

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 363. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu Datenlieferungen gemäß §§ 64 Abs. 3 Satz 7 bzw. 140a Abs. 6 Satz 3 SGB V im Zusammenhang mit der Möglichkeit des Bereinigungsverzichts bei Verträgen nach §§ 63 und 140a SGB V mit Wirkung zum 1. Oktober 2015

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 360. Sitzung am 19. August 2015 gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V Vorgaben für ein Verfahren zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs in den durch das SGB V vorgesehenen Fällen für das Jahr 2016 beschlossen. Dabei wurde eine separate Beschlussfassung zur Übermittlung der pauschal ermittelten voraussichtlichen Bereinigungsvolumina und tatsächlichen Teilnehmerzahlen im Falle des Bereinigungsverzichts bei Verträgen nach §§ 63 und 140a SGB V bis zum 30. September 2015 angekündigt. Der Bewertungsausschuss beschließt daher im Folgenden das Nähere zu Umfang, Inhalt, Formaten, Lieferterminen und Übermittlungswegen dieser Datenlieferungen gemäß § 87a Abs. 6 SGB V.

2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Zur Umsetzung der Vorgaben gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V zur Bereinigung und zur Ermittlung der kassenspezifischen Aufsatzwerte des Behandlungsbedarfs, insbesondere der Vorgaben zu der pauschalen Ermittlung und Übermittlung des voraussichtlichen Bereinigungsvolumens an die regionalen Gesamtvertragspartner sowie zu dessen Anrechnung beim Aufsatzwert der betroffenen Krankenkasse, werden im Falle des Bereinigungsverzichts bei Verträgen nach §§ 63 und 140a SGB V zum einen krankenkassen- und vertragsbezogene Daten und zum anderen summarische Daten zu den pauschal ermittelten voraussichtlichen Bereinigungsvolumina und den tatsächlichen Teilnehmerzahlen für die jeweils vom Bereinigungsverzicht betroffenen KV-Bezirke und Quartale benötigt.

Die Krankenkassen, die bei Verträgen nach §§ 63 und 140a SGB V von der Möglichkeit des Bereinigungsverzichts Gebrauch machen, übermitteln gemäß § 87a Abs. 6 SGB V die pauschal ermittelten voraussichtlichen Bereinigungsvolumina und die tatsächlichen Teilnehmerzahlen in der Satzart SV_BEVERZICHT spätestens sieben Wochen nach Ablauf des jeweiligen vom Bereinigungsverzicht betroffenen Quartals an den GKV-Spitzenverband. Die übrigen Krankenkassen übermitteln quartalsweise entsprechende Leermeldungen an den GKV-Spitzenverband bzw. zeigen diese an, damit der GKV-Spitzenverband die Vollständigkeit der Datenlieferungen insgesamt prüfen

kann. Erstmals vorgesehen sind entsprechende Datenlieferungen für das erste Quartal 2016 bis zum 19. Mai 2016.

Der GKV-Spitzenverband leitet die zusammengeführten Daten innerhalb von einer Woche an das Institut des Bewertungsausschusses weiter, welches diese innerhalb von einer weiteren Woche in dem für die Übermittlung an die regionalen Gesamtvertragspartner vorgesehenen Umfang in den Satzarten SV_BEVERZICHT_IK und SV_BEVERZICHT_SUM aufbereitet und an die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses weiterleitet.

Die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses leiten diese Daten innerhalb von einer Woche an die kassenseitigen Vertragspartner nach § 87a Abs. 2 Satz 1 SGB V seitens des GKV-Spitzenverbandes bzw. an die Kassenärztlichen Vereinigungen seitens der Kassenärztlichen Bundesvereinigung weiter. Sie stellen hierbei sicher, dass den jeweiligen Vertragspartnern nach § 87a Abs. 2 Satz 1 SGB V jeweils nur die wohnortbezogenen Daten des jeweiligen KV-Bereichs sowie im Falle der Datenübermittlung an die kassenseitigen Gesamtvertragspartner nur die kassen- und kassenartenbezogenen Angaben für die der Empfängerkassenart angehörigen Krankenkassen übermittelt werden.

Die zur Ermittlung der kassenspezifischen Aufsatzwerte des Behandlungsbedarfs erforderlichen Daten im Falle des Bereinigungsverzichts bei Verträgen nach §§ 63 und 140a SGB V liegen den regionalen Gesamtvertragspartnern zehn Wochen nach dem Ende des Abrechnungsquartals und somit rechtzeitig zur Quartalsabrechnung vor.

Das Verfahren der Datenaufbereitung und -weiterleitung orientiert sich an dem bewährten, seit mehreren Jahren für die Daten der arzt- und kassenseitigen Rechnungslegung (ARZTRG87a- und KASSRG87aMGV-Daten) praktizierten Verfahren.

3. Inkrafttreten

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