

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 554. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

**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 und die Datenstelle des Bewertungs-
ausschusses für die Berichtsjahre 2019 bis 2023 im
Zusammenhang mit der zum 1. April 2020 in Kraft getretenen
Neufassung und Weiterentwicklung des EBM**

mit Wirkung zum 1. April 2021

Präambel

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 455. Sitzung am 11. Dezember 2019 die Neufassung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) mit Wirkung zum 1. April 2020 beschlossen. Das Institut des Bewertungsausschusses wurde mit einer umfassenden Evaluation der Auswirkungen der Neufassung und Weiterentwicklung des EBM beauftragt. Hierfür ist eine Aktualisierung der zuletzt vom Bewertungsausschuss in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015 für die mit Wirkung für das Jahr 2017 geplante Änderung und Weiterentwicklung des EBM beschlossenen Datengrundlage gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V erforderlich.

Vor diesem Hintergrund beschließt der Bewertungsausschuss im Folgenden das Nähere zu Umfang, Inhalt, Formaten, Lieferterminen und Übermittlungswegen der im Zusammenhang mit der zum 1. April 2020 in Kraft getretenen Neufassung und Weiterentwicklung des EBM erforderlichen Datenlieferungen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut des Bewertungsausschusses und die Datenstelle des Bewertungsausschusses.

I. Befristung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015 zu anlassbezogenen Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V für die mit Wirkung für das Jahr 2017 geplante Änderung und Weiterentwicklung des EBM

Der Bewertungsausschuss beschließt die Befristung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015 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 und die Datenstelle des Bewertungsausschusses für die mit Wirkung für das Jahr 2017 geplante Änderung und Weiterentwicklung des EBM auf Datenlieferungen mit Wirkung bis einschließlich dem Berichtsjahr 2019.

II. Anlassbezogene Übermittlung der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe („Geburtstagsstichprobe“) mit Wirkung für die Berichtsjahre 2019 bis 2023

1. Der Bewertungsausschuss beschließt die Fortschreibung der anlassbezogenen Übermittlung der Daten zur um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe mit Wirkung für die Berichtsjahre 2019 bis 2023.
2. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt jährlich bis zum 15. November für die vier Berichtsquartale des jeweils abgelaufenen Kalenderjahres (Berichtszeitraum) die ärztlichen Abrechnungs- und Stammdaten in den Satzarten 204A, 210A, 211A und 215A für die Berichtsjahre 2019 bis 2023 an die Datenstelle des Bewertungsausschusses. Für das Berichtsjahr 2019 erfolgt hiervon abweichend die Übermittlung bis zum 20. Mai 2021.
3. Aufgrund des Bezugs der Datenlieferungen nach diesem Abschnitt zu den Datenlieferungen der Geburtstagsstichprobe gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 437. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 514. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen ist auch bei gegebenenfalls erforderlichen Korrekturlieferungen die Verknüpfbarkeit der Daten sicherzustellen und der Korrekturstand der Datenlieferung nach Abschnitt III. zu berücksichtigen.
4. Die Datenlieferungen nach diesem Abschnitt erfolgen gemäß der in Anlage 1 zu Teil A definierten Datensatzbeschreibung.

III. Anlassbezogene Übermittlung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung mit Wirkung für die Berichtsjahre 2019 bis 2023

1. Der Bewertungsausschuss beschließt die Fortschreibung der anlassbezogenen Übermittlung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung mit Wirkung für die Berichtsjahre 2019 bis 2023.

2. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt jährlich bis zum 15. November für die vier Berichtsquartale des jeweils abgelaufenen Kalenderjahres (Berichtszeitraum) die anlassbezogene Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung für die Berichtsjahre 2019 bis 2023 in den Satzarten AST_EBM_PRX, AST_EBM_GOP, AST_EBM_ARZT und AST_EBM_PRX_REGION an das Institut des Bewertungsausschusses. Für das Berichtsjahr 2019 erfolgt hiervon abweichend die Übermittlung bis zum 20. Mai 2021.
3. Um Arztpraxen bzw. Ärzte oder Therapeuten eindeutig identifizieren zu können, ist bei gegebenenfalls erforderlichen Korrekturlieferungen sicherzustellen, dass derselben Arztpraxis bzw. demselben Arzt oder Therapeuten über den gesamten Zeitverlauf der gleiche eindeutige Schlüssel zugewiesen wird (Längsschnittlichkeit). Der Korrekturstand der Datenlieferung nach Abschnitt II. ist zu berücksichtigen.
4. Die Datenlieferungen nach diesem Abschnitt erfolgen gemäß der in Anlage 2 zu Teil A definierten Datensatzbeschreibung.

IV. Pseudonymisierung

1. Die Pseudonymisierung der arzt- und praxisbezogenen Daten gemäß Teil A erfolgt in der Weise, dass eine arzt- und praxisbezogene Zusammenführbarkeit von bundesweiter Versichertenstichprobe gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 437. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 514. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen, um Merkmale angereicherter bundesweiter Versichertenstichprobe gemäß Abschnitt II. und anlassbezogener Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung gemäß Abschnitt III. gewährleistet ist.
2. Die Datenlieferungen gemäß Teil A unterliegen den Vorgaben des Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss gemäß der Anlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 414. Sitzung am 14. März 2018 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen in der aktuell gültigen Fassung.

V. Zweckbindung

Auf einvernehmlichen Auftrag durch die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses können die Daten gemäß Teil A durch das Institut des Bewertungsausschusses auch zu weiteren Auswertungen und Berechnungen gemäß §§ 87, 87a und 116b Abs. 6 SGB V verwendet werden, die nicht im unmittelbaren Zusammenhang mit der zum 1. April 2020 in Kraft getretenen Neufassung und Weiterentwicklung des EBM stehen.

VI. Aufbewahrungsfristen und Löschung von Datenbeständen

Für die durchzuführenden Auswertungen und Berechnungen werden die Daten gemäß Teil A beim Institut des Bewertungsausschusses und bei der Datenstelle des Bewertungsausschusses solange aufbewahrt, wie es der jeweilige Verwendungszweck erfordert, längstens allerdings für zehn Jahre, und anschließend gelöscht.

VII. Schlüsselverzeichnisse

Die Schlüsselverzeichnisse zu Datenübermittlungen nach Teil A werden in der jeweils gültigen Version gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 350. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil B des vorliegenden Beschlusses, bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses (<https://institut-ba.de/service/schluessselverzeichnisse.html>) veröffentlicht.

Anlagen zu Teil A:

- Anlage 1 Datensatzbeschreibung zur anlassbezogenen Übermittlung der bundesweiten Versichertenstichprobe im Zusammenhang mit der Neufassung und Weiterentwicklung des EBM mit Wirkung für die Berichtsjahre 2019 bis 2023 (Satzarten 204A, 210A, 211A, 215A) (Stand: 1. April 2021)

- Anlage 2 Datensatzbeschreibung zur anlassbezogenen Übermittlung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung im Zusammenhang mit der Neufassung und Weiterentwicklung des EBM mit Wirkung für die Berichtsjahre 2019 bis 2023 (Satzarten AST_EBM_PRX, AST_EBM_GOP, AST_EBM_ARZT, AST_EBM_PRX_REGION) (Stand: 1. April 2021)

Teil B

zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 350. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu den Schlüsselverzeichnissen zu Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V sowie gemäß § 87a Abs. 6 SGB V, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 386. Sitzung am 12. Dezember 2016

mit Wirkung ab dem Berichtsquartal 1/2019

Aufgrund von Teil A des vorliegenden Beschlusses beschließt der Bewertungsausschuss die Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 350. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu den Schlüsselverzeichnissen zu Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V sowie gemäß § 87a Abs. 6 SGB V, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 386. Sitzung am 12. Dezember 2016, mit Wirkung ab dem Berichtsquartal 1/2019 wie folgt:

1. Änderung im Abschnitt I.

- a) In Nr. 2 wird im ersten Satz die Angabe „(<http://institut-ba.de/service/schluesselfverzeichnisse.html>)“ durch die Angabe „(<https://institut-ba.de/service/schluesselfverzeichnisse.html>)“ ersetzt.

Am Ende des zweiten Satzes werden ein Komma und der Halbsatz „für das Schlüsselverzeichnis 4 hiervon abweichend grundsätzlich spätestens bis zum Ende des zweiten Monats des darauffolgenden Berichtsquartals“ eingefügt.

- b) Nr. 3 wird wie folgt neu gefasst:

„Die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt den notwendigen Anpassungsbedarf der Schlüsselverzeichnisse 1 (Kostenträgerarten), 2 (Kassenärztliche Vereinigungen), 3 (Valutaeinheit), 6 (Abrechnungsgruppen der Arztpraxis), 9 (Versorgungsbereich), 10 (Teilnahmestatus des Arztes), 11 (Teilnahmeumfang des Arztes), 13 (Scheinuntergruppe) und 14 (Organisationsform der Arztpraxis) an das Institut des Bewertungsausschusses jeweils unter Beachtung der Fristen gemäß Nr. 2. Abweichend von den Nrn. 1 und 2 erfolgen die Erstellung und Veröffentlichung der Schlüsselverzeichnisse 9, 10, 11, 13 und 14 erstmals für das Berichtsquartal 1/2019.“

2. Änderung im Abschnitt III.

- a) Nr. 1 wird wie folgt neu gefasst:

„Bis zur erstmaligen Veröffentlichung der Schlüsselverzeichnisse gemäß Abschnitt I. Nrn. 1 und 2 gelten die Schlüsselverzeichnisse gemäß Anlage 7 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 273. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 336. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), gemäß Anlage 4 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 274. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 336. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), gemäß Anlage 3 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015 sowie gemäß Anlage 4 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 373. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil C des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 61. Sitzung am 29. März 2019, weiter.“

- b) In Nr. 2 lit. b) wird das Wort „sowie“ gestrichen und durch ein Komma ersetzt.
c) In Nr. 2 lit. c) wird das Wort „sowie“ angefügt.
d) Nach Nr. 2 lit. c) wird eine neue Nr. 2 lit. d) angefügt, die wie folgt gefasst ist:

„d) der Schlüsselverzeichnisse 9, 10, 11, 13 und 14 für die Berichts quartale 1/2019 bis 2/2021 bis zum 31. August 2021“

3. Austausch der Anlage

Die Anlage „Struktur der Schlüsselverzeichnisse zu Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V sowie gemäß § 87a Abs. 6 SGB V mit Wirkung für Berichtszeiträume ab dem Quartal 1/2017 (Stand: 12. Dezember 2016)“ wird durch die Anlage zu Teil B des vorliegenden Beschlusses „Struktur der Schlüsselverzeichnisse zu Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V sowie gemäß § 87a Abs. 6 SGB V mit Wirkung für Berichtszeiträume ab dem Quartal 1/2019 (Stand: 1. April 2021)“ ausgetauscht.

Protokollnotiz:

Das Institut des Bewertungsausschusses wird eine Lesefassung des durch Teil B des vorliegenden Beschlusses geänderten Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 350. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 386. Sitzung am 12. Dezember 2016, erstellen und auf seiner Internetseite veröffentlichen.

Anlage zu Teil B Struktur der Schlüsselverzeichnisse zu Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V sowie gemäß § 87a Abs. 6 SGB V mit Wirkung für Berichtszeiträume ab dem Quartal 1/2019 (Stand: 1. April 2021).

Anlage 1

zu Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 554. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Datensatzbeschreibung zur anlassbezogenen Übermittlung der bundesweiten Versichertenstichprobe im Zusammenhang mit der Neufassung und Weiterentwicklung des EBM

mit Wirkung für die Berichtsjahre 2019 bis 2023

(Stand: 1. April 2021)

Inhalt

1	Allgemeine Erläuterungen zu den einzelnen Satzarten.....	8
2	Vorgaben zur Pseudonymisierung.....	8
2.1	Pseudonymisierung der Betriebsstättennummer	8
2.2	Pseudonymisierung der Nebenbetriebsstättennummer	9
2.3	Pseudonymisierung der lebenslangen Arztnummer.....	9
2.4	Übersicht der zu pseudonymisierenden Attribute.....	9
2.5	Verknüpfbarkeit zu anderen Datenlieferungen.....	9
3	Festlegungen zur Datenübermittlung an die Datenstelle des Bewertungsausschusses.....	10
4	Satzart 204A – Operationen/Prozeduren der vertragsärztlichen Behandlung (KV-Fall-Operationen)	11
5	Satzart 210A – Gebührenordnungspositionen der ambulanten Behandlung.....	12
6	Satzart 211A – Betriebsstättenverzeichnis	15
7	Satzart 215A – Gebührenordnungspositions-Stammdatei	16
8	Hinweise zur Verarbeitung der Daten.....	17

1 Allgemeine Erläuterungen zu den einzelnen Satzarten

Die Bedeutung der Spaltenbezeichnungen der nachfolgenden Datensatzbeschreibung ergibt sich aus folgender Tabelle.

Spalte	Bedeutung
Feld Nr.	fortlaufende Nummerierung der Felder innerhalb der Satzart, beginnend mit „00“
Feld	Name des Feldes
Feldart	M = Muss-Feld m = bedingtes Muss-Feld K = Kann-Feld
Anzahl Stellen	Feldlänge
Feldeigenschaft	Datentyp („numerisch“ oder „alphanum.“)
Inhalt/Erläuterung	weitere Erläuterungen, Lieferhinweise etc. für das jeweilige Feld

Sofern im Zusammenhang mit dem Dateiinhalt oder der Beschreibung der einzelnen Datenfelder in den Satzarten 204A, 210A sowie 211A auf die Geburtstagsstichprobe verwiesen wird, so wird auf die bundesweite Versichertenstichprobe („Geburtstagsstichprobe“) gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 437. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 514. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen in der aktuell gültigen Fassung Bezug genommen.

Die in den Satzarten aufgeführten Schlüsselverzeichnisse werden in der jeweils gültigen Version auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses (<https://institut-ba.de/service/schluessselverzeichnisse.html>) veröffentlicht.

2 Vorgaben zur Pseudonymisierung

Die Pseudonymisierung erfolgt auf Grundlage des vom Bewertungsausschuss beschlossenen Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss gemäß der Anlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 414. Sitzung am 14. März 2018 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen in der aktuell gültigen Fassung und wird für diese Datenübermittlung nach den folgenden Vorgaben durchgeführt.

2.1 Pseudonymisierung der Betriebsstättennummer

Die Pseudonymisierung der Betriebsstättennummer (BSNR) erfolgt auf der ersten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung festzulegenden Schlüssel $K^I_{BSNR_GS}$ und auf der zweiten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung festzulegenden Schlüssel $K^{II}_{BSNR_GS}$ gemäß Abschnitt 2.4 des Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss entsprechend der Anlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 414. Sitzung am 14. März 2018 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen. Diese Schlüssel sind auf der jeweiligen Stufe berichtsjahresübergreifend identisch.

Diese Vorgabe ist anzuwenden auf:

- Datenfeld 10 (Betriebsstättenpseudonym) der Satzart 210A
- Datenfeld 02 (Betriebsstättenpseudonym) der Satzart 211A
- Datenfeld 04 (Betriebsstättenpseudonym) der Satzart 211A

2.2 Pseudonymisierung der Nebenbetriebsstättennummer

Die Pseudonymisierung der Nebenbetriebsstättennummer (NBSNR) erfolgt auf der ersten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung festzulegenden Schlüssel $K^I_{\text{BNSNR_GS}}$ und auf der zweiten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung festzulegenden Schlüssel $K^{II}_{\text{BNSNR_GS}}$ gemäß Abschnitt 2.4 des Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss entsprechend der Anlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 414. Sitzung am 14. März 2018 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen. Diese Schlüssel sind auf der jeweiligen Stufe berichtsjahresübergreifend identisch.

Diese Vorgabe ist anzuwenden auf:

- Datenfeld 10 (Nebenbetriebsstättenpseudonym) der Satzart 210A
- Datenfeld 04 (Nebenbetriebsstättenpseudonym) der Satzart 211A

2.3 Pseudonymisierung der lebenslangen Arztnummer

Die Pseudonymisierung der lebenslangen Arztnummer (LANR) erfolgt auf der ersten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung festzulegenden Schlüssel $K^I_{\text{LANR_GS}}$ und auf der zweiten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung festzulegenden Schlüssel $K^{II}_{\text{LANR_GS}}$ gemäß Abschnitt 2.4 des Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss entsprechend der Anlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 414. Sitzung am 14. März 2018 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen. Diese Schlüssel sind auf der jeweiligen Stufe berichtsjahresübergreifend identisch.

Diese Vorgabe ist anzuwenden auf:

- Datenfeld 09 (LANR-Pseudonym) der Satzart 210A

2.4 Übersicht der zu pseudonymisierenden Attribute

Die nachfolgende Tabelle listet die zu pseudonymisierenden Attribute, den Datenlieferanten, den Schlüsselgeber und die verschiedenen Schlüssel auf.

Attribut	Lieferant	Schlüssel 1. Stufe		Schlüssel 2. Stufe	
		Erzeugung/ Verteilung	Schlüssel	Erzeugung	Schlüssel
BSNR	KV	KBV	$K^I_{\text{BNSNR_GS}}$	KBV	$K^{II}_{\text{BNSNR_GS}}$
NBSNR	KV	KBV	$K^I_{\text{BNSNR_GS}}$	KBV	$K^{II}_{\text{BNSNR_GS}}$
LANR	KV	KBV	$K^I_{\text{LANR_GS}}$	KBV	$K^{II}_{\text{LANR_GS}}$

2.5 Verknüpfbarkeit zu anderen Datenlieferungen

Die Schlüssel auf der ersten und der zweiten Stufe der Pseudonymisierung der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe sind identisch zu den Pseudonymisierungsschlüsseln anderer Datenlieferungen für das jeweilige Berichtsjahr, sodass eine (neben-)betriebsstätten- und arztbezogene Verknüpfung der pseudonymisierten Attribute der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe mit den Pseudonymen der anderen Datenlieferungen gewährleistet ist.

Übersicht der Zusammenführungsmöglichkeiten verschiedener Datenlieferungen anhand identischer Schlüssel

Attribut	Stufe	GSP	GSPA/GSPB	AST-Daten
BSNR/ NBSNR	1	K ^I _{BSNR_GS}	K ^I _{BSNR_GS}	K ^I _{BSNR_GS}
	2	K ^{II} _{BSNR_GS}	K ^{II} _{BSNR_GS}	K ^{II} _{BSNR_GS}
LANR	1		K ^I _{LANR_GS}	K ^I _{LANR_GS}
	2		K ^{II} _{LANR_GS}	K ^{II} _{LANR_GS}

Das Institut des Bewertungsausschusses veröffentlicht auf seiner Internetseite <https://institut-ba.de/service/pseudonymisierung.html> fortlaufend aktualisierte Übersichten über die Gesamtheit der vom Bewertungsausschuss beschlossenen Datenlieferungen gemäß §§ 87 Abs. 3f, 87a Abs. 6 sowie 119b Abs. 3 Satz 2 SGB V mit pseudonymisierungsrelevanten Attributen einschließlich der jeweils beschlossenen Berichtszeiträume, welche den Vorgaben des Pseudonymisierungsverfahrens unterliegen.

3 Festlegungen zur Datenübermittlung an die Datenstelle des Bewertungsausschusses

Jeder Datensatz ist mit carriage return/line feed (alternativ gem. Unix-Konventionen nur line feed) abzuschließen, d. h. je Datensatz ist eine neue Zeile in den Dateien zu verwenden. Als Zeichensatz wird der Zeichencode gem. ISO 8859-15 festgelegt.

Die Übermittlung erfolgt verschlüsselt per sFTP oder funktional gleichwertigen Übermittlungsverfahren unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben.

Dateinamen:

Verfahrensart: einstellig, S = Stichprobe
Satzart: vierstellig, 204A usw.
Von-Periode: dreistellig, Format: JJQ;
Bis-Periode: dreistellig, Format: JJQ;
IK: neunstellig
KBVfrKVnn = KBV für KV mit KV-Nummer
Lieferdatum: achtstellig, Dateierstellungsdatum im Format JJJJMMTT
Version: zweistellig, Versionsnummer im Format ZZ, Nummerierung mit führenden Nullen
Beispiel: S204A191191KBVfrKV032021052001
Satzart 204A - Ambulante Abrechnungen ohne Leistungsbedarf (KV-Fall ohne LB) für das 1. Quartal 2019 von der KBV für die KV Bremen, Dateierstellung am 20.05.2021, Dateierfassung mit Version 01

Fehlerverfahren:

Die Datenstelle des Bewertungsausschusses kommuniziert aufgetretene Fehler umgehend gemäß Betriebsverfahrenshandbuch mit dem Datenlieferanten.

4 Satzart 204A – Operationen/Prozeduren der vertragsärztlichen Behandlung (KV-Fall-Operationen)

Dateiinhalt:
<p>Abgrenzung: Für jeden Operationen-/Prozeduren-Schlüssel eines Behandlungsfalls aus Satzart 202 der Geburtstagsstichprobe (KV-Fall) wird ein Datensatz geliefert. Bei Simultaneingriffen sind entsprechend viele Datensätze zu liefern.</p> <p>Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 02 und 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig. Hierbei verknüpft der künstliche Schlüssel in Feld 02 die Satzart 204A (KV-Fall-Operationen) mit der Satzart 202 der Geburtstagsstichprobe (KV-Fall).</p> <p>Anmerkung: Die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „;“ getrennt.</p>

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	4	alphanum.	konstant „204A“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Quartal im Format JJJJQ
02	Fall_ID	M	≤ 16	alphanum.	aus Feld „Fall_ID“ in KV-Fall der Satzart 202 der Geburtstagsstichprobe
03	Operationen-/Prozedurenzähler	M	≤ 8	numerisch	Zähler für die einzelnen Operationen/Prozeduren, beginnend mit „1“
04	Operationen-/Prozedurenschlüssel	M	≥ 3, ≤ 13	alphanum.	amtlicher Operationen-/Prozedurenschlüssel inkl. Sonderzeichen, Lokalisation

5 Satzart 210A – Gebührenordnungspositionen der ambulanten Behandlung

Dateiinhalt:
<p>Abgrenzung: Für jede verschiedene Gebührenordnungsposition der Behandlungsfälle aus Satzart 202 (KV-Fall) wird mindestens ein Datensatz geliefert. Gebührenordnungspositionen im Zusammenhang mit Eigenanteilen der Patienten werden nicht bewertet übermittelt.</p> <p>Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 02 und 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig. Hierbei verknüpft der künstliche Schlüssel in Feld 02 die Satzart 210A (Gebührenordnungspositionen) mit der Satzart 202 der Geburtstagsstichprobe (KV-Fall).</p> <p>Anmerkung: Die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „;“ getrennt. Die Wertangaben in den Feldern 06 und 08 sind ganzzahlig zu übermitteln. Es können abrechnungsbedingte Abweichungen zwischen den Einträgen in Feld 06 bzw. Feld 08 zu den jeweiligen Stammdateneinträgen (Satzart 215A, Felder 05, 06 bzw. 08, 09) bestehen.</p>

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	4	alphanum.	konstant „210A“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Quartal im Format JJJJQ
02	Fall_ID	M	≤ 16	alphanum.	aus Feld „Fall_ID“ in KV-Fall der Satzart 202 der Geburtstagsstichprobe
03	GOP-Zähler	M	≤ 4	numerisch	Zähler für die einzelnen Leistungen des Falles, beginnend mit „1“
04	GOP	M	≤ 6	alphanum.	Gebührenordnungsposition, linksbündig
05	Anzahl	M	≤ 8	numerisch	Anzahl, so oft wurde obige Gebührenordnungsposition durch den Arzt in der (Neben-)Betriebsstätte im jeweiligen Behandlungsfall abgerechnet
06	Leistungsbedarf der GOP	M	≤ 8	numerisch	Leistungsbedarf der abgerechneten GOP unter Berücksichtigung der Anzahl aus Feld 05
07	KzWert	M	1	numerisch	Kennzeichen für den Leistungsbedarf der GOP aus Feld 06: 1 = Zehntelpunkte 2 = Cent 3 = Sonst
08	LB_EURO_GO	M	≤ 8	numerisch	Leistungsbedarf der abgerechneten GOP nach Euro-Gebührenordnung in Cent unter Berücksichtigung der Anzahl aus Feld 05

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
09	LANR-Pseudonym	M	40	alphanum.	Pseudonym der ersten 7 Stellen der lebenslangen Arztnummer des Arztes, nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ erzeugt
10	(Neben-) Betriebsstättenpseudonym	M	40	alphanum.	Pseudonym der (Neben-)Betriebsstättennummer (NBSNR bzw. BSNR), nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ erzeugt
11	Scheinuntergruppe	M	2	alphanum.	Scheinuntergruppe des Leistungsscheins gemäß Schlüsselverzeichnis 13
12	KNZ_AMGV	m	1	numerisch	<p>Kennzeichnung einer Leistung, die auf Grundlage von § 87a Abs. 3 Satz 5 Nrn. 3 bis 6 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 1 Nrn. 1 und 3 SGB V außerhalb der MGV vergütet wird</p> <p>1 = TSVG-Konstellation gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nrn. 3 bis 6 SGB V (d. h. ohne Zuschläge gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 2 SGB V)</p> <p>2 = Zweitmeinungsverfahren gemäß § 27b SGB V i. V. m. § 87a Abs. 3 Satz 6 SGB V (mit Ausnahme der GOP 01645, ggf. einschließlich Suffices)</p> <p>3 = Nicht vorhersehbarer Anstieg des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs (NVA) aufgrund von Ausnahmeereignissen (hier: SARS-CoV-2) gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 1 SGB V i. V. m. Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 472. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 490. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 521. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. Folgebeschlüssen (mit Ausnahme von GOPen, die außerhalb des NVA innerhalb der EGV vergütet werden, z. B. 02402, 12221, 32811, 32816 oder 40101)</p>

Erläuterungen zu Satzart 210A – Gebührenordnungspositionen der ambulanten Behandlung

Zu Datenfeld 03 (GOP-Zähler)

Der Zähler für die einzelnen Leistungen ist synchron zur Satzart 210 der Geburtstagsstichprobe zu bilden.

6 Satzart 211A – Betriebsstättenverzeichnis

Dateiinhalt:
<p>Abgrenzung: Zu berücksichtigen sind Betriebsstätten und Nebenbetriebsstätten des jeweiligen Abrechnungsquartals, die Leistungen für Versicherte bzw. betreute Personen (§ 264 Abs. 2 SGB V) der Geburtstagsstichprobe erbracht haben. Je Abrechnungsquartal wird je (Neben-)Betriebsstätte des jeweiligen KV-Bereichs ein Datensatz geliefert.</p> <p>Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 04 identifiziert einen Datensatz eindeutig.</p> <p>Anmerkung: Die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „;“ getrennt.</p>

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	4	alphanum.	konstant „211A“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Quartal im Format JJJQ
02	Betriebsstättenpseudonym	M	40	alphanum.	Pseudonym der Betriebsstättennummer (BSNR) der Satzart 211 der Geburtstagsstichprobe
03	KV-Nummer	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der (Neben-)Betriebsstätte (Feld 04) gemäß Schlüsselverzeichnis 2
04	(Neben-) Betriebsstättenpseudonym	M	40	alphanum.	Pseudonym der zur Betriebsstätte (Feld 02) zugehörigen BSNR bzw. NBSNR, nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ erzeugt. Für jede zu einer Betriebsstätte (Feld 02) zugehörige BSNR sowie für jede weitere zu derselben Betriebsstätte zugehörige NBSNR wird jeweils ein Datensatz geliefert.

7 Satzart 215A – Gebührenordnungspositions-Stammdatei

Dateiinhalt:
Abgrenzung: Für jede verschiedene Gebührenordnungsposition, die in einem Quartal des jeweiligen KV-Bezirks gültig ist, wird ein Datensatz geliefert.
Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 04 identifiziert einen Datensatz eindeutig.
Anmerkung: Die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „;“ getrennt. Die Wertangaben in den Feldern 05, 06, 08, 09 sind ganzzahlig zu übermitteln.

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	4	alphanum.	konstant „215A“
01	Leistungsquartal	M	5	numerisch	Quartal im Format JJJJQ
02	KV-Nummer	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der Betriebsstätte gemäß Schlüsselverzeichnis 2
03	GO-ART	M	1	numerisch	Gebührenordnung, konstant „0“
04	GOP	M	≤ 6	alphanum.	Gebührenordnungsposition, linksbündig
05	GOP-Wert ambulant	M	≤ 8	numerisch	ambulanter Wert der GOP nach EBM in Zehntelpunkten oder Cent
06	GOP-Wert stationär	M	≤ 8	numerisch	stationärer Wert der GOP nach EBM in Zehntelpunkten oder Cent
07	KzWert	M	1	numerisch	Kennzeichen für den Wert der GOP aus Feld 05 bzw. 06 1 = Zehntelpunkte 2 = Cent 3 = Sonst
08	LB_EURO_GO ambulant	M	≤ 8	numerisch	ambulanter Wert der GOP nach regionaler Euro-Gebührenordnung in Cent
09	LB_EURO_GO stationär	M	≤ 8	numerisch	stationärer Wert der GOP nach regionaler Euro-Gebührenordnung in Cent
10	GOP-Bezeichnung	M	≤ 255	alphanum.	Beschreibung der GOP (Überschrift)
11	EBM-Kapitel	M	≤ 2	alphanum.	EBM-Kapitelnummer
12	EBM-Abschnitt	K	≤ 2	alphanum.	Nummer des EBM-Abschnitts. Zweite Hierarchieebene unter der Kapitelnummer.
13	EBM-Unterabschnitt	K	≤ 2	alphanum.	Nummer des EBM-Unterabschnitts. Dritte Hierarchieebene unter der Kapitelnummer.

8 Hinweise zur Verarbeitung der Daten

In diesem Abschnitt sind einige Verarbeitungshinweise aufgelistet, die zu beachten sind.

1. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) erhält die erforderlichen Daten von den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen). Die Identität der Vertragsärzte (lebenslange Arztnummer) und der (Neben-)Betriebsstätten (Betriebsstättennummer, Nebenbetriebsstättennummer) wird von den KVen entsprechend den Vorgaben aus dem Pseudonymisierungsverfahren verschlüsselt.
2. Die KBV pseudonymisiert entsprechend den Vorgaben aus dem Pseudonymisierungsverfahren erneut und übermittelt die Daten gemäß den Satzarten an die Datenstelle des Bewertungsausschusses.

Anlage 2

zu Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 554. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Datensatzbeschreibung zur anlassbezogenen Übermittlung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung im Zusammenhang mit der Neufassung und Weiterentwicklung des EBM

mit Wirkung für die Berichtsjahre 2019 bis 2023

(Stand: 1. April 2021)

Inhalt

1	Allgemeine Erläuterungen zu den einzelnen Satzarten.....	19
2	Vorgaben zur Pseudonymisierung.....	19
2.1	Pseudonymisierung der Betriebsstättennummer	19
2.2	Pseudonymisierung der lebenslangen Arztnummer.....	19
2.3	Übersicht der zu pseudonymisierenden Attribute.....	20
2.4	Verknüpfbarkeit zu anderen Datenlieferungen.....	20
3	Festlegungen zur Datenübermittlung an das Institut des Bewertungsausschusses.....	21
4	Satzbeschreibung – Satzart AST_EBM_PRX.....	22
5	Satzbeschreibung – Satzart AST_EBM_GOP	24
6	Satzbeschreibung – Satzart AST_EBM_ARZT	28
7	Satzbeschreibung – Satzart AST_EBM_PRX_REGION	30

1 Allgemeine Erläuterungen zu den einzelnen Satzarten

Die Bedeutung der Spaltenbezeichnungen der nachfolgenden Datensatzbeschreibung ergibt sich aus folgender Tabelle.

Spalte	Bedeutung
Feld Nr.	fortlaufende Nummerierung der Felder innerhalb der Satzart, beginnend mit „00“
Feld	Name des Feldes
Feldart	M = Muss-Feld m = bedingtes Muss-Feld K = Kann-Feld
Anzahl Stellen	Feldlänge
Feldeigenschaft	Datentyp („numerisch“, „alphanum.“ oder „dezimal“)

Die in den Satzarten aufgeführten Schlüsselverzeichnisse werden in der jeweils gültigen Version auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses (<https://institut-ba.de/service/schlüsselverzeichnisse.html>) veröffentlicht.

2 Vorgaben zur Pseudonymisierung

Die Pseudonymisierung erfolgt auf Grundlage des vom Bewertungsausschuss beschlossenen Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss gemäß der Anlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 414. Sitzung am 14. März 2018 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen in der aktuell gültigen Fassung und wird für diese Datenübermittlung nach den folgenden Vorgaben durchgeführt.

2.1 Pseudonymisierung der Betriebsstättennummer

Die Pseudonymisierung der Betriebsstättennummer (BSNR) erfolgt auf der ersten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung festzulegenden Schlüssel $K^I_{BSNR_GS}$ und auf der zweiten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung festzulegenden Schlüssel $K^{II}_{BSNR_GS}$ gemäß Abschnitt 2.5 des Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss entsprechend der Anlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 414. Sitzung am 14. März 2018 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen. Diese Schlüssel sind auf der jeweiligen Stufe berichtsjahresübergreifend identisch.

Diese Vorgabe ist anzuwenden auf:

- Datenfeld 03 (Praxis_ID) der Satzart AST_EBM_PRX
- Datenfeld 03 (Praxis_ID) der Satzart AST_EBM_GOP
- Datenfeld 03 (Praxis_ID) der Satzart AST_EBM_ARZT
- Datenfeld 03 (Praxis_ID) der Satzart AST_EBM_PRX_REGION

2.2 Pseudonymisierung der lebenslangen Arztnummer

Die Pseudonymisierung der lebenslangen Arztnummer (LANR) erfolgt auf der ersten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung festzulegenden Schlüssel $K^I_{LANR_GS}$ und auf der zweiten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung festzulegenden Schlüssel $K^{II}_{LANR_GS}$ gemäß Abschnitt 2.5 des Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss entsprechend der Anlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 414. Sitzung am 14. März 2018 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen. Diese Schlüssel sind auf der jeweiligen Stufe berichtsjahresübergreifend identisch.

Diese Vorgabe ist anzuwenden auf:

- Datenfeld 12 (LANR-Pseudonym) der Satzart AST_EBM_GOP
- Datenfeld 04 (LANR-Pseudonym) der Satzart AST_EBM_ARZT

2.3 Übersicht der zu pseudonymisierenden Attribute

Die nachfolgende Tabelle listet die zu pseudonymisierenden Attribute, den Datenlieferanten, den Schlüsselgeber und die verschiedenen Schlüssel auf.

Attribut	Lieferant	Schlüssel 1. Stufe		Schlüssel 2. Stufe	
		Erzeugung/ Verteilung	Schlüssel	Erzeugung	Schlüssel
BSNR	KV	KBV	K ^I _{BSNR_GS}	KBV	K ^{II} _{BSNR_GS}
LANR	KV	KBV	K ^I _{LANR_GS}	KBV	K ^{II} _{LANR_GS}

2.4 Verknüpfbarkeit zu anderen Datenlieferungen

Die Schlüssel auf der ersten und der zweiten Stufe der Pseudonymisierung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung sind identisch zu den Pseudonymisierungsschlüsseln anderer Datenlieferungen für das jeweilige Berichtsjahr, sodass eine betriebsstätten- und arztbezogene Verknüpfung der pseudonymisierten Attribute der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung mit den Pseudonymen der anderen Datenlieferungen gewährleistet ist.

Übersicht der Zusammenführungsmöglichkeiten verschiedener Datenlieferungen anhand identischer Schlüssel

Attribut	Stufe	GSP	GSPA/GSPB	AST-Daten
BSNR	1	K ^I _{BSNR_GS}	K ^I _{BSNR_GS}	K ^I _{BSNR_GS}
	2	K ^{II} _{BSNR_GS}	K ^{II} _{BSNR_GS}	K ^{II} _{BSNR_GS}
LANR	1		K ^I _{LANR_GS}	K ^I _{LANR_GS}
	2		K ^{II} _{LANR_GS}	K ^{II} _{LANR_GS}

Das Institut des Bewertungsausschusses veröffentlicht auf seiner Internetseite <https://institut-ba.de/service/pseudonymisierung.html> fortlaufend aktualisierte Übersichten über die Gesamtheit der vom Bewertungsausschuss beschlossenen Datenlieferungen gemäß §§ 87 Abs. 3f, 87a Abs. 6 sowie 119b Abs. 3 Satz 2 SGB V mit pseudonymisierungsrelevanten Attributen einschließlich der jeweils beschlossenen Berichtszeiträume, welche den Vorgaben des Pseudonymisierungsverfahrens unterliegen.

3 Festlegungen zur Datenübermittlung an das Institut des Bewertungsausschusses

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung liefert die Daten je Satzart, je KV und je Berichtsperiode an das Institut des Bewertungsausschusses.

Hierbei sind folgende Formate einzuhalten:

Satzart konstant alphanumerisch
(AST_EBM_PRX, AST_EBM_GOP, AST_EBM_ARZT, AST_EBM_PRX_REGION),

KV (am Ort der Arztpraxis) zweistellig alphanumerisch
(gemäß Schlüsselverzeichnis 2),

Quartal fünfstellig numerisch
(20191, 20192, ...),

Erstellungsdatum achtstellig numerisch
(JJJJMMTT),

Endung csv.

Die Übermittlung erfolgt verschlüsselt per sFTP oder funktional gleichwertigen Übermittlungsverfahren unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben.

Die Daten sind jeweils in einer logischen Datei im CSV-Format mit variabler Nutzdatenlänge zu liefern. Es wird der Zeichensatz ISO 8859-15 verwendet. Jeder Datensatz steht in einer eigenen Zeile, die durch die Zeichenfolge CarriageReturn/LineFeed (Hexadezimalcode 0x0D 0x0A) abgeschlossen wird. Als Ganzzahltrennzeichen im Dezimalformat ist das Komma zu verwenden. Die Darstellung von numerischen und Dezimal-Daten erfolgt ohne Tausenderpunkt und ohne Auffüllung von führenden Nullen. Die Stellenanzahl ist bei nichtganzzahligen Dezimalfeldern in der Form Gesamtstellenanzahl vor und nach dem Komma exklusive des Kommas, gefolgt von einem Komma und der Nachkommastellenanzahl spezifiziert. Zeichenketten werden nicht durch Textbegrenzungszeichen eingeschlossen. Die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „#“ getrennt. Es ist darauf zu achten, dass dieses innerhalb der Textfelder nicht vorkommt. Es sind keine Spaltenüberschriften zu liefern.

4 Satzbeschreibung – Satzart AST_EBM_PRX

Dateiinhalt:
<p>Abgrenzung: Pro Abrechnungsquartal, KV am Ort der Arztpraxis und Praxis_ID wird höchstens ein Datensatz geliefert.</p> <p>Die Übermittlung der Daten erfolgt einschließlich der über den Fremdkassenzahlungsausgleich vergüteten Leistungen.</p> <p>Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig.</p>

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	11	alphanum.	konstant „AST_EBM_PRX“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Abrechnungsquartal im Format JJJJQ
02	KV am Ort der Arztpraxis	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der Arztpraxis gemäß Schlüsselverzeichnis 2
03	Praxis_ID	M	40	alphanum.	Pseudonym der Betriebsstättennummer (BSNR), nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ erzeugt
04	Organisationsform	M	2	numerisch	Kennzeichen der Organisationsform der Arztpraxis gemäß Schlüsselverzeichnis 14
05	Abrechnungsgruppe	M	4	alphanum.	Abrechnungsgruppe der Arztpraxis gemäß Schlüsselverzeichnis 6
06	Versorgungsbereich	M	1	numerisch	Kennzeichen des Versorgungsbereichs der Arztpraxis gemäß Schlüsselverzeichnis 9
07	Teilnahmestatus	M	1	numerisch	Kennzeichen des Teilnahmestatus der Arztpraxis gemäß Schlüsselverzeichnis 10
08	Anzahl der Behandlungsfälle	M	≤ 9	numerisch	Anzahl der Behandlungsfälle der Arztpraxis
09	Honorar	M	13,2	dezimal	Honorarumsatz je Arztpraxis in Euro

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
10	Anzahl der Behandlungsfälle aus nicht vertragskonformer Inanspruchnahme (Davon-Ausweis)	M	≤ 9	numerisch	Anzahl der Behandlungsfälle der Arztpraxis, in denen ausschließlich Leistungen aus nicht vertragskonformer Inanspruchnahme (NVI) abgerechnet wurden, als Davon-Ausweis zu Feld 08

Erläuterungen zur Satzart AST_EBM_PRX

a) Zu Datenfeld 02 (KV am Ort der Arztpraxis)

Es ist diejenige KV zu übermitteln, in deren Bereich die Arztpraxis im jeweiligen Abrechnungsquartal abgerechnet hat.

b) Zu Datenfeld 03 (Praxis_ID)

Um Praxen/Ärzte/Therapeuten eindeutig identifizieren zu können (Längsschnittlichkeit), ist ein und derselben Arztpraxis über den gesamten Zeitverlauf der gleiche eindeutige Schlüssel wie in den Satzarten AST_EBM_PRX und AST_OW_PRX zuzuweisen (siehe Beschlüsse des Bewertungsausschusses in seiner 295. Sitzung am 18. Dezember 2012, in seiner 305. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), in seiner 327. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), in seiner 352. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015 und in seiner 373. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Beschluss Teil C des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 61. Sitzung am 29. März 2019 bzw. entsprechende Folgebeschlüsse).

c) Zu Datenfeld 09 (Honorar)

Es ist der Honorarumsatz pro Arztpraxis aus der Behandlung von GKV-Versicherten vor Abzug von Verwaltungskosten und Patientenzuzahlungen zu übermitteln.

d) Zu Datenfeld 10 (Anzahl der Behandlungsfälle aus nicht vertragskonformer Inanspruchnahme (Davon-Ausweis))

Es ist die Anzahl derjenigen Behandlungsfälle – als Davon-Ausweis zur Anzahl der in Feld 08 übermittelten Behandlungsfälle – auszuweisen, in denen ausschließlich von an Selektivverträgen teilnehmenden Versicherten im Kollektivvertrag in Anspruch genommene bereinigte Leistungen abgerechnet wurden.

5 Satzbeschreibung – Satzart AST_EBM_GOP

Dateiinhalt:					
<p>Abgrenzung: Pro Abrechnungsquartal, KV am Ort der Arztpraxis, Praxis_ID, GOP, Einheit, MGV-EGV-Kennzeichen, LANR-Pseudonym und KNZ_AMGV wird höchstens ein Datensatz geliefert.</p> <p>Die Übermittlung der Daten erfolgt einschließlich der über den Fremdkassenzahlungsausgleich vergüteten Leistungen.</p> <p>Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 06 sowie 12 und 13 identifiziert einen Datensatz eindeutig.</p>					

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	11	alphanum.	konstant „AST_EBM_GOP“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Abrechnungsquartal im Format JJJJQ
02	KV am Ort der Arztpraxis	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der Arztpraxis gemäß Schlüsselverzeichnis 2
03	Praxis_ID	M	40	alphanum.	Pseudonym der Betriebsstättennummer (BSNR) gemäß Satzart AST_EBM_PRX
04	GOP	M	≤ 6	alphanum.	Gebührenordnungsposition
05	Einheit	M	1	alphanum.	Kennzeichen für den Wert der Gebührenordnungsposition gemäß Schlüsselverzeichnis 3
06	MGV_EGV_KZ	M	1	numerisch	Kennzeichen, ob die Gebührenordnungsposition gemäß den regionalen gesamtvertraglichen Regelungen der MGV, EGV oder NVI zuzuordnen ist 0 = ohne Zuordnung 1 = MGV 2 = EGV 3 = Nicht vertragsgemäß in Anspruch genommene Leistungen Das Kennzeichen bildet die Regelungen in den KVen am Ort der Arztpraxen ab
07	Anzahl	M	≤ 12	numerisch	Anzahl der Gebührenordnungsposition nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
08	LB_Punkte	M	14,1	dezimal	Summe des abgerechneten Leistungsbedarfs der in Punkten bewerteten Gebührenordnungspositionen des EBM nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung und vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen in Punkten
09	LB_Euro	M	13,2	dezimal	Summe des abgerechneten Leistungsbedarfs der in Euro bewerteten Gebührenordnungspositionen des EBM nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung und vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen in Euro
10	LB_EURO_GO	M	13,2	dezimal	Summe des abgerechneten Leistungsbedarfs laut regionaler Euro-Gebührenordnung nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung und vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen in Euro
11	Honorar	M	13,2	dezimal	Summe des rechnerischen Anteils des Honorarumsatzes der Arztpraxis in Euro
12	LANR-Pseudonym	M	40	alphanum.	Pseudonym der ersten 7 Stellen der lebenslangen Arztnummer des Arztes, nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ erzeugt
13	KNZ_AMGV	m	1	numerisch	Kennzeichnung einer Leistung, die auf Grundlage von § 87a Abs. 3 Satz 5 Nrn. 3 bis 6 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 1 Nrn. 1 und 3 SGB V außerhalb der MGV vergütet wird 1 = TSVG-Konstellation gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nrn. 3 bis 6 SGB V (d. h. ohne Zuschläge gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 2 SGB V) 2 = Zweitmeinungsverfahren gemäß § 27b SGB V i. V. m. § 87a Abs. 3 Satz 6 SGB V (mit Ausnahme der GOP)

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
					01645, ggf. einschließlich Suf-fices) 3 = Nicht vorhersehbarer Anstieg des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs (NVA) aufgrund von Ausnahmeereignissen (hier: SARS-CoV-2) gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 1 SGB V i. V. m. Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 472. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 490. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 521. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. Folgebeschlüssen (mit Ausnahme von GOPen, die außerhalb des NVA innerhalb der EGV vergütet werden, z. B. 02402, 12221, 32811, 32816 oder 40101)

Erläuterungen zur Satzart AST_EBM_GOP

a) Zu Datenfeld 02 (KV am Ort der Arztpraxis)

Es ist diejenige KV zu übermitteln, in deren Bereich die Arztpraxis im jeweiligen Abrechnungsquartal abgerechnet hat.

b) Zu Datenfeld 03 (Praxis_ID)

Um Praxen/Ärzte/Therapeuten eindeutig identifizieren zu können (Längsschnittlichkeit), ist ein und derselben Arztpraxis über den gesamten Zeitverlauf der gleiche eindeutige Schlüssel wie in den Satzarten AST_EBM_GOP und AST_OW_GOP zuzuweisen (siehe Beschlüsse des Bewertungsausschusses in seiner 295. Sitzung am 18. Dezember 2012, in seiner 305. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), in seiner 327. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), in seiner 352. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015 und in seiner 373. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Beschluss Teil C des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 61. Sitzung am 29. März 2019 bzw. entsprechende Folgebeschlüsse).

c) Zu Datenfeld 04 (GOP)

Es ist die Gebührenordnungsposition gemäß EBM bzw. gemäß regionaler Sondervereinbarung zu liefern, soweit vorhanden inklusive Buchstabensuffix.

d) Zu Datenfeld 06 (MGV_EGV_KZ)

Es ist – unabhängig von Vorgaben auf Bundesebene zur MGV-EGV-Abgrenzung – auszuweisen, ob die jeweilige Gebührenordnungsposition gemäß den regionalen gesamtvertraglichen Regelungen am Ort der Arztpraxis der MGV, der EGV oder der NVI zuzuordnen ist. Dieses Kennzeichen eignet sich daher nicht zur Bestimmung der Leistungsbedarfsabgrenzung gemäß der MGV/EGV-Zuordnung in der gesamtvertragszuständigen KV.

e) Zu Datenfeld 08 (LB_Punkte)

Die Leistungsmengen der laut EBM in Punkten bewerteten Gebührenordnungspositionen sind vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen zu übermitteln.

f) Zu Datenfeld 09 (LB_Euro)

Die Leistungsmengen der laut EBM in Euro bewerteten Gebührenordnungspositionen sind vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen zu übermitteln.

g) Zu Datenfeld 10 (LB_EURO_GO)

Der Leistungsbedarf der in Punkten bzw. Euro bewerteten Gebührenordnungspositionen ist nach Maßgabe der regionalen Euro-Gebührenordnung in Euro zu bewerten.

h) Zu Datenfeld 11 (Honorar)

Es ist der rechnerische Honorarumsatzanteil aus der Behandlung von GKV-Versicherten vor Abzug von Verwaltungskosten und Patientenzuzahlungen zu liefern.

i) Zu Datenfeld 12 (LANR-Pseudonym)

Um Ärzte/Therapeuten eindeutig identifizieren zu können (Längsschnittlichkeit), ist ein und demselben Arzt über den gesamten Zeitverlauf der gleiche eindeutige Schlüssel wie in den Satzarten AST_EBM_GOP und AST_OW_GOP zuzuweisen (siehe Beschlüsse des Bewertungsausschusses in seiner 295. Sitzung am 18. Dezember 2012, in seiner 305. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), in seiner 327. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), in seiner 352. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015 und in seiner 373. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Beschluss Teil C des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 61. Sitzung am 29. März 2019 bzw. entsprechende Folgebeschlüsse).

6 Satzbeschreibung – Satzart AST_EBM_ARZT

Dateiinhalt:
<p>Abgrenzung: Pro Abrechnungsquartal, KV am Ort der Arztpraxis, Praxis_ID und LANR-Pseudonym wird höchstens ein Datensatz geliefert.</p> <p>Die Übermittlung der Daten erfolgt einschließlich der über den Fremdkassenzahlungsausgleich vergüteten Leistungen.</p> <p>Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 04 identifiziert einen Datensatz eindeutig.</p>

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	12	alphanum.	konstant „AST_EBM_ARZT“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Abrechnungsquartal im Format JJJQ
02	KV am Ort der Arztpraxis	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der Arztpraxis gemäß Schlüsselverzeichnis 2
03	Praxis_ID	M	40	alphanum.	Pseudonym der Betriebsstättennummer (BSNR) gemäß Satzart AST_EBM_PRX
04	LANR-Pseudonym	M	40	alphanum.	Pseudonym der ersten 7 Stellen der lebenslangen Arztnummer des Arztes, nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ erzeugt
05	Teilnahmestatus	M	1	numerisch	Kennzeichen des Teilnahmestatus des Arztes/Therapeuten gemäß Schlüsselverzeichnis 10
06	Abrechnungsgruppe	M	4	alphanum.	Abrechnungsgruppe des Arztes/Therapeuten gemäß Schlüsselverzeichnis 6
07	Teilnahmeumfang	M	1	alphanum.	Kennzeichen des Teilnahmeumfangs des Arztes/Therapeuten an der vertragsärztlichen Versorgung gemäß Schlüsselverzeichnis 11
08	Anzahl der Arztfälle	M	≤ 9	numerisch	Anzahl der Arztfälle des Arztes/Therapeuten in der Betriebsstätte

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
09	Anzahl der Arztfälle aus nicht vertragskonformer Inanspruchnahme (Davon-Ausweis)	M	≤ 9	numerisch	Bezogen auf die jeweilige Betriebsstätte ist – als Davon-Ausweis zu Feld 08 – die Anzahl derjenigen Arztfälle des Arztes/Therapeuten anzugeben, in denen ausschließlich Leistungen aus nicht vertragskonformer Inanspruchnahme (NVI) abgerechnet wurden

Erläuterungen zur Satzart AST_EBM_ARZT

a) Zu Datenfeld 02 (KV am Ort der Arztpraxis)

Es ist diejenige KV zu übermitteln, in deren Bereich die Arztpraxis im jeweiligen Abrechnungsquartal abgerechnet hat.

b) Zu Datenfeld 03 (Praxis_ID)

Um Praxen/Ärzte/Therapeuten eindeutig identifizieren zu können (Längsschnittlichkeit), ist ein und derselben Arztpraxis über den gesamten Zeitverlauf der gleiche eindeutige Schlüssel wie in den Satzarten AST_EBM_ARZT und AST_OW_ARZT zuzuweisen (siehe Beschlüsse des Bewertungsausschusses in seiner 295. Sitzung am 18. Dezember 2012, in seiner 305. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), in seiner 327. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), in seiner 352. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015 und in seiner 373. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Beschluss Teil C des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 61. Sitzung am 29. März 2019 bzw. entsprechende Folgebeschlüsse).

c) Zu Datenfeld 04 (LANR-Pseudonym)

Um Ärzte/Therapeuten eindeutig identifizieren zu können (Längsschnittlichkeit), ist ein und demselben Arzt über den gesamten Zeitverlauf der gleiche eindeutige Schlüssel wie in den Satzarten AST_EBM_ARZT und AST_OW_ARZT zuzuweisen (siehe Beschlüsse des Bewertungsausschusses in seiner 295. Sitzung am 18. Dezember 2012, in seiner 305. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), in seiner 327. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), in seiner 352. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015 und in seiner 373. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Beschluss Teil C des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 61. Sitzung am 29. März 2019 bzw. entsprechende Folgebeschlüsse).

d) Zu Datenfeld 09 (Anzahl der Arztfälle aus nicht vertragskonformer Inanspruchnahme (Davon-Ausweis))

Bezogen auf die jeweilige Betriebsstätte ist die Anzahl derjenigen Arztfälle des Arztes/Therapeuten – als Davon-Ausweis zur Anzahl der in Feld 08 übermittelten Arztfälle – auszuweisen, in denen ausschließlich von an Selektivverträgen teilnehmenden Versicherten im Kollektivvertrag in Anspruch genommene bereinigte Leistungen abgerechnet wurden.

7 Satzbeschreibung – Satzart AST_EBM_PRX_REGION

Dateiinhalte:
Abgrenzung: Pro Abrechnungsquartal, KV am Ort der Arztpraxis und Praxis_ID wird höchstens ein Datensatz geliefert.
Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig.

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	18	alphanum.	konstant „AST_EBM_PRX_REGION“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Abrechnungsquartal im Format JJJJQ
02	KV am Ort der Arztpraxis	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der Arztpraxis gemäß Schlüsselverzeichnis 2
03	Praxis_ID	M	40	alphanum.	Pseudonym der Betriebsstättennummer (BSNR) gemäß Satzart AST_EBM_PRX
04	Kreiskennziffer	M	5	alphanum.	Eindeutige Identifikationsnummer des Kreises

Erläuterungen zur Satzart AST_EBM_PRX_REGION

a) Zu Datenfeld 02 (KV am Ort der Arztpraxis)

Es ist diejenige KV zu übermitteln, in deren Bereich die Arztpraxis im jeweiligen Abrechnungsquartal abgerechnet hat.

b) Zu Datenfeld 03 (Praxis_ID)

Um Praxen/Ärzte/Therapeuten eindeutig identifizieren zu können (Längsschnittlichkeit), ist ein und derselben Arztpraxis über den gesamten Zeitverlauf der gleiche eindeutige Schlüssel wie in den Satzarten AST_EBM_PRX und AST_OW_PRX zuzuweisen (siehe Beschlüsse des Bewertungsausschusses in seiner 295. Sitzung am 18. Dezember 2012, in seiner 305. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), in seiner 327. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), in seiner 352. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015 und in seiner 373. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Beschluss Teil C des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 61. Sitzung am 29. März 2019 bzw. entsprechende Folgebeschlüsse).

Anlage

zu Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 554. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Struktur der Schlüsselerzeichnisse zu Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V sowie gemäß § 87a Abs. 6 SGB V

mit Wirkung für Berichtszeiträume ab dem Quartal 1/2019

(Stand 1. April 2021)

Inhalt

1	Dateibeschreibung	32
2	Satzartbeschreibung SCHLUESSELGUELTIGKEIT	33
3	Struktur von Schlüsselerzeichnis 1 – Kostenträgerarten	34
4	Struktur von Schlüsselerzeichnis 2 – Kassenärztliche Vereinigungen.....	35
5	Struktur von Schlüsselerzeichnis 3 – Valutaeinheit.....	36
6	Struktur von Schlüsselerzeichnis 4 – Leistungssegmentierung.....	37
7	Struktur von Schlüsselerzeichnis 6 – Abrechnungsgruppen der Arztpraxis.....	38
8	Struktur von Schlüsselerzeichnis 7 – Alters- und Geschlechtsklassen.....	39
9	Struktur von Schlüsselerzeichnis 8 – Verzeichnis der Kassensitz-IK	40
10	Struktur von Schlüsselerzeichnis 8a – Verzeichnis der Abrechnungs-IK.....	41
11	Struktur von Schlüsselerzeichnis 8b – Verzeichnis der Abrechnungs-IK öffentlich-rechtlicher Stellen im Rahmen der ASV-Abrechnung	42
12	Struktur von Schlüsselerzeichnis 9 – Versorgungsbereich.....	44
13	Struktur von Schlüsselerzeichnis 10 – Teilnahmestatus des Arztes.....	45
14	Struktur von Schlüsselerzeichnis 11 – Teilnahmeumfang des Arztes	46
15	Struktur von Schlüsselerzeichnis 13 – Scheinuntergruppe	47
16	Struktur von Schlüsselerzeichnis 14 – Organisationsform der Arztpraxis.....	48

1 Dateibeschreibung

Die maschinell verarbeitbaren Schlüsselverzeichnisse und die Satzart zur Gültigkeit der Schlüsselverzeichnisse nach Berichtsquartalen sind jeweils in einer logischen Datei im CSV-Format mit variabler Nutzdatenlänge zu veröffentlichen. Es wird der Zeichensatz ISO 8859-15 verwendet. Jeder Datensatz steht in einer eigenen Zeile, die durch die Zeichenfolge Carriage-Return/LineFeed (Hexadezimalcode 0x0D 0x0A) abgeschlossen wird. Zeichenketten werden nicht durch Textbegrenzungszeichen eingeschlossen. Die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „#“ getrennt. Es ist darauf zu achten, dass dieses innerhalb der Textfelder nicht vorkommt. Die Dateien enthalten keine Spaltenüberschriften.

Folgende Dateinamenskonvention ist einzuhalten:

Für die Satzart zur Gültigkeit der Schlüsselverzeichnisse nach Berichtsquartalen (SCHLUESSELGUELTIGKEIT):

SCHLUESSELGUELTIGKEIT_Stand.Endung

Für die Schlüsselverzeichnisse:

Typ_Nummer_Name_Version.Endung

Hierbei sind folgende Formate einzuhalten:

Stand als Datum achtstellig numerisch (JJJJMMTT),

Typ konstant alphanumerisch (S),

Nummer des Schlüsselverzeichnisses alphanumerisch (1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 8a, 8b, 9, 10, 11, 13, 14),

Name des Schlüsselverzeichnisses alphanumerisch (KTART, KV, VALUTAEINHEIT, LEISTSEG, ABRGR, ALTER_GESCHLECHT_KLASSE, KSIK, ABRK, ASV_KV_ABRK, VERSORGUNGSBEREICH, TEILNAHMESTATUS_ARZT; TEILNAHMEUMFANG_ARZT, SCHEINUNTERGRUPPE, PRAXISTYP),

Version des Schlüsselverzeichnisses dreistellig alphanumerisch (CCC),

Endung csv.

2 Satzartbeschreibung SCHLUESSELGUELTIGKEIT

Dateiinhalte:
Die Satzart beschreibt die Gültigkeit der Schlüsselverzeichnisse nach Berichtsquartalen. Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01, 02 und 04 identifiziert einen Datensatz eindeutig.

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	21	alphanum.	konstant „SCHLUESSELGUELTIGKEIT“
01	Stand	M	8	numerisch	Stand der Gültigkeitstabelle im Format JJJJMMTT
02	Nummer des Schlüsselverzeichnisses	M	≤ 5	alphanum.	Nummer des Schlüsselverzeichnisses, für das die Zuordnung der Version zum Berichtsquartal definiert wird
03	Name des Schlüsselverzeichnisses	M	≤ 255	alphanum.	Name des Schlüsselverzeichnisses, für das die Zuordnung der Version zum Berichtsquartal definiert wird
04	Berichtsquartal	M	5	numerisch	Angabe des Berichtsquartals im Format JJJJQ
05	Version	M	3	alphanum.	Version des Schlüsselverzeichnisses für das Berichtsquartal nach Feld 04

3 Struktur von Schlüsselverzeichnis 1 – Kostenträgerarten

Dateiinhalt:
Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 02 und 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig.

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Nummer des Schlüsselverzeichnisses	M	1	alphanum.	konstant „1“
01	Name des Schlüsselverzeichnisses	M	5	alphanum.	konstant „KTART“
02	Version	M	3	alphanum.	Version des Schlüsselverzeichnisses
03	Code	M	2	alphanum.	Code der Kostenträgerart
04	Bezeichnung	M	≤ 255	alphanum.	Bezeichnung der Kostenträgerart
05	Bemerkung	K	≤ 255	alphanum.	Bemerkung

4 Struktur von Schlüsselverzeichnis 2 – Kassenärztliche Vereinigungen

Dateiinhalte:
Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 02 und 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig.

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Nummer des Schlüsselverzeichnisses	M	1	alphanum.	konstant „2“
01	Name des Schlüsselverzeichnisses	M	2	alphanum.	konstant „KV“
02	Version	M	3	alphanum.	Version des Schlüsselverzeichnisses
03	Code	M	2	alphanum.	Code der Kassenärztlichen Vereinigung
04	Bezeichnung	M	≤ 255	alphanum.	Bezeichnung der Kassenärztlichen Vereinigung
05	Bemerkung	K	≤ 255	alphanum.	Bemerkung

5 Struktur von Schlüsselverzeichnis 3 – Valutaeinheit

Dateiinhalte:
Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 02 und 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig.

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Nummer des Schlüsselverzeichnisses	M	1	alphanum.	konstant „3“
01	Name des Schlüsselverzeichnisses	M	13	alphanum.	konstant „VALUTAEINHEIT“
02	Version	M	3	alphanum.	Version des Schlüsselverzeichnisses
03	Code	M	1	alphanum.	Code der Valutaeinheit
04	Bezeichnung	M	≤ 255	alphanum.	Bezeichnung der Valutaeinheit
05	Bemerkung	K	≤ 255	alphanum.	Bemerkung

6 Struktur von Schlüsselverzeichnis 4 – Leistungssegmentierung

Dateiinhalte:
Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 02 und 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig.

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Nummer des Schlüsselverzeichnisses	M	1	alphanum.	konstant „4“
01	Name des Schlüsselverzeichnisses	M	8	alphanum.	konstant „LEISTSEG“
02	Version	M	3	alphanum.	Version des Schlüsselverzeichnisses
03	Code	M	≤ 10	alphanum.	Code des Leistungssegments
04	Bezeichnung	M	≤ 4.000	alphanum.	Bezeichnung des Leistungssegments
05	Bemerkung	K	≤ 4.000	alphanum.	Bemerkung <u>Hinweis:</u> Nähere Festlegungen zu Buchstabensuffices sowie zu beendeten Leistungssegmenten und Gebührenordnungspositionen sind hier zu treffen.

7 Struktur von Schlüsselverzeichnis 6 – Abrechnungsgruppen der Arztpraxis

Dateiinhalte:
Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 02 und 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig.

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Nummer des Schlüsselverzeichnisses	M	1	alphanum.	konstant „6“
01	Name des Schlüsselverzeichnisses	M	5	alphanum.	konstant „ABRGR“
02	Version	M	3	alphanum.	Version des Schlüsselverzeichnisses
03	Code	M	4	alphanum.	Code der Abrechnungsgruppe
04	Bezeichnung	M	≤ 255	alphanum.	Bezeichnung der Abrechnungsgruppe
05	Bemerkung	K	≤ 255	alphanum.	Bemerkung

8 Struktur von Schlüsselverzeichnis 7 – Alters- und Geschlechtsklassen

Dateiinhalte:
Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 02 und 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig.

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Nummer des Schlüsselverzeichnisses	M	1	alphanum.	konstant „7“
01	Name des Schlüsselverzeichnisses	M	23	alphanum.	konstant „ALTER_GESCHLECHT_KLASSE“
02	Version	M	3	alphanum.	Version des Schlüsselverzeichnisses
03	Code	M	5	alphanum.	Code der Alters- und Geschlechtsklasse des Versicherten
04	Bezeichnung	M	≤ 255	alphanum.	Bezeichnung der Alters- und Geschlechtsklasse des Versicherten
05	Bemerkung	K	≤ 255	alphanum.	Bemerkung

9 Struktur von Schlüsselverzeichnis 8 – Verzeichnis der Kassensitz-IK

Dateiinhalte:
Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 02 und 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig.

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Nummer des Schlüsselverzeichnisses	M	1	alphanum.	konstant „8“
01	Name des Schlüsselverzeichnisses	M	4	alphanum.	konstant „KSIK“
02	Version	M	3	alphanum.	Version des Schlüsselverzeichnisses
03	Kassensitz-IK	M	9	alphanum.	Institutionskennzeichen der Krankenkasse am Ort des Kassensitzes
04	Name	M	≤ 255	alphanum.	Name der Krankenkasse
05	Bemerkung	K	≤ 255	alphanum.	Bemerkung

10 Struktur von Schlüsselverzeichnis 8a – Verzeichnis der Abrechnungs-IK

Dateiinhalte:
Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 02 und 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig.

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Nummer des Schlüsselverzeichnisses	M	2	alphanum.	konstant „8a“
01	Name des Schlüsselverzeichnisses	M	5	alphanum.	konstant „ABRIK“
02	Version	M	3	alphanum.	Version des Schlüsselverzeichnisses
03	Abrechnungs-IK	M	9	alphanum.	Abrechnungs-IK der Krankenkasse
04	Kassensitz-IK	M	9	alphanum.	Institutionskennzeichen der Krankenkasse am Ort des Kassensitzes
05	Name	M	≤ 255	alphanum.	Name der Krankenkasse gemäß Schlüsselverzeichnis 8
06	Bemerkung	K	≤ 255	alphanum.	Bemerkung

11 Struktur von Schlüsselverzeichnis 8b – Verzeichnis der Abrechnungs-IK öffentlich-rechtlicher Stellen im Rahmen der ASV-Abrechnung

Dateiinhalt:
<p>Das Schlüsselverzeichnis 8b enthält sowohl die aktuell gültigen ASV-Abrechnungs-IKs als auch solche, welche ggf. in der Vergangenheit von den Kassenärztlichen Vereinigungen sowie mit ihnen verbundenen oder von ihnen beauftragten Organisationen im Rahmen der Abrechnung von Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 1 zweiter Halbsatz SGB V verwendet worden sind.</p> <p>Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 02 und 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig.</p>

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Nummer des Schlüsselverzeichnisses	M	2	alphanum.	konstant „8b“
01	Name des Schlüsselverzeichnisses	M	12	alphanum.	konstant „ASV_KV_ABRİK“
02	Version	M	3	alphanum.	Version des Schlüsselverzeichnisses
03	ASV-Abrechnungs-IK	M	9	alphanum.	Institutionskennzeichen der Kassenärztlichen Vereinigung bzw. der mit ihr verbundenen oder von ihr beauftragten Organisation im Rahmen der ASV-Abrechnung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 1 zweiter Halbsatz SGB V
04	Code	M	2	alphanum.	Code der Kassenärztlichen Vereinigung aus Feld 05 bzw., falls in Feld 05 eine verbundene oder beauftragte Organisation genannt ist, Code der übergeordneten Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Schlüsselverzeichnis 2
05	Bezeichnung	M	≤ 255	alphanum.	Bezeichnung der Kassenärztlichen Vereinigung bzw. der mit ihr verbundenen oder von ihr beauftragten Organisation im Rahmen der ASV-Abrechnung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 1 zweiter Halbsatz SGB V

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
06	Bemerkung	K	≤ 255	alphanum.	Bemerkung

Erläuterungen zum Schlüsselverzeichnis 8b

Das Feld Abrechnungsweg der Satzarten, die im Beschluss des 383. Bewertungsausschusses vom 21. September 2016 zu Vorgaben gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für ein Verfahren zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V definiert wurden, ist genau dann mit der Ausprägung „2 = mindestens eine Abrechnung von einem Abrechnungs-IK, das im Schlüsselverzeichnis 8b enthalten ist“ zu füllen, wenn mindestens ein ASV-Abrechnungs-IK aus Schlüsselverzeichnis 8b in mindestens einem der folgenden Datenfelder der ASV-Abrechnungsdaten enthalten ist:

Abrechnungsgrundlage	Segment	Datenfeld
Anlage 2a ASV-AV	REA	7.2.7 - IK_physischer Absender
Anlage 2b ASV-AV	UNB	Absenderbezeichnung
Anlage 2b ASV-AV	FKT	IK des Absenders
Anlage 2b ASV-AV	REC	IK des Krankenhauses für Zahlungsweg

12 Struktur von Schlüsselverzeichnis 9 – Versorgungsbereich

Dateiinhalte:
Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 02 und 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig.

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Nummer des Schlüsselverzeichnisses	M	1	alphanum.	konstant „9“
01	Name des Schlüsselverzeichnisses	M	18	alphanum.	konstant „VERSORGUNGSBEREICH“
02	Version	M	3	alphanum.	Version des Schlüsselverzeichnisses
03	Code	M	1	alphanum.	Code des Versorgungsbereiches
04	Bezeichnung	M	≤ 255	alphanum.	Bezeichnung des Versorgungsbereiches
05	Bemerkung	K	≤ 255	alphanum.	Bemerkung

13 Struktur von Schlüsselverzeichnis 10 – Teilnahmestatus des Arztes

Dateiinhalte:
Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 02 und 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig.

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Nummer des Schlüsselverzeichnisses	M	2	alphanum.	konstant „10“
01	Name des Schlüsselverzeichnisses	M	20	alphanum.	konstant "TEILNAHMESTATUS_ARZT"
02	Version	M	3	alphanum.	Version des Schlüsselverzeichnisses
03	Code	M	1	alphanum.	Code des Teilnahmestatus des Arztes
04	Bezeichnung	M	≤ 255	alphanum.	Bezeichnung des Teilnahmestatus des Arztes
05	Bemerkung	K	≤ 255	alphanum.	Bemerkung

14 Struktur von Schlüsselverzeichnis 11 – Teilnahmeumfang des Arztes

Dateiinhalte:
Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 02 und 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig.

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Nummer des Schlüsselverzeichnisses	M	2	alphanum.	konstant „11“
01	Name des Schlüsselverzeichnisses	M	20	alphanum.	konstant „TEILNAHMEUMFANG_ARZT“
02	Version	M	3	alphanum.	Version des Schlüsselverzeichnisses
03	Code	M	1	alphanum.	Code des Teilnahmeumfangs des Arztes
04	Bezeichnung	M	≤ 255	alphanum.	Bezeichnung des Teilnahmeumfangs des Arztes
05	Bemerkung	K	≤ 255	alphanum.	Bemerkung

15 Struktur von Schlüsselverzeichnis 13 – Scheinuntergruppe

Dateiinhalt:
Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 02 und 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig.

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Nummer des Schlüsselverzeichnisses	M	2	alphanum.	konstant „13“
01	Name des Schlüsselverzeichnisses	M	17	alphanum.	konstant „SCHEINUNTERGRUPPE“
02	Version	M	3	alphanum.	Version des Schlüsselverzeichnisses
03	Code	M	2	alphanum.	Code der Scheinuntergruppe
04	Bezeichnung	M	≤ 255	alphanum.	Bezeichnung der Scheinuntergruppe
05	Bemerkung	K	≤ 255	alphanum.	Bemerkung

16 Struktur von Schlüsselverzeichnis 14 – Organisationsform der Arztpraxis

Dateiinhalte:
Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 02 und 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig.

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Nummer des Schlüsselverzeichnisses	M	2	alphanum.	konstant „14“
01	Name des Schlüsselverzeichnisses	M	9	alphanum.	konstant „PRAXISTYP“
02	Version	M	3	alphanum.	Version des Schlüsselverzeichnisses
03	Code	M	2	alphanum.	Code der Organisationsform der Arztpraxis
04	Bezeichnung	M	≤ 255	alphanum.	Bezeichnung der Organisationsform der Arztpraxis
05	Bemerkung	K	≤ 255	alphanum.	Bemerkung

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 554. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

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 und die Datenstelle des Bewertungsausschusses für die Berichtsjahre 2019 bis 2023 im Zusammenhang mit der zum 1. April 2020 in Kraft getretenen Neufassung und Weiterentwicklung des EBM mit Wirkung zum 1. April 2021

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 455. Sitzung am 11. Dezember 2019 die Neufassung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) mit Wirkung zum 1. April 2020 beschlossen. Das Institut des Bewertungsausschusses wurde mit einer umfassenden Evaluation der Auswirkungen der Neufassung und Weiterentwicklung des EBM beauftragt. Für die damit verbundenen Analysen bedarf es einer Fortschreibung und Aktualisierung der zuletzt vom Bewertungsausschuss in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015 für die mit Wirkung für das Jahr 2017 geplante Änderung und Weiterentwicklung des EBM beschlossenen Datengrundlage gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V. Inhaltlicher Anpassungsbedarf folgt insbesondere aus der Umsetzung des Zweitmeinungsverfahrens gemäß § 27b SGB V, aus der Umsetzung des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) sowie aus dem nicht vorhersehbaren Anstieg des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs nach § 87a Abs. 3 Satz 4 SGB V aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie (Corona-NVA).

Teil A des vorliegenden Beschlusses regelt die mit Wirkung ab dem Berichtsjahr 2019 aktualisierte und bis zum Berichtsjahr 2023 befristete Fortschreibung der anlassbezogen um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe sowie der anlassbezogenen Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung.

2. Regelungsinhalte

In Abschnitt I. wird der Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015 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 und die Datenstelle des Bewertungsausschusses für die mit Wirkung für das Jahr 2017 geplante Änderung und Weiterentwicklung des EBM auf Datenlieferungen mit Wirkung bis einschließlich dem Berichtsjahr 2019 befristet.

Die Abschnitte II. bis VII. sehen die aktualisierte Fortschreibung der anlassbezogen um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe sowie der anlassbezogenen Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung mit Wirkung für die Berichtsjahre 2019 bis 2023 vor. In den Satzarten 210A und AST_EBM_GOP wird jeweils das Feld KNZ_AMGV ergänzt, welches für die einzelnen Gebührenordnungspositionen den Grund für die extrabudgetäre Vergütung angibt (Leistung im Rahmen einer TSVG-Konstellation, eines Zweitmeinungsverfahrens oder der SARS-CoV-2-Pandemie).

Weitere Detailänderungen an der Datensatzbeschreibung zur anlassbezogen um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe gegenüber dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015 erfolgen aus Gründen der Synchronisierung mit der zuletzt durch den Bewertungsausschuss in seiner 514. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) aktualisierten Geburtstagsstichprobe.

Die Satzart AST_EBM_ARZT_STAMMDATEN wird ersatzlos aus der anlassbezogenen Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung gestrichen, weil der Grund für die Bereitstellung dieser Stammdaten inzwischen entfallen ist.

Der bisherige jährliche Lieferturnus der anlassbezogen um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe sowie der anlassbezogenen Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung wird grundsätzlich beibehalten. Weil die Daten für das Berichtsjahr 2019 bereits im alten Datensatzformat übermittelt wurden, erfolgt eine nochmalige Bereitstellung zum 20. Mai 2021 im neuen Datensatzformat.

Die einheitliche Pseudonymisierung der arzt- und praxisbezogenen Daten erfolgt auf der Grundlage des vom Bewertungsausschuss zuletzt in seiner 414. Sitzung am 14. März 2018 beschlossenen Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss bzw. auf der Grundlage entsprechender Folgebeschlüsse. Die Fortführung der vom Bewertungsausschuss beschlossenen Längsschnittlichkeit sowie arzt- und praxisbezogenen Verknüpfbarkeit zwischen bundesweiter Versichertenstichprobe, anlassbezogen um Merkmale angereicherter bundesweiter Versichertenstichprobe und anlassbezogener Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung gewährleistet, dass dem Bewertungsausschuss für den Berichtszeitraum 2019 bis

2023 weiterhin eine arzt- und praxisvollständige Datengrundlage der arztseitigen Rechnungslegung zur Verfügung steht, welche durch ihren Merkmalsumfang und ihre Merkmalstiefe die notwendige Flexibilität aufweist, um hiermit die Aufgaben des Bewertungsausschusses im Kontext der zum 1. April 2020 in Kraft getretenen Neufassung und Weiterentwicklung des EBM sowie in den allermeisten anderen Verwendungskontexten zu bedienen.

Aufgrund der zentralen Bedeutung der mit Teil A des vorliegenden Beschlusses geschaffenen Datengrundlage für den Bewertungsausschuss wird der Verwendungszweck dieser Daten auch für nicht im unmittelbaren Zusammenhang mit der zum 1. April 2020 in Kraft getretenen Neufassung und Weiterentwicklung des EBM stehende Aufgaben des Bewertungsausschusses geöffnet. Dies ermöglicht es dem Bewertungsausschuss, im Rahmen anderer Verwendungskontexte auf diese Daten zurückzugreifen, ohne neue Datenlieferungen regeln zu müssen.

Die bislang im Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015 enthaltenen Schlüsselverzeichnisse werden aus den Anlagen zu Teil A herausgelöst und in Teil B des vorliegenden Beschlusses geregelt.

3. Inkrafttreten

Der Beschlussteil A tritt mit Wirkung zum 1. April 2021 in Kraft.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 554. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil B

zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 350. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu den Schlüsselverzeichnissen zu Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V sowie gemäß § 87a Abs. 6 SGB V, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 386. Sitzung am 12. Dezember 2016, mit Wirkung ab dem Berichtsquartal 1/2019

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 350. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 386. Sitzung am 12. Dezember 2016, die Beauftragung des Instituts des Bewertungsausschusses mit der Erstellung, fortlaufenden Pflege und turnusmäßigen Internetveröffentlichung der Schlüsselverzeichnisse zu Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V sowie gemäß § 87a Abs. 6 SGB V mit Wirkung für Berichtszeiträume ab dem Jahr 2011 geregelt. In Teil B des vorliegenden Beschlusses legt der Bewertungsausschuss fest, dass die für Teil A erforderlichen Schlüsselverzeichnisse mit Wirkung ab dem Berichtsjahr 2019 Gegenstand der fortlaufenden Internetveröffentlichung des Instituts des Bewertungsausschusses sind. Die Herauslösung der Schlüsselverzeichnisse aus dem Datenlieferbeschluss und künftige fortlaufende Internetveröffentlichung dient der effizienten Umsetzung zwischenzeitlich eingetretenen und künftigen Anpassungsbedarfs und entfaltet darüber hinaus Wirkung für andernorts beschlossene Datenlieferungen, etwa die AST_OW-Daten, welche auf dieselben Schlüsselverzeichnisse verweisen.

2. Regelungsinhalte

Die in den Anlagen 1 und 2 zu Teil A des vorliegenden Beschlusses des Bewertungsausschusses enthaltenen Datensatzbeschreibungen zur anlassbezogenen um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe sowie zur anlassbezogenen Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung verweisen auf die Schlüsselverzeichnisse 9 (Versorgungsbereich), 10 (Teilnahmestatus des Arztes), 11 (Teilnahmeumfang des Arztes), 13 (Scheinuntergruppe) und 14 (Organisationsform der Arztpraxis). Mit Teil B des vorliegenden Beschlusses wird das Institut des Bewertungsausschusses beauftragt, diese Schlüsselverzeichnisse mit Wirkung für Berichtsquartale ab 1/2019 auf seiner Internetseite zu veröffentlichen und fortlaufend zu pflegen. Mit Ausnahme des abweichenden erstmaligen Veröffentlichungstermins für die Berichtsquartale 1/2019 bis 2/2021 entspricht der Veröffentlichungsturnus demjenigen der übrigen im Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 350. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 386. Sitzung am 12. Dezember 2016, aufgeführten Schlüsselverzeichnisse.

Hiervon abweichend wird der Veröffentlichungsturnus des Schlüsselverzeichnisses 4 (Leistungssegmentierung) dauerhaft um ein Quartal nach hinten verschoben. Die künftige Veröffentlichung erst nach Ende des Berichtsquartals reduziert notwendigen Anpassungsbedarf und erfolgt immer noch rechtzeitig für die damit zusammenhängende turnusmäßige Lieferung der ARZTRG87aKA-Daten.

3. Inkrafttreten

Der Beschlussteil B tritt mit Wirkung ab dem Berichtsquartal 1/2019 in Kraft.