

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 430. Sitzung am 12. Dezember 2018 zu anlassbezogenen Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut des Bewertungsausschusses für die Berichts quartale 3/2015 bis 3/2017 zur Umsetzung des Überprüfungsauftrags aus dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 341. Sitzung am 17. Dezember 2014 zur Neuregelung der ambulanten Versorgung im Notfall und Notdienst im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit Wirkung zum 12. Dezember 2018

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 341. Sitzung am 17. Dezember 2014 eine Neuregelung der Vergütung der ambulanten Versorgung im Notfall und Notdienst beschlossen. In Protokollnotiz Nr. 1 dieses Beschlusses wird die Überprüfung angekündigt, ob die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 1.2 sowie die Gebührenordnungsposition 01418 nach Inanspruchnahmezeitpunkt differenziert werden sollten. Diese Überprüfung erfolgt auf Basis von Abrechnungsdaten.

2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Mit dem vorliegenden Beschluss regelt der Bewertungsausschuss das Nähere zu den für die Evaluation der ambulanten Leistungen im Notfall und Notdienst erforderlichen anlassbezogenen Datenlieferungen. Danach ist vorgesehen, dass Daten der arztseitigen Rechnungslegung der KV-Bezirke Hamburg, Hessen, Bayern und Thüringen für die Berichts quartale 3/2015 bis 3/2017 verwendet werden. Die Übermittlung erfolgt durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an die Datenstelle des Bewertungsausschusses.

Die vier für die Übermittlung definierten Satzarten weisen die für die Zwecke der Evaluation notwendigen Informationen auf. Die Satzart NF1 enthält zur Unterscheidung der Organisationsform zwischen Vertragsarztpraxis und Krankenhaus ein Kennzeichen für Betriebsstätten, die ambulante Leistungen im Notfall und Notdienst im jeweiligen Be-

richtsquartal erbracht haben. Die Satzart NF2 enthält relevante Informationen zu den entsprechenden Behandlungsfällen. Alle Leistungen, die im Rahmen der Abrechnung als Notfall- bzw. Notdienstleistungen markiert sind, sind in der Satzart NF3 enthalten. Die Satzart NF4 enthält Angaben zu Diagnosen der relevanten Behandlungsfälle.

Die Vorgaben zur Pseudonymisierung regeln über die Wahl der Schlüssel auf der ersten und der zweiten Stufe, dass die Daten in diesen vier Satzarten nicht mit denen anderer Datenkörper des Bewertungsausschusses verknüpft werden können, da dies für die Evaluation nicht notwendig ist.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 12. Dezember 2018 in Kraft.