



Berlin, den 25. März 2009

Beitrag des Zentralinstituts zum  
**SYMPOSIUM**  
„Klassifikation und Kodierung in der ambulanten  
Versorgung“

54. GMDS-Jahrestagung. Essen, 7.-10. September 2009

**Diagnosenstatistiken in der vertragsärztlichen Versorgung:  
Vom Behandlungsfall- zum Patientenbezug und von der Quartals-  
zur Jahresbetrachtung**

**Koch H, Kerek-Bodden H, von Stillfried D**

Traditionell basieren Statistiken in der vertragsärztlichen Versorgung auf dem Behandlungsfall. Durch die Morbiditätsorientierung in der Vergütung wird nunmehr ein (neuer) Patientenbezug eingeführt. Wie im morbiditätsbezogenen Risikostrukturausgleich sind hierzu alle Diagnosen und Leistungen je Versicherten jahresbezogen zu aggregieren, um mittels Patientenklassifikationsverfahren den mit bestimmten Morbiditätsmerkmalen systematisch einhergehenden Behandlungsaufwand zu ermitteln.

Die Ergebnisse dieser neuen patientenbezogenen Sichtweise werden von niedergelassenen Ärzten häufig schon deshalb bezweifelt, weil sie sich von der fallbezogenen Wahrnehmung auf der Ebene der einzelnen Praxis deutlich unterscheiden. Die Sicht des Arztes auf die Diagnosenstatistik ist von der Zusammensetzung seiner Behandlungsfälle geprägt. Darin werden chronisch Kranke aufgrund ihrer meist regelmäßigen Wiedervorstellung je Quartal tendenziell stärker repräsentiert als in einer jahresbezogenen Statistik, in welcher die unterschiedlichen Patienten jeweils nur ein Mal berücksichtigt werden. Während vom Allgemeinarzt z.B. die Behandlung des Diabetes mellitus als besonders wahrgenommen wird, rangiert in einer patientenbezogenen Jahresstatistik die Impfung vor dem Diabetes.

Künftig muss daher bei Erhebungen der „behandelten Prävalenz“ anhand von Abrechnungsstatistiken klar zwischen unterschiedlichen Erhebungsmethoden und Verwendungszwecken unterschieden werden: Für einen niedergelassenen Arzt, der die führenden Diagnosenstellungen der eigenen Praxis mit den führenden Diagnosenstellungen aller Praxen des eigenen Fachgebietes vergleichen möchte, um z.B. im Regressfall diagnosenbezogene Praxisbesonderheiten geltend machen zu können, kommt weiterhin nur die behandlungsfallbezogene Statistik in Frage. Die Kassenärztliche Vereinigung hingegen muss zur Bestimmung der Zahlungspflicht von Krankenkassen hingegen künftig eine Bestimmung der Prävalenz von Krankheiten in Bezug auf die Versicherten der GKV mit Wohnsitz in der Region vornehmen.

In unserem Beitrag werden wir beide Perspektiven und die daraus resultierenden Ergebnisse anhand konkreter Zahlen insbesondere in den Jahresstatistiken gegenüberstellen.

Korrespondenzadresse: **Dr. Heinz Koch**

**Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung der Bundesrepublik Deutschland**  
Herbert-Lewin-Platz 3 (Wegelystr.), 10623 BERLIN, Tel. 030 / 4005-2410; Fax: +49- 30/39 49 37 39  
email: HKoch@kbv.de; Zi-Web-Seite: <http://www.zi-berlin.de>