

**Bericht über die Veränderungen der Behandlungsdiagnosen und den Einfluss der jeweiligen Behandlungsdiagnose auf die Veränderungsrate für das Jahr 2025 gemäß § 87a Absatz 5a SGB V**

Internet-Veröffentlichung am 2. September 2024

Bewertungsausschuss  
Ärzte



## **Adresse und Kontakt**

Institut des Bewertungsausschusses  
Wilhelmstraße 138  
10963 Berlin  
[info@institut-ba.de](mailto:info@institut-ba.de)

## Inhaltsverzeichnis

<b>1 Einleitung</b> .....	3
<b>2 Datengrundlage</b> .....	4
<b>3 Merkmale und Kennzahlen</b> .....	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.....	11
<b>A Anhang</b> .....	13
A.1 Berechnung von Versichertenanzahlen und Prävalenzen.....	13
A.2 Kennzahl zur Abschätzung des Einflusses von Behandlungsdiagnosen für rechnerische Veränderungsrate	14
A.3 Bereinigung von Kodiereffekten gemäß Teil C des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 728. Sitzung.....	16
A.4 Kennzahl zur Abschätzung des Einflusses von Behandlungsdiagnosen auf die diagnosebezogene Veränderungsrate für das Jahr 2025.....	17

### 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 2025 hat der Bewertungsausschuss in seiner 732. Sitzung am 22. August 2024 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 2025 hat das Institut auf Grundlage des gültigen Modells des Klassifikationsverfahrens gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 728. Sitzung „über das zur Ermittlung der diagnosebezogenen bzw. demografischen Veränderungsrate für das Jahr 2025 zu verwendende Klassifikationsmodell“ durchgeführt.

Aus Gründen der leichteren 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 Veränderungsdaten für das Jahr 2025 finden sich in dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 728. Sitzung ([institut-ba.de](http://institut-ba.de)) und werden darüber hinaus jährlich als Bericht zur Weiterentwicklung des Klassifikationssystems sowie zur Ermittlung der Veränderungsdaten ([institut-ba.de](http://institut-ba.de)) dokumentiert.

Die Berechnung der diagnosebezogenen Veränderungsdaten wird über die sogenannte Anwendungsmenge der Geburtstagsstichprobe durchgeführt. Der Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 728. 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 2021 und 2022 einen unmittelbaren Einfluss auf die rechnerischen diagnosebezogenen Veränderungsdaten für das Jahr 2025.

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. Um die Veränderung der Morbiditätsstruktur dennoch sachgerecht abzubilden, werden rechnerische diagnosebezogene Veränderungsdaten für die Jahre 2019/2020, 2020/2021 und 2021/2022 miteinander verkettet und die für die Jahre 2023 und 2024 empfohlenen diagnosebezogenen Veränderungsdaten berücksichtigt. Auf diesem Wege fließen auch Daten der in den Vorjahren verwendeten Geburtstagsstichproben in die Berechnungen ein, so dass insgesamt die Jahre 2017 bis 2022 relevant sind.

Die dokumentierten Behandlungsdiagnosen des Jahres 2020 in Verbindung mit dem morbiditätsbedingten Leistungsbedarf des Jahres 2022 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, 2018/2020 und 2019/2021).

Weiterhin sind gemäß § 87a Absatz 5 Satz 11 SGB V Kodiereffekte, die insbesondere durch die Einführung und Aktualisierung der verbindlichen Regelungen nach § 295 Absatz 4 Satz 3 SGB V entstehen, zu bereinigen. Der Bewertungsausschuss hat hierzu in seiner 728. Sitzung ein Verfahren beschlossen, das historische Daten der Jahre 2017 bis 2021, ausgenommen das Jahr 2020, verwendet. In diesem Bericht wird der Einfluss des Bereinigungsverfahrens

auf einzelne Diagnosen nicht separat ausgewiesen. Der Effekt der Bereinigung wird jedoch, wie in Anhang A.3 beschrieben, berücksichtigt.

### 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 2021–2025 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 Einzelfällen<sup>1</sup> mehrere sogenannte Risikoklassen zugeordnet.

<sup>1</sup>Hiervon sind im aktuellen Modell 917 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.

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

1. der ICD-Schlüsselnummer,
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\_2024“ sowie die vier Vorjahresversionen relevant.

### **Anzahl der Versicherten 2021 und 2022:**

*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 2021/2022. (Mehrfachnennungen der ICD-Schlüsselnummer haben keine Auswirkungen auf die Anzahl der Versicherten.) Die Hoch-

rechnung erfolgt in derselben Art und Weise wie bei der Berechnung der diagnosebezogenen Veränderungsraten (entsprechend den Festlegungen des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 728. 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 2021 und 2022:**

*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 Veränderungsraten.

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

$$\text{Prävalenz 2022} - \text{Prävalenz 2021}$$

berechnet.

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

Wenn die bezeichnete ICD-Schlüsselnummer in einem der Jahre 2021 und 2022 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

$$\frac{\text{Prävalenz 2022} - \text{Prävalenz 2021}}{\text{Prävalenz 2021}}$$

berechnet.

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

Wenn die bezeichnete ICD-Schlüsselnummer in einem der Jahre 2021 und 2022 nicht im Modell des Klassifikationsverfahrens verwendet wird oder der Risikoklassen-Grund „keine hierarchische Unterordnung“ vorliegt, wird kein Wert angegeben.

**Kennzahl Einfluss VR2025:**

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

Gemäß Nr. 4.4 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 728. Sitzung werden die diagnosebezogenen Veränderungsrate für das Jahr 2025 je KV-Bezirk mit

$$VR_{diag,2025}^{KV} = \frac{(1 + VR_{2019 \rightarrow 2020}^{KV}) \cdot (1 + VR_{2020 \rightarrow 2021}^{KV}) \cdot (1 + VR_{2021 \rightarrow 2022}^{KV})}{(1 + VR_{diag,2023}^{KV}) \cdot (1 + VR_{diag,2024}^{KV})} - 1$$

bestimmt und anschließend gemäß Teil C desselben Beschlusses für Kodiereffekte bereinigt. Dabei werden die rechnerischen diagnosebezogenen Veränderungsrate  $VR_{2019 \rightarrow 2020}^{KV}$ ,  $VR_{2020 \rightarrow 2021}^{KV}$  und  $VR_{2021 \rightarrow 2022}^{KV}$  sowie die diagnosebezogenen Veränderungsrate der letzten beiden Jahre  $VR_{diag,2023}^{KV}$  und  $VR_{diag,2024}^{KV}$  verwendet.

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. Aus demselben Grund entspricht der Einfluss von mehreren Behandlungsdiagnosen zusammen nicht unbedingt der Summe der Einflüsse der einzelnen Behandlungsdiagnosen. Bei den diagnosebezogenen Veränderungsrate für das Jahr 2025 erschwert zusätzlich die Verwendung von insgesamt fünf einzelnen Veränderungsrate die Berechnung.

Um die Kennzahl für den Einfluss der Diagnosen auf die diagnosebezogene Veränderungsrate  $VR_{diag,2025}^{KV}$  zu berechnen, werden zunächst Einflüsse der Diagnosen auf die fünf verwendeten Veränderungsrate  $VR_{2019 \rightarrow 2020}^{KV}$ ,  $VR_{2020 \rightarrow 2021}^{KV}$ ,  $VR_{2021 \rightarrow 2022}^{KV}$ ,  $VR_{diag,2023}^{KV}$  und  $VR_{diag,2024}^{KV}$  bestimmt oder aus älteren Berichten entnommen. Dazu werden Kennzahlen gemäß der Definition in Anhang A.2 berechnet, die ei-



ne Abschätzung des Einflusses von Behandlungsdiagnosen insofern ermöglichen, 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 Veränderungsdatenberechnung zu gewährleisten, werden die Kennzahlen für den Einfluss hier aufgrund des Anteils einer Diagnose an allen Diagnosen der jeweiligen Risikoklasse berechnet.

Bei der Berechnung der Kennzahlen für den Einfluss auf die rechnerischen Veränderungsdaten  $VR_{2021 \rightarrow 2022}^{KV}$  wird die Bereinigung der Kodiereffekte gemäß Teil C des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 728. Sitzung berücksichtigt. Anhang A.3 beschreibt das Vorgehen.

Zur Bestimmung der Kennzahl für den Einfluss der Diagnosen auf die diagnosebezogene Veränderungsrate  $VR_{diag,2025}^{KV}$  werden die Einflüsse der Diagnosen (und ein AGG-Einfluss) nacheinander in der Berechnung von  $VR_{diag,2025}^{KV}$  hinzugefügt. Die Differenz von  $VR_{diag,2025}^{KV}$  mit den Einflüssen der ersten  $i$  Diagnosen und  $VR_{diag,2025}^{KV}$  mit Einflüssen der ersten  $i - 1$  Diagnosen beschreibt den Einfluss der  $i$ -ten Diagnose. Da dieser Wert von der Reihenfolge abhängt, in der die Diagnosen (und ein AGG-Einfluss) einfließen, wird über 1000 zufällige Reihenfolgen gemittelt, um die hier berichtete Kennzahl zur Abschätzung des Einflusses von Behandlungsdiagnosen auf die diagnosebezogene Veränderungsrate für das Jahr 2025 zu erhalten. Die Details der Berechnung werden in Anhang A.4 dargestellt.

Die Berechnung des Einflusses auf die Veränderungsrate bezieht sich auf den Einfluss aller 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 in den Anwendungsmengen aller verwendeten Veränderungsdaten wieder. Eine Abschätzung des mittelbaren Einflusses, den die 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.

#### **Bereinigung für Kodiereffekte:**

Gemäß § 87a Absatz 5 Satz 11 SGB V sind Kodiereffekte, die insbesondere durch die Einführung und Aktualisierung der verbindlichen Regelungen nach § 295 Absatz 4 Satz 3 SGB V entstehen, zu bereinigen. Der Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 728. Sitzung definiert je KV-Bezirk Risikoklassen, für die eine Bereinigung

notwendig ist. In dieser Spalte wird mit „ja“ oder „nein“ angegeben, ob die Kennzahl zum Einfluss, wie in Anhang A.3 beschrieben, bereinigt wurde.

#### **ICD-Katalogeffekt möglich 2017–2022:**

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 2025 wird als gewichtetes Mittel über Veränderungsdaten bestimmt, die auf Anwendungsmengen mit den Jahren 2017–2022 basieren. In dieser Spalte wird daher mit „ja“ oder „nein“ angegeben, ob ein ICD-Katalogeffekt in den Jahren 2017–2022 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 Veränderungsdatenberechnungen der beiden Vorjahre und kommt in der aktuellen Berechnung der rechnerischen diagnosebezogenen Veränderungsdaten 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 2021 und 2022:**

*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 2021 und 2022:**

*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 2021 und 2022:**

*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 VR2025:**

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

Die hier berichtete Kennzahl ist die Summe je KV-Bezirk und ICD-Schlüsselnummer der Kennzahl zur Abschätzung des Einflusses, die in der gleichnamigen Spalte der Tabelle *87a\_5a\_kv\_icd\_rklasse* berichtet wird. Die Details der Berechnung für beide Tabellen werden in den Anhängen A.2 bis A.4 dargestellt.

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

**Bereinigung für Kodiereffekte:**

*wie in Abschnitt 3.1*

**ICD-Katalogeffekt möglich 2017–2022, 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 728. Sitzung oder auf analog definierten Anwendungsmengen auf anderer Datengrundlage berechnet. Unter Nutzung der im genannten Beschluss unter Nr. 4 verwendeten Definitionen wird die Hochrechnung eines Versicherten  $i$  im Jahr  $t$  mit Hilfe der Gewichte

$$w_i^{t,KV} = \frac{1}{4} AV Q_i^{t,KV} D H F_i^{t,KV} \quad (1)$$

in Analogie zum Beschluss vorgenommen. Die Anwendungsmengen für die rechnerischen diagnosebezogenen Veränderungsrate  $VR_{2019 \rightarrow 2020}^{KV}$  und  $VR_{2020 \rightarrow 2021}^{KV}$  enthalten Selektivvertragsteilnehmer (SV-Teilnehmer). Für diese sind die Gewichte  $w_i^{t,KV}$  mit einem zusätzlichen Korrekturfaktor  $K_i^{t,KV}$  zu multiplizieren, der in Nr. 2.8 der Beschlüsse des Bewertungsausschusses in seiner 596. und 656. Sitzung definiert wird.

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 verwendete Klassifikationssystem 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 für rechnerische Veränderungsraten

Zur Berechnung einer Kennzahl des Einflusses sollen die rechnerischen diagnosebezogenen Veränderungsraten in Einzelbeiträge je ICD-Schlüsselnummer und zugeordneter Risikoklasse zerlegt werden. Im Folgenden wird das Vorgehen für die rechnerischen Veränderungsraten 2021/2022 beschrieben. Die Kennzahlen für andere Jahre werden analog berechnet.

Gemäß Nr. 4.2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 728. Sitzung werden Morbiditätsindizes  $\bar{y}^{t,KV}$  für die Jahre  $t = 2021$  und  $2022$  je KV-Bezirk (und in anderen Jahren ggf. für mehrere Versichertengruppen getrennt) ermittelt. Im einfachsten Fall (keine getrennten Versichertengruppen) werden die rechnerischen diagnosebezogenen Veränderungsraten laut Nr. 4.4 des genannten Beschlusses mit

$$VR_{2021 \rightarrow 2022}^{KV} = \frac{\bar{y}^{2022,KV} - \bar{y}^{2021,KV}}{\bar{y}^{2021,KV}} \quad (5)$$

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 Veränderungsraten 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-Schlüssel-

nummern aufgeteilt. Die Diagnoseausprägung  $d_{i,RK,ICD}^{t,KV}$  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

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

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

$$VR_{2021 \rightarrow 2022}^{KV} = \sum_{AGG} \frac{m_{AGG}^{2022,KV} - m_{AGG}^{2021,KV}}{\bar{y}^{2021,KV}} + \sum_{RHCC} \sum_{ICD} \frac{m_{RK,ICD}^{2022,KV} - m_{RK,ICD}^{2021,KV}}{\bar{y}^{2021,KV}}. \quad (9)$$

Der Einzelbeitrag zur Veränderungsrate je ICD-Schlüsselnummer und zugeordneter Risikoklasse

$$E_{RK,ICD}^{KV} = \frac{m_{RK,ICD}^{2022,KV} - m_{RK,ICD}^{2021,KV}}{\bar{y}^{2021,KV}} \quad (10)$$

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

Gemäß Nr. 4.3 der Beschlüsse des Bewertungsausschusses in seiner 596. und 656. Sitzung werden die Morbiditätsindizes für die rechnerischen diagnosebezogenen Veränderungsrate  $VR_{2019 \rightarrow 2020}^{KV}$  und  $VR_{2020 \rightarrow 2021}^{KV}$  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 der genannten Beschlüsse 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 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 Ver-

änderungsrate je ICD-Schlüsselnummer wird als Summe über alle Risikoklassen (THCC, RHCC)

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

berechnet.

### A.3 Bereinigung von Kodiereffekten gemäß Teil C des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 728. Sitzung

Die diagnosebezogenen Veränderungsrate für das Jahr 2025 werden auf Basis von Teil C des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 728. Sitzung für Kodiereffekte bereinigt, die insbesondere durch die Einführung und Aktualisierung der verbindlichen Regelungen nach § 295 Absatz 4 Satz 3 SGB V entstehen. Dazu legt der Beschluss je KV-Bezirk zu bereinigende Risikoklassen fest. Für diese werden aus historischen Prävalenzen der Jahre 2017 bis 2021, ausgenommen das Jahr 2020, erwartete Prävalenzen  $\hat{p}_{RK}^{2022,KV}$  geschätzt. Die weiteren im Beschluss beschriebenen Rechenschritte sorgen effektiv dafür, dass in der Berechnung der rechnerischen diagnosebezogenen Veränderungsrate  $VR_{2021 \rightarrow 2022}^{KV}$  die in den Daten vorliegenden, aber von Kodiereffekten beeinflussten Prävalenzen  $p_{RK}^{2022,KV}$  durch die erwarteten Prävalenzen  $\hat{p}_{RK}^{2022,KV}$  ausgetauscht werden.

Um die Prävalenzen auch für die Kennzahlen zum Einfluss anzupassen, wird die Diagnoseausprägung  $d_{i,RK,ICD}^{2022,KV}$  aus Gleichung (7) mit

$$d'_{i,RK,ICD}^{2022,KV} = \begin{cases} \frac{\hat{p}_{RK}^{2022,KV}}{p_{RK}^{2022,KV}} \cdot d_{i,RK,ICD}^{2022,KV}, & \text{falls zu bereinigen,} \\ d_{i,RK,ICD}^{2022,KV} & \text{sonst} \end{cases} \quad (13)$$

modifiziert.

Der Ersatz von  $d_{i,RK,ICD}^{2022,KV}$  durch  $d'_{i,RK,ICD}^{2022,KV}$  führt zum beabsichtigten Austausch der in den Daten vorliegenden Prävalenzen  $p_{RK}^{2022,KV}$  durch die erwarteten Prävalenzen  $\hat{p}_{RK}^{2022,KV}$ . In der Folge ergeben sich aus den Berechnungen nach Anhang A.2 Einflüsse für bereinigte diagnosebezogene Veränderungsrate  $VR_{2021 \rightarrow 2022}^{KV, \text{bereinigt}}$  und im Endergebnis nach Anhang A.4 Kennzahlen zur Abschätzung des Einflusses von Behandlungsdiagnosen auf die bereinigte diagnosebezogene Veränderungsrate.



#### A.4 Kennzahl zur Abschätzung des Einflusses von Behandlungsdiagnosen auf die diagnosebezogene Veränderungsrate für das Jahr 2025

Gemäß Teil A Nr. 4.4 und Teil C des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 728. Sitzung wird die diagnosebezogene Veränderungsrate mit

$$VR_{diag,2025}^{KV,bereinigt} = \frac{(1 + VR_{2019 \rightarrow 2020}^{KV}) \cdot (1 + VR_{2020 \rightarrow 2021}^{KV}) \cdot (1 + VR_{2021 \rightarrow 2022}^{KV,bereinigt})}{(1 + VR_{diag,2023}^{KV}) \cdot (1 + VR_{diag,2024}^{KV})} - 1 \quad (14)$$

bestimmt, wobei die rechnerischen diagnosebezogenen Veränderungsraten  $VR_{2019 \rightarrow 2020}^{KV}$ ,  $VR_{2020 \rightarrow 2021}^{KV}$  und  $VR_{2021 \rightarrow 2022}^{KV,bereinigt}$  sowie die diagnosebezogenen Veränderungsraten der letzten Jahre  $VR_{diag,2023}^{KV}$  und  $VR_{diag,2024}^{KV}$  einfließen.  $VR_{2021 \rightarrow 2022}^{KV,bereinigt}$  wird dabei, wie in Anhang A.3 beschrieben, bereinigt, um die Bereinigung für Kodiereffekte aus Teil C des Beschlusses umzusetzen.

Für jede verwendete Veränderungsrate können Kennzahlen zum Einfluss bestimmt werden:

$VR_{diag,2023}^{KV}$  entnehmen aus Bericht gemäß § 87a Absatz 5a für die Veränderungsrate für das Jahr 2023

$VR_{diag,2024}^{KV}$  entnehmen aus Bericht gemäß § 87a Absatz 5a für die Veränderungsrate für das Jahr 2024

$VR_{2019 \rightarrow 2020}^{KV}$  neu berechnen nach Anhang A.2

$VR_{2020 \rightarrow 2021}^{KV}$  neu berechnen nach Anhang A.2

$VR_{2021 \rightarrow 2022}^{KV,bereinigt}$  neu berechnen nach Anhang A.2 und bereinigen nach Anhang A.3

Zur Bestimmung von Kennzahlen für den Einfluss auf die diagnosebezogene Veränderungsrate für das Jahr 2025 werden die Einflüsse je KV-Bezirk in eine zufällige Reihenfolge  $\alpha$  gebracht. Eine Veränderungsrate  $VR$  mit Berücksichtigung der ersten  $i$  Einflüsse in der Reihenfolge  $\alpha$  wird mit

$$VR_i^{KV,\alpha} = \begin{cases} 0 & \text{für } i = 0 \\ \sum_{k=1}^i E_k^{KV,\alpha} & \text{sonst} \end{cases} \quad (15)$$

bezeichnet. Dabei wird auch ein Einfluss für die Alters- und Geschlechtsgruppen berücksichtigt, damit die Summe über alle Einflüsse die Veränderungsrate ergibt.

Um Einflüsse auf die diagnosebezogene Veränderungsrate für das Jahr 2025 zu bestimmen,

werden Veränderungsraten

$$VR_{i,diag,2025}^{KV,\alpha} = \frac{(1 + VR_{i,2019 \rightarrow 2020}^{KV,\alpha}) \cdot (1 + VR_{i,2020 \rightarrow 2021}^{KV,\alpha}) \cdot (1 + VR_{i,2021 \rightarrow 2022}^{KV,bereinigt,\alpha})}{(1 + VR_{i,diag,2023}^{KV,\alpha}) \cdot (1 + VR_{i,diag,2024}^{KV,\alpha})} - 1 \quad (16)$$

mit Berücksichtigung der ersten  $i$  Einflüsse in zufälliger Reihenfolge  $\alpha$  bestimmt. Die Differenz

$$E_i^{KV,\alpha} = VR_{i,diag,2025}^{KV,\alpha} - VR_{i-1,diag,2025}^{KV,\alpha} \quad (17)$$

von  $VR_{i,diag,2025}^{KV,\alpha}$  mit den Einflüssen der ersten  $i$  Diagnosen und  $VR_{i-1,diag,2025}^{KV,\alpha}$  mit Einflüssen der ersten  $i - 1$  Diagnosen beschreibt den Einfluss der  $i$ -ten Diagnose.

Die Summe dieser Einflüsse  $E_i^{KV,\alpha}$  ergibt je KV-Bezirk die diagnosebezogene Veränderungsrate für das Jahr 2025. Da  $E_i^{KV,\alpha}$  von der Reihenfolge  $\alpha$  abhängt, wird der Mittelwert über 1000 zufällige Reihenfolgen gebildet, um die in den Tabellen *87a\_5a\_kv\_icd\_rklasse* und *87a\_5a\_kv\_icd* berichtete Kennzahl zur Abschätzung des Einflusses von Behandlungsdiagnosen auf die diagnosebezogene Veränderungsrate zu erhalten.