

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 4 SGB V in seiner 30. Sitzung am 15./30. August 2012 zur Korrektur der Identifikation von Selektivvertragsteilnehmern bei der Ermittlung der diagnosebezogenen bzw. demografischen Veränderungsdaten für das Jahr 2013 gemäß § 87a Abs. 5 SGB V mit Wirkung zum 15. August 2012

1. Rechtsgrundlage

Gemäß § 87a Absatz 5 SGB V hat der Bewertungsausschuss bis zum 31. August 2012 Empfehlungen zur Vereinbarung von Veränderungen der Morbiditätsstruktur nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 2 zu beschließen. Hierzu ist gemäß § 87a Absatz 5 Satz 3 SGB V vom Institut des Bewertungsausschuss u.a. eine diagnosebezogene Veränderungsrate für jeden Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung zu berechnen, die wiederum auf einer aktualisierten Datengrundlage basieren soll (§ 87a Absatz 5 Satz 4 SGB V).

In seiner 29. Sitzung am 19. und 25. Juni 2012 hat der Erweiterte Bewertungsausschuss in § 2 Ziffer 2.1 Nr. 2, im Zusammenhang mit der entsprechenden Anlage, Vorgaben zu der zu verwendenden Datengrundlage getroffen.

Der Erweiterte Bewertungsausschuss hat in der Anlage zu dem o.g. Beschluss in seiner 29. Sitzung die technischen Details festgelegt, die es dem Institut des Bewertungsausschusses ermöglichen, die gesetzlich festgelegte Aufgabe der Berechnung der Veränderungsdaten aufgrund von entsprechenden Vorgaben durchzuführen.

2. Regelungsinhalte

Der vorliegende Beschluss beschreibt zwei Ergänzungen zu den in der o.g. Anlage getroffenen Festlegungen zur Datengrundlage.

Die Ergänzungen betreffen nur die Festlegungen zum Ausschluss von Selektivvertragsteilnehmern aus der Datengrundlage (Abschnitt 2.1.8 der o.g. Anlage) und sind zur Korrektur von zwischenzeitlich festgestellten Fehlern in den von den Krankenkassen gelieferten Daten notwendig geworden, um Selektivvertragsteilnehmer, wie in der 29. Sitzung des Erweiterten Bewertungsausschuss festgelegt, aus den Berechnungen auszuschließen.

Die erste Ergänzung besteht in einer auf der bestehenden Datengrundlage durchführbaren algorithmischen Kennzeichnung solcher Versicherter einer Krankenkasse mit mindestens 100 Versicherten mit Wohnort in der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns oder Baden-Württembergs, die als SV-Teilnehmer mit einem Abrechnungsweg über die KV gekennzeichnet sind, die aber einen dazu nicht passenden Abfall im hausärztlichen Leistungsbedarf im dritten oder vierten

Quartal des Jahres 2010 aufweisen. Die so gekennzeichneten Versicherten werden von den Berechnungen der Veränderungsrate, einschließlich der Bestimmung von Kosten- und Relativgewichten ausgeschlossen.

Die zweite Ergänzung betrifft die Kennzeichnung von Versicherten, die in den so genannten Selektivvertragsdaten (Satzart 004 der Datenlieferung aus Selektivverträgen gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 237. Sitzung, Teil B) als Selektivvertragsteilnehmer gekennzeichnet sind. Diese zweite Ergänzung wurde notwendig, da ein Teil der so gekennzeichneten Versicherten in der Geburtstagsstichprobe keine Kennzeichnung als Selektivvertragsteilnehmer aufweist, es aber als hinreichend sicher angenommen werden kann, dass diese Versicherten Selektivvertragsteilnehmer sind. Da für diese Versicherten der Abrechnungsweg der Selektivvertragsdaten unbekannt ist, werden auch diese Versicherten von den Berechnungen zur Veränderungsrate, einschließlich der Bestimmung von Kosten- und Relativgewichten ausgeschlossen.

Darüber hinaus legt der Beschluss fest, dass das Institut des Bewertungsausschusses die Datenstelle des Bewertungsausschusses beauftragt, die Pseudonyme der durch diesen Beschluss zusätzlich ausgeschlossenen Personen an die Träger des Bewertungsausschusses zu übermitteln.

3. Inkrafttreten und Veröffentlichung

Dieser Beschluss tritt mit Wirkung zum 15. August 2012 in Kraft.