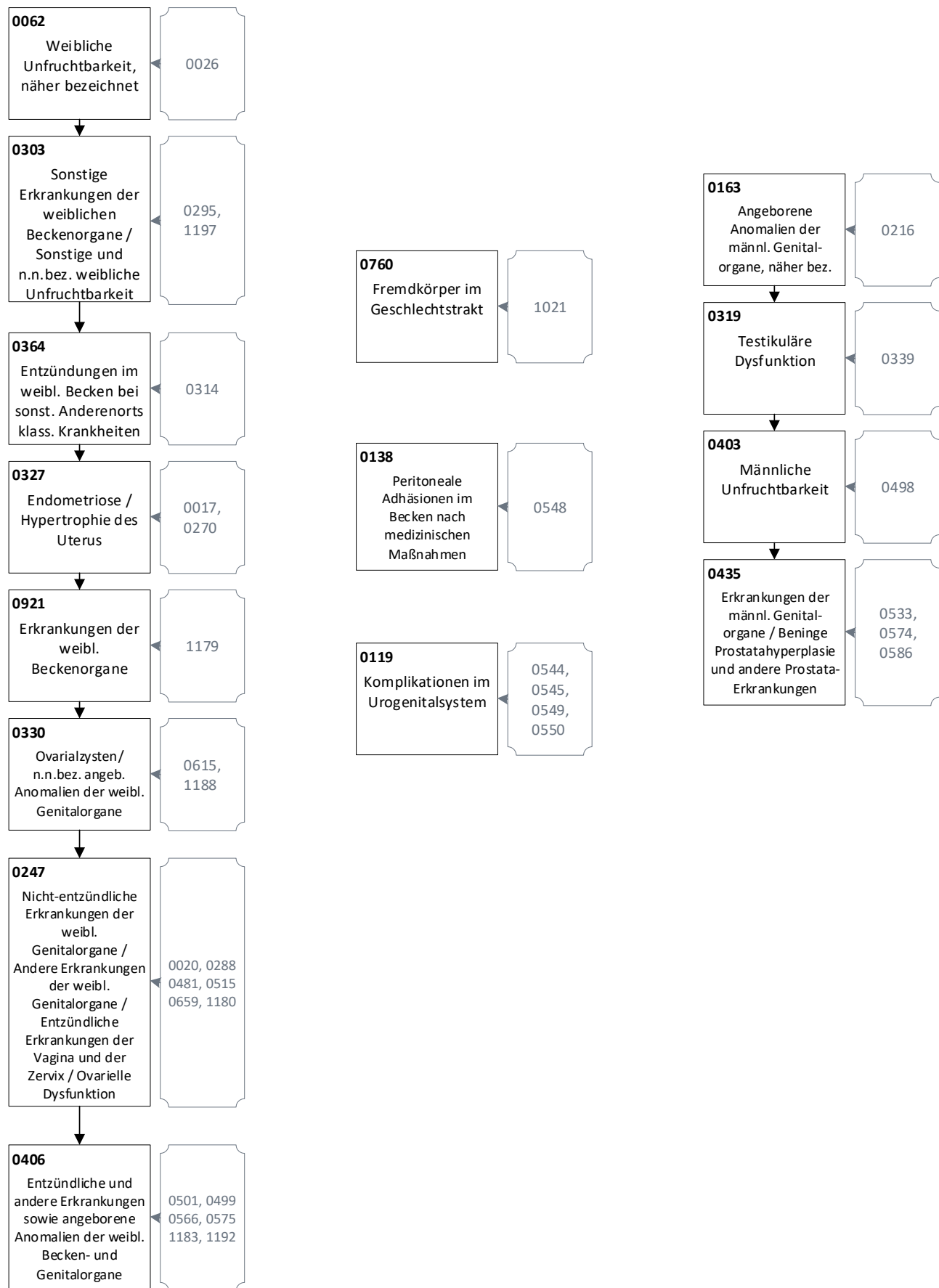
Quelle: BAS

Abbildung 4.41: Hierarchie 30 „Ernährungsbezogene Erkrankungen“ (1/1)



Quelle: BAS

Abbildung 4.42: Hierarchie 31 „Gynäkologische und andrologische Erkrankungen“ (1/1)



Quelle: BAS