

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 352. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu anlassbezogenen Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung und durch die Krankenkassen über den GKV-Spitzenverband an das Institut des Bewertungsausschusses zur Vorbereitung des Beschlusses zur Festlegung und Anpassung des Orientierungswertes für das Jahr 2016 gemäß § 87 Abs. 2e und Abs. 2g SGB V mit Wirkung zum 1. April 2015

1 Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss hat gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V einen Beschluss zu anlassbezogenen Datenlieferungen an das Institut des Bewertungsausschusses gefasst. Anlass der Datenlieferungen sind die vom Institut des Bewertungsausschusses durchzuführenden Arbeiten im Zusammenhang mit der Überprüfung und Weiterentwicklung des datengestützten Verfahrens zur regelhaften Anpassung des Orientierungswertes für die Vorbereitung des Beschlusses zur Festlegung und Anpassung des Orientierungswertes für das Jahr 2016 gemäß § 87 Abs. 2e und Abs. 2g SGB V. In diesem Zusammenhang ist zu prüfen, ob das Verfahren vereinfacht werden kann und ob und wie die Entwicklung der Vergütung im zugrundeliegenden Basisjahr und die Berücksichtigung des kalkulatorischen Arztlohns bei den Praxiskosten konsistent in ein Gesamtmodell eingebunden werden können, um den Vorgaben gemäß § 87 Abs. 2g Nr. 1 bis 3 SGB V zu entsprechen. Hierbei sind auch die Möglichkeiten zur Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven gemäß § 87 Abs. 2g Nr. 2 SGB V in das Verfahren einzubeziehen.

Der vorliegende Beschluss regelt das Nähere zu Umfang, Inhalt, Formaten, Lieferterminen und Übermittlungswegen der hierfür erforderlichen Datenlieferungen.

2 Aufbau des Beschlusses

Der Beschluss legt in den Abschnitten I. bis III. anlassbezogene Datenlieferungen an das Institut des Bewertungsausschusses fest. Diese Datenlieferungen schreiben die durch den Bewertungsausschuss in seiner 327. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) beschlossenen Datenlieferungen an aktuelle Rahmenbedingungen angepasst für die Berichtsquartale 1/2013 bis 4/2014 befristet fort.

In Abschnitt IV. wird die Pseudonymisierung der arzt- und praxisbezogenen Daten der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung gemäß vorliegendem Beschluss und deren Zusammenführbarkeit mit der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung für das Berichtsjahr 2011 gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 295. Sitzung am 18. Dezember 2012 sowie mit der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung für die Berichtsjahre 2012 und 2013 gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 305. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) und in seiner 327. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) geregelt.

Abschnitt V. regelt den Verwendungszweck der anlassbezogenen Datenlieferungen nach dem vorliegenden Beschluss.

In Abschnitt VI. werden Aufbewahrungsfristen sowie die Löschung der anlassbezogenen Daten nach dem vorliegenden Beschluss geregelt.

3 Regelungshintergründe

3.1 Anlassbezogene Übermittlung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung mit Wirkung für die Berichtsquartale 1/2013 bis 4/2014

Die in Abschnitt I. geregelte anlassbezogene Übermittlung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung dient insbesondere der Ermittlung der Veränderung der Praxiskosten, der Überschüsse aus vertragsärztlicher Tätigkeit, der Vergütung je EBM-Punkt sowie des StaBS-Punktzahlvolumens vom Jahr 2013 auf das Jahr 2014. Die Daten der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung für das Berichtsjahr 2013 liegen dem Institut des Bewertungsausschusses bereits auf der Grundlage einer Erstdatenlieferung durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung gemäß Abschnitt I. des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 327. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) vor. Um sicherzustellen, dass das Institut des Bewertungsausschusses seine Auswertungen auf möglichst aktuellen Daten durchführen kann, erfolgt – sofern notwendig – eine Korrekturlieferung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut des Bewertungsausschusses für das Berichtsjahr 2013. Darüber hinaus wird die Übermittlung der entsprechenden Daten für das Berichtsjahr 2014 in zwei Tranchen festgelegt.

3.2 Anlassbezogene Übermittlung des Formblattes 3 mit Wirkung für die Berichts quartale 1/2013 bis 4/2014

Die in Abschnitt II. geregelte anlassbezogene Übermittlung des Formblattes 3 dient insbesondere der Ermittlung der Veränderung der Vergütung je EBM-Punkt vom Jahr 2013 auf das Jahr 2014. Das Formblatt 3 für das Berichtsjahr 2013 liegt dem Institut des Bewertungsausschusses bereits auf der Grundlage einer Erstdatenlieferung durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung gemäß Abschnitt II. des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 327. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) vor. Für diese Daten erfolgt nun – sofern notwendig – eine Korrekturlieferung durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung für das Berichtsjahr 2013. Darüber hinaus wird die Übermittlung der entsprechenden Daten für das Berichtsjahr 2014 in zwei Tranchen festgelegt.

3.3 Anlassbezogene Übermittlung von Daten zur Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung mit Wirkung für die Berichts quartale 1/2013 bis 4/2014

Die in Abschnitt III. geregelte anlassbezogene Übermittlung von Differenzbereinigungsbeträgen sowie deklaratorischen Bereinigungsbeträgen dient insbesondere der Ermittlung der Auswirkungen von Kostenveränderungen der Arztpraxis auf die Kosten je EBM-Punkt unter Berücksichtigung des Effekts einer Einbeziehung bzw. einer Nicht-einbeziehung der Tätigkeit im Rahmen von Selektivverträgen sowie der Ermittlung der Veränderung der Überschüsse aus vertragsärztlicher Tätigkeit und des StaBS-Punktzahlvolumens vom Jahr 2013 auf das Jahr 2014. Grundsätzlich werden die Bereinigungsbeträge im Formblatt 3 in den Vorgängen 990 bis 993 sowie 995 bis 998 ausgewiesen. Erfahrungsgemäß entsprechen diese Werte jedoch nicht immer den tatsächlich auf Landesebene vereinbarten Bereinigungsbeträgen. Deshalb übermitteln einerseits die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung und andererseits die Krankenkassen über den GKV-Spitzenverband an das Institut des Bewertungsausschusses die tatsächlichen Differenzbereinigungsbeträge sowie deklaratorischen Bereinigungsbeträge in zwei Tranchen für die Berichts quartale 1/2013 bis 4/2014. Die Differenzbereinigungsbeträge sowie deklaratorischen Bereinigungsbeträge für das Berichtsjahr 2013 liegen dem Institut des Bewertungsausschusses bereits auf der Grundlage von Erstdatenlieferungen durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie durch den GKV-Spitzenverband gemäß Abschnitt III. des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 327. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) vor. Für diese Daten erfolgen nun Korrekturlieferungen durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung und durch den GKV-Spitzenverband. Die Korrekturdatenlieferungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen können sich hierbei auf diejenigen Bereinigungsbeträge beschränken, die gegenüber dem Stand aus der entsprechenden

Erstdatenlieferung für das Berichtsjahr 2013 gemäß Abschnitt III. des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 327. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) einen aktuelleren Stand aufweisen. Die KV-seitigen Erstdatenlieferungen zu Bereinigungsbeiträgen für das Berichtsjahr 2014 können sich zudem auf diejenigen Bereinigungsbeiträge beschränken, welche von den im aktuellen Formblatt 3 ausgewiesenen Werten abweichen.

3.4 Pseudonymisierung

§ 87 Abs. 3f Satz 1 SGB V schreibt die Pseudonymisierung arzt- und versichertenbezogener Daten, die an den Bewertungsausschuss geliefert werden, vor. Abschnitt IV. regelt daher die Pseudonymisierung arzt- und praxisbezogener Daten der anlassbezogenen Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung. Die Pseudonymisierung erfolgt auf der Grundlage des Pseudonymisierungsverfahrens gemäß Anlage 8 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 273. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 336. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. gemäß Anlage 9 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) in der aktuell gültigen Fassung.

3.5 Zweckbindung

Abschnitt V. sieht vor, dass das Institut des Bewertungsausschusses nach einvernehmlichem Auftrag der Trägerorganisationen die im vorliegenden Beschluss geregelten anlassbezogenen Datenlieferungen auch für andere Verwendungszwecke als der regelhaften Anpassung des Orientierungswertes für das Jahr 2016 nutzen kann.

3.6 Aufbewahrungsfristen und Löschung von Datenbeständen

In Abschnitt VI. werden Aufbewahrungs- und Löschfristen der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung, des Formblattes 3 und der Daten zu Bereinigungsbeiträgen geregelt. Die Aufbewahrungsfrist beim Institut des Bewertungsausschusses richtet sich nach dem jeweiligen Verwendungszweck und beträgt längstens zehn Jahre. Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist erfolgt eine Löschung.

3.7 Inkrafttreten

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