

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 349. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu Datenlieferungen gemäß § 87a Abs. 6 SGB V durch das Institut des Bewertungsausschusses bzw. die Datenstelle des Bewertungsausschusses sowie durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung und den GKV-Spitzenverband an die Vertragspartner nach § 87a Abs. 2 Satz 1 SGB V zur Vorbereitung der Vereinbarungen und Berechnungen nach § 87a Abs. 2 bis 4 SGB V mit Wirkung zum 1. April 2015

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss hat gemäß § 87a Abs. 6 SGB V einen Beschluss zu Datenlieferungen von der Bundesebene an die regionalen Vertragspartner nach § 87a Abs. 2 Satz 1 SGB V für die Vorbereitung der Vereinbarungen und Berechnungen nach § 87a Abs. 2 bis 4 SGB V gefasst.

2. Aufbau des Beschlusses

Der vorliegende Beschluss orientiert sich am Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 274. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 336. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), und führt die dort beschlossenen Datenlieferungen in angepasster Form fort. Daher ist es notwendig, dass der hier vorliegende Beschluss eine Befristung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 274. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 336. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), festlegt. Durch die in der Präambel getroffenen Festlegungen wird ein nahtloser Übergang bei der Übermittlung der durch die regionalen Gesamtvertragspartner benötigten Datengrundlagen gewährleistet.

Der Beschluss gliedert sich in die Teile A, B, C und D, wobei jeder Teil die routinemäßige Übermittlung einer zentralen Datengrundlage an die regionalen Gesamtvertragspartner zur Vereinbarung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung betrifft. Diese Routedatenlieferungen sind grundsätzlich als unbefristete Datenlieferungen angelegt.

Inhaltlich knüpft der Beschluss an den Beschluss des Bewertungsausschusses zu Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) an. In diesem separaten Beschluss werden unter anderem die Datenlieferungen an die Datenstelle des Bewertungsausschusses bzw. an das Institut des Bewertungsausschusses festgelegt, welche den Datenlieferungen an die regionalen Gesamtvertragspartner gemäß § 87a Abs. 6 SGB V vorgeschaltet sind.

Die bisher als Anlage angeführten Schlüsselverzeichnisse werden gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 350. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zukünftig auf der Internetseite des Institutes des Bewertungsausschusses veröffentlicht und sind daher nicht Teil des hier vorliegenden Beschlusses.

Für alle beim Institut und bei der Datenstelle des Bewertungsausschusses vorliegenden Daten wird ein Kapitel *Aufbewahrungsfristen und Löschung von Datenbeständen* aufgenommen, in dem Löschfristen für diese Daten festgelegt werden. Diese Anpassung ist nötig, da die bisher im *Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss* vorgenommenen Festlegungen entfallen. Des Weiteren wird durchgehend festgelegt, dass die Übertragung der Daten ausschließlich durch leitungsgebundene, sichere Datenübertragung (per sFTP oder funktional gleichwertigen Übermittlungsverfahren) unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben zu erfolgen hat.

Für die Vereinbarungen und Berechnungen nach § 87a Abs. 2 bis 4 SGB V erforderliche Datenlieferungen, zu denen der Bewertungsausschuss bereits Beschlüsse gefasst hat, bleiben, mit Ausnahme der Befristung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 274. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 336. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), von diesem Beschluss unberührt.

3. Regelungsinhalte

Zu Teil A:

In Teil A erfolgen Festlegungen für die Bereitstellung der regionalisierten Geburtstagsstichprobe, beginnend mit dem Berichtszeitraum 2011 bis 2013 zum 30. April 2015, an die regionalen Vertragspartner.

Neben redaktionellen Überarbeitungen erfolgt dabei eine inhaltliche Anpassung der Anlage 1.

In der Satzart DS201 wird die Kennzeichnung, ob ein Versicherter an einem bereinigungsrelevanten Selektivvertrag teilnimmt, durch eine erweiterte Angabe mit Informationen zu den Vertragstypen, an denen der Versicherte teilnimmt, ersetzt. Das Kenn-

zeichen zum selektivvertraglichen Abrechnungsweg erlaubt nun den eindeutigen Rückschluss auf die Gründe für die Kennzeichnung der Selektivvertragsteilnahme.

Als Anpassung an das rollierende Panel, das zur Ziehung der Versicherten herangezogen wird und das den Austausch einzelner Kalendertage des Geburtstages vorsieht, wird anstelle der bisherigen Übermittlung der Geburtskalendertagsgruppe nun der einzelne Kalendertag des Geburtstages übermittelt.

Um Versicherte, für die eine Kostenübernahme nach § 264 Abs. 1 SGB V vorliegt, bei Bedarf gesondert berücksichtigen zu können, wird die Kennzeichnung aus der kassenseitigen Anlieferung der Daten auch an die Gesamtvertragspartner und die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses ausgeliefert.

Als Folgeänderung aus dem Beschluss des Bewertungsausschusses zu Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) wird das ab dem Berichtsjahr 2014 in der Satzart 201 der Geburtstagsstichprobe neu zu übermittelnde Feld *Kennzeichen Vollständigkeit des Versorgungsauftrags* in die Datenübermittlung an die Gesamtvertragspartner einbezogen.

In der Satzart DS202 wird klargestellt, dass das Feld Fall_ID vor der Auslieferung durch die Datenstelle überschlüsselt wird.

Die Satzart DS220 wird infolge eines vereinfachten Lieferschemas in der Geburtstagsstichprobe auch in der Übermittlung der regionalisierten Geburtstagsstichprobe so angepasst, dass zu jedem Kassensitz-IK die aktuelle Fusionskasse sofort ersichtlich ist.

Zu Teil B und C:

In den Teilen B und C erfolgen Festlegungen für die Bereitstellung der Daten der arztseitigen Rechnungslegung, beginnend mit dem Berichtsquartal 1/2015 zum 30. September 2015, sowie für die Bereitstellung der Daten der kassenseitigen Rechnungslegung, beginnend mit den Berichtsquartalen 1/2014 bis 4/2014 zum 2. November 2015, an die regionalen Vertragspartner.

Für diese wird festgehalten, dass die vom Institut des Bewertungsausschusses vor der Weiterleitung der Daten vorzunehmenden Prüfungen mit der AG Datenkonzepte abzustimmen sind.

Des Weiteren wird die Übermittlung von Korrekturlieferungen bei formalen und inhaltlichen Fehlern weiter konkretisiert. Die Bereitstellung von Korrekturen vorhergehender Berichtszeiträume erfolgt nun zeitgleich zur Auslieferung des jeweils aktuellen Berichtsquartals. Zum aktuellen Berichtszeitraum erfolgen bei Bedarf, sofern beim Institut des Bewertungsausschusses entsprechende Korrekturen vorliegen, zusätzlich Korrekturlieferungen bis zum 30. Tag des auf den erstmaligen Liefertermin folgenden Monats

für die Daten der arztseitigen Rechnungslegung und bis zum ersten Tag des auf den erstmaligen Liefertermin folgenden Monats für die Daten der kassenseitigen Rechnungslegung. Hierdurch wird sichergestellt, dass einerseits die Möglichkeit von Korrekturen bestehen bleibt, andererseits jedoch auch stets Klarheit darüber besteht, wann diese Korrekturen erfolgen können.

Der Beschluss stellt außerdem klar, dass das Institut des Bewertungsausschusses die Datenlieferungen gemäß den Teilen B und C nach gesamtvertragszuständiger KV regional abgrenzt und bereitstellt. Infolgedessen wird das Feld *WOP-Kennzeichen* als parallele und inhaltsgleiche Kodierung der KV in allen Satzarten entfernt.

Die Bereitstellung der Daten der regionalen Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung erfolgt nun quartalsweise. Dadurch wird gewährleistet, dass die Satzart für die Berechnung der kassenspezifischen Aufsatzwerte nach § 87a Abs. 4 Satz 1 und 2 SGB V auch bei unterjährigen Änderungen stets in der korrekten Abgrenzung vorliegt. In der Anlage 2 werden, neben der dadurch notwendigen Umstellung der Datensatzbeschreibung der Satzart ARZTRG87aREG, die Dateninhalte dahingehend angepasst, dass das Feld *KV am Ort der Arztpraxis* analog zur Satzart ARZTRG87aKA_IK auch in die Satzart ARZTRG87aKA_SUM sowie in die Satzarten ARZTRG87aNVI_IK und ARZTRG87aNVI_SUM aufgenommen wird.

Die Datensatzbeschreibungen der kassenseitigen Rechnungslegung in Anlage 3 werden dahingehend angepasst, dass den Vorgaben zur Berechnung der kassenspezifischen Behandlungsbedarfe gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 333. Sitzung am 20. August 2014 und dem daraus resultierenden Anpassungsbedarf an der Satzart KASSRG87aMGV im Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) Rechnung getragen wird und den regionalen Gesamtvertragspartnern der basiswirksam vereinbarte Behandlungsbedarf ausgewiesen wird. Außerdem wird auf Erfahrungen bei der Anwendung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 274. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 336. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), reagiert und eine Kennzeichnung eingeführt, ob die in den Satzarten KASSRG87aMGV_IK und KASSRG87aMGV_SUM enthaltenen Werte endgültig, vorläufig oder fehlend sind.

Schließlich werden in den Teilen B und C die Felder *Rechtsnachfolger-IK* und *Rechtsnachfolger-Kassenart* in *Datenempfänger* und *Datenempfänger-Kassenart* umbenannt. Dies stellt klar, dass diese Felder nur für die technische Weiterleitung der Daten herangezogen werden sollen.

Zu Teil D:

Analog zu den in den Teilen B und C definierten Datenbereitstellungen der KASSRG87aMGV- und ARZTRG87a-Daten beschließt der Bewertungsausschuss die Bereitstellung der monatlichen und quartalsdurchschnittlichen Versichertenzahlen in den Satzarten ANZVER87a_IK und ANZVER87a_SUM an die regionalen Vertragspartner zur Vorbereitung der Vereinbarungen und Berechnungen nach § 87a Abs. 2 bis 4 SGB V, beginnend mit dem Berichtsquartal 1/2016 zum 25. April 2016.

Die bisher in Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 263. Sitzung am 17. Oktober 2011 und im Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 277. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) nur einseitig definierte Bereitstellung der Versichertenzahlen durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung an die Kassenärztlichen Vereinigungen wird durch den vorliegenden Beschluss formalisiert und erfolgt zur Sicherstellung der Weiterleitung symmetrischer Informationen an beide Seiten der Vertragspartner nach § 87a Abs. 2 Satz 1 SGB V.

Basierend auf den gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) von den Krankenkassen übermittelten Daten werden dabei die monatlichen und quartalsdurchschnittlichen kassenspezifischen Versichertenzahlen den Vertragspartnern in der Satzart ANZVER87a_IK bereitgestellt.

Diejenigen Daten, die vom GKV-Spitzenverband an die regionalen Verbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen übermittelt werden, enthalten dabei kassen- und kassenartenbezogene Angaben nur für die der Empfängerarten angehörigen Krankenkassen.

Zusätzlich erfolgt für die kassenseitigen Vertragspartner die Bereitstellung von kassenartenübergreifend aufsummierten quartalsdurchschnittlichen Versichertenzahlen in der Satzart ANZVER87a_SUM. Auf die Übermittlung der ANZVER87a_SUM an die Kassenärztlichen Vereinigungen wird aus Gründen der Datensparsamkeit verzichtet, da sich diese Daten direkt aus der ANZVER87a_IK ergeben.

Abweichend vom in § 87a Abs. 6 SGB V definierten Lieferweg, stellen der GKV-Spitzenverband und die Kassenärztliche Bundesvereinigung die gemäß Abschnitt VII. des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) von den Krankenkassen an den GKV-Spitzenverband sowie vom GKV-Spitzenverband an die Kassenärztliche Bundesvereinigung gelieferten Daten direkt der jeweiligen Seite der Vertragspartner bereit. Durch eine Aufbereitung der Daten beim Institut des Bewertungsausschusses könnte die Auslieferung in dem sehr engen Zeitrahmen von fünf Kalendertagen nicht gewährleistet werden.

4. Inkrafttreten

Dieser Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. April 2015 in Kraft.