

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

**zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 373. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu anlassbezogenen Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V durch die Kassenärztlichen Vereinigungen, durch die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen und durch die Krankenkassen an die Partner der Gesamtverträge sowie über die Kassenärztliche Bundesvereinigung bzw. über den GKV-Spitzenverband an das Institut des Bewertungsausschusses und an die jeweils andere Trägerorganisation des Bewertungsausschusses zur Vorbereitung des Beschlusses zur Festlegung und Anpassung des Orientierungswertes ab dem Jahr 2017 gemäß § 87 Abs. 2e und Abs. 2g SGB V mit Wirkung zum 1. April 2016**

---

### **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 Anwendung, Überprüfung und Weiterentwicklung des datengestützten Verfahrens zur regelhaften Anpassung des Orientierungswertes für die Vorbereitung des Beschlusses zur Festlegung und Anpassung des Orientierungswertes ab dem Jahr 2017 gemäß § 87 Abs. 2e und Abs. 2g SGB V.

Mit dem vorliegenden Beschluss werden die Beschlüsse des Bewertungsausschusses in seiner 352. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) und in seiner 353. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zusammengefasst und unbefristet fortgeschrieben. Die im vorliegenden Beschluss geregelten Datenlieferungen werden aktualisiert und an zwischenzeitlich geänderte Rahmenbedingungen angepasst.

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

## **2 Regelungshintergründe**

### **2.1 Anlassbezogene Übermittlung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung mit Wirkung ab dem Berichtsquartal 1/2015**

In Abschnitt I. wird die anlassbezogene Übermittlung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung des jeweils abgelaufenen Kalenderjahres geregelt. Im Rahmen der Anwendung, Überprüfung und Weiterentwicklung des datengestützten Verfahrens zur regelhaften Anpassung des Orientierungswertes dient die Abrechnungsstatistik unter anderem der Ermittlung der Veränderungsraten der Leistungsmenge sowie der Anzahl der Ärzte und Praxen zwischen zwei aufeinander folgenden Jahren. Diese Informationen werden insbesondere bei der Berechnung der Veränderung der Praxiskosten, der Überschüsse aus vertragsärztlicher Tätigkeit, der Vergütung je EBM-Punkt sowie des StaBS-Punktzahlvolumens verwendet.

Die anlassbezogene Übermittlung der Abrechnungsstatistik durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut des Bewertungsausschusses für das jeweils abgelaufene Kalenderjahr erfolgt jährlich in zwei Tranchen zum 1. Juni bzw. zum 15. Juli.

Entsprechende aktualisierte Daten für das Vorjahr des jeweils abgelaufenen Kalenderjahres liegen dem Institut des Bewertungsausschusses – zumindest für die Berichtsjahre 2014 bis 2020 – bereits aufgrund der anlassbezogenen Übermittlung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung für die mit Wirkung für das Jahr 2017 geplante Änderung und Weiterentwicklung des EBM (AST\_EBM-Daten) gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen vor, so dass aus Gründen der Datensparsamkeit auf eine zusätzliche Korrekturlieferung dieser Daten im Rahmen des vorliegenden Beschlusses verzichtet wird (siehe hierzu auch Abschnitt 2.6).

### **2.2 Anlassbezogene Übermittlung des Formblattes 3 mit Wirkung ab dem Berichtsquartal 1/2014**

In Abschnitt II. wird die jährliche anlassbezogene Übermittlung des Formblattes 3 für zwei aufeinanderfolgende Jahre durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut des Bewertungsausschusses geregelt. Übermittelt wird das Formblatt 3 des jeweils abgelaufenen Kalenderjahres sowie das Formblatt 3 des Vorjahres des jeweils abgelaufenen Kalenderjahres. Das Formblatt 3 dient insbesondere der Ermittlung der Veränderungsrate der Vergütung je EBM-Punkt zwischen zwei aufeinanderfolgenden Jahren. Das Formblatt 3 für das Vorjahr des jeweils abgelaufenen Kalenderjahres liegt dem Institut des Bewertungsausschusses bereits auf der Grundlage einer Erstdatenlieferung durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung gemäß Abschnitt II. des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 352. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. gemäß Abschnitt II. Nr. 2 des vorliegenden Beschlusses vor. Für diese

Daten erfolgt nun – sofern notwendig – eine Korrekturlieferung durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung.

Die anlassbezogene Übermittlung des Formblatts 3 durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut des Bewertungsausschusses erfolgt jährlich in zwei Tranchen zum 1. Juni bzw. zum 15. Juli.

### **2.3 Anlassbezogene Übermittlung von Daten zur Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung aufgrund von Selektivverträgen mit Wirkung ab dem Berichtsquartal 1/2014**

Die in Abschnitt III. geregelte anlassbezogene Übermittlung von SV-Differenzbereinigungsbeiträgen sowie deklaratorischen Bereinigungsbeiträgen 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 zwischen zwei aufeinanderfolgenden Jahren. Grundsätzlich werden die SV-Bereinigungsbeiträge im Formblatt 3 ausgewiesen. In der Vergangenheit entsprachen diese Werte jedoch nicht immer den tatsächlich auf Landesebene vereinbarten SV-Bereinigungsbeiträgen. Deshalb übermitteln die Krankenkassen über den GKV-Spitzenverband an das Institut des Bewertungsausschusses im Rahmen des vorliegenden Beschlusses anlassbezogen die tatsächlichen SV-Differenzbereinigungsbeiträge sowie deklaratorischen Bereinigungsbeiträge für das jeweils abgelaufene Kalenderjahr und das Vorjahr des jeweils abgelaufenen Kalenderjahres. Die SV-Differenzbereinigungsbeiträge sowie deklaratorischen Bereinigungsbeiträge für das Vorjahr des jeweils abgelaufenen Kalenderjahres liegen dem Institut des Bewertungsausschusses bereits auf der Grundlage von Erstdatenlieferungen durch den GKV-Spitzenverband gemäß Abschnitt III. des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 352. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. gemäß Abschnitt III. des vorliegenden Beschlusses vor. Für diese Daten erfolgen nun Korrekturlieferungen durch den GKV-Spitzenverband. Die Korrekturdatenlieferungen der Krankenkassen können sich hierbei auf diejenigen SV-Bereinigungsbeiträge beschränken, die gegenüber dem Stand aus der entsprechenden Erstdatenlieferung einen aktuelleren Stand aufweisen.

Die anlassbezogene Übermittlung der Daten zur Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung aufgrund von Selektivverträgen durch den GKV-Spitzenverband an das Institut des Bewertungsausschusses wird gegenüber den entsprechenden, in der Vergangenheit erfolgten Datenlieferungen formalisiert und auf einen einmal jährlichen Lieferturnus zum 15. Juli umgestellt.

Auf die Fortführung der entsprechenden, in der Vergangenheit erfolgten Datenlieferungen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut des Bewertungsausschusses wird aus Gründen der Datensparsamkeit im Rahmen des vorliegenden Beschlusses verzichtet.

#### **2.4 Anlassbezogene Übermittlung von Daten zu regional vereinbarten Vergütungsaspekten mit Wirkung ab dem Berichtsjahr 2014**

In Abschnitt IV. wird die Übermittlung von Daten zu regional vereinbarten Vergütungsaspekten geregelt. Im Rahmen der Beratungen zur Anpassung des Orientierungswertes lässt sich der Bewertungsausschuss vom Institut des Bewertungsausschusses die Veränderungsrate der Vergütung je EBM-Punkt zwischen zwei aufeinanderfolgenden Jahren berichten. Das Institut des Bewertungsausschusses ist ebenfalls beauftragt, den Einfluss regional vereinbarter Vergütungsaspekte auf die Veränderungsrate der Vergütung je EBM-Punkt zu analysieren und zu berichten. Um den Einfluss regional vereinbarter Vergütungsaspekte analysieren zu können, benötigt das Institut des Bewertungsausschusses Informationen zu denjenigen regionalen Vereinbarungen, die zu einer Veränderung der Vergütung von EBM-Leistungen oder zu einer Veränderung der abgerechneten Menge von EBM-Leistungen führen. In Abschnitt IV. wird daher die Übermittlung von Daten zu diesen regionalen Vergütungsaspekten für das jeweils abgelaufene Kalenderjahr und das Vorjahr des jeweils abgelaufenen Kalenderjahres geregelt.

Die in der Anlage 3 des vorliegenden Beschlusses enthaltenen Tabellenbeschreibungen werden gegenüber früheren Vorgaben zu den Berichtsjahren 2013 und 2014 gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 353. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) inhaltlich und strukturell an zwischenzeitlich geänderte Rahmenbedingungen angepasst. In der Tabelle REG\_MGV werden u. a. der MGV-Aufsatzwert neu definiert sowie die Aspekte der Bereinigung des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung sowie der basiswirksamen Anhebung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung aufgrund eines nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs zusätzlich berücksichtigt. Die Tabelle REG\_MGV\_EGV\_ABGRENZUNG entfällt und die Tabellen REG\_MGV\_AUFSATZ und REG\_PWZ werden neu aufgenommen.

Die in der Tabelle REG\_MGV\_AUFSATZ aufzuführenden Sachverhalte umfassen insbesondere:

- für das Berichtsjahr 2016 die einmalige und basiswirksame Erhöhung der Aufsatzwerte in den Quartalen 1/2016 bis 4/2016 gemäß § 87a Abs. 5 Satz 10 SGB V i. d. F. des KHSG aufgrund der Aufhebung des Investitionskostenabschlags nach § 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V a. F.,

- für das Berichtsjahr 2016 die einmalige und basiswirksame Absenkung der Aufsatzwerte in den Quartalen 1/2016 bis 4/2016 gemäß Teil B, Nr. 7 des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 43. Sitzung am 22. September 2015 aufgrund der Höherbewertung der Leistungen der antrags- und genehmigungspflichtigen Psychotherapie,
- für die Berichtsjahre 2016 und 2017 die basiswirksame Absenkung der Aufsatzwerte in den Quartalen 3/2016 bis 2/2017 gemäß Nr. 2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 372. Sitzung am 11. März 2016 zur Finanzierung des Leistungsanstiegs im humangenetischen Bereich,
- für das Berichtsjahr 2019 die einmalige und basiswirksame Erhöhung der Aufsatzwerte in den Quartalen 1/2019 bis 4/2019 gemäß Teil B, Nr. 9 des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 43. Sitzung am 22. September 2015 aufgrund der Höherbewertung der Leistungen der antrags- und genehmigungspflichtigen Psychotherapie.

Anhand der Tabellenbeschreibungen übermitteln die Kassenärztlichen Vereinigungen jährlich bis zum 8. Juni die notwendigen Informationen in Form von Excel-Tabellen an die Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie an die für den jeweiligen Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung zuständigen kassenseitigen Partner der Gesamtverträge. Die kassenseitigen Partner der Gesamtverträge haben ihrerseits innerhalb von ca. drei Wochen die Möglichkeit, die KV-seitig übermittelten Daten zu prüfen, notwendige Korrekturen abzustimmen und diese bei Bedarf gemeinsam und einheitlich jährlich bis zum 1. Juli an den GKV-Spitzenverband sowie an die jeweilige gesamtvertragszuständige Kassenärztliche Vereinigung zu übermitteln. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband leiten die jeweils an sie übermittelten Daten innerhalb von einer Woche an das Institut des Bewertungsausschusses und an die jeweils andere Trägerorganisation des Bewertungsausschusses weiter. Somit liegen dem Institut des Bewertungsausschusses die benötigten Daten zu regionalen Vergütungsaspekten jährlich bis zum 15. Juni (Erstlieferung) bzw. bis zum 8. Juli (Korrekturlieferung) vor.

## **2.5 Pseudonymisierung**

Abschnitt V. regelt die einheitliche Pseudonymisierung der arzt- und praxisbezogenen Daten auf der Grundlage des vom Bewertungsausschuss zuletzt in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) beschlossenen Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss bzw. auf der Grundlage entsprechender Folgebeschlüsse.

## **2.6 Zweckbindung**

In Abschnitt VI. Nr. 1 wird geregelt, dass das Institut des Bewertungsausschusses auf einvernehmlichen Auftrag der Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses die im vorliegenden Beschluss geregelten anlassbezogenen Datenlieferungen auch für andere Verwendungszwecke als die Berechnungen zur regelhaften Anpassung des Orientierungswertes nutzen kann.

Durch Abschnitt VI. Nr. 2 wird das Institut des Bewertungsausschusses durch die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses einvernehmlich beauftragt, die gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen übermittelte Abrechnungsstatistik der artzseitigen Rechnungslegung für die mit Wirkung für das Jahr 2017 geplante Änderung und Weiterentwicklung des EBM (AST\_EBM-Daten) im Rahmen der Anwendung, Überprüfung und Weiterentwicklung des datengestützten Verfahrens zur regelhaften Anpassung des Orientierungswertes als korrigierte Datengrundlage für das Vorjahr des jeweiligen Kalenderjahres zu nutzen (siehe hierzu auch Abschnitt 2.1).

## **2.7 Aufbewahrungsfristen und Löschung von Datenbeständen**

In Abschnitt VII. werden Aufbewahrungs- und Löschfristen der Abrechnungsstatistik der artzseitigen Rechnungslegung, des Formblattes 3, der Daten zu SV-Bereinigungsbeträgen und der Daten zu regionalen Vergütungsaspekten 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.

## **2.8 Schlüsselverzeichnisse**

In Abschnitt VIII. werden die Schlüsselverzeichnisse zu den Datenübermittlungen nach dem vorliegenden Beschluss geregelt.

## **2.9 Inkrafttreten**

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. April 2016 in Kraft.