

B E S C H L U S S

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

Der Beschluss 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 mit Wirkung zum 31. Oktober 2014, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 393. Sitzung am 29. März 2017, wird vor dem Hintergrund der Aktualisierung der Anlage 4 (Erkrankungs- und Leistungsbereichsschlüssel) zur 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) durch die 4. Änderung der ASV-AV sowie des hiermit einhergehenden Anpassungsbedarfs der Satzart ANZ116bALT_SUM mit Wirkung ab dem Lieferquartal 3/2017 wie folgt geändert:

Änderung in der Anlage

In Abschnitt 2 der Anlage wird im zweiten Satz die Angabe „ISO 8859-1“ durch „ISO 8859-15“ ersetzt.

Die in der Anlage enthaltene Datensatzbeschreibung zur Übermittlung der Satzart ANZ116b-ALT_SUM (Anzahl nach § 116 SGB V (alt) behandelter Patienten insgesamt) wird mit Wirkung ab dem Lieferquartal 3/2017 gegen die in der Anlage des vorliegenden Beschlusses enthaltene Datensatzbeschreibung ausgetauscht.

Protokollnotiz:

Das Institut des Bewertungsausschusses wird eine Lesefassung des durch diesen Beschluss geänderten Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 338. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 393. Sitzung am 29. März 2017, erstellen und auf seiner Internetseite veröffentlichen.

Anlage: Datensatzbeschreibung zur Übermittlung der Satzart ANZ116bALT_SUM mit Wirkung ab dem Lieferquartal 3/2017, Stand: 1. September 2017

Anlage

zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 399. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Datensatzbeschreibung zur Übermittlung der Satzart ANZ116bALT_SUM

mit Wirkung ab dem Lieferquartal 3/2017

(Stand: 1. September 2017)

Satzart ANZ116bALT_SUM – Anzahl nach § 116 SGB V (alt) behandelter Patienten insgesamt

Dateiumfang:
Abgrenzung: Die Zahl der Patienten ist gegliedert nach Leistungsquartal, Wohnort-KV, Leistungsbereich und ASV-Indikation zu übermitteln. Dabei ist 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 zu übermitteln.
Primärschlüssel: Der Datensatz wird durch die Kombination der Felder 01 bis 04 eindeutig identifiziert.

Feld Nr	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	14	alphanum.	konstant "ANZ116bALT_SUM"
01	Leistungsquartal	M	5	numerisch	Quartal, in dem die Leistungen nach § 116 SGB V (alt) erbracht wurden, im Format JJJJQ
02	Wohnort-KV	M	2	alphanum.	Nr. der Kassenärztlichen Vereinigung am Wohnort des Versicherten im Leistungsquartal 01 = Schleswig-Holstein 02 = Hamburg 03 = Bremen 17 = Niedersachsen 20 = Westfalen-Lippe 38 = Nordrhein

Feld Nr	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
					46 = Hessen 51 = Rheinland-Pfalz 52 = Baden-Württemberg 71 = Bayerns 72 = Berlin 73 = Saarland 78 = Mecklenburg-Vorpommern 83 = Brandenburg 88 = Sachsen-Anhalt 93 = Thüringen 98 = Sachsen
03	Leistungsbereich	M	≤ 255	alphanum.	Leistungsbereich gemäß Schlüssel 22 der Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V. Sofern in Satzart ANZ116bALT_UEBERLEITUNG der/den ASV-Indikation(en) in Feld 04 mehrere Leistungsbereiche zugeordnet werden, sind die zugehörigen Leistungsbereichsschlüssel in diesem Feld als Aufzählung durch Komma getrennt zu übermitteln.
04	ASV-Indikation	M	≤ 255	alphanum.	Kennzeichnung aus Anlage 4 „Erkrankungs- und Leistungsbereichsschlüssel“ zur 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). Sofern in Satzart ANZ116b-ALT_UEBERLEITUNG dem/den Leistungsbereich(en) in Feld 03 mehrere ASV-Indikationen zugeordnet werden, sind die zugehörigen Erkrankungs- und Leistungsbereichsschlüssel in diesem Feld als Aufzählung durch Komma getrennt zu übermitteln.
05	Anzahl Patienten	M	≤ 6	numerisch	Anzahl der im Rahmen von § 116b SGB V (alt) behandelten Patienten

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 Hinzuspielder – 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.