

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 760. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu anlassbezogenen Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V durch die Krankenkassen über den GKV-Spitzenverband an das Institut des Bewertungsausschusses zur Zeitspanne zwischen hausärztlicher Überweisung und zugehöriger fachärztlicher Weiterbehandlung für die Umsetzung der GKV-FinStG-Evaluation nach § 87a Abs. 3 Satz 18 bis 21 SGB V mit Wirkung zum 1. Januar 2025

1. Rechtsgrundlage

Durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) wird der Bewertungsausschuss in § 87a Abs. 3 Satz 18 bis 21 SGB V mit der Evaluation der offenen Sprechstunde und der Vermittlungszuschläge in TSS- und Hausarztvermittlungsfällen beauftragt. Der mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) abgestimmte datenbasierte Teil des Evaluationskonzepts des Bewertungsausschusses sieht u. a. vor, speziell für fachärztliche Behandlungen, die durch Hausärzte vermittelt werden, anhand der Messung der Zeitspanne zwischen hausärztlicher Überweisung und zugehöriger fachärztlicher Weiterbehandlung zu analysieren, ob und inwieweit sich die Wartezeiten auf einen Termin beim Facharzt nach Einführung des TSVG im Vergleich zum Zeitraum vor Einführung des TSVG verringert haben.

Vor diesem Hintergrund regelt der vorliegende Beschluss eine befristete anlassbezogene Sonderdatenlieferung zu diesen Wartezeiten durch die Krankenkassen über den GKV-Spitzenverband an das Institut des Bewertungsausschusses.

2. Regelungsinhalte

Der vorliegende Beschluss regelt die befristete anlassbezogene Übermittlung von Daten zur Zeitspanne zwischen hausärztlicher Überweisung und zugehöriger fachärztlicher Weiterbehandlung in der Satzart HA_FA_WARTEZEITEN an das Institut des Bewertungsausschusses mit Wirkung für die Berichtsquartale 1/2017 bis 2/2024. Mit dieser Sonderdatenlieferung soll im Rahmen des Evaluationskonzepts zum GKV-FinStG durch

das Institut des Bewertungsausschusses mittels Messung der Wartezeiten auf einen Termin beim Facharzt im Zeitverlauf untersucht werden, ob im Zuge der Einführung der TSVG-Konstellationen (Berichtsquartale 2/2019 bis 2/2024) eine Verbesserung des Zugangs der Versicherten zur fachärztlichen Versorgung gegenüber dem Vergleichszeitraum vor TSVG-Einführung (Berichtsquartale 1/2017 bis 1/2019) eingetreten ist.

Die Wartezeiten auf einen Termin beim Facharzt nach hausärztlicher Überweisung werden weder vor noch nach TSVG-Einführung direkt beobachtet. Aus den mit der Sonderdatenlieferung übermittelten Datumsdifferenzen zwischen hausärztlicher Überweisung und fachärztlicher Weiterbehandlung kann das Institut des Bewertungsausschusses die Zeit zwischen hausärztlicher und fachärztlicher Inanspruchnahme als Proxy für die Wartezeiten untersuchen. Ziel dieser Analyse innerhalb der GKV-FinStG-Evaluation ist es herauszufinden, ob sich dieser Proxy für die Wartezeit seit TSVG-Einführung verringert hat.

Hierzu erheben die Krankenkassen auf Basis der ihnen vorliegenden bereichseigenen Einzelfallnachweise (EFN) gemäß Anlage 6 BMV-Ä zu jedem innerhalb des Berichtszeitraums 1/2017 bis 2/2024 auf hausärztliche Überweisung in Anspruch genommenen ambulanten fachärztlichen Behandlungsfall das Datum des ersten fachärztlichen Behandlungstages sowie alle versichertenbezogen zugehörigen, ambulanten hausärztlichen Überweiserfälle im aktuellen sowie unmittelbar vorangegangenen Quartal. Aus diesen versichertenbezogenen hausärztlichen Überweiserfällen ermitteln die Krankenkassen den frühest- und letztmöglichen Überweisetag vor Beginn der fachärztlichen Weiterbehandlung. Aus konzeptionellen Gründen werden in die Datenlieferung nur solche fachärztlichen Überweisungsfälle einbezogen, die Mit- bzw. Weiterbehandlungen, Konsiliaruntersuchungen oder Auftragsleistungen zum Inhalt haben. Überweisungen an Hausärzte sowie nicht TSVG-relevante Arztgruppen werden aus der Datenlieferung ausgeschlossen.

Die Daten der Satzart HA_FA_WARTEZEITEN werden in einer Lieferung zusammengefasst bis zum 30. September 2025 an das Institut des Bewertungsausschusses übermittelt.

Der Verwendungszweck der Satzart HA_FA_WARTEZEITEN wird eng gefasst und auf die Umsetzung der durch das GKV-FinStG vorgegebenen Evaluation der offenen Sprechstunde und der Vermittlungszuschläge in TSS- und Hausarztvermittlungsfällen beschränkt.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2025 in Kraft.