

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 372. Sitzung am 11. März 2016 zu Vorgaben gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für ein Verfahren zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs in den durch das SGB V vorgesehenen Fällen für das Jahr 2017 mit Wirkung zum 11. März 2016

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss beschließt gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V Vorgaben für ein Verfahren zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs in den durch das SGB V vorgesehenen Fällen – mit Ausnahme der Bereinigung aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung, die gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 335. Sitzung am 24. September 2014 separat geregelt ist – mit Wirkung für das Jahr 2017.

2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Der Bewertungsausschuss führt mit dem vorliegenden Beschluss seine für das Jahr 2016 durch den Beschluss in der 360. Sitzung am 19. August 2015 getroffenen und durch Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015 geänderten Vorgaben zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund von Verträgen gemäß §§ 63, 73b und 140a SGB V mit Anpassungen auch mit Wirkung für das Jahr 2017 fort. Der Beschluss wird befristet mit Wirkung für das Jahr 2017 gefasst, um mit Wirkung ab dem Jahr 2018 ggf. weitere Anpassungen vorzunehmen.

Wesentliche Änderungen der Vorgaben für das Jahr 2017 gegenüber dem Vorjahr betreffen im Bereinigungsverfahren nach Nr. 5 die Pauschalierung der Rückbereinigung aufgrund einer Reduzierung des selektivvertraglichen Versorgungsumfangs sowie für Rückkehrer. Damit müssen die teilnehmerindividuellen historischen Abrechnungsdaten, die im Neueinschreiberquartal zur Berechnung der Bereinigungsmengen herangezogen wurden, nicht mehr über den gesamten Teilnahmezeitraum datentechnisch nachvollziehbar bleiben. Hierdurch wird die Komplexität reduziert und es werden rechtliche Aufbewahrungshöchstdauern eingehalten.

Die Rückbereinigung aufgrund einer Reduzierung des selektivvertraglichen Versorgungsumfangs erfolgt, indem für das Vorjahresquartal die Berechnung der vertragspezifischen Bereinigungsmengen nur mit den entfallenden Gebührenordnungspositionen für die Neueinschreiber wiederholt wird. Der so ermittelte Umfang der entfallenden Gebührenordnungspositionen wird geteilt durch die ursprünglich ermittelte

vertragsspezifische Bereinigungsmenge. Der so ermittelte Anteil wird auf die vertragspezifische Gesamtbereinigungsmenge des Vorjahresquartals, fortentwickelt um Veränderungsraten und basiswirksame Anpassungen, angewendet. Der sich ergebende Betrag wird pauschal der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zugesetzt.

Die Rückbereinigung für Rückkehrer erfolgt, indem die um Veränderungsraten, Änderungen der Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und Reduzierung des selektivvertraglichen Versorgungsumfangs angepasste Gesamtbereinigungsmenge des Vorjahresquartals durch die endgültig abgestimmte Teilnehmerzahl des Vorjahresquartals geteilt wird; die sich ergebende Rückbereinigungsmenge wird ebenfalls pauschal für jeden Rückkehrer der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zugesetzt. Dabei beobachten die Partner der Bereinigungsverträge, ob sich die Rückkehrer insbesondere hinsichtlich ihrer Altersstruktur systematisch von der Gesamtheit der Bestandsteilnehmer unterscheiden und prüfen die Notwendigkeit eventueller Anpassungen des Anteils der wieder zuzusetzenden Gesamtbereinigungsmenge.

Neben diesen Pauschalierungen wurden eine Reihe weiterer Anpassungen vorgenommen:

Unter Nr. 4.2 Ziffer 1 wurde ergänzt, dass die Krankenkasse der Kassenärztlichen Vereinigung auch die Beendigung eines Selektivvertrags frühzeitig mitzuteilen hat.

Unter Nr. 4.2 Ziffer 5 wurde die Regelung zu einer vorläufigen Bereinigungsdatenlieferung gestrichen, da sich deren Umsetzung als zu aufwändig und wenig nützlich erwiesen hat. Außerdem wurde für Bereinigungsverfahren gemäß Nr. 6.2 die Lieferfrist von fünf auf drei Wochen vor Quartalsende verkürzt; einvernehmlich können die Partner des Bereinigungsvertrags die Frist jedoch wiederum auf fünf Wochen vor Quartalsende vorziehen.

In Nr. 4.2 Ziffer 6 wurde die Möglichkeit einer einvernehmlichen Ausweitung von Korrekturen der Teilnehmerdaten auf Bestandsteilnehmer aufgenommen.

Unter Nr. 4.5 wurde für die KV-übergreifende Bereinigung die Möglichkeit der Anwendung eines einvernehmlich festgestellten Anpassungsfaktors auf die Bereinigungsbeträge der Vertrags-KV aufgenommen. Die Frist für die Umsetzung des Verfahrens der Vertrags-KV wurde für den Fall, dass bereits ein Verfahren besteht, von drei auf zwei Quartale verkürzt.

Für den Fall, dass bei Datenlieferungen nach Nr. 5.1 nach der einmaligen Korrektur weitere Korrekturbedarfe bestehen, einigen sich die Partner zur Verbesserung der Datenqualität einvernehmlich auf den Umgang damit, insbesondere im Hinblick auf die veränderten Bereinigungsvorgaben für 2017. Als Protokollnotiz wurde hierzu vereinbart, in den Vorgaben für das Jahr 2018 die Anzahl der kassenseitigen Korrekturlieferungen auf zwei zu begrenzen.

Für die Differenzbereinigung bei Änderungen des selektivvertraglichen Versorgungsumfangs in Nr. 5.3 wurde der Hinweis aufgenommen, dass diese nicht durchgeführt wird, sofern und soweit die Änderungen ausschließlich Folge einer Anpassung der Ab-

grenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung sind, da in diesen Fällen die betroffenen Leistungen im Selektivvertrag erbracht werden und daher nicht zusätzlich ein- oder ausgedeckt werden dürfen; erst im Rahmen der Rückbereinigung für Rückkehrer wird dieser Aspekt berücksichtigt.

Bei der Erweiterung des selektivvertraglichen Versorgungsumfangs in Nr. 5.3.1 wird die bisherige Bezugnahme auf betroffene Versicherte dahingehend konkretisiert, dass eine Ausweitung der Bereinigung nur für die Bestandsteilnehmer des aktuellen Quartals vorzunehmen ist. Im Gegenzug erfolgt für Rückkehrer im aktuellen Quartal gemäß Nr. 5.4.2 lediglich eine pauschale Rückbereinigung gemäß Nr. 7.1 lit. d) ohne Berücksichtigung der Erweiterung des selektivvertraglichen Versorgungsumfangs.

Für die Differenzbereinigung für Neueinschreiber nach Nr. 5.4.1 wurde die Möglichkeit einer pauschalierten Ermittlung der zu bereinigenden Behandlungsbedarfe gemäß § 73b Abs. 7 Satz 3 SGB V aufgenommen.

Unter Nr. 6 wurden an verschiedenen Stellen Hinweise zur jährlichen Aktualisierung der Pauschalen ergänzt, um aktuelle Entwicklungen sachgerecht abbilden zu können; für Verfahren nach Nr. 6.1 erfolgte dies aus Konsistenzgründen, für Nr. 6.2 jedoch als neuer Verfahrensgrundsatz. Unter der jeweiligen Ziffer 9 der Nrn. 6.1 und 6.2 ergab sich daraus eine Folgeänderung.

In den Grundsätzen für Verfahren nach den Nrn. 6.1 und 6.2 wurde jeweils in Ziffer 2 lit. b) der Hinweis ergänzt, dass nur Patienten in die Pauschalenberechnung eingehen, die im jeweiligen Quartal nicht am Selektivvertrag teilgenommen haben. In der jeweiligen Ziffer 5 wurde zur Prüfung der Bereinigungsrelevanz die Postleitzahl des Versicherten in die Datenübermittlung aufgenommen. Unter der jeweiligen Ziffer 7 wurde die Berechnungsvorschrift zur Ermittlung des Differenzbereinigungsvolumens angepasst. Hintergrund ist einerseits die nunmehr jährliche Aktualisierung der Pauschalen und andererseits die korrekte Berücksichtigung von Änderungen der Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

Aufgrund der Anpassungen zur pauschalierten Rückbereinigung wurde Nr. 7 differenzierter gestaltet; Nr. 7.1 beschreibt die Ermittlung und Fortschreibung vertragsspezifischer Gesamtbereinigungsmengen zur Verwendung gemäß Nr. 5.3.2 sowie Nr. 5.4.2, Nr. 7.2 deren weitere Fortschreibung zur Verwendung im Folgejahresquartal. Beide Nummern betreffen nur Verfahren nach Nr. 5. Für Verfahren nach Nr. 6 ist die entsprechende Verfahrensbeschreibung dort verortet und in Nr. 9 referenziert; das aktuelle vertragsspezifische Gesamtbereinigungsvolumen ergibt sich dabei als die gemäß Nr. 6.1 Ziffer 7 berechnete Größe zuzüglich dem Produkt aus der im Vorjahresquartal angesetzten durchschnittlichen Bereinigungsmenge je Patient und der Anzahl der Versicherten, die den Selektivvertrag im Vorjahresquartal in Anspruch genommen haben bzw. als die gemäß Nr. 6.2 Ziffer 7 berechnete Größe zuzüglich dem Produkt aus der im Vorjahresquartal angesetzten durchschnittlichen Bereinigungsmenge je Teilnehmer unter Berücksichtigung der Risikoadjustierung und der Teilnehmerzahl im Vorjahresquartal.

In Nr. 8 wurde zur Vermeidung von Redundanz ein Verweis auf Nr. 4.1 Ziffer 3 eingefügt.

In Nr. 9 wurden Verweise auf im Auftrag von Krankenkassen tätige Dienstleister eingefügt. Außerdem wurde der Hinweis aufgenommen, dass insbesondere die datenschutzrechtlichen Anforderungen aus § 78a SGB X berücksichtigt werden müssen. Im Hinblick auf die Datenlieferungen wird verdeutlicht, dass einvernehmlich auch Abweichungen vom vorgegebenen Format möglich sind.

Nr. 11 wurde in die Nrn. 11.1 und 11.2 zerlegt. Nr. 11.1 beschreibt die Ermittlung der zum Ausgleich von Versichertenzahldifferenzen im Rahmen des Aufsatzwertverfahrens benötigten vertragsübergreifenden Gesamtbereinigungsmengen je Versicherten. Der bereits zuvor vorhandene Abschnitt zur Rechnungslegung findet sich mit Folgeanpassungen unter Nr. 11.2 wieder.

Nr. 12 zur inzwischen erfolgten Einstellung der Transparenzstelle beim Institut des Bewertungsausschusses wurde gestrichen.

In den Protokollnotizen wurde das Ziel aufgenommen, im Rahmen der anstehenden Überarbeitung des Aufsatzwertverfahrens einen Verweis auf Nr. 11.1 des vorliegenden Beschlusses in die Verfahrensbeschreibung aufzunehmen und damit die bislang nicht berücksichtigte Anpassung der Gesamtbereinigungsmengen aufgrund von Ein- und Ausdeckelungen bei Versichertenzahländerungen einzubeziehen; eine entsprechende Korrektur der Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung soll zudem bereits für das Jahr 2016 vorgenommen werden. Die Aspekte zur Verfahrensvereinfachung sind mit dem vorliegenden Beschluss bearbeitet worden und wurden daher gestrichen; die Prüfung der Aufnahme der Bereinigung aufgrund der Erweiterung der Ermächtigung der Hochschulambulanzen nach § 117 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V i. d. F. des GKV-VSG ist noch nicht abgeschlossen; dieser Teil der Protokollnotiz blieb daher erhalten.

In der Anlage wurde in Nr. 1 ebenfalls ein Hinweis auf kassenseitige Dienstleister ergänzt. Nr. 2 wurde erweitert um genauere Datenschutzvorgaben, Nr. 3 um zwei Konkretisierungen zu Zahlenfeldern.

In der Satzart L01 wurde die Beschriftung des Felds 07 in „Bereinigungstyp“ geändert.

In den Satzarten L03 und L08 wurde jeweils in der Abgrenzung des Dateiumfangs sowie in der Erläuterung zu Feld 05 das Wort „vollständig“ gestrichen, da ggf. auch die Lieferung von Gebührenordnungspositionen mit teilweiser Entsprechung des selektivvertraglichen Versorgungsauftrags notwendig ist; zur genauen Definition wurde ein Verweis auf Nr. 5.2 ergänzt.

In den Satzarten L04 und L05 wurde zur Umsetzung des Personenstandsgesetzes jeweils in Feld 10 für das Geschlecht die Ausprägung „3 = unbestimmt“ aufgenommen; außerdem wurden jeweils in Feld 18 die Inhalte für das Neueinschreiberkennzeichen erweitert.

In der Satzart L05 wurde ein Verweis als Folgeänderung zur geschaffenen Möglichkeit einer einvernehmlichen Ausweitung von Korrekturen der Teilnehmerdaten auf Bestandsteilnehmer aufgenommen.

In der Satzart L06 waren zur Abbildung der pauschalen Verfahren zur Rückbereinigung umfangreichere Änderungen erforderlich. So wurden die Beschreibungen der bestehenden Felder mit Angaben zu Gesamtbereinigungsmengen angepasst sowie eine Reihe neuer Felder ergänzt; letztere enthalten zur besseren Nachvollziehbarkeit die einzelnen Teilkomponenten und Zwischenergebnisse der Rechenschritte.

In der Satzart L07 wurden die Felder 10 und 13 sowie die Einleitung angepasst, da aufgrund der vorgenommenen Pauschalierung nur noch die Erweiterung des selektivvertraglichen Versorgungsumfangs relevant ist. Für Feld 12 wurde aufgrund der pauschalen Rückbereinigung ergänzt, dass das Feld einen für jeden Rückkehrer konstanten Wert enthält, der den Quotienten der Felder 19 und 21 der Satzart L06 darstellt, also der Gesamtbereinigungsmenge und der Teilnehmerzahl. Feld 14 wird nicht mehr benötigt und wurde daher gestrichen.

In den Satzarten L09 und L10 wurden die Einleitung und in der Satzart L10 das Feld 10 angepasst, da aufgrund der vorgenommenen Pauschalierung nur noch die Erweiterung des selektivvertraglichen Versorgungsumfangs relevant ist.

Die Satzart L10 wird aufgrund der Pauschalierung der Rückbereinigung für Rückkehrer nicht mehr benötigt und wurde daher durchgehend dahingehend angepasst, dass sie für diese nicht mehr geliefert wird.

Durchgehend wurden im gesamten Beschluss einige Formulierungen ergänzt bzw. ersetzt. Dies betrifft insbesondere Formulierungen im Hinblick auf die Abgrenzung des selektivvertraglichen Versorgungsumfangs, zu der zusätzlich zum Ziffernkranz insbesondere die Fachgruppe als Kriterium herangezogen werden kann. In diesem Zusammenhang wurde die Formulierung „aufgrund der Liste L03“ sowohl im Beschlusstext als auch in den Satzartbeschreibungen durchgehend durch „aufgrund einer Änderung des selektivvertraglichen Versorgungsumfangs“ bzw. im Falle der ausschließlichen Relevanz von Erweiterungen des selektivvertraglichen Versorgungsumfangs durch „aufgrund einer Erweiterung des selektivvertraglichen Versorgungsumfangs gemäß Nr. 5.3.1“ ersetzt. Ebenfalls wurde die Formulierung „in der jeweiligen KV“ durch „im jeweiligen KV-Bezirk“ ausgetauscht. Bei Beschlussverweisen wurde, soweit sinnvoll, der Hinweis „bzw. entsprechender Folgebeschlüsse“ ergänzt.

Darüber hinaus gab es vereinzelt weitere redaktionelle Anpassungen.

3. Inkrafttreten

Dieser Beschluss tritt mit Wirkung zum 11. März 2016 in Kraft.