

Erläuterungen zur Auswertung

Gemeldete, zum Stichtag geltende Verträge zur integrierten Versorgung nach Versorgungsregion

Die angegebenen Werte sind auf das aktuelle Jahr bezogene Planwerte der Krankenkassen bei Vertragsabschluss. Es handelt sich somit nicht um bereits tatsächlich erreichte Werte.

Ausgewertet werden alle gemeldeten Verträge, bei denen der Stichtag der Auswertung in die Vertragslaufzeit fällt. Verträge, die nach dem Stichtag beginnen oder vor dem Stichtag enden, werden somit nicht ausgewertet.

Verträge zur integrierten Versorgung können überregional für mehrere KV-Regionen gelten. In den Meldungen erfolgt keine Aufteilung der Anzahl der Versicherten und des Vergütungsvolumens auf die betroffenen Regionen. Eine Aufteilung ist daher auch für die Registrierungsstelle nicht möglich. Die Meldungen werden daher in jeder betroffenen KV-Region separat als ein Vertrag¹, in der Summe also mehrfach gezählt. Die Gesamtsummen über alle KV-Regionen sind dementsprechend zu hoch. Zusätzlich werden daher die um die Mehrfachzählung korrigierten Gesamtsummen dargestellt.

Häufig werden Verträge zur integrierten Versorgung von mehreren Krankenkassen geschlossen. In diesem Fall meldet jede Krankenkasse einzeln die auf ihre Versicherten entfallenden Werte. Im Ergebnis wird ein von drei Krankenkassen gemeinsam abgeschlossener Vertrag zur integrierten Versorgung als drei Verträge gezählt. Die „Anzahl Verträge“ ist daher eher als Anzahl Vertragsmeldungen zu interpretieren.

Das Vergütungsvolumen wird in den Meldungen in der Regel bezogen auf das laufende Jahr gemeldet, nicht auf die gesamte Vertragslaufzeit. Dies gilt auch für die Zahl der voraussichtlich teilnehmenden Versicherten.

¹ Bundesweit geltende Verträge zur integrierten Versorgung werden allerdings nicht in jeder KV-Region einzeln sondern einmalig für die „KV-Region Bundesgebiet“ gezählt.