

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 385. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

zur Übermittlung von Daten zu bereinigungsrelevanten Selektivverträgen bei Anwendung des deklaratorischen Bereinigungsverfahrens für die Berichtsjahre 2016 und 2017 durch die Krankenkassen über den GKV-Spitzenverband an das Institut des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V

mit Wirkung zum 1. November 2016

Präambel

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 360. Sitzung am 19. August 2015, zuletzt geändert durch Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015, sowie in seiner 372. Sitzung am 11. März 2016 Vorgaben gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für ein Verfahren zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs in den durch das SGB V vorgesehenen Fällen für die Jahre 2016 und 2017 beschlossen und hierbei unter der jeweiligen Nr. 4.6 den Partnern der Bereinigungsverträge bzw. den Partnern der Gesamtverträge die Möglichkeit der einvernehmlichen Anwendung des deklaratorischen Bereinigungsverfahrens eingeräumt.

In diesem Zusammenhang wurde das Institut des Bewertungsausschusses beauftragt, jährlich bis zum 1. August über den Umfang deklaratorischer Bereinigung im vorherigen Kalenderjahr und über eventuelle Auswirkungen auf die kassenspezifischen Behandlungsbedarfe zu berichten. Zu diesem Zweck wurde unter Nr. 10 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 360. Sitzung am 19. August 2015 eine separate Beschlussfassung bis zum 31. Oktober 2016 zu ggf. zusätzlich erforderlichen Datenlieferungen für Bereinigungszeiträume ab dem Jahr 2016 an das Institut des Bewertungsausschusses angekündigt. Der Bewertungsausschuss beschließt daher im Folgenden das Nähere zu Umfang, Inhalt, Formaten, Lieferterminen und Übermittlungswegen.

I. Liefervorgaben

1. Diejenigen Krankenkassen, die gemäß Nr. 4.6 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 360. Sitzung am 19. August 2015, zuletzt geändert durch Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015, bzw. gemäß Nr. 4.6 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 372. Sitzung am 11. März 2016 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen bei Verträgen nach § 63 SGB V, § 73b SGB V, § 73c SGB V a. F. und § 140a SGB V von der Möglichkeit der einvernehmlichen Anwendung des deklaratorischen Bereinigungsverfahrens Gebrauch machen, übermitteln jährlich, gegebenenfalls über ihre Verbände der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene oder ihre Dienstleister, für jedes von der deklaratorischen Bereinigung betroffene Quartal (Berichtszeitraum) des jeweils abgelaufenen Kalenderjahres Daten über den Umfang deklaratorischer Bereinigung und über eventuelle Auswirkungen auf die kassenspezifischen Behandlungsbedarfe an den GKV-Spitzenverband. Die übrigen Krankenkassen übermitteln jährlich, gegebenenfalls über ihre Verbände der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene oder ihre Dienstleister, für die nicht von der deklaratorischen Bereinigung betroffenen Quartale (Berichtszeitraum) des jeweils abgelaufenen Kalenderjahres Leermeldungen an den GKV-Spitzenverband. Die Datenlieferung ist befristet auf die Bereinigungszeiträume 2016 und 2017 und erfolgt für die Berichtsquartale 1/2016 bis 4/2016 bis zum 8. Juli 2017 und für die Berichtsquartale 1/2017 bis 4/2017 bis zum 8. Juli 2018.
2. Der GKV-Spitzenverband führt die nach Nr. 1 an ihn übermittelten Daten je Wohnort-KV zusammen und leitet diese innerhalb von sieben Kalendertagen nach dem in Nr. 1 genannten Liefertermin an das Institut des Bewertungsausschusses weiter, d. h. für die Berichtsquartale 1/2016 bis 4/2016 bis zum 15. Juli 2017 und für die Berichtsquartale 1/2017 bis 4/2017 bis zum 15. Juli 2018.
3. Die Datenlieferungen nach diesem Abschnitt erfolgen in Form von Excel-Tabellen in maschinell lesbarem xls- bzw. xlsx-Format gemäß der Anlage zu diesem Beschluss (Tabelle SV_DEKL_BE).

II. Schlüsselverzeichnisse

Die Schlüsselverzeichnisse in der jeweils gültigen Version zu Datenübermittlungen nach diesem Beschluss werden gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 350. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses (<http://institut-ba.de/service/schluessselverzeichnisse.html>) veröffentlicht.

III. Zweckbindung

Auf einvernehmlichen Auftrag durch die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses können die Daten nach Abschnitt I. durch das Institut des Bewertungsausschusses auch zu Auswertungen und Berechnungen gemäß §§ 87, 87a und 116b Abs. 6 SGB V verwendet werden, die nicht im unmittelbaren Zusammenhang mit der jährlichen Erstellung des Berichts

über den Umfang deklaratorischer Bereinigung im vorherigen Kalenderjahr und über eventuelle Auswirkungen auf die kassenspezifischen Behandlungsbedarfe stehen.

IV. Aufbewahrungsfristen und Löschung von Datenbeständen

Für die durchzuführenden Auswertungen und Berechnungen werden die Daten nach Abschnitt I. beim Institut des Bewertungsausschusses solange aufbewahrt, wie es der jeweilige Verwendungszweck erfordert, längstens allerdings für zehn Jahre, und anschließend gelöscht.

Anlage Tabellenbeschreibung zur Übermittlung von Daten zu bereinigungsrelevanten Selektivverträgen bei Anwendung des deklaratorischen Bereinigungsverfahrens mit Wirkung für die Berichtsjahre 2016 und 2017

Anlage

**zum Beschluss des Bewertungsausschusses
in seiner 385. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)**

**Tabellenbeschreibung zur Übermittlung von Daten zu
bereinigungsrelevanten Selektivverträgen bei Anwendung
des deklaratorischen Bereinigungsverfahrens**

mit Wirkung für die Berichtsjahre 2016 und 2017

(Stand: 1. November 2016)

Inhalt

| | | |
|---|-------------------------------------|---|
| 1 | Allgemeine Erläuterungen | 5 |
| 2 | Verfahren der Datenübertragung..... | 5 |
| 3 | Tabelle SV_DEKL_BE..... | 6 |

1 Allgemeine Erläuterungen

In der Tabellenbeschreibung wird nach folgenden Arten der Angabe differenziert:

M = Muss-Angabe

K = Kann-Angabe.

Die in der Tabellenbeschreibung und in der Dateinamenskennung aufgeführten Schlüsselverzeichnisse sind in der jeweils gültigen Fassung auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses (<http://institut-ba.de/service/schluesselferzeichnisse.html>) veröffentlicht.

2 Verfahren der Datenübertragung

Die Daten sind für das jeweilige Berichtsjahr in Form von Excel-Tabellen in maschinell lesbarem xls- bzw. xlsx-Format zu übermitteln.

Die Krankenkassen liefern die Daten zu einem Berichtsjahr in einer Datei je Kassensitz-IK an den GKV-Spitzenverband. Im Falle einer Leermeldung ist eine entsprechend leere Tabelle zu übermitteln oder die Leermeldung ist nach einem durch den jeweiligen Empfänger vorzuzugenden Verfahren anzuzeigen.

Der GKV-Spitzenverband leitet die in einer Datei je Wohnort-KV zusammengeführten Daten zu einem Berichtsjahr an das Institut des Bewertungsausschusses weiter.

Folgende Dateinamenskennung ist einzuhalten:

- für Datenübermittlungen durch die Krankenkassen an den GKV-Spitzenverband:
Tabelle_Kassensitz-IK_Jahr_Erstellungsdatum.Endung
- für Datenübermittlungen durch den GKV-Spitzenverband an das Institut des Bewertungsausschusses:
Tabelle_Wohnort-KV_Jahr_Erstellungsdatum.Endung

Hierbei sind folgende Formate einzuhalten:

Tabelle konstant alphanumerisch

(SV_DEKL_BE),

Kassensitz-IK neunstellig alphanumerisch gemäß Schlüsselverzeichnis 8,

Jahr vierstellig numerisch

(2016, 2017),

Wohnort-KV zweistellig alphanumerisch gemäß Schlüsselverzeichnis 2,

Erstellungsdatum achtstellig numerisch

(JJJJMMTT),

Endung xls bzw. xlsx.

Datenlieferant und Datenempfänger vereinbaren jeweils das Nähere zum Übertragungsweg unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben.

3 Tabelle SV_DEKL_BE

| |
|--|
| Tabelleninhalt: |
| Abgrenzung: Die Datenübermittlung erfolgt pro bestehendem Selektivvertrag, welcher gemäß § 64 Abs. 3 Satz 1 SGB V, § 73b Abs. 7 SGB V, § 73c Abs. 6 SGB V a. F., § 140a Abs. 6 SGB V i. d. F. des GKV-VSG bzw. § 140d Abs. 2 SGB V a. F. bereinigungsrelevant ist und für den das deklaratorische Bereinigungsverfahren zur Anwendung kommt, differenziert nach betroffenen Bereinigungsquartalen, betroffenen Krankenkassen und betroffenen Wohnort-KV-Bezirken. |

| | Bereini- gungs- quartal | Abrech- nungs- IK | Wohn- ort-KV | Vertrags- kennung | Vertrags- art | Vertrags- bezeich- nung | Teilnehmer- zahl mit deklaratori- scher Berei- nigung | Deklaratorischer Bereinigungsbe- trag (Punkte) | Berücksichtigung bei Aufsatzwert- bestimmung |
|-------------------|-------------------------------|-------------------------|-----------------|----------------------|------------------|-------------------------------|---|--|--|
| Art der Angabe | M | M | M | M | M | M | K | M | M |
| [0] | [1] | [2] | [3] | [4] | [5] | [6] | [7] | [8] | [9] |
| 1 | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| ... | | | | | | | | | |

Erläuterungen zur Tabelle „SV_DEKL_BE“:

- a) Zu Spalte [1] (Bereinigungsquartal)
Angabe des von der deklaratorischen Bereinigung betroffenen Quartals im Format JJJJQ.

b) Zu Spalte [2] (Abrechnungs-IK)

Angabe des Abrechnungs-IK gemäß Schlüsselverzeichnis 8a derjenigen Krankenkasse, welche von der Möglichkeit der einvernehmlichen Anwendung des deklaratorischen Bereinigungsverfahrens Gebrauch macht.

c) Zu Spalte [3] (Wohnort-KV)

Angabe der Nr. der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Schlüsselverzeichnis 2 am Wohnort des Versicherten im Bereinigungsquartal (KV, in welcher das deklaratorische Bereinigungsverfahren zur Anwendung kommt).

Hinweis: Beim Wohnortwechsel innerhalb des Bereinigungsquartals ist die für die deklaratorische Bereinigung maßgebliche Wohnort-KV zu übermitteln.

d) Zu Spalte [4] (Vertragskennung)

Angabe der eindeutigen Vertragskennung der Krankenkasse. Die quartals- und jahresübergreifende Eindeutigkeit für ein und denselben Selektivvertrag muss innerhalb der Krankenkasse gewährleistet sein.

e) Zu Spalte [5] (Vertragsart)

Angabe der gesetzlichen Grundlage des Vertrages.

Werte: 1 = Hausarztzentrierte Versorgung (§ 73b SGB V)

2 = Besondere ambulante ärztliche Versorgung (§ 73c SGB V a. F.)

3 = Integrierte Versorgung (§ 140a SGB V a. F.) bzw. Besondere Versorgung (§ 140a SGB V i. d. F. des GKV-VSG)

4 = Modellvorhaben (§ 63 SGB V)

f) Zu Spalte [6] (Vertragsbezeichnung)

Angabe der (Kurz-)Bezeichnung des Selektivvertrages.

g) Zu Spalte [7] (Teilnehmerzahl mit deklaratorischer Bereinigung)

Angabe der Anzahl der im jeweiligen Bereinigungsquartal und im Bereich der Wohnort-KV teilnehmenden Versicherten, für die deklaratorisch bereinigt wurde.

Hinweis: Es sind auch die aktuellen Teilnehmer zu zählen, für die bereits im entsprechenden Quartal eines Vorjahres bereinigt bzw. für die im entsprechenden Quartal eines Vorjahres deklaratorisch bereinigt wurde.

h) Zu Spalte [8] (Deklaratorischer Bereinigungsbetrag)

Angabe des für das Bereinigungsquartal festgestellten deklaratorischen Bereinigungsbetrags in Punkten.

Hinweis: Der deklaratorische Bereinigungsbetrag ist als Gesamtbereinigungsvolumen in Punkten, nicht als etwaiges Differenzbereinigungsvolumen gegenüber dem Vorjahresquartal, anzugeben. Negative Vorzeichen sind daher ausgeschlossen.

i) Zu Spalte [9] (Berücksichtigung bei Aufsatzwertbestimmung)

Es ist zu erläutern, in welcher Weise und in welcher Höhe der für das Bereinigungsquartal festgestellte deklaratorische Bereinigungsbetrag gemäß Spalte [8] bei der Bestimmung des Aufsatzwertes des insgesamt für die Versicherten aller Krankenkassen mit Wohnort im jeweiligen KV-Bezirk basiswirksam vereinbarten, bereinigten Behandlungsbedarfs berücksichtigt wird.

Beispiele:

- Analoge Anwendung der Vorgaben des Bewertungsausschusses zur Berücksichtigung der voraussichtlichen Bereinigungsvolumina bei der Aufsatzwertbestimmung im Falle des Bereinigungsverzichts.
D. h., der deklaratorische Bereinigungsbetrag wird mit Wirkung für das Folgejahresquartal in voller Höhe vom Aufsatzwert des insgesamt für den KV-Bezirk basiswirksam vereinbarten, bereinigten Behandlungsbedarfs vor Aufteilung auf die Krankenkassen abgezogen und anschließend bei der Berechnung der kassenspezifischen Anteile nach Aufteilung auf die einzelnen Krankenkassen bei der jeweiligen Krankenkasse wieder hinzugesetzt.
- Der deklaratorische Bereinigungsbetrag wird in sonstiger Weise bei der Aufsatzwertbestimmung für den KV-Bezirk berücksichtigt, um eine Benachteiligung unbeteiligter Krankenkassen auszuschließen.
- Der deklaratorische Bereinigungsbetrag wird bei der Aufsatzwertbestimmung für den KV-Bezirk nicht berücksichtigt. Eine Benachteiligung unbeteiligter Krankenkassen ist daher nicht ausgeschlossen.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 385. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Übermittlung von Daten zu bereinigungsrelevanten Selektivverträgen bei Anwendung des deklaratorischen Bereinigungsverfahrens für die Berichtsjahre 2016 und 2017 durch die Krankenkassen über den GKV-Spitzenverband an das Institut des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V mit Wirkung zum 1. November 2016

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 360. Sitzung am 19. August 2015, zuletzt geändert durch Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015, sowie in seiner 372. Sitzung am 11. März 2016 Vorgaben gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für ein Verfahren zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs in den durch das SGB V vorgesehenen Fällen für die Jahre 2016 und 2017 beschlossen und hierbei den Partnern der Bereinigungsverträge bzw. den Partnern der Gesamtverträge unter der jeweiligen Nr. 4.6 die Möglichkeit der einvernehmlichen Anwendung des deklaratorischen Bereinigungsverfahrens eingeräumt. In diesem Zusammenhang wurde das Institut des Bewertungsausschusses beauftragt, jährlich bis zum 1. August über den Umfang deklaratorischer Bereinigung im vorherigen Kalenderjahr und über eventuelle Auswirkungen auf die kassenspezifischen Behandlungsbedarfe zu berichten. Zu diesem Zweck wurde unter Nr. 10 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 360. Sitzung am 19. August 2015 eine separate Beschlussfassung bis zum 31. Oktober 2016 zu ggf. zusätzlich erforderlichen Datenlieferungen für Bereinigungszeiträume ab dem Jahr 2016 an das Institut des Bewertungsausschusses angekündigt. Der Bewertungsausschuss beschließt daher im Folgenden das Nähere zu Umfang, Inhalt, Formaten, Lieferterminen und Übermittlungswegen dieser Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V.

2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Zur Erstellung des Berichts benötigt das Institut des Bewertungsausschusses für die jeweils von der deklaratorischen Bereinigung betroffenen KV-Bezirke und Quartale krankenkassenbezogene Daten über den Umfang deklaratorischer Bereinigung und über die Berücksichtigung bei der Aufsatzwertbestimmung.

Die Krankenkassen, die bei Verträgen nach § 63 SGB V, § 73b SGB V, § 73c SGB V a. F. und § 140a SGB V von der Möglichkeit der einvernehmlichen Anwendung des deklaratorischen Bereinigungsverfahrens Gebrauch machen, übermitteln gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V jährlich für jedes von der deklaratorischen Bereinigung betroffene Quartal des jeweils abgelaufenen Kalenderjahres die erforderlichen Daten zur deklaratorischen Bereinigung in Form von Excel-Tabellen (Tabelle SV_DEKL_BE) an den GKV-Spitzenverband. Die übrigen Krankenkassen übermitteln jährlich entsprechende Leermeldungen an den GKV-Spitzenverband bzw. zeigen diese an, damit der GKV-Spitzenverband die Vollständigkeit der Datenlieferungen insgesamt prüfen kann.

Die Datenlieferungen sind befristet auf die Bereinigungszeiträume 2016 und 2017, für welche der Bewertungsausschuss bislang Bereinigungsverfahren gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V aufgrund selektivvertraglicher Versorgung beschlossen hat. Der Lieferturnus zum 8. Juli eines Kalenderjahres orientiert sich dabei am jährlichen Lieferturnus der Daten zur Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung aufgrund von Selektivverträgen (Satzart SV_BE) gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 373. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu anlassbezogenen Datenlieferungen zur Vorbereitung des Beschlusses zur Festlegung und Anpassung des Orientierungswertes ab dem Jahr 2017.

Der GKV-Spitzenverband leitet die je Wohnort-KV zusammengeführten Daten innerhalb von einer Woche an das Institut des Bewertungsausschusses weiter, so dass diesem die für die Berichtserstellung erforderlichen Daten etwa zwei Wochen vor dem vom Bewertungsausschuss vorgegebenen Abgabetermin vorliegen.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. November 2016 in Kraft.