

## **Lesefassung des**

# **B E S C H L U S S E S**

**des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V  
in seiner 385. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung),  
zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses  
in seiner 430. Sitzung am 12. Dezember 2018**

**zur Übermittlung von Daten zu bereinigungsrelevanten  
Selektivverträgen bei Anwendung des deklaratorischen  
Bereinigungsverfahrens ab dem Berichtsjahr 2016  
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 12. Dezember 2018**

---

### **Präambel**

Der Bewertungsausschuss hat 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 in seiner 372. Sitzung am 11. März 2016 und seiner 400. Sitzung am 31. August 2017 Vorgaben gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für ein Verfahren zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs in den durch das SGB V vorgesehenen Fällen für die Jahre 2016 und 2017 und ab dem Jahr 2018 beschlossen und hierbei unter der jeweiligen Nr. 4.6 den Partnern der Bereinigungsverträge bzw. den Partnern der Gesamtverträge die Möglichkeit der einvernehmlichen Anwendung des deklaratorischen Bereinigungsverfahrens eingeräumt.

In diesem Zusammenhang wurde das Institut des Bewertungsausschusses beauftragt, jährlich bis zum 1. August über den Umfang deklaratorischer Bereinigung im vorherigen Kalenderjahr und über eventuelle Auswirkungen auf die kassenspezifischen Behandlungsbedarfe zu berichten. Der Bewertungsausschuss beschließt daher im Folgenden das Nähere zu Umfang, Inhalt, Formaten, Lieferterminen und Übermittlungswegen.

## I. Liefervorgaben

1. Diejenigen Krankenkassen, die gemäß Nr. 4.6 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, bzw. gemäß Nr. 4.6 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 372. Sitzung am 11. März 2016 bzw. gemäß Nr. 4.6 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 400. Sitzung am 31. August 2017 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen bei Verträgen nach § 63 SGB V, § 73b SGB V, § 73c SGB V a. F. und § 140a SGB V von der Möglichkeit der einvernehmlichen Anwendung des deklaratorischen Bereinigungsverfahrens Gebrauch machen, übermitteln jährlich, gegebenenfalls über ihre Verbände der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene oder ihre Dienstleister, für jedes von der deklaratorischen Bereinigung betroffene Quartal (Berichtszeitraum) des jeweils abgelaufenen Kalenderjahres Daten über den Umfang deklaratorischer Bereinigung und über eventuelle Auswirkungen auf die kassenspezifischen Behandlungsbedarfe an den GKV-Spitzenverband. Die übrigen Krankenkassen übermitteln jährlich, gegebenenfalls über ihre Verbände der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene oder ihre Dienstleister, für die nicht von der deklaratorischen Bereinigung betroffenen Quartale (Berichtszeitraum) des jeweils abgelaufenen Kalenderjahres Leermeldungen an den GKV-Spitzenverband. Die Datenlieferung erfolgt jährlich für die Berichtsquartale des jeweils abgelaufenen Kalenderjahres bis zum 8. Juli, beginnend für die Berichtsquartale 1/2016 bis 4/2016 bis zum 8. Juli 2017, sofern die Bereinigungsvorgaben des Bewertungsausschusses gemäß Satz 1 für das jeweilige Berichtsjahr die Möglichkeit zur deklaratorischen Bereinigung vorsehen.
2. Der GKV-Spitzenverband führt die nach Nr. 1 an ihn übermittelten Daten je Wohnort-KV zusammen und leitet diese innerhalb von sieben Kalendertagen nach dem in Nr. 1 genannten Liefertermin an das Institut des Bewertungsausschusses weiter, beginnend für die Berichtsquartale 1/2016 bis 4/2016 bis zum 15. Juli 2017.
3. Die Datenlieferungen nach diesem Abschnitt erfolgen in Form von Excel-Tabellen in maschinell lesbarem xls- bzw. xlsx-Format gemäß der Anlage zu diesem Beschluss (Tabelle SV\_DEKL\_BE).

## II. Schlüsselverzeichnisse

Die Schlüsselverzeichnisse in der jeweils gültigen Version zu Datenübermittlungen nach diesem Beschluss werden 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/schlüsselverzeichnisse.html>) veröffentlicht.

### **III. Zweckbindung**

Auf einvernehmlichen Auftrag durch die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses können die Daten nach Abschnitt I. durch das Institut des Bewertungsausschusses auch zu Auswertungen und Berechnungen gemäß §§ 87, 87a und 116b Abs. 6 SGB V verwendet werden, die nicht im unmittelbaren Zusammenhang mit der jährlichen Erstellung des Berichts über den Umfang deklaratorischer Bereinigung im vorherigen Kalenderjahr und über eventuelle Auswirkungen auf die kassenspezifischen Behandlungsbedarfe stehen.

### **IV. Aufbewahrungsfristen und Löschung von Datenbeständen**

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

**Anlage** Tabellenbeschreibung zur Übermittlung von Daten zu bereinigungsrelevanten Selektivverträgen bei Anwendung des deklaratorischen Bereinigungsverfahrens mit Wirkung für die Berichtsjahre ab 2016 (Stand: 12. Dezember 2018)

# **Anlage**

**zum Beschluss des Bewertungsausschusses  
in seiner 385. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung),  
zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses  
in seiner 430. Sitzung am 12. Dezember 2018**

**Tabellenbeschreibung zur Übermittlung von Daten zu  
bereinigungsrelevanten Selektivverträgen bei Anwendung  
des deklaratorischen Bereinigungsverfahrens**

**mit Wirkung für die Berichtsjahre ab 2016**

**(Stand: 12. Dezember 2018)**

## **Inhalt**

1	Allgemeine Erläuterungen .....	5
2	Verfahren der Datenübertragung .....	5
3	Tabelle SV_DEKL_BE .....	6

## 1 Allgemeine Erläuterungen

In der Tabellenbeschreibung wird nach folgenden Arten der Angabe differenziert:

M = Muss-Angabe

K = Kann-Angabe.

Die in der Tabellenbeschreibung und in der Dateinamenskennung aufgeführten Schlüsselverzeichnisse sind in der jeweils gültigen Fassung auf der Internetseite des Bewertungsausschusses (<http://institut-ba.de/service/schlüsselverzeichnisse.html>) veröffentlicht.

## 2 Verfahren der Datenübertragung

Die Daten sind für das jeweilige Berichtsjahr in Form von Excel-Tabellen in maschinell lesbarem xls- bzw. xlsx-Format zu übermitteln.

Die Krankenkassen liefern die Daten zu einem Berichtsjahr in einer Datei je Kassensitz-IK an den GKV-Spitzenverband. Im Falle einer Leermeldung ist eine entsprechend leere Tabelle zu übermitteln oder die Leermeldung ist nach einem durch den jeweiligen Empfänger vorzugebenden Verfahren anzuzeigen.

Der GKV-Spitzenverband leitet die in einer Datei je Wohnort-KV zusammengeführten Daten zu einem Berichtsjahr an das Institut des Bewertungsausschusses weiter.

Folgende Dateinamenskennung ist einzuhalten:

- für Datenübermittlungen durch die Krankenkassen an den GKV-Spitzenverband:  
*Tabelle\_Kassensitz-IK\_Jahr\_Erstellungsdatum.Endung*
- für Datenübermittlungen durch den GKV-Spitzenverband an das Institut des Bewertungsausschusses:  
*Tabelle\_Wohnort-KV\_Jahr\_Erstellungsdatum.Endung*

Hierbei sind folgende Formate einzuhalten:

*Tabelle* konstant alphanumerisch

(SV\_DEKL\_BE),

*Kassensitz-IK* neunstellig alphanumerisch gemäß Schlüsselverzeichnis 8,

*Jahr* vierstellig numerisch,

*Wohnort-KV* zweistellig alphanumerisch gemäß Schlüsselverzeichnis 2,

*Erstellungsdatum* achtstellig numerisch

(JJJJMMTT),

*Endung* xls bzw. xlsx.

Datenlieferant und Datenempfänger vereinbaren jeweils das Nähere zum Übertragungsweg unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben.

### 3 Tabelle SV\_DEKL\_BE

<b>Tabelleninhalt:</b>
<b>Abgrenzung:</b> Die Datenübermittlung erfolgt pro bestehendem Selektivvertrag, welcher gemäß § 64 Abs. 3 Satz 1 SGB V, § 73b Abs. 7 SGB V, § 73c Abs. 6 SGB V a. F., § 140a Abs. 6 SGB V i. d. F. des GKV-VSG bzw. § 140d Abs. 2 SGB V a. F. bereinigungsrelevant ist und für den das deklaratorische Bereinigungsverfahren zur Anwendung kommt, differenziert nach betroffenen Bereinigungsquartalen, betroffenen Krankenkassen und betroffenen Wohnort-KV-Bezirken.

	Bereini- gungs- quartal	Abrech- nungs- IK	Wohn- ort-KV	Vertrags- kennung	Vertrags- art	Vertrags- bezeich- nung	Teilnehmer- zahl mit deklaratori- scher Berei- nigung	Deklaratorischer Bereinigungsbe- trag (Punkte)	Berücksichtigung bei Aufsatzwert- bestimmung
Art der Angabe	M	M	M	M	M	M	K	M	M
[0]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]
1									
2									
3									
4									
...									

**Erläuterungen zur Tabelle „SV\_DEKL\_BE“:**

- a) Zu Spalte [1] (Bereinigungsquartal)  
 Angabe des von der deklaratorischen Bereinigung betroffenen Quartals im Format JJJJQ.

- b) Zu Spalte [2] (Abrechnungs-IK)  
Angabe des Abrechnungs-IK gemäß Schlüsselverzeichnis 8a derjenigen Krankenkasse, welche von der Möglichkeit der einvernehmlichen Anwendung des deklaratorischen Bereinigungsverfahrens Gebrauch macht.
- c) Zu Spalte [3] (Wohnort-KV)  
Angabe der Nr. der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Schlüsselverzeichnis 2 am Wohnort des Versicherten im Bereinigungsquartal (KV, in welcher das deklaratorische Bereinigungsverfahren zur Anwendung kommt).  
Hinweis: Beim Wohnortwechsel innerhalb des Bereinigungsquartals ist die für die deklaratorische Bereinigung maßgebliche Wohnort-KV zu übermitteln.
- d) Zu Spalte [4] (Vertragskennung)  
Angabe der eindeutigen Vertragskennung der Krankenkasse. Die quartals- und jahresübergreifende Eindeutigkeit für ein und denselben Selektivvertrag muss innerhalb der Krankenkasse gewährleistet sein.
- e) Zu Spalte [5] (Vertragsart)  
Angabe der gesetzlichen Grundlage des Vertrages.  
Werte: 1 = Hausarztzentrierte Versorgung (§ 73b SGB V)  
2 = Besondere ambulante ärztliche Versorgung (§ 73c SGB V a. F.)  
3 = Integrierte Versorgung (§ 140a SGB V a. F.) bzw. Besondere Versorgung (§ 140a SGB V i. d. F. des GKV-VSG)  
4 = Modellvorhaben (§ 63 SGB V)
- f) Zu Spalte [6] (Vertragsbezeichnung)  
Angabe der (Kurz-)Bezeichnung des Selektivvertrages.
- g) Zu Spalte [7] (Teilnehmerzahl mit deklaratorischer Bereinigung)  
Angabe der Anzahl der im jeweiligen Bereinigungsquartal und im Bereich der Wohnort-KV teilnehmenden Versicherten, für die deklaratorisch bereinigt wurde.  
Hinweis: Es sind auch die aktuellen Teilnehmer zu zählen, für die bereits im entsprechenden Quartal eines Vorjahres bereinigt bzw. für die im entsprechenden Quartal eines Vorjahres deklaratorisch bereinigt wurde.

h) Zu Spalte [8] (Deklaratorischer Bereinigungsbetrag)

Angabe des für das Bereinigungsquartal festgestellten deklaratorischen Bereinigungsbetrags in Punkten.

Hinweis: Der deklaratorische Bereinigungsbetrag ist als Gesamtbereinigungsvolumen in Punkten, nicht als etwaiges Differenzbereinigungsvolumen gegenüber dem Vorjahresquartal, anzugeben. Negative Vorzeichen sind daher ausgeschlossen.

i) Zu Spalte [9] (Berücksichtigung bei Aufsatzwertbestimmung)

Es ist zu erläutern, in welcher Weise und in welcher Höhe der für das Bereinigungsquartal festgestellte deklaratorische Bereinigungsbetrag gemäß Spalte [8] bei der Bestimmung des Aufsatzwertes des insgesamt für die Versicherten aller Krankenkassen mit Wohnort im jeweiligen KV-Bezirk basiswirksam vereinbarten, bereinigten Behandlungsbedarfs berücksichtigt wird.

Beispiele:

- Analoge Anwendung der Vorgaben des Bewertungsausschusses zur Berücksichtigung der voraussichtlichen Bereinigungsvolumina bei der Aufsatzwertbestimmung im Falle des Bereinigungsverzichts.  
D. h., der deklaratorische Bereinigungsbetrag wird mit Wirkung für das Folgejahresquartal in voller Höhe vom Aufsatzwert des insgesamt für den KV-Bezirk basiswirksam vereinbarten, bereinigten Behandlungsbedarfs vor Aufteilung auf die Krankenkassen abgezogen und anschließend bei der Berechnung der kassenspezifischen Anteile nach Aufteilung auf die einzelnen Krankenkassen bei der jeweiligen Krankenkasse wieder hinzugesetzt.
- Der deklaratorische Bereinigungsbetrag wird in sonstiger Weise bei der Aufsatzwertbestimmung für den KV-Bezirk berücksichtigt, um eine Benachteiligung unbeteiligter Krankenkassen auszuschließen.
- Der deklaratorische Bereinigungsbetrag wird bei der Aufsatzwertbestimmung für den KV-Bezirk nicht berücksichtigt. Eine Benachteiligung unbeteiligter Krankenkassen ist daher nicht ausgeschlossen.