

Bericht über die Veränderungen der Behandlungsdiagnosen und den Einfluss der jeweiligen Behandlungsdiagnose auf die Veränderungsrate für das Jahr 2024 gemäß § 87a Absatz 5a SGB V

Internet-Veröffentlichung am 10. August 2023

Bewertungsausschuss
Ärzte



Adresse und Kontakt

Institut des Bewertungsausschusses
Wilhelmstraße 138
10963 Berlin
info@institut-ba.de

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	3
2	Datengrundlage	4
3	Merkmale und Kennzahlen	5
3.1	Merkmale und Kennzahlen je KV-Bezirk, ICD-Schlüsselnummer und Risikoklasse.....	5
3.2	Merkmale und Kennzahlen je KV-Bezirk und ICD-Schlüsselnummer.....	10
A	Anhang	13
A.1	Berechnung von Versichertenanzahlen und Prävalenzen.....	13
A.2	Kennzahl zur Abschätzung des Einflusses von Behandlungsdiagnosen.....	14

1 Einleitung

Gemäß § 87a Absatz 5a SGB V erstellt der Bewertungsausschuss zum Zwecke der Erhöhung der Transparenz über die der Empfehlung nach § 87a Absatz 5 Satz 1 Nummer 2 SGB V zugrundeliegenden Datengrundlagen einen Bericht über die Veränderungen der Behandlungsdiagnosen und den Einfluss der jeweiligen Behandlungsdiagnose auf die Veränderungsrate für jeden Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung. Diesem gesetzlichen Auftrag kommt der Bewertungsausschuss mit dem vorliegenden Bericht nach.

Gemäß § 87a Absatz 5 Satz 1 Nummer 2 SGB V beschließt der Bewertungsausschuss jährlich Empfehlungen zur Anpassung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung aufgrund von Veränderungen der Morbiditätsstruktur der Versicherten. Die Empfehlungen für das Jahr 2024 hat der Bewertungsausschuss in seiner 663. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) beschlossen.

Gemäß § 87a Absatz 5 Satz 3 SGB V errechnet hierzu das Institut des Bewertungsausschusses für jeden Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung zwei einheitliche Veränderungsrate, wobei eine Rate insbesondere auf den Behandlungsdiagnosen gemäß § 295 Absatz 1 Satz 2 SGB V und die andere Rate auf demografischen Kriterien (Alter und Geschlecht) basiert. Die Berechnung der Veränderungsrate für das Jahr 2024 hat das Institut auf Grundlage des gültigen Modells des Klassifikationsverfahrens gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 656. Sitzung „über das zur Ermittlung der diagnosebezogenen bzw. demografischen Veränderungsrate für das Jahr 2024 zu verwendende Klassifikationsmodell“ durchgeführt.

Aus Gründen der leichten Lesbarkeit wird in diesem Bericht auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Die ausschließliche Verwendung der männlichen Form dabei ist als geschlechtsunabhängig zu verstehen.

Der Bewertungsausschuss kann nicht ausschließen, dass es in zukünftigen Jahren zu Änderungen der im vorliegenden Bericht verwendeten Systematik kommt.

2 Datengrundlage

Datengrundlage sind die gemäß § 87a Absatz 6 SGB V an das Institut des Bewertungsausschusses zu übermittelnden Daten (die sogenannte Geburtstagsstichprobe). Details zur Datengrundlage und der Berechnung der Veränderungsraten für das Jahr 2024 finden sich in dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 656. Sitzung (institut-ba.de) und werden darüber hinaus jährlich als Bericht zur Weiterentwicklung des Klassifikationssystems sowie zur Ermittlung der Veränderungsraten (institut-ba.de) dokumentiert.

Die Berechnung der diagnosebezogenen Veränderungsraten wird über die sogenannte Anwendungsmenge der Geburtstagsstichprobe durchgeführt. Der Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 656. Sitzung dokumentiert die Abgrenzung und Hochrechnung der Versicherten der Geburtstagsstichprobe, die in der Anwendungsmenge und in diesem Bericht berücksichtigt werden. Hiernach haben die dokumentierten Behandlungsdiagnosen der Versicherten der Anwendungsmenge in den Jahren 2020 und 2021 einen unmittelbaren Einfluss auf die rechnerischen diagnosebezogenen Veränderungsraten für das Jahr 2024.

Aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie in Deutschland und den damit verbundenen Maßnahmen zur Eindämmung, wie z. B. den Lockdowns, sind die Daten der Jahre 2020 und 2021 nur bedingt zur Messung der Veränderung der Morbiditätsstruktur verwendbar. Die diagnosebezogenen Veränderungsraten für das Jahr 2024 werden daher je KV-Bezirk als gewichtetes Mittel über die rechnerischen diagnosebezogenen Veränderungsraten (Anwendungsmenge 2020/2021) und die empfohlenen diagnosebezogenen Veränderungsdaten des Vorjahres (gewichtetes Mittel mit den entsprechenden Anwendungsmengen der Jahre 2017/2018, 2018/2019 und 2019/2020) sowie des Vorvorjahres (Anwendungsmenge 2018/2019) bestimmt. Auf diesem Wege fließen auch Daten der in den Vorjahren verwendeten Geburtstagsstichproben in die Berechnungen ein.

Die dokumentierten Behandlungsdiagnosen des Jahres 2019 in Verbindung mit dem morbiditätsbedingten Leistungsbedarf des Jahres 2021 haben innerhalb der sogenannten Kalibrierungsmenge einen Einfluss auf die zur Berechnung der Veränderungsdaten verwendeten bundeseinheitlichen Relativgewichte. Sie sind nicht unmittelbar Gegenstand dieses Berichts. Dies gilt auch für die Behandlungsdiagnosen in den Kalibrierungsmengen zu den Veränderungsdaten der Vorjahre (Kalibrierungsmengen 2016/2018, 2017/2019 und 2018/2020).

3 Merkmale und Kennzahlen

Die Merkmale und Kennzahlen zu den Veränderungen der Behandlungsdiagnosen und zum Einfluss der jeweiligen Behandlungsdiagnose auf die Veränderungsrate sind unter institut-ba.de in zwei Excel-Mappen veröffentlicht. Die Excel-Mappen enthalten die folgenden Tabellen mit unterschiedlicher Aufschlüsselung der Merkmale und Kennzahlen:

87a_5a_kv_icd_rklasse:

Merkmale und Kennzahlen je KV-Bezirk, ICD-Schlüsselnummer und Risikoklasse

87a_5a_kv_icd:

Merkmale und Kennzahlen je KV-Bezirk und ICD-Schlüsselnummer

3.1 Merkmale und Kennzahlen je KV-Bezirk, ICD-Schlüsselnummer und Risikoklasse

Die Tabelle *87a_5a_kv_icd_rklasse* enthält die folgenden Spalten, deren Bedeutung hier erläutert wird:

KV-Bezirk:

Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung

Es wird dieselbe regionale Zuordnung von Versicherten zu KV-Bezirken wie bei der Berechnung der Veränderungsrate verwendet.

ICD-Schlüsselnummer:

ICD-Schlüsselnummer der Behandlungsdiagnosen gemäß § 295 Absatz 1 Satz 2 SGB V

Es werden alle ICD-Schlüsselnummern gelistet, die Teil der für die Berechnung der Veränderungsrate 2021–2024 verwendeten Modelle des Klassifikationsverfahrens waren.

Risikoklasse:

Eine Risikoklasse, die der ICD-Schlüsselnummer bei der Berechnung der diagnosebezogenen Veränderungsrate zugeordnet wurde

Bei der Berechnung der Veränderungsrate werden gemäß dem verwendeten Modell des Klassifikationsverfahrens den mit derselben ICD-Schlüsselnummer dokumentierten Behandlungsdiagnosen der Versicherten keine, eine oder in Einzelfällen¹ mehrere sogenannte Risikoklassen zugeordnet.

Die Zuordnung ist abhängig von einer oder mehreren der folgenden Eigenschaften:

1. der ICD-Schlüsselnummer,

¹Hiervon sind im aktuellen Modell 910 ICD-Schlüsselnummern betroffen. Darüber hinaus enthält die in diesem Abschnitt beschriebene Tabelle *87a_5a_kv_icd_rklasse* weitere Zuordnungen von ICD-Schlüsselnummern zu Risikoklassen aus den Modellen des Klassifikationsverfahrens der Vorjahre.

2. dem Zusatzkennzeichen für die Diagnosensicherheit,
3. dem Alter des Versicherten,
4. dem Geschlecht des Versicherten oder
5. weiteren gleichzeitig beim Versicherten dokumentierten Behandlungsdiagnosen.

Wenn eine ICD-Schlüsselnummer verschiedenen Risikoklassen zugeordnet wird bzw. zugeordnet werden kann, dann ist der Grund eine oder mehrere der folgenden Eigenschaften:

1. die ICD-Schlüsselnummer,
2. das Zusatzkennzeichen für die Diagnosensicherheit,
3. das Alter des Versicherten oder
4. das Geschlecht des Versicherten.

Wenn in den verwendeten Modellen des Klassifikationsverfahrens nicht in allen Jahren der Anwendungsmenge eine Zuordnungsvorschrift definiert ist, dann bezieht sich die Angabe in dieser Tabelle nur auf die Jahre, in denen die Zuordnungsvorschrift zur Bestimmung der hier angegebenen Risikoklasse verwendet wird.

Für jede ICD-Schlüsselnummer wird eine weitere Zeile aufgeführt, in der die Spalte Risikoklasse den Wert „keine Risikoklasse“ annimmt. Hier werden Diagnosen berichtet, die Teil eines der verwendeten Modelle des Klassifikationsverfahrens sind, aber aufgrund von Hierarchiebeziehungen in den Zuordnungsvorschriften oder der Zugehörigkeit zu einer nicht im Modell verwendeten Risikokategorie keiner Risikoklasse zugeordnet werden. Sofern keiner dieser Gründe zutrifft, werden in diesen Zeilen keine Werte berichtet und die Spalte Risikoklassen-Grund nimmt den Wert „keine hierarchische Unterordnung“ (oder ggf. „Zuordnung aus Vorjahren“) an.

Die im Modell des Klassifikationsverfahrens verwendeten Zuordnungstabellen werden jährlich veröffentlicht (institut-ba.de). Für den vorliegenden Bericht sind die Version mit dem Namen „KM87a_2023“ sowie die drei Vorjahresversionen relevant.

Anzahl der Versicherten 2020 und 2021:

Kennzahl zur Häufigkeit der dokumentierten Behandlungsdiagnosen

Berichtet wird die unter Verwendung der Alters- und Geschlechtsgliederung der KM6-Statistik hochgerechnete Anzahl der Versicherten mit der bezeichneten ICD-Schlüsselnummer und Zuordnung in die bezeichnete Risikoklasse je KV-Bezirk und Jahr in der Anwendungsmenge 2020/2021. (Mehrfachnennungen der ICD-Schlüsselnummer haben keine Auswirkungen auf die Anzahl der Versicherten.) Die Hochrechnung erfolgt in derselben Art und Weise wie bei der Berechnung der diagnosebezogenen Veränderungsraten (entsprechend den Festlegungen des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 656. Sitzung).

Die Anzahl der Versicherten wird kaufmännisch gerundet, ohne Nachkommastellen angegeben.

Wenn die bezeichnete ICD-Schlüsselnummer im jeweiligen Jahr nicht im Modell des Klassifikationsverfahrens verwendet wird oder der Risikoklassen-Grund „keine hierarchische Unterordnung“ vorliegt, wird kein Wert angegeben.

Die Details der Berechnung dieser Kennzahl sind in Anhang A.1 dargestellt.

Prävalenz 2020 und 2021:

Kennzahl zur Prävalenz der dokumentierten Behandlungsdiagnosen

Die Prävalenz ist der unter Verwendung der Alters- und Geschlechtsgliederung der KM6-Statistik hochgerechnete Anteil der Versicherten mit der bezeichneten ICD-Schlüsselnummer und Zuordnung in die bezeichnete Risikoklasse an allen Versicherten je KV-Bezirk und Jahr.

Die Hochrechnung erfolgt in derselben Art und Weise wie bei der Berechnung der diagnosebezogenen Veränderungsdaten.

Die Prävalenz wird als Prozentzahl kaufmännisch gerundet auf vier Nachkommastellen angegeben.

Wenn die bezeichnete ICD-Schlüsselnummer im jeweiligen Jahr nicht im Modell des Klassifikationsverfahrens verwendet wird oder der Risikoklassen-Grund „keine hierarchische Unterordnung“ vorliegt, wird kein Wert angegeben.

Die Details der Berechnung dieser Kennzahl sind in Anhang A.1 dargestellt.

Veränderung der Prävalenzen (Differenz):

Kennzahl zur Veränderung der Prävalenz der dokumentierten Behandlungsdiagnosen

Die Veränderung der Prävalenzen (Differenz) wird mit

$$\text{Prävalenz 2021} - \text{Prävalenz 2020}$$

berechnet.

Diese Kennzahl wird in Prozentpunkten kaufmännisch gerundet auf vier Nachkommastellen angegeben.

Wenn die bezeichnete ICD-Schlüsselnummer in einem der Jahre 2020 und 2021 nicht im Modell des Klassifikationsverfahrens verwendet wird oder der Risikoklassen-Grund „keine hierarchische Unterordnung“ vorliegt, wird kein Wert angegeben.

Veränderung der Prävalenzen (Relativ):

Kennzahl zur Veränderung der Prävalenz der dokumentierten Behandlungsdiagnosen

Die Veränderung der Prävalenzen (Relativ) wird mit

$$\frac{\text{Prävalenz 2021} - \text{Prävalenz 2020}}{\text{Prävalenz 2020}}$$

berechnet.

Diese Kennzahl wird als Prozentzahl kaufmännisch gerundet auf vier Nachkommastellen angegeben.

Wenn die bezeichnete ICD-Schlüsselnummer in einem der Jahre 2020 und 2021 nicht im Modell des Klassifikationsverfahrens verwendet wird oder der Risikoklassen-Grund „keine hierarchische Unterordnung“ vorliegt, wird kein Wert angegeben.

Kennzahl Einfluss VR2022 und VR2023:

Kennzahl zur Abschätzung des Einflusses von Behandlungsdiagnosen auf die diagnosebezogene Veränderungsrate für das Jahr 2022 bzw. 2023

Die diagnosebezogenen Veränderungsdaten für das Jahr 2024 werden als gewichtetes Mittel über Veränderungsdaten aus mehreren Jahren bestimmt. Daher werden auch Kennzahlen zum Einfluss auf die diagnosebezogene Veränderungsrate für die Jahre 2022 und 2023² berichtet.

Diese Kennzahlen werden in Prozentpunkten kaufmännisch gerundet auf vier Nachkommastellen angegeben.

Kennzahl Einfluss 2020/2021 (rechnerisch):

Kennzahl zur Abschätzung des Einflusses von Behandlungsdiagnosen auf die rechnerische diagnosebezogene Veränderungsrate

Der Einfluss einer Behandlungsdiagnose im verwendeten Klassifikationsverfahren ist aufgrund von Gruppierung und Hierarchisierung nicht eindeutig zu bestimmen, da er von dem gleichzeitigen Vorliegen weiterer Diagnosen bei den einzelnen Versicherten abhängen kann. Daher wird in diesem Bericht eine Kennzahl $E_{RK,ICD}^{KV}$ gemäß der Definition in Anhang A.2 berechnet, die eine Abschätzung des Einflusses von Behandlungsdiagnosen insofern ermöglicht, als dass die Summe der Kennzahlen der einzelnen Behandlungsdiagnosen einer Risikoklasse dem Einzelbeitrag der Risikoklasse (jährlich veröffentlicht als Einzelbeiträge zu den diagnosebezogenen Veränderungsdaten unter institut-ba.de) selbst entspricht.

Um eine solche Konsistenz mit den Einzelbeiträgen der Risikoklassen der Verände-

²Kennzahl Einfluss VR2022 und VR2023 wurden aus den Berichten über die Veränderungen der Behandlungsdiagnosen und den Einfluss der jeweiligen Behandlungsdiagnose auf die Veränderungsdaten für die Jahre 2022 und 2023 gemäß § 87a Absatz 5a SGB V (<https://institut-ba.de/ba/baberichte.html>) entnommen.

rungsratenberechnung zu gewährleisten, wird $E_{RK,ICD}^{KV}$ hier aufgrund des Anteils einer Diagnose an allen Diagnosen der jeweiligen Risikoklasse berechnet.

Generell entspricht der Einfluss von mehreren Behandlungsdiagnosen nicht der Summe der jeweiligen $E_{RK,ICD}^{KV}$, sondern müsste eigens berechnet werden.

Die Berechnung des Einflusses auf die Veränderungsrate bezieht sich auf den Einfluss aller im Jahr 2020 bzw. 2021 dokumentierten Behandlungsdiagnosen von Versicherten mit Wohnort im bezeichneten KV-Bezirk, mit dem bezeichneten ICD-Schlüssel und Zuordnung in die bezeichnete Risikoklasse.

Die Kennzahl gibt eine Abschätzung des unmittelbaren Einflusses der dokumentierten Behandlungsdiagnosen der Jahre 2020 und 2021 wieder. Eine Abschätzung des mittelbaren Einflusses, den die im Jahr 2019 dokumentierten Behandlungsdiagnosen durch ihren Einfluss auf die bundeseinheitlichen Relativgewichte haben, wird durch die Kennzahl nicht erfasst.

Diese Kennzahl wird in Prozentpunkten kaufmännisch gerundet auf vier Nachkommastellen angegeben.

Die Details der Berechnung dieser Kennzahl sind in Anhang A.2 dargestellt.

Kennzahl Einfluss VR2024:

Kennzahl zur Abschätzung des Einflusses von Behandlungsdiagnosen auf die diagnosebezogene Veränderungsrate für das Jahr 2024

Gemäß Nr. 4.5 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 656. Sitzung wird die diagnosebezogene Veränderungsrate für das Jahr 2024 als gewichtetes Mittel bestimmt. Mit derselben Gewichtung werden die Kennzahlen zum Einfluss VR2024

$$E_{diag,2024} = 0,46 \cdot E_{diag,2022} + 0,43 \cdot E_{diag,2023} + 0,11 \cdot E_{2020 \rightarrow 2021}$$

bestimmt. $E_{diag,2022}$, $E_{diag,2023}$ und $E_{2020 \rightarrow 2021}$ sind hierbei die Kennzahlen zum Einfluss auf die (rechnerische) diagnosebezogene Veränderungsrate für das Jahr 2024 und die beiden Vorjahre je KV-Bezirk, ICD-Schlüsselnummer und ggf. Risikoklasse.

Diese Kennzahl wird in Prozentpunkten kaufmännisch gerundet auf vier Nachkommastellen angegeben.

ICD-Katalogeffekt möglich 2017–2021:

Änderungen im Katalog der Behandlungsdiagnosen gemäß § 295 Absatz 1 Satz 2 SGB V (ICD-10-GM) können zu Prävalenzveränderungen führen. Die diagnosebezogene Veränderungsrate für das Jahr 2024 wird als gewichtetes Mittel über Veränderungsraten bestimmt, die auf Anwendungsmengen mit den Jahren 2017–2021 basieren. In dieser Spalte wird daher mit „ja“ oder „nein“ angegeben, ob ein ICD-Katalogeffekt in den Jahren 2017–2021 bei der jeweiligen ICD-Schlüsselnummer

möglich ist.

Eine Besonderheit besteht bei den Diagnosen unter „Z01.- Sonstige spezielle Untersuchungen und Abklärungen bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose“, insbesondere bei „Z01.7 Laboruntersuchung“. Hier kam es 2019/2020 zu Prävalenzanstiegen, die nicht durch eine Änderung des ICD-Katalogs, sondern durch eine Änderung im Bundesmantelvertrag-Ärzte verursacht wurden (Wegfall des Diagnosen-Ersatzwertes „UUU“).

Risikoklassen-Grund:

Wenn nicht alle dokumentierten Behandlungsdiagnosen mit der bezeichneten ICD-Schlüsselnummer derselben Risikoklasse zugeordnet werden, wird in dieser Spalte der Grund der unterschiedlichen Zuordnung aufgeführt. Der Grund ist einer oder mehrere der folgenden Werte durch Komma getrennt:

- „ZK-DS K“ (K wird durch ein Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit ersetzt)
- „Alter A“ (A wird durch einen Altersbereich ersetzt)
- „Geschlecht G“ (G wird durch eine Geschlechtsbezeichnung ersetzt)
- „doppelte ICD-Risikoklassen-Überleitung“: Die ICD-Schlüsselnummer wird ohne Vorliegen weiterer Gründe mehreren Risikoklassen zugeordnet.
- „weitere Diagnosen“: Die ICD-Schlüsselnummer wird aufgrund hierarchischer Beziehungen bei dem Versicherten keiner Risikoklasse zugeordnet.
- „keine hierarchische Unterordnung“: Als Risikoklasse ist „keine Risikoklasse“ angegeben. Das Klassifikationssystem enthält jedoch keine hierarchischen Beziehungen, die die Zuordnung der ICD-Schlüsselnummer zu einer Risikoklasse bei einem Versicherten verhindern könnten.
- „Zuordnung aus Vorjahren“: Die Zuordnung zu dieser Risikoklasse stammt aus den Veränderungsrateberechnungen der beiden Vorjahre und kommt in der aktuellen Berechnung der rechnerischen diagnosebezogenen Veränderungsrate nicht vor.

Beschreibung ICD-Schlüsselnummer:

Beschreibung der bezeichneten ICD-Schlüsselnummer.

Beschreibung Risikoklasse:

Beschreibung der bezeichneten Risikoklasse.

3.2 Merkmale und Kennzahlen je KV-Bezirk und ICD-Schlüsselnummer

Die Tabelle *87a_5a_kv_icd* enthält die folgenden Spalten:

KV-Bezirk, ICD-Schlüsselnummer:

wie in *Abschnitt 3.1*

Anzahl der Versicherten 2020 und 2021:

Kennzahl zur Häufigkeit der dokumentierten Behandlungsdiagnosen

Berichtet wird die unter Verwendung der Alters- und Geschlechtsgliederung der KM6-Statistik hochgerechnete Anzahl der Versicherten, bei denen die bezeichnete ICD-Schlüsselnummer vorliegt und (im Zusammenspiel mit dem Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit, Alter und/oder Geschlecht) im Klassifikationssystem einer Risikokategorie zugeordnet werden kann. Nur diese Diagnosen können in weiteren Schritten den Risikoklassen zugeordnet werden und somit die diagnosebezogene Veränderungsrate beeinflussen.

Die Berechnung und Darstellung dieser Kennzahl erfolgt ansonsten analog zur gleichnamigen Spalte der Tabelle *87a_5a_kv_icd_rklasse*. Die Details der Berechnung für beide Tabellen sind in Anhang A.1 dargestellt.

Anzahl der Versicherten ohne Risikoklasse 2020 und 2021:

Kennzahl zur Häufigkeit von Behandlungsdiagnosen, die keiner Risikoklasse zugeordnet werden

Bei einem Teil der Versicherten aus der Spalte *Anzahl der Versicherten* liegt die bezeichnete ICD-Schlüsselnummer zwar vor, wird aber aufgrund von Hierarchiebeziehungen in den Zuordnungsvorschriften oder der Zugehörigkeit zu einer nicht im Modell verwendeten Risikokategorie keiner Risikoklasse des Klassifikationsmodells zugeordnet. Die Anzahl solcher Versicherter ohne Risikoklasse wird in dieser Spalte dargestellt. Die berichteten Werte sind identisch mit den Versichertenanzahlen mit Eintrag „keine Risikoklasse“ in der Spalte *Risikoklasse* in der Tabelle *87a_5a_kv_icd_rklasse*.

Die Anzahl der Versicherten ohne Risikoklasse wird kaufmännisch gerundet, ohne Nachkommastellen angegeben.

Wenn die bezeichnete ICD-Schlüsselnummer im jeweiligen Jahr nicht im Modell des Klassifikationsverfahrens verwendet wird oder der Risikoklassen-Grund „keine hierarchische Unterordnung“ vorliegt, wird kein Wert angegeben.

Prävalenz 2020 und 2021:

Kennzahl zur Prävalenz der dokumentierten Behandlungsdiagnosen

Die Berechnung und Darstellung dieser Kennzahl erfolgt analog zur gleichnamigen Spalte der Tabelle *87a_5a_kv_icd_rklasse*. Die Details der Berechnung für beide Tabellen sind in Anhang A.1 dargestellt.

Veränderung der Prävalenzen (Differenz), Veränderung der Prävalenzen (Relativ):

wie in Abschnitt 3.1

Kennzahl Einfluss VR2022, VR2023 und 2020/2021 (rechnerisch):

Kennzahl zur Abschätzung des Einflusses von Behandlungsdiagnosen auf die diagnosebezogene Veränderungsrate

Die hier berichteten Kennzahlen sind die Summe je KV-Bezirk und ICD-Schlüsselnummer der Kennzahlen zur Abschätzung des Einflusses, die in den gleichnamigen Spalten der Tabelle *87a_5a_kv_icd_rklasse* berichtet werden. Die Details der Berechnung für beide Tabellen sind in Anhang A.2 dargestellt.

Diese Kennzahlen werden in Prozentpunkten kaufmännisch gerundet auf vier Nachkommastellen angegeben.

Kennzahl Einfluss VR2024:

wie in Abschnitt 3.1

ICD-Katalogeffekt möglich 2017–2021, Beschreibung ICD-Schlüsselnummer:

wie in Abschnitt 3.1

A Anhang

A.1 Berechnung von Versichertenanzahlen und Prävalenzen

Alle hier berichteten Werte wurden auf der Anwendungsmenge zur Ermittlung der diagnosebezogenen Veränderungsrate gemäß Nr. 2.5 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 656. Sitzung berechnet. Unter Nutzung der im genannten Beschluss unter Nr. 4.3 verwendeten Definitionen wird die Hochrechnung eines Versicherten i in den Jahren $t = 2020$ und 2021 mit Hilfe der Gewichte

$$w_i^{t,KV} = \begin{cases} \frac{1}{4} AVQ_i^{t,KV} DHF_i^{t,KV} & \text{für längsschnittliche Nicht-SV-Teilnehmer} \\ \frac{1}{4} AVQ_i^{t,KV} DHF_i^{t,KV} K_i^{t,KV} & \text{für längsschnittliche SV-Teilnehmer} \end{cases} \quad (1)$$

in Analogie zum Beschluss vorgenommen.

Als demografisch hochgerechnete Anzahl der Versicherten mit einer ICD-Schlüsselnummer im Jahr t in einem Bezirk einer kassenärztlichen Vereinigung wird

$$N_{ICD}^{t,KV} = \sum_{\text{Vers. mit ICD}} w_i^{t,KV} \quad (2)$$

in der Tabelle *87a_5a_kv_icd* angegeben. Dabei werden die Gewichte über alle Versicherten summiert, bei denen die ICD-Schlüsselnummer (*ICD*) vorliegt und (im Zusammenspiel mit dem Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit, Alter und/oder Geschlecht) im Klassifikationssystem einer Risikokategorie zugeordnet werden kann.

Analog zur $N_{ICD}^{t,KV}$ wird in der Tabelle *87a_5a_kv_icd_rklasse* die demografisch hochgerechnete Anzahl der Versicherten mit einer ICD-Schlüsselnummer und Zuordnung zu einer Risikoklasse (*RK*) im Jahr t in einem Bezirk einer kassenärztlichen Vereinigung

$$N_{ICD,RK}^{t,KV} = \sum_{\text{Vers. mit ICD} \rightarrow \text{RK}} w_i^{t,KV}. \quad (3)$$

angegeben. Dabei werden die Gewichte über alle Versicherten summiert, bei denen die ICD-Schlüsselnummer (*ICD*) zur Berechnung der diagnosebezogenen Veränderungsrate der Risikoklasse (*RK*) des Klassifikationsmodells zugeordnet wurde. Eine ICD-Schlüsselnummer ist bei einem Versicherten einer Risikoklasse zugeordnet, wenn sie beim jeweiligen Versicherten über das Klassifikationssystem gemäß Nr. 1 des zugrundeliegenden Beschlusses unter Berücksichtigung der enthaltenen Hierarchien und über das Klassifikationsmodell der Risikoklasse zugeordnet werden.

Der Anteil von Versicherten mit einer ICD-Schlüsselnummer und ggf. Zuordnung zu einer Risikoklasse an allen Versicherten ist die Prävalenz. Sie wird auf Basis der Gewichte $w_i^{t,KV}$

im Jahr t in einem Bezirk einer kassenärztlichen Vereinigung mit

$$p^{t,KV} = \frac{N^{t,KV}}{\sum_i w_i^{t,KV}} \quad (4)$$

berechnet, wobei $\sum_i w_i^{t,KV}$ die Summe der Gewichte aller Versicherten im Jahr t im KV-Bezirk und $N^{t,KV}$ die Anzahl der Versicherten aus Gleichung 2 oder 3 ist.

A.2 Kennzahl zur Abschätzung des Einflusses von Behandlungsdiagnosen

Zur Berechnung einer Kennzahl des Einflusses sollen die rechnerischen diagnosebezogenen Veränderungsrate in Einzelbeiträge je ICD-Schlüsselnummer und zugeordneter Risikoklasse zerlegt werden. Gemäß Nr. 4.3 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 656. Sitzung werden Morbiditätsindizes $\bar{y}^{t,KV}$ für die Jahre $t = 2020$ und 2021 je KV-Bezirk (und ggf. für mehrere Versichertengruppen getrennt) ermittelt. Im einfachsten Fall (keine getrennten Versichertengruppen) werden die rechnerischen diagnosebezogenen Veränderungsrate laut Nr. 4.4 des genannten Beschlusses mit

$$VR_{2020 \rightarrow 2021}^{KV} = \frac{\bar{y}^{2021,KV} - \bar{y}^{2020,KV}}{\bar{y}^{2020,KV}} \quad (5)$$

berechnet. Zur Berechnung der Morbiditätsindizes

$$\bar{y}^{t,KV} = \frac{\sum_i w_i^{t,KV} \sum_{RK} \hat{\beta}_{RK} x_{i,RK}^{t,KV}}{\sum_i w_i^{t,KV}}, \quad (6)$$

werden die Gewichte $w_i^{t,KV}$ aus Anhang A.1 und die bundeseinheitlichen Relativgewichte $\hat{\beta}_{RK}$ verwendet. $x_{i,RK}^{t,KV}$ ist die Ausprägung (0 oder 1) der Risikoklasse RK beim Versicherten i .

Die Morbiditätsindizes und die Veränderungsrate sollen nun, bis auf den Beitrag der Alters- und Geschlechtsgruppen, in Einzelbeiträge je ICD-Schlüsselnummer und zugeordneter Risikoklasse zerlegt werden. Dazu wird die Ausprägung der diagnosebasierten Risikoklassen (THCC und RHCC) bei einem Versicherten mit

$$x_{i,RK}^{t,KV} = \sum_{ICD} d_{i,RK,ICD}^{t,KV} \quad (7)$$

auf die beim jeweiligen Versicherten der Risikoklasse RK zugeordneten ICD-Schlüsselnummern aufgeteilt. Der Wert $d_{i,RK,ICD}^{t,KV}$ wird auf 0 gesetzt, wenn die ICD-Schlüsselnummer beim Versicherten i der Risikoklasse nicht zugeordnet wurde. Hat ein Versicherter nur eine Diagnose, die der jeweiligen Risikoklasse zugeordnet ist, so wird dieser Diagnose der Wert $d_{i,RK,ICD}^{t,KV} = 1$ zugewiesen. Hat ein Versicherter zwei Diagnosen, die der jeweiligen Risikoklasse zugeordnet sind, so wird den zwei Diagnosen der Wert $1/2$ zugewiesen, bei

drei Diagnosen in der jeweiligen Risikoklasse der Wert 1/3 usw. Mit dieser Definition von $d_{i,RK,ICD}^{t,KV}$ gilt Gleichung (7).

Durch Einsetzen von Gleichung (7) in Gleichung (6) ergibt sich für den Morbiditätsindex

$$\bar{y}^{t,KV} = \sum_{AGG} \frac{\sum_i w_i^{t,KV} \hat{\beta}_{RK} x_{i,RK}^{t,KV}}{\sum_i w_i^{t,KV}} + \sum_{RHCC} \sum_{THCC, ICD} \frac{\sum_i w_i^{t,KV} \hat{\beta}_{RK} d_{i,RK,ICD}^{t,KV}}{\sum_i w_i^{t,KV}}. \quad (8)$$

Einsetzen in Gleichung (5) ergibt die Zerlegung der Veränderungsrate in Einzelbeiträge

$$VR_{2020 \rightarrow 2021}^{KV} = \sum_{AGG} \frac{m_{AGG}^{2021,KV} - m_{AGG}^{2020,KV}}{\bar{y}^{2020,KV}} + \sum_{RHCC} \sum_{THCC, ICD} \frac{m_{RK,ICD}^{2021,KV} - m_{RK,ICD}^{2020,KV}}{\bar{y}^{2020,KV}}. \quad (9)$$

Der Einzelbeitrag zur Veränderungsrate je ICD-Schlüsselnummer und zugeordneter Risikoklasse

$$E_{RK,ICD}^{KV} = \frac{m_{RK,ICD}^{2021,KV} - m_{RK,ICD}^{2020,KV}}{\bar{y}^{2020,KV}} \quad (10)$$

wird als Kennzahl des Einflusses auf die rechnerische diagnosebezogene Veränderungsrate je ICD-Schlüsselnummer und zugeordneter Risikoklasse berichtet.

Gemäß Nr. 4.3 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 656. Sitzung werden die Morbiditätsindizes in ausgewählten KV-Bezirken getrennt für die Versichertengruppen der längsschnittlichen SV-Teilnehmer und längsschnittlichen Nicht-SV-Teilnehmer berechnet. Aus diesen getrennten Morbiditätsindizes wird eine diagnosebezogene Veränderungsrate berechnet, wozu gemäß Nr. 4.4 des genannten Beschlusses der Leistungsbedarfsanteil zur Gewichtung der Versichertengruppen G_{KV} verwendet wird. Analog dazu werden die Kennzahlen für den Einfluss einer Behandlungsdiagnose in den betroffenen KV-Bezirken (Westfalen-Lippe, Baden-Württemberg, Bayern) zunächst getrennt für längsschnittliche SV-Teilnehmer ($E_{RK,ICD,Nicht-HA}^{KV}$) und längsschnittliche Nicht-SV-Teilnehmer ($E_{RK,ICD,gesamt}^{KV}$) berechnet und dann mit

$$E_{RK,ICD}^{KV} = G_{KV} E_{RK,ICD,Nicht-HA}^{KV} + (1 - G_{KV}) E_{RK,ICD,gesamt}^{KV} \quad (11)$$

zu einer Kennzahl für den Einfluss der Diagnose kombiniert.

In der Tabelle 87a_5a_kv_icd werden Kennzahlen ohne Unterteilung nach Risikoklasse berichtet. Die dort berichtete Kennzahl des Einflusses auf die diagnosebezogene Veränderungsrate je ICD-Schlüsselnummer wird als Summe über alle Risikoklassen (THCC, RHCC)

$$E_{ICD}^{KV} = \sum_{RHCC, THCC} E_{RK,ICD}^{KV} \quad (12)$$

berechnet.