

BESCHLUSS

**des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V
in seiner 462. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)**

**zur Änderung von Teil B des Beschlusses des Erweiterten
Bewertungsausschusses in seiner 61. Sitzung am 29. März 2019 zur
Übermittlung von Daten zur Bereinigung der morbiditätsbedingten
Gesamtvergütung aufgrund von Selektivverträgen ab dem
Berichtsjahr 2018 durch die Krankenkassen über den
GKV-Spitzenverband an das Institut des Bewertungsausschusses
gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V**

mit Wirkung zum 15. Januar 2020

Präambel

Der Erweiterte Bewertungsausschuss hat in Teil B des Beschlusses in seiner 61. Sitzung am 29. März 2019 Vorgaben zur Übermittlung von Daten zur Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung aufgrund von Selektivverträgen (Satzart SV_BE) ab dem Berichtsjahr 2018 durch die Krankenkassen über den GKV-Spitzenverband an das Institut des Bewertungsausschusses gefasst. Vor dem Hintergrund des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 451. Sitzung am 17. September 2019, Teil B zum Regelverfahren zur jährlichen Ermittlung der prozentualen Ausgleichsbeträge zur Behebung des Kassenwechsellereffekts mit Wirkung zum 1. Quartal 2020 beschließt der Bewertungsausschuss, insbesondere zum Zwecke der Qualitätssicherung der Datenlieferungen, die nachfolgenden Anpassungen an den Vorgaben zur Übermittlung der Satzart SV_BE mit Wirkung ab dem Lieferjahr 2020:

1. Änderung von Beschluss Teil B

Teil B des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 61. Sitzung am 29. März 2019 wird, wie in der Anlage dargestellt, neu gefasst.

2. Änderung der Anlage zu Teil B

Abschnitt 2.1 der Anlage zu Teil B des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 61. Sitzung am 29. März 2019 wird wie folgt neu gefasst:

„2.1 Form und Sicherung der Datenübertragung

Folgende Dateinamenskonvention ist einzuhalten:

Bei Datenübermittlungen von den Krankenkassen bzw. den von ihnen beauftragten Dienstleistern an den GKV-Spitzenverband:

Satzart_Quartal_Kassensitz-IK_Lieferanten-IK.Version

Bei Datenübermittlungen vom GKV-Spitzenverband an das Institut des Bewertungsausschusses:

Satzart_Quartal_Kassensitz-IK.Version

Bei Datenübermittlungen von den gesamtvertragszuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen an die Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung an das Institut des Bewertungsausschusses:

Satzart_Quartal_KV.Version

Hierbei sind folgende Formate einzuhalten:

Satzart konstant alphanumerisch

(SV_BE),

Quartal Berichtsquartal, fünfstellig numerisch

(20181, 20182, ...),

Kassensitz-IK neunstellig alphanumerisch

(gemäß Schlüsselverzeichnis 8),

Lieferanten-IK neunstellig alphanumerisch,

KV zweistellig alphanumerisch

(gemäß Schlüsselverzeichnis 2),

Version Dateityp, dreistellig alphanumerisch

(fortlaufende Nummerierung der einzelnen Erst-/Korrekturlieferungen, beginnend mit „001“).

Die Übermittlung erfolgt verschlüsselt per sFTP oder funktional gleichwertigen Übermittlungsverfahren unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben.“

Protokollnotiz:

Das Institut des Bewertungsausschusses wird eine Lesefassung des durch den vorliegenden Beschluss geänderten Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 61. Sitzung am 29. März 2019 erstellen und auf seiner Internetseite veröffentlichen.

Anlage: Geänderte Vorgaben zur Übermittlung von Daten zur Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung aufgrund von Selektivverträgen mit Wirkung zum 15. Januar 2020

Anlage

zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 462. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil B

zur Übermittlung von Daten zur Bereinigung der morbiditybedingten Gesamtvergütung aufgrund von Selektivverträgen ab dem Berichtsjahr 2018 durch die Krankenkassen über den GKV-Spitzenverband und durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V

mit Wirkung zum 15. Januar 2020

Präambel

Der Bewertungsausschuss beschließt gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V die Zusammenführung der in seiner 373. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 393. Sitzung am 29. März 2017, beschlossenen anlassbezogenen Datenübermittlung zur Bereinigung der morbiditybedingten Gesamtvergütung aufgrund von Selektivverträgen mit der in seiner 430. Sitzung am 12. Dezember 2018 beschlossenen Übermittlung von Daten zu den Gesamtbereinigungsmengen von Selektivverträgen zu einer einheitlichen Datenübermittlung mit Wirkung ab dem Berichtsjahr 2018 sowie deren Umstellung auf zweiseitige Datenlieferungen. Im Folgenden trifft der Bewertungsausschuss die näheren Festlegungen zu Inhalten, technischen Formaten und Übermittlungsverfahren der Daten zur Bereinigung der morbiditybedingten Gesamtvergütung aufgrund von Selektivverträgen durch die Krankenkassen über den GKV-Spitzenverband und durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut des Bewertungsausschusses mit Wirkung ab dem Berichtsjahr 2018.

I. Übermittlung von Daten zur Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung aufgrund von Selektivverträgen mit Wirkung ab dem Berichtsjahr 2018

1. Die den Selektivvertrag abschließenden bzw. bereinigenden Krankenkassen erheben für ihren vertrags- und leistungsrechtlichen Zuständigkeitsbereich jährlich im Jahr t für die vier Berichts quartale des Jahres t-2 sowie für die vier Berichts quartale des Jahres t-1 die Höhe der im jeweiligen Berichts quartal von der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung abzusetzenden bzw. der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung hinzuzusetzenden Differenzbereinigungsmengen und die Höhe der deklaratorischen Bereinigungsmengen, beginnend mit den Berichts quartalen 1/2018 bis 4/2019, sowie für die vier Berichts quartale des Jahres t-2 die aktuellste für das jeweilige Bereinigungs quartal festgestellte Höhe der Gesamtbereinigungsmengen, beginnend mit den Berichts quartalen 1/2018 bis 4/2018, aufgrund der Einschreibung von Versicherten in nach § 63 SGB V, § 73b SGB V, § 73c SGB V a. F. sowie § 140a SGB V abgeschlossene Selektivverträge.
2. Die Krankenkassen übermitteln die nach Nr. 1 für das Jahr t-2 und für das Jahr t-1 erhobenen Daten jährlich jeweils bis zum 8. Juli des Jahres t gegebenenfalls über ihre Verbände der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene oder ihre Dienstleister an den GKV-Spitzenverband, beginnend mit den Berichts quartalen 1/2018 bis 4/2019 bis zum 8. Juli 2020. Die Differenzbereinigungsmengen und deklaratorischen Bereinigungsmengen für das Jahr t-2 sind nur zu übermitteln, sofern diese Daten gegenüber dem Stand aus der entsprechenden Datenlieferung aus dem Jahr t-1 gemäß Abschnitt III. Nr. 2 Satz 1 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 373. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 393. Sitzung am 29. März 2017, bzw. gemäß Teil B Abschnitt I. Nr. 2 Satz 1 des vorliegenden Beschlusses bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen einen aktuelleren Stand aufweisen. Die Gesamtbereinigungsmengen für das Jahr t-2 sind in jedem Fall zu übermitteln.
3. Der GKV-Spitzenverband führt die nach Nr. 2 an ihn übermittelten Daten, ggf. unter Berücksichtigung der entsprechenden Datenlieferung aus dem Jahr t-1, zusammen und leitet diese in der Satzart SV_BE innerhalb von sieben Kalendertagen an das Institut des Bewertungsausschusses weiter.
4. Die gesamtvertragszuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen erheben jährlich im Jahr t für die vier Berichts quartale des Jahres t-2 die Daten gemäß Nr. 1. Sie können diese Daten jährlich jeweils bis zum 8. Juli des Jahres t an die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermitteln, beginnend mit den Berichts quartalen 1/2018 bis 4/2018 bis zum 8. Juli 2020. Die Datenübermittlung soll vornehmlich durch diejenigen gesamtvertragszuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen erfolgen, die

für das jeweilige Bereinigungsquartal, insbesondere im Hinblick auf den in Abschnitt IV. Satz 2 genannten Verwendungszweck, größenordnungsmäßig relevante kassenspezifische vertragsübergreifende Gesamtbereinigungsmengen erhoben haben.

5. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung leitet die nach Nr. 4 an sie übermittelten Daten in der Satzart SV_BE innerhalb von sieben Kalendertagen an das Institut des Bewertungsausschusses weiter.
6. Die Datenlieferungen nach diesem Abschnitt erfolgen gemäß der in der Anlage zu Teil B definierten Datensatzbeschreibung.

II. Qualitätssicherung und Korrekturlieferungen

Das Institut des Bewertungsausschusses erstellt zu den gemäß Abschnitt I. eingegangenen Daten Qualitätssicherungsauswertungen und stellt diese in Form von kassen- und KV-spezifischen Übersichten bis zum 22. Juli des Jahres t den Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses zur Verfügung.

GKV-Spitzenverband und Kassenärztliche Bundesvereinigung fordern bei Bedarf unverzüglich Korrekturen an und übermitteln diese entsprechend Abschnitt I. bis zum 29. Juli des Jahres t in Form von Austauschlieferungen an das Institut des Bewertungsausschusses.

III. Schlüsselverzeichnisse

Die Schlüsselverzeichnisse zu Datenübermittlungen gemäß Teil B werden in der jeweils gültigen Version gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 350. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 386. Sitzung am 12. Dezember 2016, bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses (<http://institut-ba.de/service/schluesselferzeichnisse.html>) veröffentlicht.

IV. Zweckbindung

Die Daten gemäß Teil B können durch das Institut des Bewertungsausschusses zu Auswertungen und Berechnungen gemäß §§ 87, 87a und 116b Abs. 6 SGB V im unmittelbaren Zusammenhang mit der Anwendung, Überprüfung und Weiterentwicklung des datengestützten Verfahrens zur regelhaften Anpassung des Orientierungswertes sowie zur Weiterentwicklung der Vorgaben gemäß § 87 Abs. 5 Satz 7 SGB V für ein Verfahren zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs verwendet werden. Darüber hinaus werden die Daten gemäß Teil B durch das Institut des Bewertungsausschusses für die Berechnungen im Rahmen des Regelverfahrens zur jährlichen Ermittlung der prozentualen Ausgleichsbeträge zur Behebung des Kassenwechslereffekts verwendet. Auf einver-

nehmlichen Auftrag durch die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses können die Daten gemäß Teil B durch das Institut des Bewertungsausschusses auch zu weiteren Auswertungen und Berechnungen gemäß §§ 87, 87a und 116b Abs. 6 SGB V verwendet werden.

V. Aufbewahrungsfristen und Löschung von Datenbeständen

Für die durchzuführenden Auswertungen und Berechnungen werden die Daten nach Teil B beim Institut des Bewertungsausschusses solange aufbewahrt, wie es der jeweilige Verwendungszweck erfordert, längstens allerdings für zehn Jahre, und anschließend gelöscht.

Anlage zu Teil B: Datensatzbeschreibung zur Übermittlung von Daten zur Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung aufgrund von Selektivverträgen mit Wirkung ab dem Berichtsjahr 2018 (Stand 15. Januar 2020)