

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 389. Sitzung am 21. Februar 2017 zu anlassbezogenen Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V zur Überprüfung der Vorgaben gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für ein Verfahren zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V mit Wirkung zum 21. Februar 2017

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 335. Sitzung am 24. September 2014 sowie in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 Vorgaben gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für ein Verfahren zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V beschlossen (ASV-Bereinigungsvorgaben) und hierbei angekündigt, bis zum 31. Dezember 2016 die Datengrundlage zu beschließen, die zur Beantwortung der im Rahmen des Überprüfungsauftrags zu bearbeitenden Fragestellungen verwendet wird. Zur Umsetzung der Vorgaben des Bewertungsausschusses in Bezug auf die Schaffung einer anlassbezogenen Datengrundlage mit Wirkung für die Berichtszeiträume 2015 bis 2020 gemäß Anlage 2 Nr. 2 lit. a) bis i) des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 zu ASV-Bereinigungsvorgaben trifft der Bewertungsausschuss mit dem vorliegenden Beschluss die entsprechenden Festlegungen zu Umfang, Inhalt, Formaten, Lieferterminen und Übermittlungswegen der für den Überprüfungsauftrag erforderlichen Datenlieferungen. Soweit hierbei Festlegungen des Bewertungsausschusses gemäß dem Beschluss in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 bezogen auf die Überprüfung der ASV-Bereinigungsvorgaben zum Zweck der technischen Umsetzung angepasst werden, wird hierzu in den Regelungsinhalten und Regelungshintergründen im Einzelnen ausgeführt.

2. Aufbau des Beschlusses

Der Beschluss gliedert sich in die Teile A, B und C.

Teil A setzt die Vorgaben gemäß Anlage 2 Nr. 2 lit. a) des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 zu ASV-Bereinigungsvorgaben um, indem die Details zur anlassbezogenen Übermittlung von Stamm-

daten und Abrechnungsdaten der vertragsärztlichen Versorgung von ASV-Patienten im Geltungsbereich des Bundesmantelvertrag-Ärzte einschließlich der zugehörigen arzt- und praxisbezogenen Zuordnungsinformationen zu anderweitigen Datengrundlagen des Bewertungsausschusses festgelegt werden. Die anlassbezogene Ausgestaltung des Datenkonzepts erfolgt für mehrere Verwendungskontexte. Die entsprechenden Vorgaben zur anlassbezogenen Datenübermittlung setzen die Datenanforderungen des Bewertungsausschusses aus dem Überprüfungsauftrag zu den ASV-Bereinigungsvorgaben um und bereiten die Umsetzung der spezifischen Datenanforderungen des ergänzten Bewertungsausschusses aus dem Überprüfungsauftrag zur mehrfachen Abrechnung von ASV-Leistungen innerhalb eines Kernteams vor.

Teil B dient der Umsetzung der Vorgaben gemäß Anlage 2 Nr. 2 lit. b) bis i) des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 zu ASV-Bereinigungsvorgaben, indem die Details zur anlassbezogenen Übermittlung von ASV-Abrechnungsdaten sowie ergänzenden Daten im ASV-Kontext festgelegt werden. Die anlassbezogene Ausgestaltung des Datenkonzepts erfolgt verwendungskontextspezifisch und ist ausschließlich auf die speziellen Datenanforderungen des Bewertungsausschusses aus dem Überprüfungsauftrag zu den ASV-Bereinigungsvorgaben zugeschnitten.

Mit Teil C erfolgt die aufgrund von Teil A und Teil B notwendige Anpassung des Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss. Zugleich wird die Anpassung so angelegt, dass der ergänzte Bewertungsausschuss Verfahrensbestandteile hieraus bei der angekündigten Beschlussfassung zur anlassbezogenen Übermittlung der ASV-Abrechnungsdaten zur Überprüfung der mehrfachen Abrechnung von ASV-Leistungen innerhalb eines Kernteams übernehmen kann.

3. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Zu Teil A

Gegenstand der auf die Berichtsjahre 2015 bis 2020 befristeten anlassbezogenen Datenlieferungen sind die pseudonymisierten Versichertenstammdaten und vertragsärztlichen Abrechnungsdaten der ASV-Patienten im Geltungsbereich des Bundesmantelvertrag-Ärzte im Rahmen einer Vollerhebung. Ergänzt werden die Datenlieferungen um arzt- und praxisbezogene Zuordnungsinformationen zu einzelnen Satzarten der um Merkmale und Satzarten angereicherten Versichertenstichprobe (anlassbezogene Geburtstagsstichprobe) sowie der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung gemäß Nr. 6 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 zu ASV-Bereinigungsvorgaben.

Die Berichtszeiträume umfassen jeweils zwei aufeinander folgende Berichtsjahre – beginnend mit dem Berichtszeitraum 2015/2016, endend mit dem Berichtszeitraum

2019/2020. Das Datenabzugsschema ist gekoppelt an den 15. August des jeweiligen Lieferjahres als Stichtag der Zahlungsfreigabe der ASV-Abrechnungen. Dieser Stichtag wird vor dem Hintergrund der regelhaften sechsmonatigen Frist für die Abrechnung von ASV-Leistungen festgelegt. Der Bewertungsausschuss geht davon aus, dass bis zu diesem Stichtag die Abrechnung der im Vorjahr erbrachten ASV-Leistungen nahezu vollständig abgeschlossen ist. Das Kriterium der Zahlungsfreigabe ist hier als Synonym für das in der vertragsärztlichen Abrechnung im Geltungsbereich des Bundesmantelvertrag-Ärzte verwendete Kriterium der sachlichen-rechnerischen Richtigkeit zu verstehen.

Die im Jahr 2017 beginnende Datenlieferung erfolgt jährlich für das Vorjahr und das Vorvorjahr des Lieferjahres – d. h. jeweils ein Berichtsjahr überlappend – und geht insofern mit einer turnusmäßigen Korrekturlieferung für das jeweilige Vorvorjahr des Lieferjahres einher. Die turnusmäßige Korrekturlieferung dient neben der Aktualisierung der bereits im Vorjahr gelieferten Daten zugleich der Verbesserung der Datenvollständigkeit im Sinne einer ergänzenden Übermittlung auch derjenigen Stammdaten und vertragsärztlichen Abrechnungsdaten von ASV-Patienten aus Nachtragsfällen der ASV-Abrechnung, welche in der Erstlieferung für das jeweilige Berichtsjahr aufgrund der Stichtagsregelung zur Zahlungsfreigabe nicht berücksichtigt wurden. Die Aufnahme einer Effizienzklausele trägt der möglichen Datenkonstellation Rechnung, dass die Abweichung der jeweils zweiten turnusmäßigen Lieferung für ein Berichtsjahr gegenüber der erstmaligen Lieferung für dieses Berichtsjahr aufgrund der Feststellung der Arbeitsebene des Bewertungsausschusses nur geringfügig und damit vernachlässigbar ist und räumt sowohl dem GKV-Spitzenverband als auch der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für diesen Fall die Option ein, auf die turnusmäßige Korrekturlieferung für das betreffende Berichtsjahr zu verzichten.

Die Krankenkassen übermitteln an den GKV-Spitzenverband ab dem Jahr 2017 jährlich kumulativ unter Berücksichtigung des jeweiligen Stichtags der Zahlungsfreigabe des aktuellen Lieferjahres die pseudonymisierten Versichertenstammdaten derjenigen ASV-Patienten, die ab dem 1. Januar 2015 mindestens eine ASV-Leistung in Anspruch genommen haben. Die Weiterleitung der Stammdaten der ASV-Patienten durch den GKV-Spitzenverband an die Datenstelle des Bewertungsausschusses erfolgt – ebenso wie die Übermittlung der vertragsärztlichen Abrechnungsdaten der ASV-Patienten durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung an die Datenstelle des Bewertungsausschusses – nach dem Grundsatz der Jahresscheibenlogik streng berichtsjahresspezifisch für den jeweiligen zwei aufeinander folgende Berichtsjahre umfassenden Berichtszeitraum. Hierbei gilt folgende Ausnahme: Für Versicherte mit ASV-Leistungsanspruchnahme im Berichtsjahr 2016 werden zusätzlich zu den vertragsärztlichen Abrechnungsdaten des Berichtsjahres 2016 auch die vertragsärztlichen Abrechnungsdaten des Berichtsjahres 2015 an die Datenstelle des Bewertungsausschusses

übermittelt, da diese Daten im Kontext des Überprüfungsauftrags des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses zur mehrfachen Abrechnung von ASV-Leistungen innerhalb eines Kernteams zwingend benötigt werden.

Der Lieferturnus der Stammdaten und vertragsärztlichen Abrechnungsdaten der ASV-Patienten ist – abgeändert gegenüber der entsprechenden Vorgabe des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 zu ASV-Bereinigungsvorgaben – zeitlich versetzt zum Lieferturnus der vom Bewertungsausschuss in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) beschlossenen bundesweiten Versicherungstichprobe (Geburtstagsstichprobe) gestaltet. Dies ist der komplexen Ausgestaltung der Lieferkette der Stammdaten und vertragsärztlichen Abrechnungsdaten der ASV-Patienten geschuldet. Denn der Datenlieferung der vertragsärztlichen Abrechnungsdaten der ASV-Patienten durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung an die Datenstelle des Bewertungsausschusses ist zunächst die Übermittlung einer berichtsjahresspezifisch aufbereiteten Liste sämtlicher ASV-Patienten-Pseudonyme durch den GKV-Spitzenverband an die Kassenärztliche Bundesvereinigung vorgeschaltet, welche ihrerseits auf von den Krankenkassen gelieferten ASV-Abrechnungsdaten basiert, deren Erhebung wiederum vom jeweiligen Stichtag der Zahlungsfreigabe (15. August eines Lieferjahres) abhängig ist. Die zusammenführbaren Stammdaten und vertragsärztlichen Abrechnungsdaten im Geltungsbereich des Bundesmantelvertrag-Ärzte der ASV-Patienten eines Berichtsjahres aus der jeweiligen Erstlieferung liegen somit turnusmäßig zweieinhalb Monate später in der Datenstelle des Bewertungsausschusses vor als die entsprechenden Daten der Geburtstagsstichprobe für dasselbe Berichtsjahr. Ein der Datenfreigabe vorgeschaltetes formalisiertes Qualitätssicherungs- und Korrekturlieferungsverfahren dient primär der Fehlerkorrektur der jeweils aktuellen Datenlieferung. Die Freigabe der Stammdaten und vertragsärztlichen Abrechnungsdaten der ASV-Patienten für die Auswertungen durch das Institut des Bewertungsausschusses verschiebt sich – im Vergleich zur Freigabe der entsprechenden Daten der Geburtstagsstichprobe – um einen Monat auf Ende Mai des übernächsten auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres. Der im Vergleich zur Geburtstagsstichprobe zeitlich versetzte Liefer-, Qualitätssicherungs- und Freigabeturnus der Stammdaten und vertragsärztlichen Abrechnungsdaten der ASV-Patienten besitzt den Vorteil, dass die im Zusammenhang mit der Geburtstagsstichprobe durch das Institut und die Datenstelle des Bewertungsausschusses innerhalb eines engen Zeitfensters durchzuführenden Datenaufbereitungs- und Qualitätssicherungsprozesse nicht durch weitere Prozesse im Zusammenhang mit der Aufbereitung und Qualitätssicherung von ASV-Abrechnungsdaten, Stammdaten und vertragsärztlichen Abrechnungsdaten von ASV-Patienten zusätzlich belastet werden.

In Bezug auf Struktur und Inhalte sieht das Datenkonzept gemäß Teil A des vorliegenden Beschlusses vor, dass die vom Bewertungsausschuss in seiner 348. Sitzung

(schriftliche Beschlussfassung) beschlossene Geburtstagsstichprobe um die Stammdaten und vertragsärztlichen Abrechnungsdaten im Geltungsbereich des Bundesmantelvertrag-Ärzte sämtlicher ASV-Patienten im Sinne einer eigenständigen Datenlieferung ergänzt und nicht nur – wie im Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 zu ASV-Bereinigungsvorgaben angekündigt – um bislang nicht zum Umfang der Geburtstagsstichprobe gehörende ASV-Patienten erweitert wird. Diese Abweichung ist die logische Konsequenz aus der Festlegung eines von der Geburtstagsstichprobe streng abgekoppelten Pseudonymisierungsverfahrens für die im Rahmen der anlassbezogenen Datenlieferungen im ASV-Kontext übermittelten pseudonymisierungsrelevanten Attribute (s. Teil C des vorliegenden Beschlusses).

Lieferwege, Satzartstruktur und Merkmalsumfang der Satzart ASV_201 (Stammdaten der ASV-Patienten) sowie der Satzarten ASV_202, ASV_203 und ASV_210A (vertragsärztliche Abrechnungsdaten der ASV-Patienten) orientieren sich an den Satzarten 201, 202 und 203 der vom Bewertungsausschuss in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) beschlossenen Geburtstagsstichprobe sowie an der Satzart 210A der vom Bewertungsausschuss in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015 beschlossenen anlassbezogenen Geburtstagsstichprobe. Für die Bearbeitung des Überprüfungsauftrags zu den ASV-Bereinigungsvorgaben nicht zwingend erforderliche Merkmale aus den entsprechenden Satzarten der Geburtstagsstichprobe bzw. der anlassbezogenen Geburtstagsstichprobe sind nicht Gegenstand der Datenübermittlung gemäß Teil A des vorliegenden Beschlusses. Daher wird auf die Übermittlung von Krankenkassen- und Nebenbetriebsstättenbezügen in den vertragsärztlichen Abrechnungsdaten der ASV-Patienten ebenso wie auf die zusätzliche Übermittlung pseudonymisierter kassenspezifischer Versichertennummern der ASV-Patienten (neben der ohnehin zu übermittelnden PersonenID) verzichtet. Damit einhergehend entfällt auch – im Unterschied zu der entsprechenden Vorgabe des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 zu ASV-Bereinigungsvorgaben – die Notwendigkeit der Übermittlung der Satzart ASV_200 entsprechend der Satzart 200 der Geburtstagsstichprobe insgesamt. Auch der Merkmalsumfang zur Kennzeichnung von Selektivvertragsteilnehmern in den Versichertenstammdaten der ASV-Patienten wird auf eine – mit Blick auf den spezifischen Verwendungskontext ausreichende – Binärkennzeichnung hinsichtlich des Vorliegens oder Nichtvorliegens eines vollständigen kollektivvertraglichen Versorgungsauftrags reduziert. Der GKV-Spitzenverband erzeugt die Satzart ASV_201 auf Grundlage der von den Krankenkassen übermittelten pseudonymisierten Stammdaten der ASV-Patienten. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung erzeugt die Satzarten ASV_202, ASV_203 und ASV_210A auf Basis der von den Kassenärztlichen Vereinigungen gelieferten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten und der vom GKV-Spitzenverband gelieferten Satzart ASV_PSEUDO. Datenempfänger ist – anders als vom Bewertungsausschuss in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016

zu ASV-Bereinigungsvorgaben vorgesehen – die Datenstelle des Bewertungsausschusses.

Die Satzart ASV_PSEUDO entspricht einer berichtsjahresspezifisch aufbereiteten Liste der Pseudonyme der ASV-Patienten und wird vom GKV-Spitzenverband an die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt, damit diese die vertragsärztlichen Abrechnungsdaten der ASV-Patienten in den Satzarten ASV_202, ASV_203 und ASV_210A zusammenstellen kann. Der GKV-Spitzenverband erzeugt die Satzart ASV_PSEUDO auf Grundlage der von den Krankenkassen gemäß Teil B des vorliegenden Beschlusses gelieferten pseudonymisierten ASV-Abrechnungsdaten. Die Löschung der Satzart ASV_PSEUDO erfolgt spätestens zum Ablauf des Kalenderjahres nach Abschluss der Qualitätssicherung.

Die Satzart ASV_201A ist – im Gegensatz zu den übrigen in Beschluss Teil A aufgeführten Satzarten – auf die Auswahlgeburtstage der Geburtstagsstichprobe beschränkt. Sie dient der indikationsbezogenen Kennzeichnung der in der Geburtstagsstichprobe enthaltenen ASV-Patienten und ist notwendige Voraussetzung, um die für den Überprüfungsauftrag zu den ASV-Bereinigungsvorgaben erforderliche Identifizierung der Gruppe der potenziellen Quartalspatienten, die nicht tatsächlich ASV-Patienten sind, vornehmen und von der Gruppe der tatsächlichen ASV-Patienten unterscheiden zu können. Der GKV-Spitzenverband erzeugt diese Satzart auf Grundlage der von den Krankenkassen übermittelten pseudonymisierten Stammdaten der ASV-Patienten in Verbindung mit den von den Krankenkassen gemäß Teil B des vorliegenden Beschlusses gelieferten pseudonymisierten ASV-Abrechnungsdaten. Datenempfänger ist die Datenstelle des Bewertungsausschusses.

Die Satzarten ASV_BSNR_UEBERLEITUNG und ASV_LANR_UEBERLEITUNG enthalten arzt- und praxisbezogene Zuordnungsinformationen in Form von Pseudonymüberleitungstabellen zu einzelnen Satzarten der anlassbezogenen Geburtstagsstichprobe sowie der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung gemäß Nr. 6 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 zu ASV-Bereinigungsvorgaben. Die arzt- und praxisbezogenen Zuordnungsinformationen sind notwendige Voraussetzung, um die für den Überprüfungsauftrag zu den ASV-Bereinigungsvorgaben – insbesondere für die Fragestellungen zur selektiven Arztgruppenspezifität sowie zur ASV-induzierten Mehrfachinanspruchnahme – erforderliche arztgruppenbezogene Aufbereitung der vertragsärztlichen Abrechnungsdaten im Geltungsbereich des Bundesmantelvertrag-Ärzte der ASV-Patienten, die ihrerseits keinen Arztgruppenbezug aufweisen, durchzuführen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung erzeugt diese Satzarten auf Basis der von den Kassenärztlichen Vereinigungen gelieferten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten im Geltungsbereich des Bundesmantelvertrag-Ärzte. Datenempfänger ist die Datenstelle des Bewertungsausschusses.

Die Zweckbindungsklausel wird insoweit eng gefasst, als die Datenlieferungen nach Teil A des vorliegenden Beschlusses ausschließlich für den Überprüfungsauftrag zu den ASV-Bereinigungsvorgaben sowie für die derzeit bekannten Überprüfungsaufträge des ergänzten Bewertungsausschusses zur mehrfachen Abrechnung von ASV-Leistungen innerhalb eines Kernteams und zur empirischen Untersuchung der im Rahmen der ASV gesondert berechnungsfähigen, von den Krankenkassen erstatteten Sachkosten verwendet werden dürfen. Die Zweckbindung der Satzart ASV_201A erstreckt sich darüber hinaus auf die Ermittlung der morbiditätsbedingten Veränderungsdaten. Auf eine weitergehende Öffnungsklausel wird aufgrund des strengen Anlassbezugs der Datenlieferungen nach Teil A des vorliegenden Beschlusses verzichtet. Eine etwaige weitergehende Verwendung der Datenlieferungen nach Teil A des vorliegenden Beschlusses bedarf insofern einer separaten Beschlussfassung des Bewertungsausschusses.

Die indikationsbezogene Kennzeichnung von ASV-Patienten in der Geburtstagsstichprobe wird über das Berichtsjahr 2020 hinaus für den Zweck der jährlichen Ermittlung der morbiditätsbedingten Veränderungsdaten voraussichtlich benötigt. Ein bis zum 31. Dezember 2021 zu fassender entsprechender Folgebeschluss wird daher bereits jetzt angekündigt.

Zu Teil B

Gegenstand der auf die Berichtsjahre 2015 bis 2020 befristeten anlassbezogenen Datenlieferungen sind die pseudonymisierten ASV-Abrechnungsdaten im Rahmen einer Vollerhebung. Diese werden um weitere Daten ergänzt, welche ebenfalls zur Bearbeitung des Überprüfungsauftrags zu den ASV-Bereinigungsvorgaben benötigt werden. Hierzu zählen Daten zur Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung aufgrund der ASV, ASV-Patientenzahlen sowie Patientenzahlen nach § 116b SGB V (alt).

Zur Gewährleistung der versichertenbezogenen Verknüpfbarkeit der Datenkörper ist die anlassbezogene Lieferung der ASV-Abrechnungsdaten hinsichtlich Datenabzugschema, Berichtszeiträumen, Lieferwegen und Lieferturnus synchron zu den in Teil A beschlossenen anlassbezogenen Datenlieferungen zu den Stammdaten und vertragsärztlichen Abrechnungsdaten der ASV-Patienten organisiert. Auf die entsprechenden Ausführungen zu Teil A wird verwiesen. Die turnusmäßige Korrekturlieferung für das jeweilige Vorvorjahr des Lieferjahres dient neben der Aktualisierung der bereits im Vorjahr gelieferten ASV-Abrechnungsdaten zugleich der Verbesserung der Datenvollständigkeit im Sinne einer Berücksichtigung von Nachtragsfällen der ASV-Abrechnung, welche in der Erstlieferung für das jeweilige Berichtsjahr aufgrund der Stichtagsregelung zur Zahlungsfreigabe nicht berücksichtigt wurden. Von der Aufnahme einer analogen Effizienzklausel hinsichtlich des möglichen Verzichts auf die turnusmäßige Korrekturlieferung für das betreffende Berichtsjahr bei vernachlässigbarer Abweichung gegenüber der erstmaligen Lieferung für dieses Berichtsjahr – wie in Teil A im Zusam-

menhang mit den Versichertenstammdaten und vertragsärztlichen Abrechnungsdaten der ASV-Patienten vorgesehen – wird abgesehen.

Die Krankenkassen übermitteln an den GKV-Spitzenverband ab dem Jahr 2017 jährlich kumulativ unter Berücksichtigung des jeweiligen Stichtags der Zahlungsfreigabe des aktuellen Lieferjahres die pseudonymisierten ASV-Abrechnungsdaten derjenigen ASV-Patienten, die ab dem 1. Januar 2015 mindestens eine ASV-Leistung in Anspruch genommen haben. Die Weiterleitung der ASV-Abrechnungsdaten durch den GKV-Spitzenverband an die Datenstelle des Bewertungsausschusses erfolgt – analog zu Teil A des vorliegenden Beschlusses – nach dem Grundsatz der Jahresscheibenlogik streng berichtsjahresspezifisch für den jeweiligen zwei aufeinander folgende Berichtsjahre umfassenden Berichtszeitraum.

Satzartstruktur und Merkmalsumfang der ASV-Abrechnungsdaten in den Satzarten ASV_ABR_GOP_BA (Gebührenordnungspositionen der ASV-Behandlung), ASV_ABR_ICD_BA (Diagnosen der ASV-Behandlung) und ASV_ABR_ZAHLBETRAG_BA (Zahlbeträge der ASV-Behandlung) entsprechen im Grundsatz den Vorgaben gemäß Anlage 2 Nr. 2 lit. b), c) und f) des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 zu ASV-Bereinigungsvorgaben, in welchen die für die Bearbeitung des Überprüfungsauftrags zu den ASV-Bereinigungsvorgaben erforderlichen Merkmale abschließend aufgeführt sind. Lediglich der Kalendertag des Geburtstags der ASV-Patienten wird über die seinerzeitigen Vorgaben des Bewertungsausschusses hinaus zum Zweck der Qualitätssicherung als zusätzliches Merkmal in die Satzarten ASV_ABR_GOP_BA und ASV_ABR_ICD_BA aufgenommen, da dieser ab dem Berichtsjahr 2017 die Wahl des Schlüssels zur Pseudonymisierung von Versichertennummern bestimmt. Der GKV-Spitzenverband erzeugt die genannten Satzarten auf Grundlage der von den Krankenkassen gelieferten pseudonymisierten ASV-Abrechnungsdaten. Datenempfänger ist – anders als vom Bewertungsausschuss in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 zu ASV-Bereinigungsvorgaben vorgesehen – die Datenstelle des Bewertungsausschusses.

Die in der Tabelle ASV_BE für die Berichtsjahre 2015 bis 2020 an das Institut des Bewertungsausschusses zu übermittelnden Daten zur Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung aufgrund der ASV umfassen die in Anlage 2 Nr. 2 lit. g) und h) des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 zu ASV-Bereinigungsvorgaben aufgeführten Informationen zu regionalen Bereinigungsbeträgen aufgrund von ASV sowie zu regional vereinbarten Höchstwerten. Als zusätzliche Information wird die regional festgestellte tatsächliche bereinigungsrelevante ASV-Patientenzahl in die Tabelle ASV_BE aufgenommen, da diese ebenfalls für die Bearbeitung des Überprüfungsauftrags zu den ASV-Bereinigungsvorgaben erforderlich ist und andernfalls simuliert werden müsste. Lieferturnus und Lieferwege entsprechen den anlassbezogenen Datenlieferungen zu regional vereinbarten Vergü-

tungsaspekten gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 373. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung). Im Unterschied dazu wird im vorliegenden Beschluss auf die wechselseitige Datenübermittlung an die jeweils andere Trägerorganisation des Bewertungsausschusses sowie auf turnusmäßige Korrekturlieferungen für das Vorvorjahr des Lieferjahres verzichtet.

Die anlassbezogene Verlängerung der Übermittlung von ASV-Patientenzahlen in den Satzarten ANZASV116b_IK und ANZASV116b_SUM erfolgt gemäß Anlage 2 Nr. 2 lit. d) des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 zu ASV-Bereinigungsvorgaben durchgängig für sämtliche Indikationen und KV-Bezirke – über den jeweiligen Bereinigungszeitraum hinaus – bis zum Berichtsquartal 4/2020. Mittels eines Verweises werden die entsprechenden Liefervorgaben gemäß Nr. 5 des genannten Beschlusses übernommen. Für die Krankenkassen als originäre Datenlieferanten hat dies den Vorteil, dass sich der zusätzliche technische Umstellungsaufwand aufgrund der anlassbezogenen Verlängerung der Übermittlung von ASV-Patientenzahlen in engen Grenzen bewegt. Vom GKV-Spitzenverband als nachgelagertem Datenempfänger und -lieferanten ist die organisatorische Trennung zwischen den Routinedatenlieferungen gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 zu ASV-Bereinigungsvorgaben und den anlassbezogenen Datenlieferungen gemäß dem vorliegenden Beschluss insofern sicherzustellen, als die Weiterleitung der indikations- und KV-spezifischen ASV-Patientenzahlen an die regionalen Gesamtvertragspartner auch weiterhin mit Ablauf des jeweiligen Bereinigungszeitraums endet.

Die anlassbezogene Verlängerung der Übermittlung der Anzahl der nach § 116b SGB V (alt) behandelten Patienten in der Satzart ANZASV116bALT_IK erfolgt gemäß Anlage 2 Nr. 2 lit. e) des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 zu ASV-Bereinigungsvorgaben durchgängig für sämtliche Leistungsquartale – über die Vorjahresquartale der jeweils ersten vier Bereinigungsquartale hinaus – bis zum Ablauf der jeweiligen Bestandsschutzfrist, längstens jedoch bis zum Berichtsquartal 4/2020. Mittels eines Verweises werden die entsprechenden Liefervorgaben gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 338. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) übernommen. Der bisherige Lieferturnus gemäß dem genannten Beschluss wird somit unverändert fortgeführt. Allerdings ist es erforderlich, dass die durch die bisherigen Liefervorgaben bis einschließlich dem Berichtsquartal 1/2016 beim Institut des Bewertungsausschusses entstandenen Datenlücken im Lieferquartal 2/2017 einmalig geschlossen werden. Für die Krankenkassen als originäre Datenlieferanten ist der hiermit verbundene zusätzliche technische Umstellungsaufwand eng begrenzt, denn die Steuerung der Datenlieferungen erfolgt – wie bisher – über die so genannte Steuertabelle, die vom Institut des Bewertungsausschusses turnusmäßig auf dessen Internetseite veröffentlicht wird. Vom Institut des

Bewertungsausschusses als nachgelagertem Datenempfänger und -lieferanten ist darüber hinaus die organisatorische Trennung zwischen den Routinedatenlieferungen gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 338. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) und den anlassbezogenen Datenlieferungen gemäß dem vorliegenden Beschluss insofern sicherzustellen, als die Weiterleitung der indikations- und KV-spezifischen Patientenzahlen nach § 116b SGB V (alt) in der Satzart ANZ116b-ALT_SUM über die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses an die regionalen Gesamtvertragspartner auch weiterhin mit Ablauf der Vorjahresquartale der jeweils ersten vier Bereinigungsquartale endet.

Auf die separate Übermittlung des Stammverzeichnisses der innerhalb der ASV abrechenbaren Gebührenordnungspositionen in der Satzart SD_EURO_GO wird abweichend von Anlage 2 Nr. 2 lit. i) des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 zu ASV-Bereinigungsvorgaben verzichtet, da die gemäß Abschnitt IX. des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) routinemäßig durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut des Bewertungsausschusses übermittelte Stammtabelle der Gebührenordnungspositionen (KGOS) deckungsgleich zu den SD_EURO_GO-Daten ist.

Die Zweckbindungsklausel wird insoweit noch enger als in Teil A des vorliegenden Beschlusses gefasst, als die Datenlieferungen nach Teil B – mit Ausnahme der KGOS-Daten – ausschließlich für den Überprüfungsauftrag zu den ASV-Bereinigungsvorgaben verwendet werden dürfen. Auf eine weitergehende Öffnungsklausel wird aufgrund des strengen Anlassbezugs der Datenlieferungen nach Beschluss Teil B verzichtet. Eine etwaige weitergehende Verwendung der Datenlieferungen nach Teil B des vorliegenden Beschlusses bedarf insofern einer separaten Beschlussfassung des Bewertungsausschusses.

Zu Teil C

Durch Teil C des vorliegenden Beschlusses werden die notwendigen Festlegungen zur Pseudonymisierung der in Teil A und Teil B beschlossenen Datengrundlagen zur Bearbeitung des Überprüfungsauftrags zu den ASV-Bereinigungsvorgaben getroffen. Zur Umsetzung der notwendigen Anpassungen wird eine neue Fassung des zuletzt durch den Bewertungsausschuss in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) festgelegten Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss beschlossen. Das durch den vorliegenden Beschluss angepasste Pseudonymisierungsverfahren ist darüber hinaus so angelegt, dass der ergänzte Bewertungsausschuss in seinen Beschlüssen zu Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f SGB V Verfahrensbestandteile hieraus übernehmen kann. Vor diesem Hintergrund listet die durch Teil C beschlossene Fassung des Pseudonymisierungsverfahrens bereits mögliche

Verfahrenselemente zur Pseudonymisierung der durch Protokollnotiz Nr. 1 des Beschlusses des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 2. Sitzung angekündigten, vom ergänzten Bewertungsausschuss zu beschließenden Datenlieferungen zur Bearbeitung des Überprüfungsauftrags zur mehrfachen Abrechnung von ASV-Leistungen innerhalb eines Kernteams unter Berücksichtigung der spezifischen Anforderungen an deren Längsschnittlichkeit und Verknüpfbarkeit auf.

Im Grundsatz sieht das angepasste Pseudonymisierungsverfahren vor, dass für die neu beschlossenen anlassbezogenen Datenlieferungen im Kontext der ASV einerseits (ASV-Abrechnungsdaten sowie Versichertenstammdaten und vertragsärztliche Abrechnungsdaten von ASV-Patienten im Geltungsbereich des Bundesmantelvertrag-Ärzte) vollständig andere Pseudonymisierungsschlüssel verwendet werden, als für die Datenlieferungen zur Geburtstagsstichprobe und zur arztseitigen Rechnungslegung andererseits. Die systematische Abkoppelung des Pseudonymisierungsverfahrens für die anlassbezogenen Datenlieferungen im Kontext der ASV betrifft versicherten-, arzt- und praxisbezogene pseudonymisierungsrelevante Attribute gleichermaßen. Somit werden – anders als im Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 zu ASV-Bereinigungsvorgaben angekündigt – die anlassbezogenen Datenlieferungen im Kontext der ASV von den Datenkörpern der Geburtstagsstichprobe und der arztseitigen Rechnungslegung streng getrennt gehalten. Eine Verknüpfbarkeit zwischen anlassbezogenen Datenlieferungen im Kontext der ASV einerseits und Datenlieferungen zur Geburtstagsstichprobe und zur arztseitigen Rechnungslegung andererseits wird nur punktuell und – soweit für einzelne Auswertungen erforderlich – durch Mappingtabellen hergestellt.

Die Pseudonymisierung des unveränderlichen Teils der lebenslangen Versichertennummer (PersonenID) in den anlassbezogenen Datenlieferungen im Kontext der ASV (ausgenommen die Satzart ASV_201A) erfolgt für die Berichtsjahre 2015 und 2016 mit auf der jeweiligen Stufe berichtsjahresübergreifend identischen Schlüsseln. Aus technischen Gründen wird erst ab dem Berichtsjahr 2017 auf ein Verfahren mit geburtskalendertagsspezifischen Pseudonymisierungsschlüsseln auf der jeweiligen Stufe umgestellt. Damit einhergehend entfällt ab dem Berichtsjahr 2017 auf der ersten Stufe die Schlüsselzerlegung in zwei Teilschlüssel. Für die Berichtsjahre 2017 bis 2020 erfolgt die Schlüsselvorgabe zur Pseudonymisierung der PersonenID bezogen auf den jeweiligen Geburtskalendertag auf der ersten Stufe jahresübergreifend identisch, während sie auf der zweiten Stufe einem jahresabhängigen Wechsel unterliegt. Die Längsschnittlichkeit der zweistufig pseudonymisierten PersonenID der ASV-Patienten ist somit ausschließlich für die Berichtsjahre 2015 und 2016 vorgesehen und bricht am Übergang zum Berichtsjahr 2017 ab. Die Notwendigkeit längsschnittlicher PersonenID der ASV-Patienten in den Berichtsjahren 2015 und 2016 ergibt sich aus den spezifischen Datenanforderungen des ergänzten Bewertungsausschusses zur Bearbeitung des

Überprüfungsauftrags zur mehrfachen Abrechnung von ASV-Leistungen innerhalb eines Kernteams. Dagegen besteht nach einvernehmlicher Einschätzung für die Bearbeitung des Überprüfungsauftrags zu den ASV-Bereinigungsvorgaben keine Notwendigkeit, die PersonenID der ASV-Patienten berichtsjahresübergreifend zusammenzuführen. Die grundsätzliche Möglichkeit der nachträglichen Gewährleistung der Längsschnittlichkeit der PersonenID auch für die Berichtsjahre 2017 bis 2020 bleibt allerdings erhalten. Hierzu müsste die Pseudonymisierung ausschließlich auf der zweiten Stufe mittels Vorgabe jahresübergreifend einheitlicher Schlüssel erneut durchgeführt und der Datenstelle des Bewertungsausschusses eine Pseudonymersetzungstabelle zur Verfügung gestellt werden.

Für die Bearbeitung sowohl des Überprüfungsauftrags zu den ASV-Bereinigungsvorgaben als auch des Überprüfungsauftrags zur mehrfachen Abrechnung von ASV-Leistungen innerhalb eines Kernteams ist es erforderlich, dass ASV-Abrechnungsdaten einerseits und Stammdaten sowie vertragsärztliche Abrechnungsdaten von ASV-Patienten andererseits über die PersonenID berichtsjahresspezifisch miteinander verknüpfbar sind. Dies wird für den gesamten Berichtszeitraum 2015 bis 2020 mittels identischer Schlüsselvorgabe auf der jeweiligen Pseudonymisierungsstufe gewährleistet.

Infolge der strikt getrennten Datenkörper zwischen anlassbezogenen Datenlieferungen im Kontext der ASV einerseits und Datenkörpern der Geburtstagsstichprobe und der arztseitigen Rechnungslegung andererseits erfolgt die Pseudonymisierung der in der Satzart ASV_201A übermittelten PersonenID – abweichend von den übrigen im Kontext der ASV übermittelten Satzarten – identisch zur Geburtstagsstichprobe. Die auf die Auswahlgeburtskalendertage der Geburtstagsstichprobe beschränkte Satzart ASV_201A dient dem Zweck, eine indikationsbezogene Kennzeichnung der in der Geburtstagsstichprobe enthaltenen ASV-Patienten zu ermöglichen. Denn für den Überprüfungsauftrag zu den ASV-Bereinigungsvorgaben ist es erforderlich, die Gruppe der potenziellen Quartalspatienten, die nicht tatsächlich ASV-Patienten sind, zu identifizieren und von der Gruppe der tatsächlichen ASV-Patienten zu unterscheiden. Unter rein inhaltlichen Gesichtspunkten ist die Satzart ASV_201A – mit Ausnahme der abweichenden Pseudonymisierung der PersonenID – mit den ASV-Abrechnungsdaten redundant.

Die mit dem bestehenden Pseudonymisierungsverfahren zusammenhängenden Verfahrenselemente zur Pseudonymisierung anlassbezogener ASV-Abrechnungsdaten zur Überprüfung der mehrfachen Abrechnung von ASV-Leistungen innerhalb eines Kernteams sehen im Falle eines entsprechenden Beschlusses des ergänzten Bewertungsausschusses vor, dass die Verknüpfbarkeit zwischen den Stammdaten der ASV-Teams (einschließlich praxisbezogener Stammdaten) einerseits und den ASV-Abrechnungsdaten andererseits über eine einheitliche Pseudonymisierung von ASV-Teamnummern, Betriebsstättennummern, Krankenhaus-IK und lebenslangen Arztnummern

mittels identischer Schlüsselvorgabe auf der jeweiligen Pseudonymisierungsstufe zu gewährleisten ist. Gegenstand der entsprechenden Verfahrenselemente ist darüber hinaus die Vorgabe attributübergreifender Schlüssel auf der jeweiligen Stufe für die Pseudonymisierung der ASV-Teamnummern, Krankenhaus-IK und lebenslangen Arztnummern aus Vereinfachungsgründen und zur Minimierung der Fehleranfälligkeit.

Die im Rahmen der ASV-Abrechnungsdaten einerseits und im Rahmen der vertragsärztlichen Abrechnungsdaten von ASV-Patienten im Geltungsbereich des Bundesmantelvertrag-Ärzte andererseits an die Datenstelle des Bewertungsausschusses übermittelten Betriebsstättennummern werden mit unterschiedlichen Schlüsselvorgaben pseudonymisiert. Denn eine betriebsstättenbezogene Verknüpfbarkeit von Abrechnungsdaten im Rahmen des Kollektivvertrags und im Rahmen der ASV ist nach einvernehmlicher Einschätzung weder für die Bearbeitung des Überprüfungsauftrags zu den ASV-Bereinigungsvorgaben noch des Überprüfungsauftrags zur mehrfachen Abrechnung von ASV-Leistungen innerhalb eines Kernteams erforderlich.

Um die für den Überprüfungsauftrag zu den ASV-Bereinigungsvorgaben erforderliche arztgruppenbezogene Aufbereitung der vertragsärztlichen Abrechnungsdaten der ASV-Patienten durchzuführen, sieht das Pseudonymisierungsverfahren die Gewährleistung einer arzt- und praxisbezogenen Verknüpfbarkeit zur anlassbezogenen Geburtstagsstichprobe sowie zur Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung mittels der Lieferung von Zuordnungsinformationen – anstelle einer identischen Schlüsselvorgabe auf der jeweiligen Pseudonymisierungsstufe – vor. Diese Zuordnungsinformationen werden der Datenstelle des Bewertungsausschusses über die Satzarten ASV_BSNR_UEBERLEITUNG und ASV_LANR_UEBERLEITUNG zur Verfügung gestellt. Dieses Verfahren dient der Vermeidung von Mehrfachdatenlieferungen zu Praxisverzeichnissen.

4. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 21. Februar 2017 in Kraft.