

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015 zu anlassbezogenen Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut des Bewertungsausschusses und die Datenstelle des Bewertungsausschusses für die mit Wirkung für das Jahr 2017 geplante Änderung und Weiterentwicklung des EBM mit Wirkung zum 15. Dezember 2015

1 Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss hat mit Beschluss in seiner 364. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) den Zeitplan für die geplante Änderung und Weiterentwicklung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) angepasst, welcher eine Verschiebung der geplanten Beschlussfassung zur Weiterentwicklung des EBM in das Jahr 2017 vorsieht. In diesem Zusammenhang hat der Bewertungsausschuss eine Prüfung angekündigt, ob und inwieweit die in seiner 295. Sitzung am 18. Dezember 2012 bereits beschlossenen Datengrundlagen angepasst werden müssen, damit die im Rahmen der EBM-Weiterentwicklung notwendigen Berechnungen auf möglichst aktuellen Daten der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung sowie der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe durchgeführt werden können.

Mit dem vorliegenden Beschluss wird eine aktualisierte, an zwischenzeitlich geänderte Rahmenbedingungen angepasste, anlassbezogene Datengrundlage zur Vorbereitung, Umsetzung und Evaluation der mit Wirkung für das Jahr 2017 geplanten EBM-Weiterentwicklung für die Berichtsjahre 2014 bis 2020 geschaffen.

2 Regelungsinhalte

In Abschnitt I. wird der Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 295. Sitzung am 18. Dezember 2012 zu anlassbezogenen Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut des Bewertungsausschusses und die Datenstelle des Bewertungsausschusses für die geplante Änderung und Weiterentwicklung des

EBM in den Jahren 2012 bis 2014 auf Datenlieferungen mit Wirkung für das Berichtsjahr 2011 befristet.

Abschnitt II. sieht die Fortschreibung der anlassbezogen um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe mit Wirkung für die Berichtsjahre 2014 bis 2020 vor. Inhaltlich umfasst die für Analysen im EBM-Kontext notwendige Merkmalsanreicherung der bundesweiten Versichertenstichprobe Arzt- und Nebenbetriebsstättenbezüge, Scheinuntergruppen auf der Ebene der abgerechneten Gebührenordnungsposition, Daten zu vertragsärztlichen Operationen, ergänzende Merkmale zur Gebührenordnungspositions-Stammdatei sowie die Vervollständigung der Betriebsstättenstammdaten um Nebenbetriebsstätten. Die Änderungen in den Datensatzbeschreibungen gegenüber dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 295. Sitzung am 18. Dezember 2012 sind redaktionell bedingt, etwa infolge der zwischenzeitlich erfolgten Veröffentlichung von Schlüsselverzeichnissen auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses auf der Grundlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 350. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung).

In Abschnitt III. wird die Übermittlung der Abrechnungsstatistik der artzseitigen Rechnungslegung mit Wirkung für die Berichtsjahre 2014 bis 2020 geregelt. Die Datensatzformate der Satzarten AST_EBM_PRX, AST_EBM_GOP und AST_EBM_ARZT wurden gegenüber dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 295. Sitzung am 18. Dezember 2012 inhaltlich dahingehend angepasst, indem sie mit den zuletzt mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 352. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) für die Berichtsjahre 2013 und 2014 geregelten Satzarten AST_OW_PRX, AST_OW_GOP und AST_OW_ARZT synchronisiert wurden. Die Satzart AST_EBM_PRX_REGION entspricht der im Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 295. Sitzung am 18. Dezember 2012 vereinbarten Satzart AST_EBM_PRX_PLZ, wobei das bisher vorgesehene Feld „Planungsbereich“ ersatzlos gestrichen wurde. Die Streichung ist Folge der zum 1. Januar 2013 in Kraft getretenen Änderung der Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses, welche eine kleinräumigere Bedarfsplanung auf der Grundlage unterschiedlicher Planungsbereichstypen je Arztgruppe vorsieht, die sich auf der Ebene der Arztpraxis datentechnisch nicht mehr abbilden lässt. Der Bewertungsausschuss geht davon aus, dass die Angabe der Kreiskennziffer zur jeweiligen Arztpraxis für Analysen zur flächendeckenden und wohnortnahen Versorgung ausreichend ist und verzichtet – auch aus datenschutzrechtlichen Gründen – auf zusätzliche regionale Bedarfsplanungsinformationen auf der Ebene des einzelnen Arztes. Die Satzart AST_EBM_ARZT_STAMMDATEN wird einmalig für das Berichtsjahr 2014 geliefert; das Datensatzformat wird unverändert aus dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 295. Sitzung am 18. Dezember 2012 fortgeführt. Der Bewertungsausschuss prüft zu einem späteren Zeitpunkt, ob eine Bereitstellung dieser Stammdaten

auch für weitere Berichtszeiträume erforderlich wird. Die Übermittlung des Geschlechts und der Lebensaltersstufe des jeweiligen Arztes ist für die arztgruppenspezifische Ermittlung der mittleren Zahl der GKV-Arztfälle eines Vollzeit tätigen Arztes (sog. Vollzeitäquivalent) gemäß der quantitativen Bewertungsmethodik des Instituts des Bewertungsausschusses zur Überprüfung der Kalkulationsgrundlagen des EBM notwendig. Hierfür ist es ausreichend, dass – im Unterschied zu sämtlichen anderen Merkmalen der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung – das Geschlecht und die Lebensaltersstufe des Arztes nicht im Rahmen einer Vollerhebung, sondern einmalig für das Berichtsjahr 2014 anhand einer als repräsentativ geltenden Auswahl von vier KV-Bereichen übermittelt werden. Die sonstigen Änderungen in den Datensatzbeschreibungen gegenüber dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 295. Sitzung am 18. Dezember 2012 sind redaktionell bedingt, etwa infolge der oben bereits erwähnten Veröffentlichung von Schlüsselverzeichnissen auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses.

Abschnitt IV. 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. Die vom Bewertungsausschuss beschlossene arzt- und praxisbezogene Verknüpfbarkeit zwischen der bundesweiten Versichertenstichprobe, der anlassbezogen um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe und der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung gewährleistet, dass dem Bewertungsausschuss eine arzt- und praxisvollständige Datengrundlage der arztseitigen Rechnungslegung zur Verfügung steht, welche durch ihren Merkmalsumfang und ihre Merkmalstiefe die notwendige Flexibilität aufweist, um hiermit die Aufgaben des Bewertungsausschusses nach § 87 SGB V im Kontext der geplanten Änderung und Weiterentwicklung des EBM sowie in den allermeisten anderen Verwendungskontexten zu bedienen. Insbesondere ermöglicht die arzt- und praxisbezogene Verknüpfbarkeit zwischen den Datenkörpern zum einen eine Übertragung der stichprobenhaft in der um Merkmale angereicherten Versichertenstichprobe vorliegenden Fallstrukturmerkmale einzelner Praxen auf die Vollerhebung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung sowie eine Hochrechnung auf die Grundgesamtheit. Zum anderen ermöglicht die Zusammenführbarkeit der Datenkörper eine Merkmalsanreicherung der bundesweiten Versichertenstichprobe bei fallbezogenen Analysen im EBM-Kontext, für die auf zusätzliche Merkmale aus der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung zurückgegriffen werden muss. Die arzt- und praxisbezogene Verknüpfbarkeit zwischen bundesweiter Versichertenstichprobe, anlassbezogen um Merkmale angereicherter bundesweiter Versichertenstichprobe und Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung wird mittels identischer Schlüssel für die Pseudonyme der lebenslangen Arztnummern (LANR) und Betriebsstättennummern (BSNR)

gewährleistet. Die versicherten-, arzt- und praxisbezogene Längsschnittfähigkeit der bundesweiten Versichertenstichprobe bleibt erhalten.

Die Lieferung der anlassbezogen um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe und der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung erfolgt – mit Ausnahme der Satzart AST_EBM_ARZT_STAMMDATEN – für einen durchgehenden, die Berichtsjahre 2014 bis 2020 umfassenden Berichtszeitraum. Die Berichtsjahre 2014 und 2015 sollen hierbei insbesondere der Vorbereitung, die Berichtsjahre 2016 und 2017 der Beobachtung und Umsetzung und die Berichtsjahre 2018 bis 2020 inkl. der Vorjahre der Evaluation der mit Wirkung für das Jahr 2017 geplanten EBM-Weiterentwicklung dienen.

Der Lieferturnus der in dem vorliegenden Beschluss geregelten Datengrundlagen ist zeitlich synchronisiert mit dem Lieferturnus der vom Bewertungsausschuss zuletzt in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) beschlossenen routinemäßigen bundesweiten Versichertenstichprobe, d. h. zum 15. November eines Jahres für das jeweils abgelaufene Kalenderjahr. Für das Berichtsjahr 2014 gelten aufgrund der nötigen technischen Vorlaufzeiten abweichende Liefertermine.

Aufgrund der zentralen Bedeutung der mit dem vorliegenden Beschluss geschaffenen Datengrundlagen für den Bewertungsausschuss wird der Verwendungszweck dieser Daten auch für nicht im unmittelbaren Zusammenhang mit der für das Jahr 2017 geplanten Änderung und Weiterentwicklung des EBM stehende Aufgaben des Bewertungsausschusses geöffnet. Dies ermöglicht es dem Bewertungsausschuss, im Rahmen anderer Verwendungskontexte, etwa der jährlichen Vorbereitung des Beschlusses zur Festlegung und Anpassung des Orientierungswertes, auf diese Daten zurückzugreifen, ohne neue Datenlieferungen regeln zu müssen.

3 Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 15. Dezember 2015 in Kraft.