

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 338. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Übermittlung der Anzahl der Patienten mit Inanspruchnahme von Leistungen gemäß § 116b SGB V (alt) zur Umsetzung des Verfahrens zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V mit Wirkung zum 31. Oktober 2014

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 335. Sitzung am 24. September 2014 gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V Vorgaben für ein Verfahren zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V beschlossen. Dabei wurde eine separate Beschlussfassung zur Übermittlung der Anzahlen der Patienten mit Inanspruchnahme von Leistungen gemäß § 116b SGB V (alt) bis zum 31. Oktober 2014 angekündigt. Der Bewertungsausschuss beschließt daher im Folgenden das Nähere zu Umfang, Inhalt, Formaten, Lieferterminen und Übermittlungswegen dieser Datenlieferungen gemäß § 87a Abs. 6 SGB V.

2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Zur Umsetzung der Vorgaben zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung werden die Patientenzahlen nach § 116b SGB V (alt) jeweils für die Vorjahresquartale der KV- und indikationsspezifisch ersten vier Bereinigungsquartale benötigt. Dies umfasst sämtliche gemäß Konkretisierung des Gemeinsamen Bundesausschusses in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung behandelbare Indikationen, die hierzu dem jeweils entsprechenden Leistungsbe- reich gemäß § 116b SGB V (alt) zugeordnet werden müssen. Das erste Bereinigungs- quartal ist das Folgequartal zu dem Quartal, in dem die erste Abrechnung eines Behandlungsfalles der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung für diese Indikati- on in diesem KV-Bezirk erfolgt ist.

Die Krankenkassen übermitteln gemäß § 87a Abs. 6 SGB V die Anzahl der Patienten mit Inanspruchnahme von Leistungen gemäß § 116b SGB V (alt) in der Satzart ANZ116bALT_IK bis zum Ende des zweiten Monats eines Lieferquartals an den GKV- Spitzenverband. Die Angabe, für welche Leistungsquartale, Wohnort-KV-Bezirke und Leistungsbereiche in einem Lieferquartal Patientenzahlen zu übermitteln sind, können

die Krankenkassen einer Steuertabelle entnehmen, die das Institut des Bewertungsausschusses in der Satzart ANZ116bALT_STEUER bereitstellt. Das Institut des Bewertungsausschusses erstellt diese Satzart entsprechend den sich aus dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 335. Sitzung ergebenden Datenerfordernissen und berücksichtigt dabei die verfügbaren Datenlieferungen in der Satzart ANZASV116b_SUM, um das jeweils erste Bereinigungsquartal für einen Wohnort-KV-Bezirk und eine Indikation festzustellen. Die Bereitstellung der Steuertabelle erfolgt jeweils einen Monat vor dem Liefertermin der Krankenkassen auf der Internetseite des Instituts. Die erstmalige Erstellung erfolgt für das Lieferquartal 2/2015 bis zum 30. April 2015 und ist mit dem GKV-Spitzenverband abzustimmen, um vorab zu klären, für welche Indikationen, KV-Bezirke und Abrechnungsquartale die erstmalige Lieferung der ANZASV116b_SUM-Daten zum 7. Juli 2015 voraussichtlich Patientenzahlen enthalten wird und für welche nicht. Die erste Lieferung der Krankenkassen erfolgt im Lieferquartal 2/2015 bis zum 31. Mai 2015. Die Definition der Leistungsbereiche ergibt sich aus Schlüssel 22 der Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V.

Der GKV-Spitzenverband leitet die Patientenzahlen bis zum zehnten Tag des dritten Monats eines Lieferquartals an das Institut des Bewertungsausschusses weiter, welches sie bis zum 20. Tag des Monats unter Entfernung des Krankenkassenbezugs je Leistungsbereich, Leistungsquartal und Wohnort-KV in der Satzart ANZ116bALT_SUM aufsummiert, die Kennzeichnung der ASV-Indikation einfügt und an die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses weiterleitet.

Die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses leiten diese Daten bis zum 25. Tag des dritten Monats des Lieferquartals an die Verbände der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene sowie an die kassenseitigen Vertragspartner nach § 87a Abs. 2 Satz 1 SGB V seitens des GKV-Spitzenverbandes bzw. an die Kassenärztlichen Vereinigungen seitens der Kassenärztlichen Bundesvereinigung weiter. Sie stellen hierbei sicher, dass den jeweiligen Vertragspartnern nach § 87a Abs. 2 Satz 1 SGB V jeweils nur die wohnortbezogenen Daten des jeweiligen KV-Bereichs übermittelt werden.

Das Institut des Bewertungsausschusses stellt aus Transparenzgründen zudem erstmals bis zum 30. April 2015 eine Überleitungstabelle für Leistungsbereiche nach § 116b SGB V (alt) und ASV-Indikationen nach § 116b SGB V in der Satzart ANZ116bALT_UEBERLEITUNG zur Verfügung und pflegt diese regelmäßig. Im Vorlaufsatz der Steuertabelle ANZ116bALT_STEUER wird jeweils auf die anzuwendende Versionsnummer der Überleitungstabelle verwiesen.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 31. Oktober 2014 in Kraft.