

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 706. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu anlassbezogenen Datenlieferungen zu Operationen im vertragsärztlichen Bereich sowie zu ambulanten und vollstationären (einschließlich belegärztlichen) Operationen im Krankenhaus zur Evaluation der Zuschlagsleistungen des Abschnitts 31.2.20 EBM mit Wirkung zum 1. April 2024

1. Rechtsgrundlage

Mit dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 620. Sitzung wurde in Teil B mit Wirkung zum 1. Januar 2023 ein neuer Abschnitt 31.2.20 „Förderung der Ambulantisierung“ in den EBM aufgenommen. Dieser Abschnitt enthält die neuen Gebührenordnungspositionen 31451 bis 31457, die Zuschläge zu den Operationsleistungen des Abschnitts 31.2 EBM von ausgewählten ambulanten Eingriffen sind. In Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 620. Sitzung wurde in einer Protokollnotiz das Institut des Bewertungsausschusses mit einer Evaluation beauftragt. Zu diesem Zweck sind anlassbezogene Datenlieferungen zu Operationen im vertragsärztlichen Bereich sowie zu ambulanten und vollstationären (einschließlich belegärztlichen) Operationen im Krankenhaus für die im Abschnitt 31.2.20 EBM aufgeführten Operationen-/Prozedurenschlüssel erforderlich.

Der Beschluss regelt das Nähere zu Umfang, Inhalt, Formaten, Lieferterminen und Übermittlungswegen der erforderlichen Datenlieferungen für die Berichtszeiträume der Quartale 1/2019 bis 4/2024.

2. Regelungsinhalte

Die Datenlieferung hat das Ziel, dem Institut eine Datengrundlage für die Evaluation der mit den sieben neuen Zuschlägen in Verbindung stehenden ambulanten Operationen anlassbezogen zur Verfügung zu stellen. Es sind unter anderem Auswertungen vorgesehen zur Entwicklung der Anzahl der ambulanten Operationen, dem Leistungsbedarf der abgerechneten Leistungen und der Anzahl der Behandlungsfälle. Zudem sollen Auswertungen erfolgen zu den abrechnenden Vertragsärzten und Krankenhausärzten. Informationen zu vollstationären Operationen sind notwendig, da außerdem der Anteil der

ambulant erbrachten Leistungen an allen (ambulant und vollstationär) erbrachten Leistungen darzustellen ist. Es sind somit Datenlieferungen für drei Bereiche notwendig: ambulante Operationen im vertragsärztlichen Bereich, ambulante Operationen im Krankenhaus und vollstationäre Operationen im Krankenhaus (inklusive belegärztlicher Operationen).

Die Daten für die ambulanten Operationen im vertragsärztlichen Bereich werden von der Kassenärztlichen Vereinigung und, zu Zwecken der Qualitätssicherung, in aggregierter Form auch von den Krankenkassen geliefert. Sie enthalten für alle OPS-Kodes, auf die sich die sieben neuen Zuschläge beziehen, Informationen zu einer Auswahl von in dem Zusammenhang abgerechneten Leistungen, den abrechnenden Ärzten und Praxen und zum Alter der Patienten.

Die Daten für die ambulanten Operationen im Krankenhaus werden von den Krankenkassen geliefert und sind analog aufgebaut.

Ebenso von den Krankenkassen geliefert werden die Daten für die vollstationären Operationen im Krankenhaus. Für die entsprechenden Operationen werden u.a. Informationen zur Verweildauer und zur Altersgruppe der Patienten geliefert.

Um die Entwicklung der zugehörigen ambulanten Operationen beurteilen zu können, beziehen sich die Datenlieferungen auf einen Zeitraum von 2019 bis 2024.

Die Satzarten enthalten keine personenbezogenen Daten. Eine Verknüpfung der pseudonymisierten Attribute mit den Pseudonymen anderer Datenlieferungen ist nicht möglich. Ebenso ist keine Verknüpfbarkeit der Satzarten zwischen den verschiedenen Bereichen dieser Datenlieferung vorgesehen.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. April 2024 in Kraft.