

## 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.