

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 438. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu Datenlieferungen gemäß § 87a Abs. 6 SGB V durch das Institut des Bewertungsausschusses bzw. die Datenstelle des Bewertungsausschusses sowie durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung und den GKV-Spitzenverband an die Vertragspartner nach § 87a Abs. 2 Satz 1 SGB V zur Vorbereitung der Vereinbarungen und Berechnungen nach § 87a Abs. 2 bis 4 SGB V mit Wirkung zum 15. Mai 2019

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss hatte in seiner 349. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) einen Beschluss zu Datenlieferungen gemäß § 87a Abs. 6 SGB V von der Bundesebene an die regionalen Vertragspartner nach § 87a Abs. 2 Satz 1 SGB V für die Vorbereitung der Vereinbarungen und Berechnungen nach § 87a Abs. 2 bis 4 SGB V gefasst, welcher nachfolgend durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015 ergänzt und geändert worden war.

Der vorliegende Beschluss stellt eine aktualisierte Neufassung der bisherigen Regelungen zu einzelnen Datenübermittlungen dar. Zu diesem Zweck werden die Datenübermittlungen im Beschluss aus der 349. Sitzung des Bewertungsausschusses befristet und mit teilweise angepasstem Inhalt nahtlos fortgeschrieben. Die unbefristete Fortschreibung der Datenlieferungen gilt für die regionalisierte Geburtstagsstichprobe mit Wirkung ab dem Berichtszeitraum 2016 bis 2018 und für die regionalisierten Datenlieferungen zur arzt- und kassenseitigen Rechnungslegung sowie zu Versichertenzahlen ab dem Berichtsjahr 2019.

Der vorliegende Beschluss aktualisiert formale und inhaltliche Aspekte der Datenlieferungen und passt diese hinsichtlich der Dateninhalte an aktuelle Anforderungen an. Dem Bewertungsausschuss ist bewusst, dass infolge aktueller gesetzlicher Änderungen, insbesondere durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), sowie infolge der Umsetzung des Zweitmeinungsverfahrens gemäß § 27b SGB V an den im vorliegenden Beschluss geregelten Datenlieferungen weiterer konzeptioneller Anpassungsbedarf mit Wirkung ab dem Berichtsjahr 2019, u. a. zur Abbildung erstmalig auftretender EGV-relevanter Tatbestände, besteht. Er beabsichtigt daher eine entsprechende Beschlussfassung zu einem späteren Zeitpunkt.

2. Aufbau des Beschlusses

Der vorliegende Beschluss orientiert sich vom Aufbau her am Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 349. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015, und führt die dort beschlossenen Datenlieferungen in angepasster Form fort. Er gliedert sich in die Teile A, B, C und D, wobei jeder Teil die routinemäßige Übermittlung einer zentralen Datengrundlage an die regionalen Gesamtvertragspartner zur Vereinbarung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung als unbefristete Datenlieferung regelt.

Inhaltlich knüpft der vorliegende Beschluss an den Beschluss des Bewertungsausschusses zu Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V in seiner 437. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), im Falle der regionalisierten Geburtstagsstichprobe zusätzlich an den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil C des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 389. Sitzung am 21. Februar 2017, an. In diesen separaten Beschlüssen werden unter anderem die Datenlieferungen an die Datenstelle des Bewertungsausschusses bzw. an das Institut des Bewertungsausschusses festgelegt, welche den Datenlieferungen gemäß § 87a Abs. 6 SGB V an die regionalen Gesamtvertragspartner zeitlich vorgelagert sind.

3. Regelungsinhalte

Die inhaltlichen und redaktionellen Überarbeitungen der Datensatzbeschreibungen bilden im Wesentlichen Folgeänderungen aus der Neufassung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 437. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu Routinedatenlieferungen an die Bundesebene ab.

Zu Teil A:

In Teil A erfolgen Festlegungen für die Bereitstellung der nach dem Wohnortprinzip regionalisierten Geburtstagsstichprobe über die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses an die regionalen Gesamtvertragspartner, beginnend mit dem Berichtszeitraum 2016 bis 2018 bis zum 30. April 2020.

Es wird klargestellt, dass die Zusammenführung und Qualitätssicherung der jeweils drei zusammenhängende Kalenderjahre umfassenden Daten der regionalisierten Geburtstagsstichprobe – bedingt durch den Übergang des Betriebs der externen Datenstelle des Bewertungsausschusses auf einen anderen Betreiber mit Wirkung zum 1. Dezember 2015 – durch das Institut des Bewertungsausschusses erfolgt.

Die im Beschlusstext und in der zugehörigen Datensatzbeschreibung verorteten Vorgaben zur Anonymisierung versicherten- und betriebsstättenbezogener Attribute sowie

der Fall_ID ergänzen die Vorgaben des geltenden Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss entsprechend der Anlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 414. Sitzung am 14. März 2018, indem die mittels RIPEMD-160 zur Anonymisierung auf der dritten Stufe erzeugten distinkten Pseudonyme vor der Datenübermittlung durch die Datenstelle des Bewertungsausschusses durch fortlaufende Ordnungsnummern ersetzt werden. Durch diese Vorgabe wird das Datenvolumen der regionalisierten Geburtstagsstichprobe erheblich reduziert.

In Bezug auf die Übermittlung der Versichertenstammdaten (Satzart DS201) mit Wirkung ab dem Berichtsjahr 2018 und der vertragsärztlichen Abrechnungsdaten (Satzarten DS202 bis DS211) mit Wirkung ab dem Berichtszeitraum 2016 bis 2018 erfolgt für in die regionalisierte Geburtstagsstichprobe einbezogene Personen mit Übernahme der Krankenbehandlung gegen Kostenerstattung eine Richtigstellung des bisherigen Verweises auf den Personenkreis nach § 264 Absatz 2 SGB V.

Detailanpassungen in Satzart DS201 (Versicherten-Stammdaten) betreffen die Aufnahme der Geschlechtsausprägungen „unbestimmt“ ab dem Berichtsquartal 1/2018 und „divers“ ab dem Berichtsquartal 4/2019 in Feld 05 aufgrund der Vorgaben des geänderten Personenstandsgesetzes, die Aktualisierung der Verweise auf Rechtsgrundlagen von Selektivverträgen in den Feldern 16 „Kennzeichen Bereinigungsrelevanz“ und 18 „Kennzeichen Vollständigkeit des Versorgungsauftrags“ sowie die Umbenennung des bisherigen Feldes 10 „Wohnort-KV“ in „Gesamtvertragszuständige KV“ und des bisherigen Feldes 15 „Kostenübernahme“ in „Kennzeichen Betreute“ mit entsprechender Präzisierung der zugehörigen Feldinhalte und Erläuterungen. In diesem Zusammenhang wird auch die Vorschrift zur Ermittlung der gesamtvertragszuständigen Kassenärztlichen Vereinigung entsprechend dem zuletzt in der AG Grouperanpassung bzw. in der AG IT des Bewertungsausschusses abgestimmten Vorgehen angepasst.

Als Folgeänderung wird in Satzart DS202 (KV-Fall) das bisherige Feld 11 „Wohnort-KV“, dessen Inhalt aus Satzart DS201 übernommen wird, in „Gesamtvertragszuständige KV“ umdefiniert.

Zur Klarstellung wird in die Abgrenzung der Satzart DS203 (KV-Fall-Diagnosen) ein Hinweis auf die Übermittlung der Diagnosen gemäß § 295 Abs. 1 SGB V aufgenommen. Das Feld 06 „Diagnosesicherheit“ wird auf ein bedingtes Muss-Feld umgestellt, verbunden mit dem Hinweis, dass im Falle der Übermittlung des Ersatzwertes UUU für die Diagnose keine Diagnosesicherheit übermittelt wird.

In Satzart DS215 (Gebührenordnungspositions-Stammdatei) wird in Feld 03 „GO-ART“ die bisherige Unterscheidung in der Ausprägung zwischen „BMÄ“ und „E-GO“ aufgrund des geltenden Bundesmantelvertrags aufgehoben und konstant auf die Ausprägung „0“

gesetzt, ohne das Datenfeld zu streichen. Umstellungsaufwand und Datenvolumen werden hierdurch reduziert.

In Satzart DS220 (Kostenträgerhistorie) wird – synchron zur Satzart 220 der Geburtstagsstichprobe – das Datenfeld 03 „Kassenart“ aufgenommen, um eine bestehende Informationslücke zu schließen.

Zu Teil B:

In Teil B erfolgen Festlegungen für die Bereitstellung der regional nach gesamtvertragszuständigen KV-Bezirken abgegrenzten Daten der arztseitigen Rechnungslegung über die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses an die regionalen Gesamtvertragspartner, beginnend mit dem Berichtsquartal 1/2019 bis zum 30. September 2019.

In der zugehörigen Datensatzbeschreibung wird klargestellt, dass die Datenübermittlung in den Satzarten ARZTRG87aKA_SUM und ARZTRG87aKA_IK die ärztlichen Abrechnungsdaten für Personen mit Übernahme der Krankenbehandlung gegen Kostenerstattung nach § 264 Abs. 2 SGB V („betreute Personen“) einschließt.

Infolge der Modifizierung der Dateinamenskonvention ist künftig am jeweiligen Dateinamen der Satzarten ARZTRG87aKA_SUM und ARZTRG87aKA_IK zu erkennen, ob es sich originär um eine zwischen den Gesamtvertragspartnern abgestimmte Datenlieferung der arztseitigen Rechnungslegung handelt oder nicht.

Die „Datenliefer-KV“ wird sowohl als neues Feld als auch in den Dateinamen der Satzarten ARZTRG87aNVI_SUM und ARZTRG87aNVI_IK aufgenommen. Bisherige Erfahrungen zeigen, dass diejenigen Kassenärztlichen Vereinigungen, die über die Kassenärztliche Bundesvereinigung Daten in der Satzart ARZTRG87aNVI an das Institut des Bewertungsausschusses übermitteln, nicht in allen Datensätzen mit der gesamtvertragszuständigen Kassenärztlichen Vereinigung übereinstimmen. Die Merkmalsunterscheidung zwischen Datenliefer-KV und gesamtvertragszuständiger Kassenärztlicher Vereinigung ermöglicht dem Institut des Bewertungsausschusses die Annahme von Datenlieferungen in der Satzart ARZTRG87aNVI mit unterschiedlichen KV-Angaben, welche andernfalls abgewiesen werden müssten.

Zu Teil C:

In Teil C erfolgen Festlegungen für die Bereitstellung der regional nach gesamtvertragszuständigen KV-Bezirken abgegrenzten Daten der kassenseitigen Rechnungslegung über die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses an die regionalen

Gesamtvertragspartner, beginnend mit dem Berichtsquartal 1/2019 bis zum 11. November 2019.

In die Erläuterungen zu den Kennzeichen-Feldern 03, 04, 07, 08, 11 und 12 der Satzart KASSRG87aMGV_SUM sowie zu den Kennzeichen-Feldern 04, 05, 08, 09, 12 und 13 der Satzart KASSRG87aMGV_IK wird die Klarstellung aufgenommen, dass in den Satzarten KASSRG87aMGV_IK bzw. KASSRG87aMGV komplett fehlende Datensätze bei der Erzeugung der Exportversionen durch das Institut des Bewertungsausschusses im Rahmen der Vektordarstellung wie fehlende Werte behandelt werden. Zudem wird in den zugehörigen Erläuterungen definiert, wann ein Datensatz in den Satzarten KASSRG87aMGV_IK bzw. KASSRG87aMGV konkret als fehlend gilt.

In den Erläuterungen zu den Feldern 13 und 14 bzw. 14 und 15 „Versichertenzahl im Abrechnungsquartal“ der Satzarten KASSRG87aMGV_SUM bzw. KASSRG87aMGV_IK wird klargestellt, dass die für die Ermittlung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) im jeweiligen KV-Bezirk und Abrechnungsquartal maßgebliche Versichertenzahl gegebenenfalls auch gemäß § 264 SGB V betreute Personen umfasst, soweit diese für die MGV-Ermittlung maßgeblich sind.

Infolge der Modifizierung der Dateinamenskonvention ist künftig am jeweiligen Dateinamen der Satzarten KASSRG87aMGV_SUM und KASSRG87aMGV_IK zu erkennen, ob es sich originär um eine zwischen den Gesamtvertragspartnern abgestimmte Datenlieferung der kassenseitigen Rechnungslegung handelt oder nicht.

Zu Teil D:

In Teil D erfolgen Festlegungen für die Bereitstellung der regional nach Wohnortprinzip abgegrenzten monatlichen und quartalsdurchschnittlichen kassenspezifischen Versichertenzahlen durch die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses an die regionalen Gesamtvertragspartner, beginnend mit dem Berichtsquartal 1/2019 bis zum 25. April 2019.

Die Dateinamenskonvention zur Übermittlung der Satzart ANZVER87a_IK wird hinsichtlich der Angabe der Kassenart präzisiert, indem auf die Kassenartenzugehörigkeit am Ende des jeweiligen Berichtsquartals Bezug genommen wird.

Die übrigen Regelungen zu Datenübermittlungen im Beschluss aus der 349. Sitzung des Bewertungsausschusses, Teile A, B, C und D, werden – abgesehen von redaktionellen Änderungen – im vorliegenden Beschluss unverändert fortgeführt.

4. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 15. Mai 2019 in Kraft.