Vorschlagender	Weitere Themen						Problemstellung / Anmerkung / Hintergrund Vorschlag
IKK e.V.	Grundlegende Anmerkungen	Aufnahme bisher nicht berücksichtigter ICD-Kodes					Die Berücksichtigung des nur auf den ersten Blick unspezifischen ICD-Kodes Z45.8x „Anpassung und Handhabung von sonstigen implantierten medizinischen Geräten“ unterbleibt. Mit den ICD-Kodes Z45.81, Z45.84, Z45.85 werden medizintechnisch notwendige Anpassungen implantierter Geräte geschlüsselt, die bei Patienten mit chronischer respiratorischer Insuffizienz und Tracheostoma zur Atem- und Hustenunterstützung eingesetzt werden. •Z45.81 „Anpassung und Handhabung eines Zwerchfellschrittmachers“ •Z45.84 „Anpassung und Handhabung eines Bronchialstents“ •Z45.85 „Anpassung und Handhabung eines Trachealstents“
IKK e.V.	Grundlegende Anmerkungen	Aufnahme bisher nicht berücksichtigter ICD-Kodes					Die selektive Berücksichtigung einzelner Diagnosen birgt das Risiko, Kodieranreize zu setzen. Aus Gründen der Manipulationsresistenz sollte daher geprüft werden, ob medizinisch eng verwandte und hinsichtlich des Versorgungsaufwands vergleichbare ICD-Kodes einheitlich behandelt werden können. Eine konsistente Berücksichtigung entsprechender Diagnosen erhöht die Nachvollziehbarkeit der Zuordnungen und stärkt die Robustheit des Klassifikationsmodells gegenüber strategischen Kodierungseffekten.
IKK e.V.	Grundlegende Anmerkungen	ICD-DxG-Zuordnung					Wir halten weiterhin eine strukturierte und umfängliche Auseinandersetzung mit neu zugelassenen Arzneimitteln für unabdingbar und wiederholen unsere Forderung aus der Stellungnahme aus dem letzten Anhörungszyklus im Bereich der Behandlung von seltenen Erkrankungen. **Vorschlag:** Bei unspezifischen oder schwer abgrenzbaren ICD-Kodes, insbesondere bei seltenen Erkrankungen und der Verordnung hochpreisiger Arzneimittel (Orphan Drugs), sollte eine Arzneimittelvalidierung eingeführt werden. Dies ermöglicht eine bessere Abgrenzung und damit zielgenauere Zuweisungen für Versicherte mit kostenintensivem Behandlungsbedarf.
IKK e.V.	Grundlegende Anmerkungen	Zusammenlegung von HMGs					Der IKK e.V. regt an, für die Zusammenlegung von HMGs verbindliche und nachvollziehbare Entscheidungskriterien festzulegen und offenzulegen. Der Festlegungsentwurf lässt nicht in allen Fällen erkennen, warum HMGs mit vergleichbaren Kostenschätzern und nur geringen Unterschieden in der Prädiktionsgüte teilweise zusammengeführt werden, während sie in anderen Fällen eigenständig bestehen bleiben. Aus Gründen der Transparenz und der methodischen Konsistenz sollten entsprechende Entscheidungen anhand klarer und einheitlich angewandter Kriterien erfolgen.
IKK e.V.	redaktionelle Anmerkung						Wir weisen darauf hin, dass die Technische Anlage Hybrid-DRG-AV rückwirkend ab 1. Januar 2024 gemäß Abrechnungsvereinbarung gilt, so dass Diagnosen aus einem Hybrid-DRG-Fall ab Berichtsjahr 2024 ohne das Zusatzkennzeichen „*“ gemeldet werden können. Die Morbiditätsdaten des Berichtsjahres 2024 werden auch für kommende Berechnungen zum Ausgleichsjahr 2025 und 2026 verwendet, weshalb auch in diesen Fällen auf die formale Prüfung auf das Zusatzkennzeichen „*“ verzichtet werden sollte. **Vorschlag:** Die Anlage 1 der Festlegungen wird um die Spalten „Verwendung der Schlüsselnummer nach Paragraph 295“ und „Verwendung der Schlüsselnummer nach Paragraph 301“ der vom BfArM bereitgestellten Metadatei ergänzt, um eine eindeutige Identifizierung der Sterndiagnosen auch für Jahresüberlieger zu gewährleisten.
IKK e.V.	redaktionelle Anmerkung						Im Abkürzungsverzeichnis des Festlegungsentwurfs fehlt die Erläuterung der Abkürzung „IKK e.V.“ **Vorschlag:** Aufnahme der Abkürzung „IKK e.V.“ einschließlich ihrer Erläuterung in das Abkürzungsverzeichnis.
IKK e.V.	redaktionelle Anmerkung						Auf Seite 155 des Festlegungsentwurfs wird im letzten Absatz des Abschnitts 11.2.1 auf einen Vorschlag des IKK-BV zur Sarkoidose Bezug genommen. Ein entsprechender Vorschlag des IKK-Bundesverbandes GbR i. L. ist uns jedoch nicht bekannt. Vielmehr hat der IKK e.V. im vergangenen Jahr einen entsprechenden Vorschlag eingebracht. **Vorschlag:** Korrektur der Bezeichnung des Vorschlagseinreichers. Sofern auf den im vergangenen Jahr eingebrachten Vorschlag Bezug genommen wird, sollte dieser dem IKK e.V. zugeordnet werden.

IKK e.V.	redaktionelle Anmerkung						In Tabelle 18.8 wird für das Merkmal „Anteil weibliche Beschäftigte“ als Merkmalsausprägung die Einheit „Euro“ angegeben. Da es sich hierbei um eine Variable handelt, die einen Anteil beschreibt, ist eine prozentuale Angabe sachgerecht. **Vorschlag:** Korrektur der Merkmalsausprägung. Anstelle der Einheit „Euro“ sollte eine prozentuale Angabe verwendet werden.
IKK e.V.	Grundlegende Anmerkungen	Verfahren zur Auswahl der regionalstatistischen Merkmale					Im Rahmen des Festlegungsentwurfs für das Ausgleichsjahr 2027 hat das BAS erneut die Auswahl der regionalstatistischen Variablen zur Bildung der Regionalen Risikogruppen überprüft und weiterhin die Methodik des Regionalgutachtens aus dem Jahr 2018 angewendet. Die methodische Vorgehensweise sowie die Dokumentation des Auswahlprozesses sind aus Sicht der Innungskrankenkassen grundsätzlich nachvollziehbar. Gleichzeitig hat sich in den vergangenen Jahren gezeigt, dass einzelne ausgewählte regionalstatistische Merkmale auch außerhalb des fachlichen Bewertungsprozesses Gegenstand öffentlicher Diskussionen werden können. Dies zeigte sich insbesondere bei der Variable „Wahlbeteiligung“. Vor diesem Hintergrund erscheint es sinnvoll, die Grundlagen der Regionalkomponente regelmäßig zu überprüfen und die verwendeten Indikatoren hinsichtlich ihrer aktuellen Eignung zu evaluieren. **Vorschlag:** Das BAS sollte in den kommenden Anpassungszyklen die methodischen Grundlagen der Regionalkomponente und die im Regionalgutachten aus dem Jahr 2018 festgelegten Indikatoren regelmäßig überprüfen und gegebenenfalls weiterentwickeln.
IKK e.V.	weitere Entwicklungsansätze						Die derzeitige Modellstruktur führt dazu, dass Versicherte mit einer sehr hohen Anzahl an HMGs regelmäßig überdeckt sind, während Versicherte mit einer geringeren HMG-Anzahl häufig untergedeckt sind. Dies deutet darauf hin, dass die kumulative Morbiditätslast bislang nicht ausreichend im Modell berücksichtigt wird. Die Einführung der Anzahl der HMGs als zusätzliches Risikomerkmal könnte diese systematischen Über- und Unterdeckungen verringern und die Zielgenauigkeit des Klassifikationsmodells verbessern. **Vorschlag:** Vor diesem Hintergrund regen die Innungskrankenkassen an, die Einführung eines eigenständigen Risikomerkmals „Anzahl HMG“ zu prüfen.
IKK e.V.	weitere Entwicklungsansätze						Die derzeitige jahresbezogene Ausgestaltung des Risikopools führt dazu, dass hohe Leistungsausgaben bei Versicherten mit unvollständigen Versichertenepisoden nicht immer sachgerecht berücksichtigt werden. Dies betrifft insbesondere Neugeborene sowie im Laufe des Ausgleichsjahres verstorbene Versicherte, bei denen trotz sehr hoher Behandlungskosten der jährliche Schwellenwert häufig nicht erreicht wird. Die hieraus resultierenden Ausgaben verbleiben vollständig bei den Krankenkassen und werden nicht durch den Risikopool ausgeglichen. **Vorschlag:** Aus Sicht des IKK e.V. sollte daher geprüft werden, ob ein kalendertäglicher Risikopoolschwellenwert zu einer verursachungsgerechteren Berücksichtigung besonders kostenintensiver Versichertenepisoden und zu einer Verbesserung der Zielgenauigkeit des Risikopools beitragen kann.
Vorschlagender	**Hierarchie**	**Kategorie**	**ICD**	**DxG**	**HMG**	**ATC**	**Problemstellung / Anmerkung / Hintergrund Vorschlag**
IKK e.V.	H2	Verschiebung von spezifischen und unspezifischen ICD-Kodes	D15.1 und D15.9	576, 702, 1281, 1287, 731, 728	409, 413	/	Die Verschiebung der unspezifischen D48.5 „Neubildungen unsicheren Verhaltens: Haut“ aus der HMG0409 in die mit einem Kostenschätzer von Null bewertete HMG0413 führt zu keiner Verbesserung der Modellgüte, wird aber trotzdem umgesetzt. Für die Diagnosen, die dem ICD-Kode D15.- zugeordnet sind, verhält es sich umgekehrt: Der spezifische ICD-Kode D15.1 „Gutartige Neubildung: Herz“ verbleibt mit dem unspezifischen ICD-Kode D15.9 in der HMG0409. Wir schlagen hier eine Höherstufung aus der HMG0409 in die HMG0306 vor. Im Ergebnis wären alle D15.-Diagnosen in einer HMG zusammengefasst. **Vorschlag** Konsequenter Umgang bei der Zusammenfassung von spezifischen und unspezifischen Diagnosen. Wenn es zu keiner Verbesserung der Modellkennzahlen kommt, sollte man zur Vermeidung von Kodieranreizen spezifische und unspezifische ICD-Kodes in einer HMG zusammenfassen.

IKK e.V.	H2	Arzneimitteldifferenzierung	alle ICD der DxG0971	neue DxG	332	L01XM	Die Einführung einer neuen DXG „Bösartige Neubildungen: Therapie mit Isocitrat-Dehydrogenase-Inhibitoren“ und deren Zuordnung zur HMG0332 führt zu einer Modellverbesserung. **Vorschlag:** Einführung einer neuen DXG „Bösartige Neubildungen: Therapie mit Isocitrat-Dehydrogenase-Inhibitoren“, die der HMG0332 zugeordnet wird. Zu berücksichtigen ist der ATC-Kode L01XM. Die ICD-Zuordnung sowie das Aufgreifkriterium zu dieser DXG entsprechen der der DXG0972 „Bösartige Neubildungen mit Tyrosinkinase-Inhibitoren“
IKK e.V.	H5	Berücksichtigung ATC Kode	K74.5	145	288	A05AX05	Wir bekräftigen unseren Wunsch an das BAS, sich strukturiert mit neu zugelassenen Arzneimitteln, insbesondere Orphan Drugs zur Behandlung seltener Erkrankungen, auseinanderzusetzen, da sich in diesem Bereich insbesondere in den vergangenen Jahren eine erhebliche Kostendynamik entwickelt hat. In vielen Fällen gibt es für die Grunderkrankung keinen spezifischen ICD-Kode. Die Arzneimittelvalidierung verbessert in diesen Fällen die Zielgenauigkeit. Wir führen als Beispiel die progressive, familiäre intrahepatische Cholestase (PFIC) an: Dies ist eine seltene genetische, im Kindesalter einsetzende Erkrankung, die mit dem unspezifischen ICD-Kode K74.5 „Biliäre Zirrhose, nicht näher bezeichnet“ geschlüsselt wird. Seit Oktober 2021 ist zur Behandlung Odevixibat (Handelsname Bylvay®) zugelassen. **Vorschlag:** Prüfung einer Arzneimittelvalidierung sowie der Bildung einer eigenen HMG und deren Integration in den Strang in Abhängigkeit vom Kostenschätzer
IKK e.V.	H6	Nicht aufgenommene Diagnosen	R15	1313	574		Diagnosen, die im Zusammenhang mit Inkontinenz (Stuhl- und Harninkontinenz) stehen, sind im Klassifikationsmodell nicht vollumfänglich abgebildet. Es erschließt sich uns nicht, aus welchen Gründen der Vorschlag des IKK e.V. aus dem letzten Anpassungszyklus nicht aufgenommen wurde. Die funktionellen Störungen an Magen/Darm sind über den ICD-Kode K59.0 „Obstipation“ und R19.88 „Sonstige näher bezeichnete Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen“ abgebildet. Der ICD-Kode R15 „Stuhlinkontinenz“ ist bisher der Ausschlusskategorie zugeordnet. **Vorschlag:** Aufnahme und Einordnung folgender bislang unberücksichtigter Diagnosen vor: R15 „Stuhlinkontinenz“ und Einordnung in die HMG0574 „Sonstige gastrointestinale Erkrankungen“; DxG1313 „Störungen / Symptome an Magen / Darm (exkl. Obstruktion, Ulkus und Blutung)“ zugeordnet werden.
IKK e.V.	H14	Berücksichtigung ATC Kode	G70.0	1252, 1250	250, 249	N07AA	Bei der Neuordnung der ATC-Kodes in der Arzneimitteldifferenzierung für die Myasthenia gravis wurde die Basistherapie mit Pyridostigmin (ATC N07AA) übersehen. Diese ist gemäß der Leitlinie „Diagnostik und Therapie myasthener Syndrome“ Bestandteil der Standardtherapie https://dnvp9c1uo2095.cloudfront.net/cms-content/030087_LL_Myasthenia_gravis_2024_Clean_1732794677869.pdf **Vorschlag:** Berücksichtigung in Anlage 3: Ergänzung ATC-Kodes N07AA in DxG1250 „Myasthenia gravis mit Dauermedikation II“ und DxG1252 „Myasthenia gravis mit Dauermedikation I“.
IKK e.V.	H14	ATC Ergänzung/ Anpassung	G70.0	1252, 1250	250, 249	L04AG/ L04AL	Aufgrund der technischen Anpassung wurde für das Modell des Ausgleichsjahres 2025 für Daten des Berichtsjahres 2024 für die DXG1257 der ATC-Kode L04AG „Monoklonale Antikörper“ gestrichen und stattdessen der ATC-Kode L04AL „Neonatale Fc-Rezeptor (FcRn)-Inhibitoren“ zugeordnet. Hintergrund war die Ausgliederung der „Neonatalen Fc-Rezeptor (FcRn)-Inhibitoren“ in eine eigene Wirkstoffgruppe L04AL im Rahmen des Versionswechsels des GKV-Arzneimittelindex Version 06/2024 zu Version 06/2025. Diese Anpassung wird im Tabellenblatt "DxG_ATC_AJ2027_062025" in der Anlage 3 für die DXG 1250 und 1252 nicht berücksichtigt. **Vorschlag:** Im Tabellenblatt "DxG_ATC_AJ2027_062025" der Anlage 3 des Festlegungsentwurfs AJ2027 ist für die DXG1250 und DXG1252 der ATC-Kode L04AG „Monoklonale Antikörper“ durch L04AL „Neonatale Fc-Rezeptor (FcRn)-Inhibitoren“ zu ersetzen.
IKK e.V.	H16	Streichung ATC Kode	I10.-	387	91	C02KX	Die Arzneimittel der ATC-Gruppe C02KX sind zur Behandlung der pulmonalen Hypertonie zugelassen. Diese stehen in keinem Zusammenhang mit der essentiellen Hypertonie. **Vorschlag:** Streichung in Anlage 3

IKK e.V.	H16	Umbenennung HMG/ DXG	I27.-	356, 345	78, 81		Die Bezeichnung der spezifischen ICD-Kodes I27.0- und I27.2 lautet Pulmonale Hypertonie; daher sollten die Bezeichnungen der HMGs, die sich lediglich durch einen Alterssplit unterscheiden, in „Pulmonale Hypertonie“ umbenannt werden. Dies ist medizinisch korrekt. **Vorschlag:** Umbenennung in „Pulmonale Hypertonie“
IKK e.V.	H16	Alterssplit	Q21.-2	379	85		Es wurden teilweise Alterssplits in der HMG 16 untersucht. Für den ICD-Kode Q21.1 „Vorhofseptumdefekt“ existiert bereits ein Alterssplit. Der Vorhofseptumdefekt < 18 Jahre wird der DxG0915 in der HMG0085 „Rheumatische Herzerkrankungen…“ mit einem Kostenschätzer von 453 Euro zugeordnet. Der Vorhofseptumdefekt > 17 Jahre wird mit der DxG1306 der HMG0445 „Sonstige Herzerkrankungen“ mit einem Kostenschätzer von 23 Euro zugeordnet. Diese bildet das Strangende. Ein im Kindesalter unerkanntes offenes Foramen ovale (Vorhofseptumdefekt) kann im höheren Erwachsenenalter die Ursache für einen thromboembolischen Schlaganfall sein, der mit hohen Folgekosten verbunden ist. Auch für die anderen ICD-Kodes Q20.- bis Q26.- wurden die Untersuchungen der Alterssplits nicht konsequent fortgesetzt. **Vorschlag:** Überprüfung aller noch unberücksichtigten Alterssplits
IKK e.V.	H16	Alterssplit	I50.-	369	82		Die ICD-Kodes der Rechtsherzinsuffizienz und der Linksherzinsuffizienz haben einen Alterssplit bei >74 und < 75 Jahre. Für die sekundäre Rechtsherzinsuffizienz ist dieser nicht vorhanden. Dieser wird der HMG0082 zugeordnet. Die Ursache für eine sekundäre Rechtsherzinsuffizienz ist häufig die COPD. Über 30% der Patienten mit fortgeschrittener COPD entwickeln eine sekundäre Rechtsherzinsuffizienz (Cor pulmonale), die auch häufig mit einer pulmonalen Hypertonie zusammen auftritt. **Vorschlag:** Überprüfung eines Alterssplits für den ICD-Kode I50.0 und die Einordnung in den Strang.
IKK e.V.	H16	Ausgliederung ICD Kode aus DxG	I50.03, I50.04 I50.13 I50.14	368	82		In unserer Stellungnahme zum FLE 2024 hatten wir vorgeschlagen, sowohl für die Linksherz- als auch für die Rechtsherzinsuffizienz die schwerwiegenden von der mittelgradigen Diagnosen abzutrennen. Es handelt sich hierbei zwar um eine Krankheitsentität, die sich jedoch in klinischem Bild und Behandlungsaufwand in beiden Stufen der Erkrankung unterscheidet. **Vorschlag:** Überprüfung der ICD-Kodes I50.03 und I50.04 sowie I50.13 und I50.14 und der DxG-Zuordnung.
IKK e.V.	H16	Arzneimitteldifferenzierung Nicht aufgenommene ATC-Kodes		367 345 359 360 361 368 369 370 362 363 3376 377 364 365 366 354 355 382 383 385 539	79, 81, 82, 82, 84, 91	C10BX	Bisher wird der ATC-Kode C10BX „Mittel, die den Lipidstoffwechsel beeinflussen in Kombination mit anderen Mitteln“ nur in den DxG berücksichtigt, die im Zusammenhang mit einer koronaren Herzkrankheit (KHK) stehen. Diese Wirkstoffkombinationen werden derzeit in den DxG, die im Zusammenhang mit der Hyperlipidämie (DxG 877, 878, 883, 887) sowie in der Therapie bei KHK (363, 364, 365) berücksichtigt. Auf ATC 7-Steller-Ebene sind jedoch zahlreiche Wirkstoffe, die in der Erstlinientherapie der Hypertonie sowie in der Therapie der Herzinsuffizienz eingesetzt werden. (z.B. Valsartan, Amlodipin; Nebivolol). Nach aktuellem Stand der Leitlinien soll bei Metabolischem Syndrom (Adipositas, Lipidstoffwechselstörung, Hypertonie) bereits präventiv, also vor Auftreten einer KHK, der Cholesterinspiegel konsequent auf Normwerte gesenkt werden. https://leitlinien.dgk.org/files/Dyslip_Netzseite_DGK_neu.pdf Aus medizinischer Sicht ist eine Arzneimitteldifferenzierung im 3. Strang von der HMG 79 abwärts angebracht. Dies entspricht auch der Auffassung des wissenschaftlichen Beirats „Bei Arzneimittelzuordnungen, also auch bei der Arzneimitteldifferenzierung, haben der Wissenschaftliche Beirat und das BVA bisher grundsätzlich den Ansatz einer so breit wie möglich angelegten Wirkstoffauswahl verfolgt.“ **Vorschlag:** Überprüfung der Arzneimitteldifferenzierung mit dem ATC-Kode C10BX im 3. Strang der H16 und in der HMG91 im zusammengeführten Strang.

IKK e.V.	H20	Nicht aufgenommene Diagnosen	R32	1320	183		Es ist nicht nachvollziehbar, warum unsere Forderung aus dem letzten Anhörungszyklus, die Diagnose R32 „Nicht näher bezeichnete Harninkontinenz“ nicht berücksichtigt wurde. **Vorschlag** Aufnahme der nicht berücksichtigten ICD-Kodes aus der Ausschlusskategorie und in Abhängigkeit vom Kostenschätzer Einsortierung in den 3. Strang.
IKK e.V.	H20	Nicht aufgenommene Diagnosen	Z43.5 Z43.6 Z46.6	1320	183		Das BAS hat den ICD-Kode Z43.- „Versorgung künstlicher Körperöffnungen“ in der Hierarchie 6 mit den Diagnosen Z43.1-4 (Versorgung Gastrostoma, Ileostoma, Kolostoma, anderer künstlicher Körperöffnungen des Verdauungstraktes) sowie in der Hierarchie 19 den Diagnosen Z43.0 und Z43.80 (Versorgung Tracheostoma, Thorakostoma) aus der Ausschlusskategorie in die Anlage 1 aufgenommen. Aus den Erläuterungen des Festlegungsentwurfs geht nicht hervor, aus welchen Gründen die ICD-Kodes, die im Zusammenhang mit dem Harntrakt stehen (Z43.5 Zystostoma, Z43.6 Versorgung sonstiger künstlicher Körperöffnungen des Harntraktes, incl. Nephrostoma, Ureterostoma), sowie der ICD-Kode Z46.6 (Versorgen mit und Anpassen eines Gerätes im Harntrakt) nicht berücksichtigt wurden. **Vorschlag** Aufnahme der nicht berücksichtigten ICD-Kodes aus der Ausschlusskategorie und in Abhängigkeit vom Kostenschätzer Einsortierung in den 3. Strang.
IKK e.V.	H31	Nicht aufgenommene Diagnosen	Z43.7				Das BAS hat in der Hierarchie 6 die Diagnosen Z43.1-4 (Versorgung Gastrostoma, Ileostoma) sowie in der Hierarchie 19 die ICD-Kodes Z43.0, Z43.80 (Versorgung Tracheostoma, Thorakostoma) berücksichtigt. Aus den Erläuterungen des Festlegungsentwurfs geht nicht hervor, aus welchen Gründen der ICD-Kode Z43.7 „Versorgung einer künstlichen Vagina“ nicht berücksichtigt wurde. **Vorschlag:** Aufnahme des nicht berücksichtigten ICD-Kodes und in Abhängigkeit vom Kostenschätzer Einsortierung in den 2. Strang/HMG. Im Ergebnis werden die Krankheitsbilder vollumfänglich abgebildet und die Manipulationsresistenz des Modells gestärkt.