

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 277. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Übermittlung der Versichertenzahlen in der Satzart ANZVER87a durch die Krankenkassen an den GKV-Spitzenverband sowie zur Weiterleitung an die Kassenärztliche Bundesvereinigung, das Institut des Bewertungsausschusses und die Kassenärztlichen Vereinigungen mit Wirkung zum 1. April 2012

1 Rechtsgrundlage

Gemäß § 87 Absatz 3f Satz 1 und 2 i. V. m. § 87a Absatz 6 SGB V hat der Bewertungsausschuss über die für die gesetzlich vorgesehenen Aufgaben des Bewertungsausschusses erforderlichen Datenübermittlungen an das Institut bzw. die Datenstelle des Bewertungsausschusses sowie über die für die Vereinbarungen und Berechnungen nach § 87a Absatz 2 bis 4 SGB V erforderlichen Datenübermittlungen an die Vertragspartner nach § 87a Absatz 2 Satz 1 SGB V zu beschließen. Diese Datenübermittlungen umfassen auch die erforderlichen Daten zur Ermittlung der monatlichen und quartalsbezogenen kassen- und KV-spezifischen Versichertenzahlen.

In seiner 263. Sitzung am 17. Oktober 2011 hat der Bewertungsausschuss in Teil B einen Beschluss zur Verbesserung der Qualität und Transparenz der gemeldeten Versichertenzahlen (Satzart ANZVER87a) gefasst. Hierin werden die AG Datenkonzepte und das Institut des Bewertungsausschusses beauftragt, eine Schnittstellenbeschreibung der Satzart ANZVER87a mit Wirkung zum 1. April 2012 zu erstellen.

Der vorliegende Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 277. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) regelt die Schnittstellenbeschreibung zur Meldung der Versichertenzahlen in der Satzart ANZVER87a, welche die bisherige Meldung der Versichertenzahlen in der Satzart ANZVER87c4 mit Wirkung für den Berichtszeitraum ab dem Quartal 2/2012 ersetzt.

2 Regelungshintergründe

In dem vorliegenden Beschluss wird die Schnittstellenbeschreibung zur Meldung der monatlichen und quartalsbezogenen kassen- und KV-spezifischen Versichertenzahlen in der Satzart ANZVER87a mit Wirkung für den Berichtszeitraum ab dem Quartal 2/2012 festgelegt.

Für die Meldung der quartalsbezogenen Versichertenzahlen bis einschließlich des Quartals 1/2012 gelten die bisherigen Beschlussfassungen des Bewertungsausschusses zur Satzart ANZVER87c4 fort.

Durch die mit Wirkung ab dem Quartal 2/2012 neu beschlossene Satzart ANZVER87a wird die Meldung der Versichertenzahlen lückenlos mit verbesserter Qualität und Transparenz fortgeschrieben.

2.1 Gesetzlich vorgesehene Anwendungsgebiet

Die monatlichen und quartalsbezogenen kassen- und KV-spezifischen Versichertenzahlen in der Satzart ANZVER87a sind auf der Landesebene die zentrale Datengrundlage für die Ermittlung der Veränderungen der Zahl der Versicherten der Krankenkasse mit Wohnort im Bezirk der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß § 87a Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 SGB V. Auf der Bundesebene dienen die Versichertenzahlen u. a. ggf. für die Analyse der Auswirkungen der Beschlüsse des Bewertungsausschusses insbesondere auf die Versorgung der Versicherten mit vertragsärztlichen Leistungen und auf die Ausgaben der Krankenkassen gemäß § 87 Absatz 3a SGB V sowie für Simulationsrechnungen im Hinblick auf die vom Bewertungsausschuss zu treffenden Vorgaben zur Ermittlung der Aufsatzwerte und der Anteile der einzelnen Krankenkassen gemäß § 87a Absatz 5 Satz 7 SGB V. Schließlich werden die Versichertenzahlen in der Vollerhebung von der Bundesebene genutzt, um die Stichprobenziehung gemäß des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 273. Sitzung zu planen und den gelieferten Stichprobenumfang mit den Sollwerten abzugleichen (Vollständigkeitsprüfung).

2.2 Struktur des Datenkörpers

Die neue Satzart ANZVER87a unterscheidet sich ab dem Quartal 2/2012 von der bis dahin geltenden Satzart ANZVER87c4 durch die Umsetzung datentechnisch erforderlicher Anpassungen, die deutliche Erweiterung des Merkmalsumfangs sowie die Festlegung notwendiger Konkretisierungen.

Die datentechnisch erforderlichen Anpassungen beziehen sich hauptsächlich auf die Kennzeichnung fehlender Werte (Missing-Kennzeichen) sowie die Versionierung der Datenlieferungen anhand des Erstellungsdatums.

Die Erweiterung des Merkmalsumfangs umfasst insbesondere die zusätzliche Meldung monatlicher Versichertenzahlen sowie den Davon-Ausweis der Anzahl der Versicherten mit Wahl der Kostenerstattung. Diese zusätzlichen Merkmale dienen der verbesserten Transparenz der gemeldeten Versichertenzahlen insgesamt sowie den speziellen Umsetzungserfordernissen der regionalen Gesamtvergütungsvereinbarungen.

Notwendige Konkretisierungen werden vor allem in Bezug auf die Definition der Erhebungsstichtage, die Abgrenzung von Wohnausländern, die Zuordnungskriterien zum Bezirk der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung sowie die Berechnungsvorschrift zur Ermittlung der zu meldenden durchschnittlichen Versichertenzahlen für ein Quartal getroffen.

2.3 Lieferwege und Lieferturnus

Die monatlichen und quartalsbezogenen kassen- und KV-spezifischen Versicherungszahlen in der Satzart ANZVER87a werden quartalsweise von den Krankenkassen jeweils zum 20. des auf das zu meldende Quartal folgenden Monats an den GKV-Spitzenverband gemeldet, der diese Daten jeweils zum 23. des auf das zu meldende Quartal folgenden Monats an die Kassenärztliche Bundesvereinigung und das Institut des Bewertungsausschusses weiterleitet. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt die Daten jeweils bis zum 25. des auf das zu meldende Quartal folgenden Monats an die Kassenärztlichen Vereinigungen. Die bis zum Quartal 1/2012 für die Meldung der Versicherungszahlen geltenden Lieferwege und Lieferfristen werden somit unverändert fortgeführt, da sich dieses Vorgehen bereits in der Vergangenheit als praktikabel erwiesen hat.

Abweichend hiervon werden die Lieferfristen für das Quartal 2/2012 um drei Monate nach hinten auf den Monat Oktober 2012 verschoben. Diese zeitliche Verschiebung ist erforderlich aufgrund der notwendigen Vorlaufzeit zur Vorbereitung der Datenverarbeitungsprozesse auf Kassenseite.

3 Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. April 2012 in Kraft.