

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 399. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses 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, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 393. Sitzung am 29. März 2017, mit Wirkung zum 1. September 2017

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss hat 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, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 393. Sitzung am 29. März 2017, u. a. Vorgaben zur Übermittlung der Satzart ANZ116bALT_SUM (Anzahl nach § 116 SGB V (alt) behandelter Patienten insgesamt) durch das Institut des Bewertungsausschusses über die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses an die Landesebene getroffen. Das Institut des Bewertungsausschusses bereitet hierzu die von den Krankenkassen über den GKV-Spitzenverband gelieferte Satzart ANZ116bALT_IK auf und erstellt hieraus die Satzart ANZ116bALT_SUM. Diese Aufbereitung umfasst neben der Aufsummierung der Anzahl der §-116b-SGB-V-(alt)-Patienten je Leistungsbereich, Leistungsquartal und Wohnort-KV unter Entfernung des Krankenkassenbezugs auch die Hinzuspielung der – in der Satzart ANZ116bALT_IK nicht enthaltenen – Kennzeichnung der jeweiligen ASV-Indikation.

Durch die 4. Änderung der Vereinbarung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 12 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens sowie die erforderlichen Vordrucke für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV-AV) wurde u. a. die Anlage 4 (Erkrankungs- und Leistungsbereichsschlüssel) zur ASV-AV aktualisiert. Vor diesem Hintergrund erfolgte bereits durch Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 393. Sitzung am 29. März 2017 eine Anpassung des Beschlusses des Bewertungs-

ausschusses in seiner 338. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) hinsichtlich der Datensatzbeschreibung zur Veröffentlichung der so genannten Überleitungstabelle für Leistungsbereiche und ASV-Indikationen (Satzart ANZ116bALT_UEBERLEITUNG). Die Aktualisierung der Anlage 4 zur ASV-AV macht darüber hinaus weitere Folgeänderungen an der Datensatzbeschreibung der Satzart ANZ116bALT_SUM erforderlich, die mit dem vorliegenden Beschluss des Bewertungsausschusses umgesetzt werden.

2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Die 4. Änderung der ASV-AV sieht für den Erkrankungs- und Leistungsbereich „Gynäkologische Tumore“ die Aufnahme von drei unterschiedlichen Erkrankungs- und Leistungsbereichsschlüsseln in die Anlage 4 zur ASV-AV vor. Diesen drei Erkrankungs- und Leistungsbereichsschlüsseln steht ein einzelner Leistungsbereichsschlüssel für gynäkologische Tumoren gemäß Schlüssel 22 der Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V gegenüber. Umgekehrt sieht die 4. Änderung der ASV-AV für den Erkrankungs- und Leistungsbereich „Rheumatologische Erkrankungen“ die Aufnahme eines einzelnen Erkrankungs- und Leistungsbereichsschlüssels in die Anlage 4 zur ASV-AV vor, welchem drei unterschiedliche Leistungsbereichsschlüssel für rheumatologische Erkrankungen gemäß Schlüssel 22 der Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V zugeordnet werden können. Im Falle der Erkrankungs- und Leistungsbereiche „Gynäkologische Tumore“ und „Rheumatologische Erkrankungen“ hätte folglich die unveränderte Umsetzung der zuletzt gültigen Datensatzbeschreibung zu einer Vervielfachung von Datensätzen in der Satzart ANZ116bALT_SUM mit unter Umständen irreleitenden Summenangaben geführt.

Daher werden mit dem vorliegenden Beschluss zur datentechnischen Umsetzung der aktuellen Überleitung zwischen Leistungsbereichen nach § 116b SGB V (alt) und ASV-Indikationen nach § 116b SGB V die Felder 03 (Leistungsbereich) und 04 (ASV-Indikation) der Satzart ANZ116bALT_SUM dahingehend erweitert, dass mehrere, durch Komma getrennte Einträge als Aufzählung zugelassen werden. Zugleich wird klargestellt, dass für jede in Satzart ANZ116bALT_IK (im Zusammenspiel mit Satzart ANZ116bALT_UEBERLEITUNG) vorkommende Kombination aus Leistungsquartal, Wohnort-KV, Leistungsbereichsschlüssel (ggf. als Aufzählung zu einer ASV-Indikation) sowie Erkrankungs- und Leistungsbereichsschlüssel (ggf. als Aufzählung zu einem Leistungsbereich) genau ein Datensatz in der Satzart ANZ116bALT_SUM zu übermitteln ist. Hierdurch wird gewährleistet, dass auch weiterhin alle für die Landesebene bislang verfügbaren Informationen in der Satzart ANZ116bALT_SUM enthalten bleiben und zugleich konsistente Summenangaben hinsichtlich der Anzahl der §-116b-SGB-V-(alt)-Patienten je Leistungsquartal, Wohnort-KV, Leistungsbereich und ASV-Indikation übermittelt werden.

Die Änderungen werden erstmals im Lieferquartal 3/2017 für die bis zum 20. September 2017 durch das Institut des Bewertungsausschusses an die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses zu übermittelnde und von dort weiterzuleitende Satzart ANZ116bALT_SUM wirksam.

Die Umstellung des Zeichensatzes auf ISO 8859-15 erfolgt zur Synchronisierung der Datenlieferungen zur Anzahl der Patienten mit Inanspruchnahme von Leistungen gemäß § 116b SGB V (alt) mit Liefervorgaben zu sonstigen Datengrundlagen des Bewertungsausschusses.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. September 2017 in Kraft.