

## Entscheidungserhebliche Gründe

**zum Beschluss des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 336. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 273. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung und durch die Krankenkassen über den GKV-Spitzenverband an das Institut des Bewertungsausschusses und die Datenstelle des Bewertungsausschusses zur Umsetzung der in §§ 87, 87a und 116b Abs. 6 SGB V vorgesehenen Aufgaben sowie zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 274. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu Datenlieferungen gemäß § 87a Abs. 6 SGB V durch das Institut des Bewertungsausschusses bzw. die Datenstelle des Bewertungsausschusses an die Vertragspartner nach § 87a Abs. 2 Satz 1 SGB V zur Vorbereitung der Vereinbarungen und Berechnungen nach § 87a Abs. 2 bis 4 SGB V mit Wirkung zum 1. September 2014**

---

### 1 Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 273. Sitzung einen Beschluss zu Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V zur Umsetzung der in §§ 87, 87a und 116b Abs. 6 SGB V vorgesehenen Aufgaben des Bewertungsausschusses, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 307. Sitzung gefasst. Des Weiteren hat der Bewertungsausschuss in seiner 274. Sitzung einen Beschluss zu Datenlieferungen gemäß § 87a Abs. 6 SGB V zur Vorbereitung der Vereinbarungen und Berechnungen nach § 87a Abs. 2 bis 4 SGB V, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 308. Sitzung gefasst.

Diese Beschlüsse werden mit Wirkung ab dem Berichtsquartal 1/2014 hinsichtlich der in den Daten der arztseitigen Rechnungslegung (Satzarten ARZTRG87aKA, ARZTRG87aKA\_SUM und ARZTRG87aKA\_IK) zu übermittelnden Leistungssegmentierung aufgrund der zwischenzeitlichen Weiterentwicklung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) angepasst.

## **2 Regelungshintergründe**

Das „Schlüsselverzeichnis 4 – Leistungssegmentierung“, welches zuletzt mit Wirkung für die Abrechnungsdaten ab dem Jahr 2012 (Stand: 01.04.2013) vom Bewertungsausschuss beschlossen worden ist, wird um neue Leistungssegmente zur MRSA-Diagnostik und Therapie, HIV-Resistenztestung, Osteodensitometrie zum Zweck der Optimierung der Therapieentscheidung, Kapselendoskopie sowie intravitrealen Medikamenteneinbringung ergänzt. Das bestehende Segment zu Leistungen der pädiatrischen Nephrologie und Dialyse wird an strukturelle Änderungen des Kapitels 4 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) angepasst. Darüber hinaus werden redaktionelle Anpassungen am Schlüsselverzeichnis 4 vorgenommen.

Als datentechnische Folgeänderung aus der Anpassung des Schlüsselverzeichnisses 4 ergibt sich die Notwendigkeit, die Feldlänge des Feldes „Leistungssegmentkennzeichen“ in den Satzarten ARZTRG87aKA, ARZTRG87aKA\_SUM und ARZTRG87aKA\_IK auf bis zu zehn Stellen zu erweitern.

Das „Schlüsselverzeichnis 5 – Zuordnungstabelle zur Aggregation der Leistungssegmentierung“ weist keinen Bezug zu Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V auf und wird daher ersatzlos gestrichen.

## **3 Inkrafttreten und Veröffentlichung**

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. September 2014 in Kraft.