

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 4 SGB V in seiner 51. Sitzung am 29. März 2017 zur Übermittlung von Daten zu bereinigungsrelevanten Selektivverträgen für das Berichtsjahr 2016 durch die Krankenkassen über den GKV-Spitzenverband und durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an die Datenstelle des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V mit Wirkung zum 29. März 2017

1. Rechtsgrundlage

Gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V hat der Bewertungsausschuss zum einen im Rahmen der Umsetzung von Nr. 10 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 360. Sitzung am 19. August 2015, zuletzt geändert durch Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015, sowie zum anderen zur Vorbereitung der Festlegung zur Ermittlung der diagnosebezogenen Veränderungsdaten bezogen auf den Umgang mit Versicherten, die in mindestens einem bereinigungsrelevanten Selektivvertrag eingeschrieben waren, einen Beschluss zu Datenlieferungen zu bereinigungsrelevanten Selektivverträgen durch die Krankenkassen über den GKV-Spitzenverband und durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an die Datenstelle des Bewertungsausschusses für das Berichtsjahr 2016 gefasst.

2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Im vorliegenden Beschluss wird die Übermittlung von Daten zu bereinigungsrelevanten Selektivverträgen (im Folgenden kurz als „SV-Daten“ bezeichnet) mit Wirkung für das Berichtsjahr 2016 geregelt, welche die im Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 374. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) geregelten SV-Datenlieferungen für das Berichtsjahr 2015 nahtlos fortsetzen. Die seinerzeit für das Berichtsjahr 2015 beschlossenen Datensatzstrukturen bleiben weiterhin Anknüpfungspunkt der SV-Datenlieferungen für das Berichtsjahr 2016. Die grundsätzlich weiterentwickelten Vorgaben des Bewertungsausschusses zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund von Selektivverträgen mit Wirkung für das Jahr 2016 erfordern jedoch in einigen Aspekten

Modifikationen der Datensatzbeschreibung der SV-Daten für das Berichtsjahr 2016 gegenüber dem Jahr 2015.

Mit Beschluss in seiner 360. Sitzung am 19. August 2015, zuletzt geändert durch Teil A des Beschlusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015, hat der Bewertungsausschuss die Bereinigungsstypologie mit Wirkung für das Jahr 2016 grundsätzlich neu geregelt. Dies zieht an mehreren Stellen der Datensatzbeschreibung der SV-Daten für das Berichtsjahr 2016 Anpassungsbedarf nach sich.

So werden etwa bei den in der Satzart 001 zu übermittelnden Vertragsstammdaten die in den bisherigen Feldern „Einschreibearzt“ und „Bereinigungsverfahren“ enthaltenen Informationen inhaltlich an die neue Bereinigungsstypologie angepasst und in den vertragsbezogenen Gesamtbereinigungsdaten (Satzart 006, Feld „Bereinigungsstyp“) neu verortet. Zudem werden die bisher in der Satzart 006 zu übermittelnden, auf Neueinschreiber und Rückkehrer einerseits sowie auf Änderungen des selektivvertraglichen Versorgungsumfanges andererseits entfallenden Teilbeträge des Differenzbereinigungsbetrags zu dem Feld „Differenzbereinigungsbetrag“ zusammengefasst. Schließlich werden die mit den versichertenbezogenen Teilnahmedaten (Satzarten 004 und 014) zu übermittelnden Informationen zu Teilnahmebeginn, Teilnahmeende, Neueinschreiberkennzeichen und LANR-Arztgruppenschlüssel in bedingte Muss-Felder umgewandelt, welche im Falle eines Bereinigungsverfahrens nach den Nrn. 6.1 und 6.2 der für das Jahr 2016 geltenden Bereinigungsvorgaben des Bewertungsausschusses gemäß den o. g. Beschlüssen dann nicht übermittelt werden müssen, wenn sie auf Landesebene nicht vorliegen. Denn bei Selektivverträgen mit einem Versorgungsantrag, der sich an Versicherte richtet, die entsprechende Leistungen in der Regel nicht bereits im Vorjahresquartal der erstmaligen Teilnahme in Anspruch genommen haben, verständigen sich die Partner des Bereinigungsvertrages jeweils auf die zur Umsetzung der Bereinigung auf Landesebene zu übermittelnden Daten.

Ebenfalls vor dem Hintergrund der Weiterentwicklung der Vorgaben des Bewertungsausschusses zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund von Selektivverträgen mit Wirkung für das Jahr 2016 wird die von den Krankenkassen über den GKV-Spitzenverband an die Datenstelle des Bewertungsausschusses zu übermittelnde Satzart 015 neu in die Datensatzstruktur der SV-Daten für das Berichtsjahr 2016 aufgenommen. Gegenstand der Datenübermittlung in dieser Satzart ist die Vollerhebung der aktuellen vertragspezifischen Gesamtbereinigungsmengen und der aktuellen vertragspezifischen durchschnittlichen Bereinigungsmengen je Versicherten. Diese sollen künftig eine exaktere Ermittlung von Gesamtbereinigungssummen des Behandlungsbedarfs aufgrund von Selektivverträgen ermöglichen, welche vom Bewertungsausschuss in einem breiten Kontext benötigt wird. Denn bislang konnten die Gesamtbereinigungssummen aufgrund von Selektivverträgen nur recht grob geschätzt werden, indem zu der Bereinigungssumme des jeweiligen Quartals im Jahr 2012 die Differenz-

bereinigungsbeträge aller jeweiligen Folgejahresquartale bis hin zum entsprechenden Berichtsquartal hinzuaddiert worden sind. Bei dieser – von Jahr zu Jahr zu immer ungenaueren Ergebnissen führenden – Methode konnten etwa die jährliche Morbiditätsentwicklung ebenso wie zwischenzeitliche Veränderungen der MGV-Abgrenzung oder des selektivvertraglichen Versorgungsumfangs nicht berücksichtigt werden. Gemäß den Vorgaben des Bewertungsausschusses zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund von Selektivverträgen sind die jeweiligen vertragspezifischen durchschnittlichen Reinigungsmengen je Versicherten für jedes Abrechnungsquartal von den Partnern des Bereinigungsvertrages gemeinsam festzustellen. Die in der Satzart 015 zu übermittelnden Informationen liegen den Krankenkassen daher erst zeitversetzt zu den in den übrigen Satzarten zu übermittelnden Informationen vor. Die Lieferung der Satzart 015 durch die Krankenkassen an den GKV-Spitzenverband erfolgt daher sechseinhalb Monate nach der Lieferung der übrigen Satzarten.

Selektivverträge, für welche von der mit Wirkung für das Jahr 2016 neu geschaffenen Möglichkeit des Bereinigungsverzichts Gebrauch gemacht wird, sind nicht Gegenstand der SV-Datenlieferungen für das Berichtsjahr 2016. Hierzu hat der Bewertungsausschuss bereits mit Beschluss in seiner 363. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015, separate Datenlieferungen an das Institut des Bewertungsausschusses beschlossen. Entsprechende klarstellende Formulierungen zur Nichteinbeziehung dieser Selektivverträge in die SV-Datenlieferungen werden in die einzelnen Satzartbeschreibungen aufgenommen. Als weitere Folgeänderung wird die Satzart 000 in „Meldung der Anzahl von Verträgen“ umbenannt.

Selektivverträge, für welche mit Wirkung für das Jahr 2016 das deklaratorische Bereinigungsverfahren zur Anwendung kommt, sind ebenfalls Gegenstand separater Datenlieferungen an das Institut des Bewertungsausschusses, welche der Bewertungsausschuss in seiner 385. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen, beschlossen hat. Die Krankenkassen nutzen für die Übermittlung von Daten zu Selektivverträgen mit deklaratorischer Bereinigung andere Lieferwege als für die Übermittlung von SV-Daten im Sinne des vorliegenden Beschlusses. Im Rahmen der SV-Datenlieferung für das Berichtsjahr 2016 beschränkt sich in diesem Zusammenhang die Datenübermittlung auf die Anzahl der Selektivverträge mit deklaratorischer Bereinigung in der Satzart 000.

Die Übermittlung von Informationen zum selektivvertraglichen Versorgungsauftrag für das Berichtsjahr 2016 erfolgt – anders als in den Berichtsjahren davor – nicht mehr gemäß EBM-Ziffernkranz des Vorjahresquartals (ehemals Satzart 003), sondern gemäß EBM-Ziffernkranz des Bereinigungsquartals in der Satzart 008 und somit analog zur Satzart L08 gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 360. Sitzung am 19. August 2015, zuletzt geändert durch Teil A des Beschlusses des Bewer-

tungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015. Die Umstellung der SV-Datenlieferungen auf den jeweils aktuellen EBM erweist sich im Rahmen der Qualitätssicherung der SV-Daten als zweckmäßiger. Somit entfällt die bisherige Satzart 003 aus der Datensatzstruktur für das Berichtsjahr 2016.

Der Bewertungsausschuss benötigt zur sachgerechten Analyse und Qualitätssicherung von Morbiditätsstrukturveränderungen aller gesetzlich Krankenversicherten eine möglichst vollständige Datengrundlage gerade hinsichtlich der dokumentierten Diagnosen, unabhängig davon, ob sich diese Diagnosen auf die kollektiv- oder selektivvertragliche Versorgung beziehen. Aus diesem Grund beschließt der Erweiterte Bewertungsausschuss die Wiederaufnahme der Satzart 005 in die Datenlieferung für das Berichtsjahr 2016.

Weitere Detailänderungen der Datensatzbeschreibung zu den SV-Daten für das Berichtsjahr 2016 betreffen den zu verwendenden Zeichensatz ISO 8859-15, die Änderungen in den Ausprägungen der Felder „Geschlecht“ und „Neueinschreiberkennzeichen“ in den Satzarten 004 und 014 sowie die Streichung des aufgrund der flächendeckenden Einführung der elektronischen Gesundheitskarte inzwischen obsoleten Feldes „Versichertennummer“ in der Satzart 014.

Die SV-Daten werden – mit Ausnahme der Satzart 015 – weiterhin synchron zur Geburtstagsstichprobe erhoben, weshalb die zu berücksichtigenden Geburtskalendertage für das Berichtsjahr 2016 aktualisiert werden. Zudem werden die Verweise auf das zuletzt mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 389. Sitzung am 21. Februar 2017 zu anlassbezogenen Datenlieferungen zur Überprüfung der ASV-Bereinigungsvorgaben (Teil C) angepasste Pseudonymisierungsverfahren aktualisiert.

Der Erweiterte Bewertungsausschuss beschließt in einer darüber hinaus aufgenommenen Protokollnotiz, dass die Arbeitsebene des Bewertungsausschusses beauftragt wird, zu prüfen, inwiefern und inwieweit es durch die Einführung neu in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab aufgenommener, außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergüteter Leistungen oder der neu vereinbarten Vergütung bestehender Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zu Veränderungen der Diagnosestruktur kommt und inwiefern und inwieweit es neben der extrabudgetären Vergütung dieser Leistungen zu einem zusätzlichen Anstieg der diagnosebezogenen Veränderungsrate aufgrund von in Verbindung mit diesen Leistungen vermehrt auftretenden Diagnosen kommt. Der Inhalt der Protokollnotiz steht weder in direktem Bezug zu den Datenlieferungen zu bereinigungsrelevanten Selektivverträgen noch im Zusammenhang mit der Vorbereitung der Festlegungen zur Ermittlung der diagnosebezogenen Veränderungsrate bezogen auf den Umgang mit Versicherten, die in mindestens einem bereinigungsrelevanten Selektivvertrag eingeschrieben waren. Die Protokollnotiz bezieht sich auf eine im Zusammenhang mit der Ermittlung der diagnosebezogenen Veränderungsrate bisher nicht näher untersuchte Fragestellung,

ob und in welchem Umfang kodierte Diagnosen, die in Verbindung mit extrabudgetär vergüteten Leistungen dokumentiert werden, genauso wie die Behandlungsdiagnosen, die in Verbindung mit innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergüteten Leistungen kodiert werden, einen Einfluss auf die diagnosebezogenen Veränderungs-raten ausüben. Hierbei ist insbesondere die Trennung der Effekte wichtig, d. h. die Klä-rung, welche Veränderung der Diagnosestruktur ausschließlich auf der Einführung ext-rabudgetär vergüteter Leistungen bzw. der Neubewertung bestehender extrabugetärer Leistungen basiert. Die derzeit für die Berechnung der Veränderungs-raten verwendete-n und konstant gehaltenen Relativgewichte sind unberührt von Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und werden nur mit den Leistungen inner-halb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung sowie auf einer durch den Zeithorizont des Klassifikationsmodells bedingten zweijährig zurückliegenden Diagnosestruktur bestimmt.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 29. März 2017 in Kraft.