

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 731. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 4 SGB V in seiner 61. Sitzung am 29. März 2019, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 665. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zur Übermittlung von Daten zu bereinigungsrelevanten Selektivverträgen mit Wirkung zum 1. August 2024

1. Rechtsgrundlage

Der Erweiterte Bewertungsausschuss hat in Teil A des Beschlusses in seiner 61. Sitzung am 29. März 2019 die Übermittlung von Daten zu bereinigungsrelevanten Selektivverträgen ab dem Berichtsjahr 2018 durch die Krankenkassen über den GKV-Spitzenverband und durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an die Datenstelle des Bewertungsausschusses beschlossen.

Mit dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 665. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) wurde dies um die kassenseitige Lieferung von selektivvertraglichen Diagnosedaten und um die ärzteseitige Lieferung der Kennzeichnungen von Leistungen der nicht vertragskonformen Inanspruchnahme (NVI-Kennzeichnungen) für die Berichtsjahre 2021 und 2022 erweitert.

In der Protokollnotiz zu Teil A des Beschlusses in seiner 728. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) über das zur Ermittlung der diagnosebezogenen bzw. demografischen Veränderungsdaten für das Jahr 2025 zu verwendende Klassifikationsmodell gemäß § 87a Abs. 5 Satz 5 SGB V hat der Bewertungsausschuss angekündigt, diese Datenlieferung für das Berichtsjahr 2023 fortzuschreiben. Die Fortschreibung der Datenlieferung dient der Vorbereitung der Festlegungen für das zur Ermittlung der diagnosebezogenen Veränderungsdaten mit Wirkung für das Jahr 2026 zu verwendende Klassifikationsmodell bezogen auf den Umgang mit Versicherten, die in mindestens einem bereinigungsrelevanten Selektivvertrag eingeschrieben waren.

2. Regelungsinhalte

Der vorliegende Beschluss regelt zum einen die Fortschreibung der auf die Berichtsquartale 1/2018 bis 4/2019 und 1/2021 bis 4/2022 begrenzten kassenseitigen Erhebung pseudonymisierter versichertenbezogener selektivvertraglicher Diagnosedaten in der Satzart 005 im Rahmen einer Versichertenstichprobe für die Berichtsquartale 1/2023 bis 4/2023. In Anlehnung an den bisherigen Lieferturnus der Satzart 005 erfolgt die Datenübermittlung von den Krankenkassen an den GKV-Spitzenverband zum 15. Oktober 2023.

Zum anderen regelt der vorliegende Beschluss die Fortschreibung der KBV-seitigen Übermittlung von als NVI gekennzeichneten Gebührenordnungspositionen der ambulanten Behandlung in der Satzart 210_NVI um die Berichtsquartale 1/2023 bis 4/2023 im Rahmen derselben Versichertenstichprobe an die Datenstelle des Bewertungsausschusses. Die Satzart 210_NVI ist so aufgebaut, dass sie eine unmittelbare behandlungsfall- und GOP-bezogene Verknüpfbarkeit mit der Satzart 210 der Geburtstagsstichprobe gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 437. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023, gewährleistet.

3. Inkrafttreten

Der vorliegende Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. August 2024 in Kraft.