

Bericht über die Veränderungen der Behandlungsdiagnosen und den Einfluss der jeweiligen Behandlungsdiagnose auf die Veränderungsrate für das Jahr 2026 gemäß § 87a Absatz 5a SGB V

Internet-Veröffentlichung am 28. August 2025

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.....	9
A	Anhang	12
A.1	Berechnung von Versichertenanzahlen und Prävalenzen.....	12
A.2	Kennzahl zur Abschätzung des Einflusses von Behandlungsdiagnosen.....	13
A.3	Bereinigung von Kodiereffekten gemäß Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 797. Sitzung.....	15

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 2026 hat der Bewertungsausschuss in seiner 794. Sitzung am 26. August 2025 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 2026 hat das Institut auf Grundlage des gültigen Modells des Klassifikationsverfahrens gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 797. Sitzung „über das zur Ermittlung der diagnosebezogenen bzw. demografischen Veränderungsrate für das Jahr 2026 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 Veränderungsdaten für das Jahr 2026 finden sich in dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 797. Sitzung (institut-ba.de) und werden darüber hinaus jährlich als Bericht zur Weiterentwicklung des Klassifikationssystems sowie zur Ermittlung der Veränderungsdaten (institut-ba.de) dokumentiert.

Die Berechnung der diagnosebezogenen Veränderungsdaten wird über die sogenannte Anwendungsmenge der Geburtstagsstichprobe durchgeführt. Der Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 797. 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 2022 und 2023 einen unmittelbaren Einfluss auf die diagnosebezogenen Veränderungsdaten für das Jahr 2026.

Die dokumentierten Behandlungsdiagnosen des Jahres 2021 in Verbindung mit dem morbiditätsbedingten Leistungsbedarf des Jahres 2023 haben innerhalb der sogenannten Kalibrierungsmenge einen Einfluss auf die zur Berechnung der Veränderungsdaten verwendeten bundeseinheitlichen Relativgewichte. Sie sind nicht unmittelbar Gegenstand dieses Berichts.

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 797. 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 Veränderungsraten verwendet.

ICD-Schlüsselnummer:

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

Es werden alle ICD-Schlüsselnummern gelistet, die Teil des für die Berechnung der Veränderungsraten 2026 verwendeten Modells des Klassifikationsverfahrens waren.

Risikoklasse:

Eine Risikoklasse, die der ICD-Schlüsselnummer bei der Berechnung der diagnosebezogenen Veränderungsraten 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 mehrerer der folgenden Eigenschaften:

1. der ICD-Schlüsselnummer,
2. dem Zusatzkennzeichen für die Diagnosensicherheit,
3. dem Alter des Versicherten,

¹Hiervon sind im aktuellen Modell 923 ICD-Schlüsselnummern betroffen.

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 Diagnosesicherheit,
3. das Alter des Versicherten oder
4. das Geschlecht des Versicherten.

Es gibt Diagnosen, die Teil des Modells des Klassifikationsverfahrens sind, aber aufgrund von Hierarchiebeziehungen in den Zuordnungsvorschriften oder der Zugehörigkeit zu einer nicht im Modell verwendeten Risikokategorie keiner Risikoklasse zugeordnet werden. Für betroffene ICD-Schlüsselnummern wird eine weitere Zeile aufgeführt, in der die Spalte Risikoklasse den Wert „keine Risikoklasse“ annimmt.

Die im Modell des Klassifikationsverfahrens verwendeten Zuordnungstabellen werden jährlich veröffentlicht (institut-ba.de). Für den vorliegenden Bericht ist die Version mit dem Namen „KM87a_2025“ relevant.

Anzahl der Versicherten 2022 und 2023:

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 2022/2023. (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 797. 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, wird kein Wert angegeben.

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

Prävalenz 2022 und 2023:

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, 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

$$\text{Prävalenz 2023} - \text{Prävalenz 2022}$$

berechnet.

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

Wenn die bezeichnete ICD-Schlüsselnummer in einem der Jahre 2022 und 2023 nicht im Modell des Klassifikationsverfahrens verwendet wird, wird kein Wert angegeben.

Veränderung der Prävalenzen (relativ):

Kennzahl zur Veränderung der Prävalenz der dokumentierten Behandlungsdiagnosen

Die Veränderung der Prävalenzen (relativ) wird mit

$$\frac{\text{Prävalenz 2023} - \text{Prävalenz 2022}}{\text{Prävalenz 2022}}$$

berechnet.

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

Wenn die bezeichnete ICD-Schlüsselnummer in einem der Jahre 2022 und 2023 nicht im Modell des Klassifikationsverfahrens verwendet wird, wird kein Wert angegeben.

Kennzahl Einfluss:

Kennzahl zur Abschätzung des Einflusses von Behandlungsdiagnosen auf die 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. Aus demselben Grund entspricht der Einfluss von mehreren Behandlungsdiagnosen zusammen nicht unbedingt der Summe der Einflüsse der einzelnen Behandlungsdiagnosen.

In diesem Bericht wird eine Kennzahl 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 Veränderungsdatenberechnung zu gewährleisten, wird die Kennzahl für den Einfluss hier aufgrund des Anteils einer Diagnose an allen Diagnosen der jeweiligen Risikoklasse berechnet.

Die Bereinigung der Kodiereffekte gemäß Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 797. Sitzung wird berücksichtigt. Anhang A.3 beschreibt das Vorgehen.

Die Berechnung des Einflusses auf die Veränderungsrate bezieht sich auf den Einfluss aller im Jahr 2022 bzw. 2023 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 2022 und 2023 wieder. Eine Abschätzung des mittelbaren Einflusses, den die im Jahr 2021 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.

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 797. 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:

Die Prävalenzveränderungen der dokumentierten Behandlungsdiagnosen können ganz oder teilweise durch Änderungen im Katalog der Behandlungsdiagnosen gemäß § 295 Absatz 1 Satz 2 SGB V (ICD-10-GM) zwischen den Jahresversionen 2022 und 2023 verursacht sein (Katalogeffekt).

In dieser Spalte wird mit „ja“ oder „nein“ angegeben, ob ein ICD-Katalogeffekt bei der jeweiligen ICD-Schlüsselnummer möglich ist.

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 Diagnosensicherheit 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.

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 2022 und 2023:

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 Diagnosensicherheit, 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 diagnose-

bezogene 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 2022 und 2023:

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 oder immer einer Risikoklasse zugeordnet wird, wird kein Wert angegeben.

Prävalenz 2022 und 2023:

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:

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 und A.3 dargestellt.

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

Bereinigung für Kodiereffekte:

wie in Abschnitt 3.1

ICD-Katalogeffekt möglich, 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 797. Sitzung berechnet. Unter Nutzung der im genannten Beschluss unter Nr. 4.1 verwendeten Definitionen wird die Hochrechnung eines Versicherten i in den Jahren $t = 2022$ und 2023 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. Dabei ist $AVQ_i^{t,KV}$ die Anzahl der Versicherten-quartale, $DHF_i^{t,KV}$ der demografische Hochrechnungsfaktor und $K_i^{t,KV}$ der Korrekturfaktor für nur-§-73b-Versicherte.

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

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

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 zu $N_{ICD}^{t,KV}$ 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

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

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 wird.

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 diagnosebezogenen Veränderungsraten in Einzelbeiträge je ICD-Schlüsselnummer und zugeordneter Risikoklasse zerlegt werden. Gemäß Nr. 4.3 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 797. Sitzung werden Morbiditätsindizes $\bar{y}^{t,KV}$ für die Jahre $t = 2022$ und 2023 je KV-Bezirk (und ggf. für mehrere Versichertengruppen getrennt) ermittelt. Im einfachsten Fall (keine getrennten Versichertengruppen) werden die diagnosebezogenen Veränderungsraten laut Nr. 4.4 des genannten Beschlusses mit

$$VR_{diag,2026}^{KV} = \frac{\bar{y}^{2023,KV} - \bar{y}^{2022,KV}}{\bar{y}^{2022,KV}} \quad (5)$$

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-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

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

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

$$VR_{diag,2026}^{KV} = \sum_{AGG} \frac{m_{AGG}^{2023,KV} - m_{AGG}^{2022,KV}}{\bar{y}^{2022,KV}} + \sum_{\substack{THCC, \\ RHCC}} \sum_{ICD} \frac{m_{RK,ICD}^{2023,KV} - m_{RK,ICD}^{2022,KV}}{\bar{y}^{2022,KV}}. \quad (9)$$

Der Einzelbeitrag zur Veränderungsrate je ICD-Schlüsselnummer und zugeordneter Risikoklasse

$$E_{RK,ICD}^{KV} = \frac{m_{RK,ICD}^{2023,KV} - m_{RK,ICD}^{2022,KV}}{\bar{y}^{2022,KV}} \quad (10)$$

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

Gemäß Nr. 4.3 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 797. 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 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)

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

berechnet.

A.3 Bereinigung von Kodiereffekten gemäß Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 797. Sitzung

Die diagnosebezogenen Veränderungsraten für das Jahr 2026 werden auf Basis von Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 797. 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 für SV-Teilnehmer und Nicht-SV-Teilnehmer fest. Für diese werden aus historischen Prävalenzen der Jahre 2017 bis 2021, ausgenommen das Jahr 2020, erwartete Prävalenzen $\hat{p}$ geschätzt. Die weiteren im Beschluss beschriebenen Rechenschritte sorgen effektiv dafür, dass in der Berechnung der diagnosebezogenen Veränderungsraten $VR_{diag,2026}^{KV}$ die in den Daten vorliegenden, aber von Kodiereffekten beeinflussten Prävalenzen p durch

$$p' = \omega \hat{p} + (1 - \omega)p \quad (13)$$

ausgetauscht werden, wobei ω der im Beschluss festgelegte Gewichtungsfaktor für die Bereinigung einer Risikoklasse in einer KV für SV-Teilnehmer oder Nicht-SV-Teilnehmer ist.

Um die Prävalenzen auch für die Kennzahlen zum Einfluss anzupassen, wird die Diagnoseausprägung d_i aus Gleichung (7) mit

$$d'_i = \begin{cases} \frac{p'}{p} \cdot d_i & \text{falls zu bereinigen,} \\ d_i & \text{sonst,} \end{cases} \quad (14)$$

modifiziert.

Der Ersatz von d_i durch d'_i führt zum beabsichtigten Austausch der in den Daten vorliegenden Prävalenzen p durch die bereinigten Prävalenzen p' . In der Folge ergeben sich aus den Berechnungen nach Anhang A.2 Einflüsse für bereinigte diagnosebezogene Veränderungsraten $VR_{diag,2026}^{KV,bereinigt}$.