

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung und durch die Krankenkassen über den GKV-Spitzenverband an das Institut des Bewertungsausschusses und die Datenstelle des Bewertungsausschusses zur Umsetzung der in §§ 87, 87a und 116b Abs. 6 SGB V vorgesehenen Aufgaben mit Wirkung zum 1. April 2015

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 273. Sitzung gemäß § 87 Abs. 3f SGB V einen Beschluss zur Übermittlung von für die Aufgaben des Bewertungsausschusses erforderlichen Daten von den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung bzw. den GKV-Spitzenverband an das Institut und die Datenstelle des Bewertungsausschusses gefasst, der in seiner 307. Sitzung präzisiert wurde. In seiner 277. Sitzung hat der Bewertungsausschuss die Übermittlung von Versichertenzahlen geregelt.

Diese vorhandene Beschlusslage, bestehend aus grundlegenden Beschlüssen und nachfolgenden Änderungsbeschlüssen, wird durch eine Neufassung ersetzt, welche die zuvor genannten Einzelbeschlüsse zusammenfasst und alle erforderlichen Schlüsseltabellen in einem getrennten Beschluss zusammenführt. Aus diesem Grund werden bestehende Einzelbeschlüsse befristet bzw. teilweise aufgehoben. Der vorliegende Beschluss sieht die Fortschreibung der bisherigen Datenlieferungen vor.

Der Beschluss wird in formalen und inhaltlichen Aspekten der Datenlieferungen aktualisiert und hinsichtlich der Dateninhalte an einigen Stellen an die aktuellen Anforderungen angepasst. Das Pseudonymisierungsverfahren gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 SGB V wird an den aktuellen Beschlussstand angepasst und entsprechend redaktionell abgeglichen.

2. Regelungsinhalte

Die Datenlieferungen zur Geburtstagsstichprobe und zur arzt- und kassenseitigen Rechnungslegung sowie zu den Versichertenzahlen werden fortgeschrieben.

In der Geburtstagsstichprobe werden die Datenliefertermine der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Vereinigungen, des GKV-Spitzenverbandes und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung an den Gültigkeitsbeginn des aktuellen Beschlusses angepasst. Die Datenübermittlung an die Datenstelle des Bewertungsausschusses hat jetzt ausschließlich durch leitungsgebundene, sichere Datenübertragung (per sFTP oder funktional gleichwertigen Übermittlungsverfahren) unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben zu erfolgen. Es werden verbindliche Aufbewahrungsfristen für die an das Institut des Bewertungsausschusses sowie an die Datenstelle des Bewertungsausschusses gelieferten Daten festgelegt. Diese ersetzen die bisher im Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss enthaltenen Festlegungen, die sich dort bisher noch nicht auf alle Datenlieferungen erstreckten.

In den Satzarten der Anlage 2 des Beschlusses (Geburtstagsstichprobe) werden insbesondere redaktionelle Anpassungen vorgenommen. In der Satzart 201 wird das Datenfeld „Kennzeichen Selektivvertragsteilnehmer“ in das Datenfeld „Kennzeichen Bereinigungsrelevanz“ umbenannt und die Angaben von Inhalt/Erläuterungen zu diesem Datenfeld präzisiert. Inhalt/Erläuterung zum Datenfeld „Selektivvertraglicher Abrechnungsweg“ werden präzisiert sowie das Datenfeld „Kennzeichen Vollständigkeit des Versorgungsauftrags“ neu aufgenommen. Zur Satzart 202 wird ergänzt, dass Abrechnungsfälle von sog. Direktabrechnern nicht übermittelt werden. In der Satzart 211 wird die Ausprägung 9 „Ermächtigt“ des Datenfeldes „HA-/FA-Kennzeichen“ entfernt, da dieses Attribut für die Betriebsstätte nicht sachgerecht definiert ist. In der Satzart 213 wird die Länge des Feldes „Text“ auf 255 Stellen erweitert, sodass jetzt alle Bezeichnungen der ICD-10-GM-Schlüsselnummern in voller Länge übermittelt werden. Das Feld „Hauptkassen-IK“ wird aus der Satzart 219 gestrichen, da es zusätzlich zum Kassensitz-IK nicht mehr benötigt wird. Die Struktur des Datensatzes der Satzart 220 wird so geändert, dass zu jedem Kassensitz-IK unmittelbar das Institutionskennzeichen, der Name und die Kostenträgerart des direkten Rechtsnachfolgers sowie des aktuellen Rechtsnachfolgers angegeben sind. Damit vereinfacht sich die Struktur und die Nutzung der Satzart 220.

Zu den Lieferungen der Daten der arztseitigen und kassenseitigen Rechnungslegung wird ein einheitliches Verfahren für gegebenenfalls notwendige Korrekturlieferungen eingeführt. Dazu werden der zeitliche Ablauf und die Liefertermine harmonisiert. Hiermit soll einerseits an einem gegebenenfalls auftretenden Erfordernis von Korrekturlieferungen bei inhaltlichen oder formalen Fehlern sowie zur Komplettierung zunächst fehlender oder unvollständiger Werte festgehalten und andererseits eine zeitliche Systematik definiert werden, innerhalb derer die Korrekturen erstellt, übertragen und geprüft

werden. Außerdem werden die Datenlieferungen zukünftig durchgehend auf die Übermittlung von Abrechnungs-IK abgestellt, wobei für diese IK eine bundeseinheitliche Schlüsseltabelle zur Verfügung gestellt wird. Damit soll eine Qualitätsverbesserung und Vereinfachung der automatisierten Datenverarbeitung erreicht werden. Zusätzlich wird bei allen Datenarten eine Regelung zur Aufbewahrungsfrist, einschließlich einer Lösungsverpflichtung bei Ablauf, vorgesehen.

Bezüglich der Lieferungen der Daten der arztseitigen Rechnungslegung zur regionalen Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung wird ein quartalsweiser Lieferrhythmus eingeführt. Damit können die regionalen Vertragspartner besser unterstützt werden, da die Beschlüsse des Bewertungsausschusses, z. B. im sog. Aufsatzwertebeschluss (288./333. Sitzung), zunehmend eine quartalsweise Berechnung vorsehen. Die ursprünglichen Lieferanten der Daten zur regionalen Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und zur nicht vertragskonformen Inanspruchnahme werden eindeutiger benannt, um Missverständnisse auszuräumen.

Die Übermittlung der Daten zur nicht vertragskonformen Inanspruchnahme wird um die Angabe der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der Arztpraxis ergänzt. Diese Angabe wird bereits im Datenaustausch nach Anlage 6 Bundesmantelvertrag-Ärzte übermittelt. Mit der zusätzlichen Angabe wird eine Vereinfachung bei der Bearbeitung und Abstimmung dieser Daten durch die Gesamtvertragspartner geschaffen.

In den Datensatz zur Übermittlung von Daten zur kassenseitigen Rechnungslegung mit der Datenart KASSRG87aMGV werden zusätzliche Angaben zur Basiswirksamkeit der Bereinigung des Behandlungsbedarfs erhoben. Damit wird das Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte nach § 87a Abs. 4 Satz 1 SGB V und der Anteile der einzelnen Krankenkassen nach § 87a Abs. 4 Satz 2 SGB V besser unterstützt. Zusätzliche Kennzeichen zum Bearbeitungszustand der erhobenen Daten dienen der Transparenz.

Die Schlüsselverzeichnisse werden nicht mehr in den einzelnen Beschlüssen des Bewertungsausschusses zu Datenlieferungen vereinbart. Die Verzeichnisse werden in einem eigenen Beschluss des Bewertungsausschusses zusammengestellt und veröffentlicht, wobei die zentralisierte Bereitstellung, einschließlich der Versionsabfolge, über die Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses erfolgt. Damit wird eine Verfahrensvereinheitlichung erreicht.

Mit dem vorliegenden Beschluss werden dem Institut des Bewertungsausschusses regelmäßig die Angaben der Gebührenordnungsstammdatei in der nach der Anlage 6 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte vereinbarten Form zur Verfügung gestellt. Damit wird die Lieferung gemäß Beschluss aus der 216. Sitzung des Bewertungsausschusses, zuletzt geändert durch den Bewertungsausschuss in seiner 260. Sitzung, fortgeführt.

In den vorliegenden Beschluss wird darüber hinaus die Übermittlung der monatlichen und quartalsdurchschnittlichen Versicherungszahlen aufgenommen, die bisher in einem

anderen Beschluss separat geregelt war. Damit wird eine weitere Vereinheitlichung der turnusmäßigen Datenlieferungen erreicht, die Anzahl der zu berücksichtigenden Beschlüsse des Bewertungsausschusses wird reduziert. Der Vereinheitlichung dient auch die Codierung der Krankenkassen mit dem Abrechnungs-IK anstelle des bisher verwendeten Hauptkassen-IK. Entsprechend der Systematisierung des Verfahrens zu gegebenenfalls erforderlichen Korrekturen werden mit diesem Beschluss die dazu abgestimmten Übermittlungstermine von Korrekturlieferungen festgelegt. Zusätzliche Kennzeichen zum Bearbeitungszustand der erhobenen Daten dienen der Transparenz.

3. Inkrafttreten

Dieser Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. April 2015 in Kraft.