

Richtlinie
des GKV-Spitzenverbands
(Spitzenverband Bund der Krankenkassen)
K. d. ö. R., Berlin

zur Umsetzung des Datenaustauschs
nach
§ 295 Abs. 1b SGB V

für Krankenhäuser, die an der ambulanten Behandlung ge-
mäß § 116b Abs. 2 Satz 1 SGB V in der bis zum 31.12.2011
geltenden Fassung teilnehmen

gültig ab
01.07.2018

Vorbemerkung

Diese Richtlinie regelt die Abrechnung von Leistungen, die nach den Bestimmungen gemäß § 116b Abs. 2 Satz 1 SGB V in der bis zum 31.12.2011 geltenden Fassung erbracht werden. Soweit im Folgenden § 116b SGB V (alt) zitiert wird, gelten die Bestimmungen in der bis zum 31.12.2011 geltenden Fassung.

§ 1

Geltungsbereich

- (1) Gemäß § 295 Abs. 1 b SGB V legt der GKV-Spitzenverband die nachfolgenden Regelungen zur elektronischen Datenübertragung für Krankenhäuser, die an der ambulanten Behandlung gemäß § 116b Abs. 2 SGB V (alt) teilnehmen, fest.
- (2) Diese Richtlinie auf der Grundlage des § 295 Abs. 1b SGB V ist von Krankenhäusern, die gemäß § 116b Abs. 2 SGB V (alt) zur ambulanten Behandlung der in dem Katalog nach § 116b Abs. 3 und 4 SGB V (alt) genannten hochspezialisierten Leistungen bestimmt sind, anzuwenden.
- (3) Diese Richtlinie ist anzuwenden auf Indikationen, die Gegenstand einer Bestimmung nach § 116b Abs. 8 Satz 1 SGB V sind. Werden solche Bestimmungen gemäß § 116b Abs. 8 Satz 2 SGB V unwirksam, sind die Indikationen nicht mehr Gegenstand dieser Richtlinie und es erfolgt keine Vergütung mehr nach § 116b Abs. 5 SGB V (alt)¹. Die Bestimmungen werden auch unwirksam, wenn das Krankenhaus zur Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung für diese Erkrankung oder hochspezialisierte Leistung berechtigt ist.

¹ Die jeweils aktuelle Übersicht der Indikationen wird in Anlage 1 zu dieser Richtlinie ausgewiesen.

§ 2

Bestandteile der Abrechnung

Die Abrechnung der ambulanten Leistungen erfolgt im Wege elektronischer Datenübertragung je Krankenkasse mit den Inhalten nach § 3 und in Form der Übermittlung der Abrechnungsdaten nach § 4.

§ 3

Inhalte der Abrechnungsdaten für erbrachte Leistungen

- (1) Krankenhäuser, die gemäß § 116b Abs. 2 SGB V (alt) zur ambulanten Behandlung der in dem Katalog nach § 116b Abs. 3 und 4 SGB V (alt) genannten hochspezialisierten Leistungen bestimmt sind, übermitteln die in § 301 SGB V festgelegten Angaben. Darüber hinaus ist das Vertragskennzeichen zu übermitteln, sofern von den Vertragspartnern vereinbart.
- (2) Die Diagnosen sind gemäß § 295 Abs. 1 SGB V nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der jeweiligen vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information herausgegebenen deutschen Fassung zu verschlüsseln², dies gilt für alle Arztgruppen..

² In der zum Zeitpunkt der Leistungserbringung gültigen Fassung

§ 4

Technische und organisatorische Form der Datenübermittlung

Die elektronische Übermittlung der Daten erfolgt quartalsweise über den in den Technischen Anlagen zur Datenübermittlungs-Vereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V festgelegten Nachrichtentyp.

§ 5

Geltung der Richtlinie

Die Richtlinie wird hiermit ausgefertigt und tritt am 01.07.2018 in Kraft. Sie ersetzt die bisherige Richtlinie des GKV-Spitzenverbands zur Umsetzung des Datenaustauschs nach § 295 Abs. 1b SGB V vom 01.10.2009. Die Richtlinie wird vom GKV-Spitzenverband durch Rundschreiben an die Mitgliedskassen sowie im Internet unter www.gkv-spitzenverband.de bekannt gemacht.

Anlage 1

Indikationen gemäß § 116b Abs. 1 SGB V

Stand: 05.03.2018

Indikation	Inkrafttreten	Unwirksamkeit
Tuberkulose und atypische Mykobakteriose	24.04.2014	23.04.2017
Onkologische Erkrankungen; Gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle	26.07.2014	25.07.2017