



Bundesversicherungsamt · Friedrich-Ebert-Allee 38 · 53113 Bonn

GKV-Spitzenverband

nachrichtlich:

BMG

per E-Mail

HAUSANSCHRIFT Friedrich-Ebert-Allee 38
53113 Bonn

TEL +49 (0) 228 619 - 1850

FAX +49 (0) 228 619 - 1841

E-MAIL gabriele.schumacher@bva.de

INTERNET www.bundesversicherungsamt.de

BEARBEITER(IN) Frau Dr. Petersen

DATUM 08. März 2010

AZ **VII2-5576.0-3440/2008**

(bei Antwort bitte angeben)

Zulässige Datenmeldungen für den Risikostrukturausgleich nach § 30 RSAV

Ergänzende Informationen zu den Schreiben des BVA vom 16. Januar 2009, 29. Januar 2009 und 30. März 2009

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Nachgang zu unseren Schreiben vom 16. Januar 2009, 29. Januar 2009 und 30. März 2009 wurden weitere Detailfragen zur Meldung von Diagnosen und Arzneimitteln nach § 30 Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (RSAV) an uns herangetragen. Nach Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit können wir hierzu folgende Hinweise geben:

Es besteht die grundsätzliche Pflicht zur elektronischen Datenübermittlung. Die Möglichkeit zur manuellen Nacherfassung gem. § 303 Abs. 3 SGB V räumt der Gesetzgeber als Ausnahme zur regulären elektronischen Übermittlung in begründeten Fällen ein (z.B. bei technischen Schwierigkeiten). Soweit diese Gründe vom Leistungserbringer zu vertreten sind, sieht der Gesetzgeber seine Beteiligung an den Kosten der Nacherfassung vor. Voraussetzung für die zulässige Meldung dieser manuell nach § 303 Abs. 3 SGB V nacherfassten Daten für den RSA (§ 30 RSAV) ist daher die Dokumentation der Ausnahmegründe. Darüber hinaus sind aufgrund des § 303 Abs. 3 SGB V manuell nacherfasste Diagnosen und Arzneimittelverordnungen zukünftig im Datensatz zu kennzeichnen. Die Dokumentation der Ausnahmegründe wird zukünftig Gegenstand der Prüfung durch die Prüfdienste sein.

Auch für Selektivverträge gilt grundsätzlich das Erfordernis der elektronischen Übermittlung, unabhängig davon, ob entsprechende Richtlinien des GKV-SV bereits vorliegen. Die Verein-

barung nach § 295 Abs. 1b Satz 2 SGB V existiert für die Integrierte Versorgung (IV) nach § 140a SGB V allerdings noch nicht. Angesichts der praktischen Schwierigkeiten sind wir bereit, die nicht-elektronische Übermittlung der Abrechnungsdaten so lange zu tolerieren, bis die genannte Richtlinie durch den GKV-SV vorliegt, längstens jedoch bis zum 31. Dezember 2010. Auch hier sind die Gründe für die manuelle Nacherfassung zu dokumentieren und die nacherfassten Diagnosen und Arzneimittelverordnungen im Datensatz zu kennzeichnen.

Darüber hinaus ist in dem nachfolgenden Fall von einer Erfüllung der Ausnahmeregelung nach § 303 Abs. 3 SGB V regelmäßig auszugehen, so dass eine Dokumentationspflicht hier entfällt

Arzneimittel nach § 47 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 AMG (u.a. aus menschlichem Blut gewonnene Blutzubereitungen oder gentechnologisch hergestellte Blutbestandteile sowie Lösungen zur Hämodialyse und Peritonealdialyse) dürfen außerhalb des Vertriebswegs von pharmazeutischen Unternehmern und Großhändlern an Krankenhäuser und Ärzte abgegeben werden. Bei diesen direkt gelieferten Präparaten werden häufig die Rechnungen der pharmazeutischen Unternehmer und die zugehörigen Verordnungen von den Krankenkassen abweichend von § 300 SGB V manuell erfasst. Wir halten die manuelle Erfassung von Arzneimittelverordnungen bei Direktlieferungen nach § 47 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 AMG für den RSA weiterhin für zulässig.

Ergänzend weisen wir darauf hin, dass die bisher laut Bestimmung nach § 267 Abs. 7 Nr. 1 und 2 SGB V für Hämophilie-Produkte verwendbare Pseudo-PZN 9999901 vom Meldejahr 2011 an im Risikostrukturausgleich nicht mehr berücksichtigungsfähig sein wird.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Dr. Göppfarth