

B E S C H L U S S

**des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V
in seiner 409. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)**

**zu anlassbezogenen Datenlieferungen gemäß § 119b Abs. 3
Satz 2 SGB V i. V. m. § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V durch die
Pflegekassen über den GKV-Spitzenverband an die Datenstelle
des Bewertungsausschusses zur Evaluation der ärztlichen
Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen
gemäß § 119b Abs. 3 Satz 1 SGB V i. V. m. § 87 Abs. 2a
Satz 13 SGB V**

mit Wirkung zum 1. Januar 2018

Präambel

Der Bewertungsausschuss wird durch § 119b Abs. 3 Satz 1 SGB V beauftragt, die mit der Vergütungsregelung gemäß § 87 Abs. 2a Satz 13 SGB V verbundenen Auswirkungen auf das Versorgungsgeschehen im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung einschließlich der finanziellen Auswirkungen auf die Krankenkassen zu evaluieren und der Bundesregierung bis zum 31. Dezember 2017 über die Ergebnisse zu berichten. Zu diesem Zweck wird durch den Bewertungsausschuss eine anlassbezogene Datengrundlage geschaffen, welche eine auf das Berichtsjahr 2017 befristete Merkmalsanreicherung der bundesweiten Versichertenstichprobe („Geburtstagsstichprobe“) um die Kennzeichnung pflegebedürftiger Versicherter, die in vollstationären Pflegeeinrichtungen leben, zum Inhalt hat.

Im Folgenden beschließt der Bewertungsausschuss das Nähere zu Umfang, Inhalt, Formaten, Lieferterminen und Übermittlungswegen der für die Evaluation gemäß § 119b Abs. 3 SGB V erforderlichen Datenlieferungen.

I. Anlassbezogene Übermittlung der Pseudonyme von Versicherten mit vollstationärer Pflegeversorgung innerhalb der bundesweiten Versichertenstichprobe („Geburtstagsstichprobe“) mit Wirkung für das Berichtsjahr 2017

1. Gegenstand der Datenübermittlung sind die Pseudonyme von Versicherten mit vollstationärer Pflegeversorgung im Jahr 2017. Die Datenübermittlung basiert auf den im Berichtsjahr 2017 erbrachten und gemäß § 105 SGB XI mit den Pflegekassen abgerechneten vollstationären Leistungen gemäß § 43 SGB XI der an der Pflegeversorgung teilnehmenden Leistungserbringer. Außerhalb des elektronischen Abrechnungsverfahrens mit den Pflegekassen abgerechnete Leistungen der vollstationären Pflegeversorgung sind hierbei zu berücksichtigen. Nicht in die Datenübermittlung einzu beziehen sind die Pseudonyme derjenigen Versicherten, für welche im Jahr 2017 Leistungen der vollstationären Pflegeversorgung ausschließlich im Rahmen der Kurzzeitpflege gemäß § 42 SGB XI oder der Verhinderungspflege gemäß § 39 SGB XI erbracht wurden.
2. Als Berichts quartale sind die Leistungs quartale 1/2017 bis 4/2017 definiert, in denen die Pflegeleistungen erbracht wurden. Die Datenübermittlung basiert auf den Abrechnungsdaten gemäß § 105 Abs. 2 SGB XI derjenigen Kalendermonate der Leistungserbringung (Abgabedatum), welche dem jeweiligen Berichts quartal zuzuordnen sind. Nr. 1 Satz 3 gilt entsprechend.
3. Die Datenübermittlung der Pseudonyme von Versicherten mit vollstationärer Pflegeversorgung erfolgt in der Satzart STAT_PFL im Rahmen einer Versichertenstichprobe. Die Stichprobenauswahl erfolgt nach dem Geburtskalendertag der Versicherten und umfasst für das Berichtsjahr 2017 die folgenden Kalendertage eines jeden Monats: 5, 6, 12, 18, 19, 25 und 26.
4. Die Pflegekassen übermitteln die Daten nach den Nrn. 1 bis 3, gegebenenfalls über ihre Verbände der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene oder ihre Dienstleister, bis zum 15. Oktober 2018 an den GKV-Spitzenverband. Der Lieferung ist eine Bestätigung der positiven Qualitätsprüfung dieser Daten gemäß einem durch den GKV-Spitzenverband vorzugebenden Prüfkatalog beizufügen. Der GKV-Spitzenverband führt die eingegangenen Daten zusammen und fordert bei Bedarf bei den Pflegekassen korrigierte Daten an, die unverzüglich in Form einer Austauschlieferung mitsamt Bestätigung der positiven Qualitätsprüfung an den GKV-Spitzenverband zu liefern sind.
5. Der GKV-Spitzenverband leitet die nach Nr. 4 eingegangenen und zusammengeführten Daten spätestens bis zum 15. November 2018 an die Datenstelle des Bewertungsausschusses weiter.

6. Das Institut des Bewertungsausschusses führt die gemäß Nr. 5 in der Datenstelle des Bewertungsausschusses eingegangenen Daten mit den gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen in der Datenstelle des Bewertungsausschusses eingegangenen Daten der Geburtstagsstichprobe zusammen, erstellt hierzu in Abstimmung mit der Arbeitsebene des Bewertungsausschusses Qualitätssicherungsauswertungen, stellt diese in Form von kassenspezifischen Übersichten bis zum 10. Dezember 2018 dem GKV-Spitzenverband zur Verfügung und berichtet zeitgleich der Kassenärztlichen Bundesvereinigung über den Sachstand der bilateralen Qualitätssicherung.
7. Der GKV-Spitzenverband fordert unter Berücksichtigung der Auswertungen nach Nr. 6 bei Bedarf korrigierte Daten von den Pflegekassen an, die unverzüglich in Form einer Austauschlieferung an den GKV-Spitzenverband zu liefern sind, und übermittelt diese entsprechend Nr. 5 bis zum 15. Februar 2019 in Form einer Austauschlieferung an die Datenstelle des Bewertungsausschusses.
8. Das Institut des Bewertungsausschusses führt die in der Datenstelle des Bewertungsausschusses eingegangenen Daten bei Bedarf erneut zusammen, erstellt erneut Qualitätssicherungsauswertungen und stellt diese den Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses bis zum 10. März 2019 zur Verfügung. Die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses erteilen bis zum 30. April 2019 unter Berücksichtigung dieser Auswertungen die Freigabe aller oder von Teilen der Daten für die Auswertungen durch das Institut des Bewertungsausschusses.
9. Die Datenlieferungen nach diesem Abschnitt erfolgen gemäß der in der Anlage zu diesem Beschluss definierten Datensatzbeschreibung.

II. Pseudonymisierung

1. Die Datenlieferungen gemäß diesem Beschluss unterliegen den Vorgaben des Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss gemäß der Anlage zu Teil C des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 389. Sitzung am 21. Februar 2017 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen in der aktuell gültigen Fassung.
2. Die Pseudonymisierung der versichertenbezogenen Daten gemäß diesem Beschluss erfolgt mit der Maßgabe der versichertenbezogenen Zusammenführbarkeit der anlassbezogen übermittelten Pseudonyme von Versicherten mit vollstationärer Pflegeversorgung gemäß Abschnitt I. mit den Daten der bundesweiten Versichertenstich-

probe gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen.

III. 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), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 386. Sitzung am 12. Dezember 2016, bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses (<http://institut-ba.de/service/schluessselverzeichnisse.html>) veröffentlicht.

IV. 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 Evaluation der ärztlichen Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen gemäß § 119b Abs. 3 Satz 1 SGB V i. V. m. § 87 Abs. 2a Satz 13 SGB V stehen.

V. Aufbewahrungsfristen und Löschung von Datenbeständen

Für die durchzuführende Evaluation werden die Daten nach Abschnitt I. Nrn. 5 und 7 bei der Datenstelle des Bewertungsausschusses solange aufbewahrt, wie es der Verwendungszweck erfordert, längstens allerdings für zehn Jahre, und anschließend gelöscht.

Anlage Datensatzbeschreibung zur anlassbezogenen Übermittlung der Pseudonyme von Versicherten mit vollstationärer Pflegeversorgung zur Evaluation der ärztlichen Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen mit Wirkung für das Berichtsjahr 2017

Anlage

zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 409. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Datensatzbeschreibung zur anlassbezogenen Übermittlung der Pseudonyme von Versicherten mit vollstationärer Pflegeversorgung zur Evaluation der ärztlichen Kooperations- und Koordinations- leistungen in Pflegeheimen

mit Wirkung für das Berichtsjahr 2017

(Stand: 1. Januar 2018)

Inhalt

1	Allgemeine Erläuterungen	6
2	Übermittlungsumfang	6
3	Hinweise zum Pseudonymisierungsverfahren	6
4	Dateibeschreibung	7
5	Satzart STAT_PFL – Pseudonyme von Versicherten mit vollstationärer Pflegeversorgung	8

1 Allgemeine Erläuterungen

Die Bedeutung der Spaltenbezeichnungen der nachfolgenden Datensatzbeschreibung ergibt sich aus folgender Tabelle.

Spalte	Bedeutung
Feld Nr.	fortlaufende Nummerierung der Felder innerhalb der Satzart, beginnend mit „00“
Feld	Name des Feldes
Feldart	M = Muss-Feld m = bedingtes Muss-Feld K = Kann-Feld
Anzahl Stellen	Feldlänge
Feldeigenschaft	Datentyp („numerisch“, „alphanum.“ oder „dezimal“)
Inhalt/Erläuterung	weitere Erläuterungen, Lieferhinweise etc. für das jeweilige Feld

Sofern im Zusammenhang mit dem Dateinhalt oder der Beschreibung der einzelnen Datenfelder in der Satzart STAT_PFL auf die Geburtstagsstichprobe verwiesen wird, so wird auf die bundesweite Versichertenstichprobe („Geburtstagsstichprobe“) gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) oder entsprechenden Folgebeschlüssen in der aktuell gültigen Fassung Bezug genommen.

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

2 Übermittlungsumfang

Der Satzart STAT_PFL liegt eine Versichertenstichprobe zugrunde. Die Stichprobenauswahl erfolgt nach dem Geburtskalendertag der Versicherten als kalenderjährlich rollierendes Panel und umfasst für das Berichtsjahr 2017 die folgenden Kalendertage eines jeden Monats: 5, 6, 12, 18, 19, 25 und 26.

3 Hinweise zum Pseudonymisierungsverfahren

Die Pseudonymisierung erfolgt auf Grundlage des vom Bewertungsausschuss beschlossenen Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss gemäß der Anlage zu Teil C des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 389. Sitzung am 21. Februar 2017 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen in der aktuell gültigen Fassung.

Die Stichprobenauswahl zur Versichertenstichprobe in der Satzart STAT_PFL und die Schlüsselvergabe zur Pseudonymisierung der auf dem Pseudonym des unveränderlichen Teils der lebenslangen Krankenversicherungsnummer beruhenden PersonenID werden miteinander gekoppelt. Die Pseudonymisierung der PersonenID erfolgt auf der ersten und zweiten Stufe in Abhängigkeit vom Kalendertag des Geburtstags mit jeweils unterschiedlichen Schlüsseln identisch zur bundesweiten Versichertenstichprobe gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen.

4 Dateibeschreibung

Die Daten sind jeweils in einer logischen Datei im CSV-Format mit variabler Nutzdatenlänge zu liefern. Es wird der Zeichensatz ISO 8859-15 verwendet. Jeder Datensatz steht in einer eigenen Zeile, die durch die Zeichenfolge CarriageReturn/LineFeed (Hexadezimalcode 0x0D 0x0A) abgeschlossen wird. Als Ganzzahltrennzeichen im Dezimalformat ist das Komma zu verwenden. Die Darstellung von numerischen und Dezimal-Daten erfolgt ohne Tausender-Punkt und ohne Auffüllung von führenden Nullen. Die Stellenanzahl ist bei nichtganzzahligen Dezimalfeldern in der Form Gesamtstellenanzahl vor und nach dem Komma exklusive des Kommas, gefolgt von einem Komma und der Nachkommastellenanzahl spezifiziert. Zeichenketten werden nicht durch Textbegrenzungszeichen eingeschlossen. Die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „#“ getrennt. Es ist darauf zu achten, dass dieses innerhalb der Textfelder nicht vorkommt. Es sind keine Spaltenüberschriften zu liefern.

Sollte der Wert eines geforderten Datenfeldes nicht vorliegen, bspw. weil es als K = Kann-Feld oder m = bedingtes Muss-Feld definiert ist, so ist der Inhalt dieses Feldes leer zu übermitteln, d. h. in der Auslieferungsdatei folgen zwei #-Zeichen aufeinander.

Folgende Dateinamenskongvention ist einzuhalten:

- für Datenlieferungen der Pflegekassen an den GKV-Spitzenverband:
STAT_PFL_Jahr_Kassensitz-IK_Version.Endung
- für Datenlieferungen des GKV-Spitzenverbandes an die Datenstelle des Bewertungsausschusses:
STAT_PFL_Jahr_Version.Endung

Hierbei sind folgende Formate einzuhalten:

Jahr Berichtsjahr, vierstellig numerisch (2017),

Kassensitz-IK der Krankenkasse, neunstellig alphanumerisch (gemäß Schlüsselverzeichnis 8),

Version dreistellig alphanumerisch als fortlaufende Nummerierung der einzelnen Erst-/Korrekturlieferungen, beginnend mit „001“,

Endung csv.

Die Übermittlung erfolgt verschlüsselt per sFTP oder funktional gleichwertigen Übermittlungsverfahren unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben. Datenlieferant und Datenempfänger vereinbaren jeweils das Nähere zum Übertragungsweg unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben.

5 Satzart STAT_PFL – Pseudonyme von Versicherten mit vollstationärer Pflegeversorgung

Dateiinhalte:
<p>Abgrenzung: Die Satzart STAT_PFL ist als Versichertenstichprobe zu liefern.</p> <p>Für jedes Pseudonym eines Versicherten mit lebenslanger Versichertennummer, für welchen an mindestens einem Kalendertag innerhalb des jeweiligen Berichtsquartals des Jahres 2017 eine Leistung der vollstationären Pflegeversorgung erbracht wurde, ist pro Leistungsquartal und Krankenkasse ein Datensatz zu liefern.</p> <p>Die Datenübermittlung basiert auf den im Berichtsjahr 2017 erbrachten und gemäß § 105 SGB XI mit den Pflegekassen abgerechneten vollstationären Leistungen gemäß § 43 SGB XI der an der Pflegeversorgung teilnehmenden Leistungserbringer. Außerhalb des elektronischen Abrechnungsverfahrens mit den Pflegekassen abgerechnete Leistungen der vollstationären Pflegeversorgung sind hierbei zu berücksichtigen. Nicht in die Datenlieferung einzubeziehen sind die Pseudonyme derjenigen Versicherten mit lebenslanger Versichertennummer, für welche im Jahr 2017 Leistungen der vollstationären Pflegeversorgung ausschließlich im Rahmen der Kurzzeitpflege gemäß § 42 SGB XI oder der Verhinderungspflege gemäß § 39 SGB XI erbracht wurden.</p> <p>In die Datenübermittlung sind ausschließlich Versicherte und betreute Personen (§ 264 SGB V) einzubeziehen, die aufgrund ihres Geburtskalendertages zum Stichprobenumfang der bundesweiten Versichertenstichprobe des Berichtsjahres 2017 gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen gehören. Für das Berichtsjahr 2017 liegen dem Stichprobenverfahren folgende Auswahlgeburtstage (Kalendertage) zu Grunde: 5, 6, 12, 18, 19, 25 und 26.</p> <p>Die auf dem Pseudonym des unveränderlichen Teils der lebenslangen Krankenversicherungsnummer beruhende PersonenID (Feld 03) wird nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ gemäß der Anlage zu Teil C des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 389. Sitzung am 21. Februar 2017 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen pseudonymisiert. Der Pseudonymisierungsschlüssel ist abhängig vom Geburtskalendertag (Tag des Monats). Die Pseudonymisierung der in der Satzart STAT_PFL zu übermittelnden PersonenID erfolgt identisch zur bundesweiten Versichertenstichprobe des Berichtsjahres 2017.</p> <p>Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig.</p>

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	8	alphanum.	konstant „STAT_PFL“
01	Leistungsquartal	M	5	numerisch	Quartal, in dem die vollstationäre Pflegeleistung erbracht wurde, im Format JJJJQ. Siehe Erläuterungen unterhalb der Tabelle.
02	Kassensitz-IK der Krankenkasse	M	9	alphanum.	Institutionskennzeichen der Krankenkasse am Ort des Kassensitzes gemäß Schlüsselverzeichnis 8

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
03	PersonenID	M	40	alphanum.	Pseudonym des unveränderlichen Teils (Stellen 1 – 10) der lebenslangen Versichertennummer, nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ erzeugt. Für jede natürliche Person ist die PersonenID eindeutig und über den gesamten Zeitraum aller Datenlieferungen hinweg konstant. Zu Aufgreifkriterien und Pseudonymisierung siehe die Erläuterungen unterhalb der Tabelle.
04	Kalendertag des Geburtstags	M	≤ 2	numerisch	Kalendertag des Geburtstags des Versicherten. Die Angabe bestimmt die Wahl des Schlüssels zur Pseudonymisierung von Versichertennummern.

Erläuterungen zur Satzart STAT_PFL und Hinweise zur Pseudonymisierung

a) Zu Datenfeld 01 (Leistungsquartal)

Das Leistungsquartal ergibt sich im elektronischen Abrechnungsverfahren aus der Zuordnung der Kalendermonate der Leistungserbringung gemäß der DTA-Regelung nach § 105 Abs. 2 SGB XI (Nachrichtentyp „PLAA“, Segment „MAN“, Feld „Monat der Leistungserbringung“) zum jeweiligen Berichtsquartal.

Außerhalb des elektronischen Abrechnungsverfahrens mit den Pflegekassen abgerechnete Leistungen der vollstationären Pflegeversorgung sind entsprechend zu berücksichtigen.

b) Zu Datenfeld 03 (PersonenID)

Aufgreifkriterien:

Es sind die Pseudonyme des unveränderlichen Teils der lebenslangen Versichertennummer derjenigen Versicherten zu übermitteln, für welche im Rahmen der Datenübermittlung nach § 105 Abs. 2 SGB XI im Nachrichtentyp „PLAA“, Segment „ELS“ in den Feldern „Art der abgegebenen Leistung“ und „Vergütungsart“ folgende Ausprägungen in Kombination vorkommen:

- Art der abgegebenen Leistung „05 = vollstationäre Pflege“ in Kombination mit Vergütungsart „04 = Pflegesatz vollstationär/Kurzzeitpflege“ und/oder
- Art der abgegebenen Leistung „08 = Zuschuss nach § 43 Abs. 3 SGB XI“ in Kombination mit Vergütungsart „04 = Pflegesatz vollstationär/Kurzzeitpflege“.

Die entsprechenden Leistungen müssen gemäß DTA-Regelung nach § 105 Abs. 2 SGB XI für den jeweiligen Versicherten für mindestens einen Kalendertag innerhalb des Leistungsquartals abgerechnet worden sein.

Außerhalb des elektronischen Abrechnungsverfahrens mit den Pflegekassen abgerechnete Leistungen der vollstationären Pflegeversorgung sind entsprechend zu berücksichtigen.

Hinweise zur Pseudonymisierung:

Die Pseudonymisierung des unveränderlichen Teils der lebenslangen Versichertennummer (eGK) erfolgt auf der ersten Stufe mit dem vom Institut des Bewertungsausschusses festzulegenden geburtskalendertagsspezifischen Schlüssel $K^I_{KVNR_GS}$ und auf der zweiten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und vom GKV-Spitzenverband gemeinsam festzulegenden geburtskalendertagsspezifischen Schlüssel $K^{II}_{KVNR_GS}$ gemäß Abschnitt 2.2 des Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss.

Die Schlüssel auf der jeweiligen Stufe sind identisch mit denen, die in den Datenlieferungen zur bundesweiten Versichertenstichprobe gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen zur Pseudonymisierung des unveränderlichen Teils der lebenslangen Versichertennummer zur Befüllung des Feldes „PersonenID“ in den Satzarten „200“ und „201“ bzw. zur Befüllung des Feldes „Pseudonymisierte Versichertennummer“ in den Satzarten „202“, „203“ und „210“ für das Berichtsjahr 2017 verwendet werden.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 409. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu anlassbezogenen Datenlieferungen gemäß § 119b Abs. 3 Satz 2 SGB V i. V. m. § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V durch die Pflegekassen über den GKV-Spitzenverband an die Datenstelle des Bewertungsausschusses zur Evaluation der ärztlichen Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen gemäß § 119b Abs. 3 Satz 1 SGB V i. V. m. § 87 Abs. 2a Satz 13 SGB V mit Wirkung zum 1. Januar 2018

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss wird durch § 119b Abs. 3 Satz 1 SGB V beauftragt, die mit der Vergütungsregelung gemäß § 87 Abs. 2a Satz 13 SGB V verbundenen Auswirkungen auf das Versorgungsgeschehen im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung einschließlich der finanziellen Auswirkungen auf die Krankenkassen zu evaluieren und der Bundesregierung bis zum 31. Dezember 2017 über die Ergebnisse zu berichten. In seiner 376. Sitzung am 22. Juni 2016 hat der Bewertungsausschuss mit Wirkung zum 1. Juli 2016 eine entsprechende Vergütungsregelung in Kapitel 37 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) für die zusätzlichen ärztlichen Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 398. Sitzung am 25. Juli 2017, getroffen.

Das Institut des Bewertungsausschusses hat hierzu ein Evaluationskonzept erstellt, welches eine mehrstufige Berichtserstellung vorsieht. In seiner 421. Sitzung am 2. Mai 2017 und in seiner 424. Sitzung am 1. August 2017 hat der Arbeitsausschuss des Bewertungsausschusses festgelegt, dass für die Umsetzung dieses Evaluationskonzeptes eine auf das Berichtsjahr 2017 befristete, anlassbezogene Merkmalsanreicherung der bundesweiten Versichertenstichprobe („Geburtsstagsstichprobe“) um die Kennzeichnung pflegebedürftiger Versicherter, die in vollstationären Pflegeeinrichtungen leben, erfolgen soll.

2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Mit dem vorliegenden Beschluss regelt der Bewertungsausschuss das Nähere zu den für die Evaluation der ärztlichen Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen gemäß § 119b Abs. 3 Satz 1 SGB V i. V. m. § 87 Abs. 2a Satz 13 SGB V erforderlichen anlassbezogenen Datenlieferungen, welche der Umsetzung der zweiten Evaluationsstufe gemäß dem Konzept des Instituts des Bewertungsausschusses dienen sollen. Danach ist vorgesehen, dass die Daten der Geburtstagsstichprobe zum Versorgungsgeschehen und zum Leistungsbedarf bei pflegebedürftigen Versicherten, die in vollstationären Einrichtungen leben, analysiert werden. Das hierfür gewählte Vergleichsgruppensdesign unterscheidet zwischen Pflegeheimbewohnern mit Leistungsanspruchnahme nach Kap. 37 EBM (bzw. Abschnitt 37.2 EBM ab dem vierten Quartal 2017) und solchen ohne entsprechende Leistungsanspruchnahme aus diesem EBM-Kapitel (bzw. Abschnitt). Die Abgabe des entsprechenden Berichts (Teil 2) ist für Ende 2019 geplant.

Die hierzu erforderlichen, auf das Berichtsjahr 2017 befristeten, anlassbezogenen Datenlieferungen erfolgen originär durch die Pflegekassen und sind zeitlich synchronisiert mit den Datenlieferungen zur Geburtstagsstichprobe bzw. zu bereinigungsrelevanten Selektivverträgen. Sie umfassen die Pseudonyme derjenigen Versicherten mit vollstationärer Pflegeversorgung, welche gemäß ihrem Geburtskalendertag zum Stichprobenumfang der Geburtstagsstichprobe für das Berichtsjahr 2017 gehören. Die Pseudonymisierung der versichertenbezogenen Daten der vollstationären Pflegeheimbewohner (PersonenID) erfolgt analog zu den Versichertenstammdaten der Geburtstagsstichprobe, um eine versichertenbezogene Verknüpfbarkeit zu gewährleisten. Auf diese Weise soll mittels Zusammenführung beider Datenkörper in der Datenstelle des Bewertungsausschusses eine Kennzeichnung der Pflegeheimbewohner mit vollstationärer Pflegeversorgung in der Geburtstagsstichprobe erfolgen. Pflegeheimbewohner mit teilstationärer Pflegeversorgung sowie Pflegeheimbewohner mit ausschließlicher Versorgung im Rahmen der Kurzzeit- oder Verhinderungspflege werden von der Kennzeichnung in der Geburtstagsstichprobe ausgenommen. Die Kennzeichnung von Pflegeheimbewohnern in der Geburtstagsstichprobe erfolgt quartalsbezogen und wird gesetzt, wenn der Versicherte an mindestens einem Kalendertag im jeweiligen Berichtsquartal einen vollstationären Pflegeheimplatz belegt.

Für die anlassbezogenen Datenlieferungen wird zudem ein strukturiertes Qualitätssicherungs- und Korrekturlieferungsverfahren vorgegeben.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2018 in Kraft.