

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 4 SGB V in seiner 40. Sitzung am 25. Juni 2014 zur Übermittlung von Daten zu bereinigungsrelevanten Selektivverträgen für die Berichtsjahre 2013 und 2014 durch die Krankenkassen über den GKV-Spitzenverband und durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an die Datenstelle des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V sowie zur Anpassung des Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss mit Wirkung zum 25. Juni 2014

1 Rechtsgrundlage

Gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V hat der Erweiterte Bewertungsausschuss im Rahmen der Umsetzung von Teil A Nr. 3.8 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 288. Sitzung am 22. Oktober 2012 sowie Teil B Nr. 3.8 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 314. Sitzung am 29. August 2013 einen Beschluss zu Datenlieferungen zu bereinigungsrelevanten Selektivverträgen durch die Krankenkassen über den GKV-Spitzenverband und durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an die Datenstelle des Bewertungsausschusses für die Berichtsjahre 2013 und 2014 gefasst.

2 Aufbau des Beschlusses

Der vorliegende Beschluss regelt in Teil A das Nähere zu den Inhalten, technischen Formaten und zum Übermittlungsverfahren der Daten zu bereinigungsrelevanten Selektivverträgen. Die Spezifikation der zu liefernden Daten, insbesondere die Form der Datenübertragung sowie der genaue Inhalt der Satzarten, ist in der Anlage zu Teil A festgelegt.

In Beschluss Teil B i. V. m. der Anlage zu Teil B werden Regelungen zur Pseudonymisierung getroffen.

In Beschluss Teil C wird der sofortige Vollzug von Teil A und B angeordnet.

3 Regelungshintergründe

3.1 Selektivvertragsdaten

In Beschluss Teil A i. V. m. der Anlage zu Teil A des vorliegenden Beschlusses wird die Übermittlung von Daten zu bereinigungsrelevanten Selektivverträgen (im Folgenden kurz als „SV-Daten“ bezeichnet) mit Wirkung für die Berichtsjahre 2013 und 2014 geregelt. Diese SV-Datenlieferungen knüpfen an den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 254. Sitzung, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 276. Sitzung an, welcher Datenübermittlungen aus Selektivverträgen an das Institut des Bewertungsausschusses für die Berichtsjahre 2011 und 2012 regelt. Im Rahmen der unter Abschnitt 1 genannten Beschlüsse zur Vorgabe von Bereinigungsverfahren für die Jahre 2013 und 2014 hatte der Bewertungsausschuss Inhalte, Formate und Übermittlungsverfahren für die zur Umsetzung dieser Bereinigungsverfahren erforderlichen, zwischen Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen zu übermittelnden detaillierten Bereinigungsdaten beschlossen und zudem angekündigt, zur Lieferung von Datensätzen durch die Krankenkassen an das Institut des Bewertungsausschusses für die Berichtsjahre 2013 und 2014 unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Überprüfungsaufträge des Institutes des Bewertungsausschusses gemäß Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 29. Sitzung sowie gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 303. Sitzung zu einem späteren Zeitpunkt zu beschließen.

Mit vorliegendem Beschluss wird die Fortschreibung der Übermittlung von SV-Daten auf die Berichtsjahre 2013 und 2014 befristet, da die SV-Datenlieferungen für nachfolgende Berichtszeiträume von den konkreten Vorgaben des Bewertungsausschusses für das Verfahren zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs in den gesetzlich vorgesehenen Fällen abhängig sind, welche der Bewertungsausschuss für die Jahre 2015 ff. erst noch beschließen muss.

Die für die Berichtsjahre 2013 und 2014 beschlossenen SV-Datenlieferungen beziehen sich auch auf den Untersuchungsauftrag des Bewertungsausschusses in seiner 313. Sitzung an das Institut des Bewertungsausschusses, den Einfluss von Einschreibzeitpunkt und -zeitraum von SV-Teilnehmern auf die Veränderung der kollektivvertraglich kodierten Morbidität näher zu untersuchen und diese Veränderung differenziert nach den Typen von Verträgen, an denen die Selektivvertragsteilnehmer teilnehmen, darzustellen.

In einer Protokollnotiz wird das Institut des Bewertungsausschusses beauftragt, zu konkret benannten Auswertungsaufträgen bis zum 31. März 2015 ein Auswertungskonzept zu erstellen und mit der AG Grouperanpassung abzustimmen.

Gegenstand dieser Auswertungsaufträge ist die längsschnittliche und querschnittliche Analyse der Versicherten mit Kollektiv- und Selektivvertragsdiagnosen, differenziert nach verschiedenen Einflussgrößen und KV-Bezirken. Dies dient dem Ziel, etwaige Unterschiede in der Morbiditätsstruktur der Versicherten, die im Kollektivvertrag behandelt werden, gegenüber den Versicherten, die auch im Selektivvertrag behandelt werden, differenziert für verschiedene Selektivvertragsarten, sowie deren zeitliche Veränderung und regionale Unterschiedlichkeit festzustellen. Zudem sollen für geeignet abgegrenzte Gruppen von Versicherten, die an Selektivverträgen nach § 73b SGB V teilnehmen, die fachärztlichen Diagnosen vor der Einschreibung und nach der Einschreibung einerseits, sowie die hausärztlichen Diagnosen im Kollektivvertrag vor der Einschreibung mit ihren Diagnosen aus Selektivverträgen nach der Einschreibung andererseits, verglichen werden. Dies dient dem Ziel, etwaige Veränderungen der durchgängig kollektivvertraglich kodierten Morbidität einerseits, sowie der hausärztlich kodierten Morbidität andererseits, die im Zusammenhang mit einer Einschreibung auftreten könnten, festzustellen, um daraus Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Berechnungsformeln für die morbiditätsbedingte Veränderungsrate unter Verwendung ausschließlich kollektivvertraglicher Diagnosen ableiten zu können.

Der vorliegende Beschluss übernimmt zwar viele Regelungen zur Übermittlung der SV-Daten durch die Krankenkassen über den GKV-Spitzenverband an das Institut des Bewertungsausschusses aus den Berichtsjahren 2011 und 2012, bestimmte Sachverhalte werden mit Wirkung für die Berichtsjahre 2013 und 2014 aber auch grundsätzlich neu geregelt.

In Anpassung an die aktuellen Rahmenbedingungen werden die SV-Datenlieferungen mit Wirkung für die Berichtsjahre 2013 und 2014 auf bereinigungsrelevante Modellvorhaben gemäß § 63 SGB V ausgeweitet.

Die Stichprobenauswahl für die zu übermittelnden Selektivvertragsteilnehmer wird mit derjenigen der Geburtstagsstichprobe für die Berichtsjahre 2013 und 2014 synchronisiert.

Gegenüber der bisherigen Regelung wird die Frist zur Datenübermittlung von den Krankenkassen an den GKV-Spitzenverband um 16 Tage auf den 15. Oktober des auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres vorverlegt. Dies dient der Synchronisierung mit den Datenlieferungen zur Geburtstagsstichprobe und somit zugleich dem Zweck der Verlängerung des Zeitfensters, welches dem GKV-Spitzenverband für die Datenprüfung zur Verfügung steht. Die Synchronisierung der Lieferfristen mit denen der Geburtstagsstichprobe wird ergänzt um ein formalisiertes Qualitätssicherungs- und Korrekturverfahren, welches ebenfalls dem bei der Geburtstagsstichprobe praktizierten Verfahren entspricht und sich in diesem Zusammenhang bewährt hat.

Erfahrungen aus der Vergangenheit zeigen, dass die SV-Daten von den Krankenkassen für zurückliegende Berichtszeiträume häufig lückenhaft geliefert wurden. Zur Lösung dieses Datenproblems werden gleich mehrere Regelungen neu in den vorliegenden Beschluss aufgenommen.

Während bis zum Berichtsjahr 2012 nur diejenigen Krankenkassen, die einen oder mehrere bereinigungsrelevante Selektivverträge abgeschlossen hatten, entsprechende SV-Daten erheben und übermitteln mussten, wird die Lieferverpflichtung nunmehr auf sämtliche Krankenkassen bundesweit ausgeweitet, indem alle Krankenkassen verpflichtet werden, neben der Anzahl abgeschlossener bereinigungsrelevanter Selektivverträge auch vertragslose Zustände anzuzeigen (so genannte „Leermeldungen“). Zu diesem Zweck wird die Satzart 000 (Meldung von Verträgen und vertragslosen Zuständen) in die Datensatzbeschreibung gemäß der Anlage zu Teil A des vorliegenden Beschlusses neu aufgenommen.

Des Weiteren werden Krankenkassen, die einen oder mehrere bereinigungsrelevante Selektivverträge abgeschlossen haben, nunmehr verpflichtet, in der Satzart 001 (Vertragsstammdaten) im neu aufgenommenen Feld „Bereinigungsverfahren“ anzuzeigen, ob in einem KV-Bereich ggf. ein von den Vorgaben des Bewertungsausschusses abweichendes Bereinigungsverfahren zur Anwendung kommt.

Die Abgrenzung der in der Satzart 004 (Teilnehmende Versicherte) zu übermittelnden versichertenbezogenen Daten wird dahingehend präzisiert, dass nur Daten zu definitiv am jeweiligen Selektivvertrag teilnehmenden Versicherten, d. h. ohne Versicherte, deren Teilnahme am Selektivvertrag storniert wurde, im Rahmen der Geburtstagsstichprobe von den Krankenkassen zu liefern sind. Die Satzart 004 wird zudem aus Gründen der Symmetrie zur Satzart 014 (Teilnahme an Selektivverträgen) um die Felder „Geburtsjahr“ und „Geschlecht“ erweitert, um im Rahmen der Qualitätssicherung die Plausibilitätsprüfung mit den Merkmalen der Versicherten in der Geburtstagsstichprobe zu ermöglichen.

Ergänzend zu den Datenlieferungen der Krankenkassen übermitteln die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an die Datenstelle des Bewertungsausschusses ebenfalls versichertenbezogene selektivvertragliche Teilnahmedaten in der Satzart 014 (Teilnahme an Selektivverträgen) für die jeweiligen Geburtstagsstichprobenversicherten. Basis der Datenlieferungen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen ist grundsätzlich die Satzart L05 (Korrigierte Teilnahmedaten (unter Berücksichtigung von Stornierungen)) aus SV-Datenlieferungen auf Landesebene für das Berichtsjahr 2013 gemäß der Anlage zum Beschluss Teil A des Bewertungsausschusses in seiner 288. Sitzung am 22. Oktober 2012, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 299. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) sowie für das Berichtsjahr 2014 gemäß Anlage 1 zum Beschluss Teil B des Bewertungsausschusses in seiner 314. Sitzung am 29. August 2013, bzw. ana-

loge Datenlieferungen der Krankenkassen an die Kassenärztlichen Vereinigungen zu den definitiv an Selektivverträgen teilnehmenden Versicherten (d. h. ohne Versicherte, deren Teilnahme storniert wurde). Hierbei sind die versichertenbezogenen Daten vor der Weiterleitung an die Datenstelle des Bewertungsausschusses gemäß dem Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss zu pseudonymisieren. Die Übermittlung der zusätzlichen selektivvertraglichen Teilnahmedaten in der Satzart 014 für die jeweiligen Geburtstagsstichprobenversicherten durch die Kassenärztlichen Vereinigungen erfolgt zeitlich synchronisiert und inhaltlich nahezu symmetrisch zur entsprechenden Datenlieferung der teilnehmenden Versicherten in der Satzart 004 durch die Krankenkassen. Die in der Satzart 014 zu übermittelnden Attribute entsprechen denen aus der Satzart 004 ohne den LANR-Arztgruppenschlüssel. Die Satzart 014 sieht zudem vor, dass entweder das Pseudonym des unveränderlichen Teils der lebenslangen Krankenversicherungsnummer (PersonenID) oder das Pseudonym der kassenspezifischen Versichertennummer für die Geburtstagsstichprobenversicherten oder auch beide Pseudonyme übermittelt werden. Für die im jeweiligen Berichtsquartal noch nicht mit der elektronischen Gesundheitskarte ausgestatteten Versicherten wird ausschließlich das Pseudonym der kassenspezifischen Versichertennummer und nicht die PersonenID übermittelt, da hier die lebenslange Versichertennummer der Kassenärztlichen Vereinigung nicht in jedem Fall aus SV-Datenlieferungen der Krankenkassen auf Landesebene bekannt ist.

Gemeinsam mit der Erweiterung der von den Krankenkassen zu übermittelnden Satzart 004 um die Felder „Geburtsjahr“ und „Geschlecht“ führt die zusätzliche Datenlieferung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen in der Satzart 014 dazu, dass die Qualitätsprüfung der bei der Datenstelle des Bewertungsausschusses ankommenden Daten zu bereinigungsrelevanten Selektivverträgen sowie aus der Geburtstagsstichprobe deutlich verbessert werden kann. Auch eine Auszählung der disjunkten Selektivvertragsteilnehmer, gegliedert nach Vertragsarten und deren Kombinationen, ist mit einer derartig qualitätsgesicherten Stichprobe sehr zuverlässig auf die Grundgesamtheit übertragbar. Aus Gründen der Datensparsamkeit wird die Übermittlung von versichertenbezogenen Pseudonymen in der Satzart 014 auf die Geburtstagsstichprobe beschränkt.

Die Berichtsjahre 2009 und 2010, die die Datengrundlage für die gemäß Beschluss aus der 29. Sitzung des Erweiterten Bewertungsausschusses durchgeführten Untersuchungen zu Selektivvertragsteilnehmern bildeten, sind für die aktuelle Entwicklung nicht mehr repräsentativ. Seit dem Jahr 2011 haben sich Versicherte in bereinigungsrelevante Selektivverträge auch außerhalb Baden-Württembergs und Bayerns in mittlerweile nicht mehr vernachlässigbarem Umfang eingeschrieben. Neben der Ausweitung auf weitere KV-Bereiche sind die Dynamiken bezogen auf das Vertragswechselverhalten, die Morbidität und die Alters- und Geschlechtsstruktur der Selektivvertrags-

teilnehmer sowie veränderte gesetzliche Regelungen für die Vereinbarung von Selektivverträgen, konkret die Festsetzung von Hausarztverträgen durch Schiedsamtverfahren, die maßgeblichen Gründe, die für eine Aktualisierung der Untersuchungen zu Selektivvertragsteilnehmern Anlass geben und dem Bewertungsausschuss die Möglichkeit eröffnen, sich bei der Weiterentwicklung des Umgangs mit Selektivvertragsteilnehmern im Klassifikationsmodell auf eine aktuelle Datengrundlage zu stützen.

Um diese Untersuchungen zur Morbiditätsstruktur der SV-Teilnehmer, gegebenenfalls in angepasstem Umfang, für die Berichtsjahre 2013 und 2014 zu aktualisieren, ist die Fortschreibung der selektivvertraglichen Diagnosen erforderlich, die Gegenstand der Satzart SA005 (SV-Diagnosen) ist. Durch Heranziehung der SV-Diagnosen kann die Frage geklärt werden, ob auch mit den neuen Rahmenbedingungen Selektivvertragsteilnehmer eine von den Nicht-Selektivvertragsteilnehmern unterschiedliche Morbiditätsstruktur und Morbiditätsstrukturveränderung aufweisen. Die Verwendung der SV-Diagnosen kann außerdem zur Validierung der Datengrundlage im Zusammenhang mit den vom Bewertungsausschuss in seiner 313. Sitzung beauftragten, aber ausstehenden Untersuchungen zu Einschreibzeitpunkt und -zeitraum sowie zu den Vertragstypen dahingehend verwendet werden, indem unter anderem überprüft wird, ob die kodierten Diagnosen zu der Art des Selektivvertrags passen (Psycho/Gastro/Kardio etc.).

Auch wenn gemäß der bestehenden Beschlusslage des Bewertungsausschusses die selektivvertraglichen Diagnosen bei der Ermittlung der diagnosebezogenen Veränderungsrate selbst nicht berücksichtigt werden, könnte insbesondere im Rahmen der Qualitätssicherung der Datengrundlage die morbiditätsbedingte Veränderungsrate der Nicht-Selektivvertragsteilnehmer durch die Betrachtung der Morbiditätsentwicklung der Selektivvertragsteilnehmer besser plausibilisiert werden.

Die um Selektivvertragsdiagnosen vervollständigte vertragsärztliche Morbidität der Versicherten dient damit als Referenz und zur Qualitätssicherung der Datengrundlage, um Abgleiche mit externen Quellen, die sich mit ähnlichen Fragen auseinandersetzen (bspw. dem Robert-Koch-Institut), vorzunehmen. Damit wird der Bewertungsausschuss besser in die Lage versetzt, die Eignung von epidemiologischen Daten zur Weiterentwicklung der künftigen Morbiditätsbestimmung zu untersuchen.

Schließlich wird durch die Fortschreibung der Satzart 005 (SV-Diagnosen) darüber hinaus die Möglichkeit gewahrt, den Morbiditätsbezug an der Schnittstelle zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung abzubilden.

Vor dem Hintergrund der geänderten Rahmenbedingungen werden die einzelnen Satzarten der SV-Daten zudem inhaltlich an die Systematik der Differenzbereinigung ab dem Berichtsjahr 2013 angepasst. Auf eine Übermittlung von solchen Feldern in der Satzart 006 (vertragsbezogene Gesamtbereinigungsdaten) an die Datenstelle des Bewertungsausschusses, welche lediglich Zwischenergebnisse aus dem Algorithmus zur

Bereinigung des Behandlungsbedarfs nach den Verfahrensvorgaben des Bewertungsausschusses berichten, wird hierbei aus Gründen der Datensparsamkeit verzichtet.

Hinsichtlich ihres inhaltlichen Umfangs unterscheiden sich die SV-Daten in den Berichtsjahren 2013 und 2014 von vorherigen Berichtszeiträumen des Weiteren durch den Wegfall der Satzarten 007 (versichertenbezogene Bereinigungsdaten) sowie 011, 012 und 013 (nicht vertragskonforme Inanspruchnahme) aus der Datensatzbeschreibung. Hintergrund des Wegfalls ist, dass sich diese Daten im Rahmen der Berechnungen zur morbiditätsbedingten Veränderung des Behandlungsbedarfs als nicht zwingend erforderlich erwiesen haben. Eine Fortsetzung der Übermittlung von versichertenbezogenen Bereinigungsdaten sowie von Daten der nicht vertragskonformen Inanspruchnahme erübrigt sich daher aus Gründen der Datensparsamkeit. Wegen des Wegfalls der Satzart 007 wird zur Unterscheidung zwischen der Anzahl der nicht bereinigungsrelevanten und der Anzahl der bereinigt teilnehmenden Selektivvertragsteilnehmer das Feld „Teilnehmerzahl ohne Bereinigung“ in die Satzart 006 neu aufgenommen und hinsichtlich des bisherigen Feldes „Teilnehmerzahl“ klargestellt, dass es sich um die „Teilnehmerzahl mit Bereinigung“ handelt.

Sämtliche Arzt- und Betriebsstättenbezüge entfallen generell aus allen Satzarten der SV-Daten, da die entsprechenden Informationen für die gemäß § 87a Absatz 5 SGB V durchzuführenden Auswertungen und Berechnungen nicht benötigt werden. Für diese Auswertungen und Berechnungen müssen die SV-Daten mit den Daten der Geburtstagsstichprobe lediglich versichertenbezogen, nicht jedoch arzt- und praxisbezogen verknüpft werden. Die Geburtstagsstichprobe selbst weist keinen Arztbezug auf. Zudem sah schon das bisher geltende Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss zu keinem Zeitpunkt eine Verknüpfbarkeit der entsprechenden BSNR-Pseudonyme der SV-Daten mit denen der Geburtstagsstichprobe vor.

Daneben werden in den einzelnen Satzarten der SV-Daten in den Berichtsjahren 2013 und 2014 verschiedene weitere datentechnisch erforderliche Anpassungen umgesetzt.

Zum Zwecke der Verfahrensvereinfachung der versichertenbezogenen Verknüpfung der SV-Daten mit den Daten der Geburtstagsstichprobe werden zudem die Datenlieferwege umgestellt. Ab dem Berichtsjahr 2013 erfolgt die Datenübermittlung zu bereinigungsrelevanten Selektivverträgen – analog zur Übermittlung der Geburtstagsstichprobe – vom GKV-Spitzenverband bzw. der Kassenärztlichen Bundesvereinigung direkt an die Datenstelle des Bewertungsausschusses.

Schließlich werden im vorliegenden Beschluss – inhaltlich übereinstimmend mit Abschnitt 4 des Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss gemäß der Anlage zu Teil B des vorliegenden Beschlusses – auch Aufbewahrungs- und Löschfristen für die SV-Daten geregelt. Die bewusst redundante Rege-

lung im Beschlusstext erfolgt in Vorbereitung und im Vorgriff auf die geplante Weiterentwicklung des Pseudonymisierungsverfahrens, welche künftig die Streichung des entsprechenden Abschnitts 4 und stattdessen eine generelle Regelung von Aufbewahrungs- und Löschfristen – insbesondere auch für nicht pseudonymisierungsrelevante Datenkörper – direkt in den jeweiligen Datenlieferbeschlüssen vorsehen soll.

Für die vom Institut des Bewertungsausschusses durchzuführenden Auswertungen und Berechnungen richtet sich die Aufbewahrungsfrist der SV-Daten bei der Datenstelle des Bewertungsausschusses nach dem jeweiligen Verwendungszweck und beträgt längstens zehn Jahre. Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist erfolgt für die Daten des entsprechenden Berichtsjahres eine Löschung oder eine irreversible Entfernung des Personenbezuges.

3.2 Pseudonymisierung

§ 87 Abs. 3f Satz 1 SGB V schreibt die Pseudonymisierung arzt- und versichertenbezogener Daten, die an den Bewertungsausschuss geliefert werden, vor. Zur Umsetzung von Teil A des vorliegenden Beschlusses sowie weiterer Beschlüsse des Bewertungsausschusses ist gemäß Beschluss Teil B die Anpassung des bisherigen Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss erforderlich. Dementsprechend wird in der Anlage zu Teil B ein Pseudonymisierungsverfahren festgelegt.

3.3 Anordnung des sofortigen Vollzugs

Um sicherzustellen, dass die Datenlieferungen und die sich daran in der Datenstelle sowie dem Institut des Bewertungsausschusses anschließenden Qualitätssicherungs-, Datenzusammenführungs- und Berechnungsprozesse fristgerecht zu den vom Gesetzgeber in § 87 a SGB V festgelegten Zeitpunkten sowie gemäß der damit in den Beschlüssen des Bewertungsausschusses verbundenen Terminsetzungen fristgerecht eingehalten werden können, sodass insbesondere die Ermittlung der Veränderungsraten gemäß § 87a Abs. 5 SGB V zeitlich nicht gefährdet wird, ordnet der Erweiterte Bewertungsausschuss den sofortigen Vollzug dieses Beschlusses an.

4 Inkrafttreten und Veröffentlichung

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 25. Juni 2014 in Kraft.