

Bericht über die Veränderungen der Behandlungsdiagnosen und den Einfluss der jeweiligen Behandlungsdiagnose auf die Veränderungsrate für das Jahr 2022 gemäß § 87a Absatz 5a SGB V

Internet-Veröffentlichung am 27. August 2021

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	4
3.1	Merkmale und Kennzahlen je KV-Bezirk, ICD-Schlüsselnummer und Risikoklasse.....	4
3.2	Merkmale und Kennzahlen je KV-Bezirk und ICD-Schlüsselnummer.....	9
A	Anhang	11
A.1	Berechnung von Versichertenanzahlen und Prävalenzen.....	11
A.2	Kennzahl zur Abschätzung des Einflusses von Behandlungsdiagnosen.....	12

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 2022 hat der Bewertungsausschuss in seiner 569. Sitzung am 18. August 2021 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 2022 hat das Institut auf Grundlage des gültigen Modells des Klassifikationsverfahrens gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 567. Sitzung „über das zur Ermittlung der diagnosebezogenen bzw. demografischen Veränderungsrate für das Jahr 2022 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 2022 finden sich in dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 567. 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 567. 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 2018 und 2019 einen unmittelbaren Einfluss auf die diagnosebezogenen Veränderungsdaten für das Jahr 2022. Die dokumentierten Behandlungsdiagnosen des Jahres 2017 in Verbindung mit dem morbiditätsbedingten Leistungsbedarf des Jahres 2019 haben innerhalb der sogenannten Kalibrierungsmenge einen Einfluss auf die zur Berechnung der Veränderungsdaten verwendeten bundeseinheitlichen Relativgewichte. Sie sind nicht unmittelbar Gegenstand dieses Berichts.

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 verwendeten Modells des Klassifikationsverfahrens sind.

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,
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 im Modell des Klassifikationsverfahrens nur in einem der Jahre 2018 oder 2019 eine Zuordnungsvorschrift definiert ist, dann wird diese Zuordnungsvorschrift zur Bestimmung der hier angegebenen Risikoklasse verwendet.

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 des verwendeten Modells des Klassifikationsverfahrens sind, aber aufgrund von Hierarchiebeziehungen in den Zuordnungsvorschriften oder der Zuge-

¹Hiervon sind 910 ICD-Schlüsselnummern betroffen.

hörigkeit 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“ an.

Die im Modell des Klassifikationsverfahrens verwendeten Zuordnungstabellen mit dem Namen „Klassifikationsmodell KM87a_2021“ sind zum Download unter institut-ba.de verfügbar.

Anzahl der Versicherten 2018 und 2019:

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. (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 567. 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 2018 und 2019:

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

$$\text{Prävalenz 2019} - \text{Prävalenz 2018}$$

berechnet.

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

Wenn die bezeichnete ICD-Schlüsselnummer in einem der Jahre 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

$$\frac{\text{Prävalenz 2019} - \text{Prävalenz 2018}}{\text{Prävalenz 2018}}$$

berechnet.

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

Wenn die bezeichnete ICD-Schlüsselnummer in einem der Jahre nicht im Modell des Klassifikationsverfahrens verwendet wird oder der Risikoklassen-Grund „keine hierarchische Unterordnung“ vorliegt, 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. 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 Veränderungsraten unter institut-ba.de) selbst entspricht.

Um eine solche Konsistenz mit den Einzelbeiträgen der Risikoklassen der Veränderungsrateberechnung 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 2018 bzw. 2019 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 2018 und 2019 wieder. Eine Abschätzung des mittelbaren Einflusses, den die im Jahr 2017 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.

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 2018 und 2019 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.
- „keine hierarchische Unterordnung“: Als Risikoklasse ist „keine Risikoklasse“ angegeben. Das Klassifikationssystem enthält jedoch keine hierarchischen Be-

ziehungen, die die Zuordnung der ICD-Schlüsselnummer zu einer Risikoklasse bei einem Versicherten verhindern könnten.

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 2018 und 2019:

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 2018 und 2019:

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 2018 und 2019:

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 Kennzahlen zur Abschätzung des Einflusses, die in der gleichnamigen Spalte der Tabelle *87a_5a_kv_icd_rklasse* berichtet werden.

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

Die Details der Berechnung für beide Tabellen sind in Anhang A.2 dargestellt.

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 567. Sitzung berechnet. Unter Nutzung der im genannten Beschluss unter Nr. 4.3 verwendeten Definitionen wird die Hochrechnung eines Versicherten i in den Jahren $t = 2018$ und 2019 mit Hilfe der Gewichte

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

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

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

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 diagnosebezogenen Veränderungsraten in Einzelbeiträge je ICD-Schlüsselnummer und zugeordneter Risikoklasse zerlegt werden. Gemäß Nr. 4.3 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 567. Sitzung werden Morbiditätsindizes $\bar{y}^{t,KV}$ für die Jahre $t = 2018$ und 2019 je KV-Bezirk (und ggf. für mehrere Versichertengruppen getrennt) ermittelt. Im einfachsten Fall (keine getrennten Versichertengruppen) werden die diagnosebezogenen Veränderungsrate laut Nr. 4.4 des genannten Beschlusses mit

$$VR_{2018 \rightarrow 2019}^{KV} = \frac{\bar{y}^{2019,KV} - \bar{y}^{2018,KV}}{\bar{y}^{2018,KV}} \quad (5)$$

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

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

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

$$VR_{2018 \rightarrow 2019}^{KV} = \sum_{AGG} \frac{m_{AGG}^{2019,KV} - m_{AGG}^{2018,KV}}{\bar{y}^{2018,KV}} + \sum_{\substack{THCC, \\ RHCC}} \sum_{ICD} \frac{m_{RK,ICD}^{2019,KV} - m_{RK,ICD}^{2018,KV}}{\bar{y}^{2018,KV}}. \quad (9)$$

Der Einzelbeitrag zur Veränderungsrate je ICD-Schlüsselnummer und zugeordneter Risikoklasse

$$E_{RK,ICD}^{KV} = \frac{m_{RK,ICD}^{2019,KV} - m_{RK,ICD}^{2018,KV}}{\bar{y}^{2018,KV}} \quad (10)$$

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 567. 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 Bayern und Baden-Württemberg 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.