

B E S C H L U S S

**des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V
in seiner 295. Sitzung am 18. Dezember 2012**

**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 Bewer-
tungsausschusses und die Datenstelle des Bewertungsaus-
schusses für die geplante Änderung und Weiterentwicklung
des EBM in den Jahren 2012 bis 2014**

mit Wirkung zum 20. Dezember 2012

Präambel

Der Bewertungsausschuss hat unter Abschnitt VI. des Beschlusses in seiner 273. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) einen Ankündigungsbeschluss zu anlassbezogenen Datenlieferungen für die geplante EBM-Reform 2014 gefasst.

Im Folgenden beschließt der Bewertungsausschuss das Nähere zu Umfang, Inhalt, Formaten, Lieferterminen und Übermittlungswegen der für die geplante Änderung und Weiterentwicklung des EBM in den Jahren 2012 bis 2014 erforderlichen Datenlieferungen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut des Bewertungsausschusses und die Datenstelle des Bewertungsausschusses.

- I. Anlassbezogene Übermittlung der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe („Geburtsstichprobe“) mit Wirkung ab dem Berichtsjahr 2011**
1. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt die anlassbezogene um Merkmale angereicherte bundesweite Versichertenstichprobe für das Berichtsjahr 2011, für das letzte vollständige Abrechnungsjahr vor Inkrafttreten der letzten Stufe der geplanten EBM-Reform sowie für die ersten drei vollständigen Abrechnungsjahre nach Inkrafttreten der letzten Stufe der geplanten EBM-Reform in den Satzarten 204A, 210A, 211A sowie 215A.
 2. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt für die einzelnen Berichtsjahre gemäß Nr. 1 die pseudonymisierten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten in den Satzarten 204A, 210A sowie die, soweit vorgesehen pseudonymisierten, vertragsärztlichen Stammdaten in den Satzarten 211A und 215A jährlich jeweils bis zum 15.

November an die Datenstelle des Bewertungsausschusses. Die Lieferung für das Berichtsjahr 2011 erfolgt hiervon abweichend bis zum 20. Dezember 2012.

3. Die Datenlieferungen nach diesem Abschnitt erfolgen gemäß der in Anlage 1 i. V. m. Anlage 3 zu diesem Beschluss definierten Datensatzbeschreibung. Sie erfolgen für die in Nr. 1 genannten Berichtsjahre. Auf Grund des Bezugs der Datenlieferungen nach Abschnitt I. Nr. 1 zu den Datenlieferungen der Geburtstagsstichprobe gemäß des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 273. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) ist auch bei ggfs. erforderlichen Korrekturlieferungen die Verknüpfbarkeit der Daten sicherzustellen und der Korrekturstand zur Datenlieferung gemäß Abschnitt II. zu berücksichtigen.

II. Anlassbezogene Übermittlung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung mit Wirkung ab dem Berichtsjahr 2011

1. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt die anlassbezogene Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung für das Berichtsjahr 2011, für das letzte vollständige Abrechnungsjahr vor Inkrafttreten der letzten Stufe der geplanten EBM-Reform sowie für die ersten drei vollständigen Abrechnungsjahre nach Inkrafttreten der letzten Stufe der geplanten EBM-Reform in den Satzarten AST_EBM_PRX, AST_EBM_PRX_PLZ, AST_EBM_GOP und AST_EBM_ARZT jeweils bis zum 15. November des auf das Berichtsjahr folgenden Kalenderjahres an das Institut des Bewertungsausschusses. Die Lieferung für das Berichtsjahr 2011 erfolgt hiervon abweichend bis zum 20. Dezember 2012 mit Ausnahme der Satzart AST_EBM_PRX_PLZ, deren Lieferung bis zum 31. Januar 2013 erfolgt. Die einmalige Lieferung der Satzart AST_EBM_ARZTSTAMMDATEN für das Berichtsjahr 2011 erfolgt ebenfalls bis zum 31. Januar 2013.

Der Bewertungsausschuss prüft zu einem späteren Zeitpunkt, ob eine Bereitstellung der Satzart AST_EBM_ARZTSTAMMDATEN auch für weitere Zeiträume erforderlich wird.

2. Die Datenlieferungen nach diesem Abschnitt erfolgen gemäß der in Anlage 2 i. V. m. Anlage 3 zu diesem Beschluss definierten Datensatzbeschreibung. Um Arztpraxen bzw. Ärzte oder Therapeuten eindeutig identifizieren zu können, ist bei ggfs. erforderlichen Korrekturlieferungen sicherzustellen, dass für dieselbe Arztpraxis bzw. denselben Arzt oder Therapeuten über den Zeitverlauf der gleiche eindeutige Schlüssel zugewiesen wird (Längsschniteigenschaft) und der Korrekturstand zur Datenlieferung gemäß Abschnitt I. zu berücksichtigen.

III. Pseudonymisierung

1. Die Pseudonymisierung der arzt- und praxisbezogenen Daten nach diesem Beschluss erfolgt in der Weise, dass eine arzt- und praxisbezogene Zusammenführbarkeit von bundesweiter Versichertenstichprobe gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 273. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), um Merkmale angereicherter bundesweiter Versichertenstichprobe gemäß Abschnitt I. und anlassbezogener Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung gemäß Abschnitt II. gewährleistet ist.
2. Die Umsetzung dieses Beschlusses erfolgt auf der Grundlage des Pseudonymisierungsverfahrens gemäß Anlage 8 des Beschlusses des Bewertungs-

ausschusses in seiner 273. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) in der aktuell gültigen Fassung.

IV. Künftige notwendige Änderungen der Anlagen

Künftige notwendige Änderungen der Anlagen 1 bis 3 werden im Einvernehmen zwischen den Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses im Rahmen der Arbeit der Arbeitsgruppe Datenkonzepte des Bewertungsausschusses abgestimmt und werden durch den Bewertungsausschuss beschlossen.

Anlagen:

- Anlage 1 Datensatzbeschreibung zur anlassbezogenen Lieferung der bundesweiten Versichertenstichprobe für die geplante Änderung und Weiterentwicklung des EBM in den Jahren 2012 bis 2014 mit Wirkung ab dem Berichtsjahr 2011 (Satzarten 204A, 210A, 211A, 215A)
- Anlage 2 Datensatzbeschreibung zur anlassbezogenen Lieferung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung für die geplante Änderung und Weiterentwicklung des EBM in den Jahren 2012 bis 2014 mit Wirkung ab dem Jahr 2011 (Satzarten AST_EBM_PRX, AST_EBM_PRX_PLZ, AST_EBM_GOP, AST_EBM_ARZT, AST_EBM_ARZT_STAMMDATEN)
- Anlage 3 Schlüsselverzeichnisse zu anlassbezogenen Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V für die geplante Änderung und Weiterentwicklung des EBM in den Jahren 2012 bis 2014 für die Abrechnungsdaten mit Wirkung ab dem Jahr 2011

Anlage 1

zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 295. Sitzung am 18. Dezember 2012

Datensatzbeschreibung zur anlassbezogenen Lieferung der bundesweiten Versichertenstichprobe für die geplante Änderung und Weiterentwicklung des EBM in den Jahren 2012 bis 2014

mit Wirkung ab dem Berichtsjahr 2011

Inhalt

1	Allgemeine Erläuterungen zu den einzelnen Satzarten	5
2	Hinweis zum Pseudonymisierungsverfahren.....	5
3	Festlegungen zur Datenübermittlung an die Datenstelle des Bewertungsausschusses	5
4	Satzart 204A – Operationen/Prozeduren der vertragsärztlichen Behandlung (KV-Fall-Operationen)	7
5	Satzart 210A – Gebührenordnungspositionen der ambulanten Behandlung.....	8
6	Satzart 211A – Betriebsstättenverzeichnis.....	10
7	Satzart 215A – Gebührenordnungspositions-Stammdatei	11
	Hinweise zur Verarbeitung der Daten.....	13

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 des 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 273. Sitzung in der aktuell gültigen Fassung Bezug genommen.

2 Hinweis zum Pseudonymisierungsverfahren

Das Nähere zum Pseudonymisierungsverfahren ist der Anlage 8 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 273. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) in der aktuell gültigen Fassung zu entnehmen.

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 8859-1 festgelegt.

Übermittlungsmedium: externe Wechselplatte oder sFTP.

Sofern die zu übermittelnde Datei nicht auf einen Datenträger passt, sind die Daten zeitraumbezogen zu stückeln oder zu komprimieren (zip-Algorithmus). Dem Übermittlungsmedium wird ein Datenträgerbegleitzettel gemäß vereinbartem Formular beigelegt. Die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses können unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben die Nutzung hiervon abweichender Übertragungswege vereinbaren.

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: S204A111111KBVfrKV032012111501
 Satzart 204A - Operationen/Prozeduren der vertragsärztlichen Be-
 handlung für das 1. Quartal 2011 von der KBV für die KV Bremen, Da-
 teierstellung am 15.11.2012, Dateierstfassung mit Version 01

Datenschutz des Transportweges:

Daten sind verschlüsselt zu übermitteln oder direkt per Kurier zu übergeben.

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

Feld Nr	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feldeigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	4	alphanum.	konstant "204A"
01	Abrech-nungsquartal	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	Operatio-nen-/Proze-durenzähler	M	≤ 8	numerisch	Zähler für die einzelnen Operationen/Pro-zeduren beginnend mit „1“
04	Operatio-nen-/Proze-durenschlüs-sel	M	≥ 3, ≤ 13	alphanum.	Amtlicher Operationen-/Prozeduren-schlüssel inkl. Sonderzeichen, Lokalisa-tion

5 Satzart 210A – Gebührenordnungspositionen der ambulanten Behandlung

Dateiinhalt:
Abgrenzung: Für jede verschiedene Gebührenordnungsposition der Behandlungsfälle aus Satzart 202 der Geburtstagsstichprobe (KV-Fall) wird mindestens ein Datensatz geliefert. Gebührenordnungspositionen im Zusammenhang mit Eigenanteilen der Patienten werden nicht bewertet übermittelt. Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 02 und 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig (Primärschlüssel-Eigenschaft). Hierbei verknüpft der künstliche Schlüssel in Feld 02 die Satzart 210A (Gebührenordnungspositionen) mit der Satzart 202 der Geburtstagsstichprobe (KV-Fall). Anmerkung: Die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „;“ getrennt. Die Wertangaben in den Feldern 06 und 08 sind ganzzahlig zu übermitteln.

Feld Nr	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feldeigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	4	alphanum.	konstant "210A"
01	Abrech-nungsquartal	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 Gebührenord-nungsposition durch den Arzt in der (Ne-ben-)Betriebsstätte im jeweiligen Behand-lungsfall abgerechnet
06	Leistungs-bedarf der GOP	M	≤ 8	numerisch	Gibt den Leistungsbedarf der abgerech-neten GOP unter Berücksichtigung der Anzahl aus Feld 05 an
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 un-ter Berücksichtigung der Anzahl aus Feld 05

Feld Nr	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feldeigen-schaft	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-) Betriebs-stätten-pseudonym	M	40	alphanum.	Pseudonym der (Neben-)Betriebsstättennummer (NBSNR bzw. BSNR), nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ erzeugt.
11	Scheinuntergruppe	M	2	alphanum.	Die Scheinuntergruppe des Leistungsscheins gemäß Schlüsselverzeichnis 13

Erläuterungen zu Satzart 210A – Gebührenordnungspositionen der ambulanten Behandlung

a) 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:
Abgrenzung: Zu berücksichtigen sind Betriebsstätten und Nebenbetriebsstätten des jeweiligen Abrechnungsquartals, die Leistungen für Versicherte bzw. betreute Personen (§ 264 Abs. 1 SGB V) der Geburtstagsstichprobe erbracht haben. Je Abrechnungsquartal wird je (Neben-) Betriebsstätte des jeweiligen KV-Bereichs ein Datensatz geliefert. Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01, 02, 03 und 04 identifiziert einen Datensatz eindeutig (Primärschlüssel-Eigenschaft). Anmerkung: Die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „;“ getrennt.

Feld Nr	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feldeigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	4	alphanum.	Konstant "211A"
01	Abrech-nungsquartal	M	5	numerisch	Quartal im Format JJJJQ
02	Betriebsstät-tenpseudo-nym	M	40	alphanum.	Pseudonym der Betriebsstättennummer (BSNR) der SA 211 der Geburtstagsstichprobe.
03	KV-Nummer	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der (Neben-)Betriebsstätte (Feld 08) gemäß Schlüsselverzeichnis 2
04	(Neben-) Betriebs-stätten-pseudonym	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-Bereichs gültig ist, wird ein Datensatz geliefert. Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01, 02, 03 und 04 identifiziert einen Datensatz eindeutig (Primärschlüssel-Eigenschaft). 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	Feld-art	Anzahl Stellen	Feldeigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	3	numerisch	konstant "215"
01	Leistungs-quartal	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	Beschreibt die Gebührenordnung 1 = BMÄ 2 = E-GO 3 = Sonstige
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.	Kapitelnummer

Feld Nr	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feldeigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
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.

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 Arzt-nummer) und der (Neben-)Betriebsstätten (Betriebsstättennummer, Nebenbetriebsstättennummer) wird von den KVen entsprechend der Vorgaben aus dem Pseudonymisierungsverfahren verschlüsselt.
2. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) pseudonymisiert entsprechend der Vorga-ben aus dem Pseudonymisierungsverfahren erneut und übermittelt die Daten gemäß der Satzarten jeweils an die Datenstelle des Bewertungsausschusses.

Anlage 2

zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 295. Sitzung am 18. Dezember 2012

Datensatzbeschreibung zur anlassbezogenen Lieferung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung für die geplante Änderung und Weiterentwicklung des EBM in den Jahren 2012 bis 2014

mit Wirkung ab dem Jahr 2011

Inhalt

1	Dateibeschreibung	15
1.1	Form und Sicherung der Datenübertragung.....	15
1.2	Format der Datenübertragung	15
2	Satzbeschreibung – Satzart AST_EBM_PRX	16
3	Satzbeschreibung – Satzart AST_EBM_PRX_PLZ	18
4	Satzbeschreibung – Satzart AST_EBM_GOP	20
5	Satzbeschreibung – Satzart AST_EBM_ARZT	23
6	Satzbeschreibung – Satzart AST_EBM_ARZT_STAMMDATEN	25

1 Dateibeschreibung

1.1 Form und Sicherung der Datenübertragung

Folgende Dateinamenskonvention ist einzuhalten:

Satzart_KV_Quartal_Erstellungsdatum

Dabei ist das Erstellungsdatum im Format YYYYMMDD anzugeben.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung liefert die Daten je KV und je Satzart und je Berichtsperiode an das Institut des Bewertungsausschusses. Zusätzlich zu den Nutzdatensätzen wird eine Liste der gelieferten Dateien mit deren MD5-Prüfsummen übermittelt.

1.2 Format der Datenübertragung

Die Daten sind jeweils in einer logischen Datei im CSV-Format mit variabler Nutzdatenlänge zu liefern. Es wird der Zeichensatz ISO 8859-1 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 Tausender-Punkt. 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 Kassenärztliche Bundesvereinigung liefert dem Institut des Bewertungsausschusses die Daten auf CD oder externer Festplatte unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben.

2 Satzbeschreibung – Satzart AST_EBM_PRX

Dateiinhalt:

Pro Abrechnungsquartal, KV am Ort der Arztpraxis und Praxis_ID wird ein Datensatz geliefert.

Die Felder 01 bis 03 stehen für die Gliederungsebenen (Primärschlüssel) und die Felder 04 bis 09 bilden die verschiedenen Kennzahlen ab.

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	11	Alphanum.	Konstant „AST_EBM_PRX“
01	Abrechnungs-quartal	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	Organisations-form	M	2	Numerisch	Kennzeichen der Organisationsform der Arztpraxis gemäß Schlüsselverzeichnis 8
05	Abrechnungs-gruppe	M	4	Alphanum.	Abrechnungsgruppe der Arztpraxis gemäß Schlüsselverzeichnis 6
06	Versorgungs-bereich	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

Erläuterungen zur Satzart AST_EBM_PRX

a) Zu Datenfeld 01 (Abrechnungsquartal)

Es ist das jeweilige Abrechnungsquartal für das Berichtsjahr 2011, für das letzte vollständige Abrechnungsjahr vor Inkrafttreten der geplanten EBM-Reform sowie für die ersten drei vollständigen Abrechnungsjahre nach Inkrafttreten der geplanten EBM-Reform zu übermitteln, beginnend mit dem Abrechnungsquartal 20111.

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

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

c) Zu Datenfeld 03 (Praxis_ID)

Um Praxen/Ärzte/Therapeuten eindeutig identifizieren zu können, ist ein und derselben Arztpraxis über den Zeitverlauf der gleiche eindeutige Schlüssel zuzuweisen (Längsschnitteigenschaft).

d) Zu Datenfeld 09 (Honorar)

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

3 Satzbeschreibung – Satzart AST_EBM_PRX_PLZ

Dateiinhalt:

Pro Abrechnungsquartal, KV am Ort der Arztpraxis und Praxis_ID wird ein Datensatz geliefert.

Die Felder 01 bis 03 stehen für die Gliederungsebenen (Primärschlüssel).

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	11	Alphanum.	Konstant „AST_EBM_PRX_PLZ“
01	Abrechnungs-quartal	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
05	Planungsbereich	M	6	Alphanum.	Planungsbereichsnummer dem die Betriebsstätte zugeordnet ist

Erläuterungen zur Satzart AST_EBM_PRX_PLZ

a) Zu Datenfeld 01 (Abrechnungsquartal)

Es ist das jeweilige Abrechnungsquartal für das Berichtsjahr 2011, für das letzte vollständige Abrechnungsjahr vor Inkrafttreten der geplanten EBM-Reform sowie für die ersten drei vollständigen Abrechnungsjahre nach Inkrafttreten der geplanten EBM-Reform zu übermitteln, beginnend mit dem Abrechnungsquartal 20111.

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

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

c) Zu Datenfeld 03 (Praxis_ID)

Um Praxen/Ärzte/Therapeuten eindeutig identifizieren zu können, ist ein und derselben Arztpraxis über den Zeitverlauf der gleiche eindeutige Schlüssel zuzuweisen (Längsschniteigenschaft).

d) Zu Datenfeld 04 (Kreiskennziffer)

Es ist die Kreiskennziffer zu übermitteln, zu der die Arztpraxis im jeweiligen Abrechnungsquartal zugewiesen wurde.

e) Zu Datenfeld 05 (Planungsbereich)

Es ist der Planungsbereich zu übermitteln, zu dem die Arztpraxis im jeweiligen Abrechnungsquartal zugewiesen wurde.

4 Satzbeschreibung – Satzart AST_EBM_GOP

Dateiinhalt:

Pro Abrechnungsquartal, KV am Ort der Arztpraxis, Praxis_ID, GOP, Einheit, MGV-EGV-Kennzeichen und LANR-Pseudonym wird ein Datensatz geliefert.

Die Felder 01 bis 06 und 12 stehen für die Gliederungsebenen (Primärschlüssel) und die Felder 07 bis 11 bilden die verschiedenen Kennzahlen ab.

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	11	Alphanum.	Konstant „AST_EBM_GOP“
01	Abrechnungs-quartal	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	Numerisch	Kennzeichen für den Wert der Gebührenordnungsposition gemäß Schlüsselverzeichnis 3
06	MGV_EGV_KZ	M	1	Numerisch	Kennzeichen, ob die Gebührenordnungsposition gemäß den gesamtvertraglichen Regelungen im jeweiligen KV-Bereich der MGV oder der EGV zuzuordnen ist 0 = ohne Zuordnung 1 = MGV 2 = EGV
07	Anzahl	M	≤ 12	Numerisch	Anzahl der Gebührenordnungsposition nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung
08	LB_Punkte	M	14,1	Dezimal	Summe des abgerechneten Leistungsbedarfs der in Punkten bewerteten Gebührenordnungspositionen nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung in Punkten

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
09	LB_Euro	M	13,2	Dezimal	Summe des abgerechneten Leistungsbedarfs der in Euro bewerteten Gebührenordnungspositionen nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung in Euro
10	LB_EURO_GO	M	13,2	Dezimal	Summe des abgerechneten Leistungsbedarfs laut regionaler Euro-Gebührenordnung nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung 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

Erläuterungen zur Satzart AST_EBM_GOP

a) Zu Datenfeld 01 (Abrechnungsquartal)

Es ist das jeweilige Abrechnungsquartal für das Berichtsjahr 2011, für das letzte vollständige Abrechnungsjahr vor Inkrafttreten der geplanten EBM-Reform sowie für die ersten drei vollständigen Abrechnungsjahre nach Inkrafttreten der geplanten EBM-Reform zu übermitteln, beginnend mit dem Abrechnungsquartal 20111.

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

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

c) Zu Datenfeld 03 (Praxis_ID)

Um Praxen/Ärzte/Therapeuten eindeutig identifizieren zu können, ist ein und derselben Arztpraxis über den Zeitverlauf der gleiche eindeutige Schlüssel zuzuweisen (Längsschnitteigenschaft).

d) Zu Datenfeld 04 (GOP)

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

e) Zu Datenfeld 06 (MGV_EGV_KZ)

Es ist – unabhängig von Vorgaben auf Bundesebene zur MGV-EGV-Abgrenzung – auszuweisen, ob die jeweilige Gebührenordnungsposition gemäß den gesamtvertraglichen Regelungen im jeweiligen KV-Bereich der MGV oder der EGV zuzuordnen ist.

f) Zu Datenfeld 11 (Honorar)

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

g) Zu Datenfeld 12 (LANR-Pseudonym)

Um Ärzte/Therapeuten eindeutig identifizieren zu können, ist ein und demselben Arzt/Therapeut über den Zeitverlauf der gleiche eindeutige Schlüssel zuzuweisen (Längsschniteigenschaft).

5 Satzbeschreibung – Satzart AST_EBM_ARZT

Dateiinhalt:

Pro Abrechnungsquartal, KV am Ort der Arztpraxis, Praxis_ID und LANR-Pseudonym wird ein Datensatz geliefert.

Die Felder 01 bis 04 stehen für die Gliederungsebenen (Primärschlüssel) und die Felder 05 bis 08 bilden die verschiedenen Kennzahlen ab.

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	12	Alphanum.	Konstant „AST_EBM_ARZT“
01	Abrechnungs-quartal	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	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 gemäß Schlüsselverzeichnis 10
06	Abrechnungs-gruppe	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 Arzt-fälle	M	≤ 9	Numerisch	Anzahl der Arztfälle des Arztes/Therapeuten in der Betriebsstätte

Erläuterungen zur Satzart AST_EBM_ARZT

a) Zu Datenfeld 01 (Abrechnungsquartal)

Es ist das jeweilige Abrechnungsquartal für das Berichtsjahr 2011, für das letzte vollständige Abrechnungsjahr vor Inkrafttreten der geplanten EBM-Reform sowie für die ersten drei vollständigen Abrechnungsjahre nach Inkrafttreten der geplanten EBM-Reform zu übermitteln, beginnend mit dem Abrechnungsquartal 20111.

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

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

c) Zu Datenfeld 03 (Praxis_ID)

Um Praxen/Ärzte/Therapeuten eindeutig identifizieren zu können, ist ein und derselben Arztpraxis über den Zeitverlauf der gleiche eindeutige Schlüssel zuzuweisen (Längsschnitteigenschaft).

d) Zu Datenfeld 04 (LANR-Pseudonym)

Um Ärzte/Therapeuten eindeutig identifizieren zu können, ist ein und demselben Arzt/Therapeut über den Zeitverlauf der gleiche eindeutige Schlüssel zuzuweisen (Längsschnitteigenschaft).

6 Satzbeschreibung – Satzart AST_EBM_ARZT_STAMMDATEN

Dateiinhalt:

Für die KV-Bereiche KV Bremen, KV Westfalen-Lippe, KV Nordrhein, KV Mecklenburg-Vorpommern wird pro Abrechnungsquartal, KV am Ort der Arztpraxis, Praxis_ID und LANR-Pseudonym ein Datensatz geliefert.

Die Felder 01 bis 04 stehen für die Gliederungsebenen (Primärschlüssel).

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	12	Alphanum.	Konstant „AST_EBM_ARZT_STAMMDATEN“
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	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	Geschlecht	m	1	Alphanum.	Geschlecht des Arztes f = female (weiblich) m = male (männlich)
06	Lebensaltersstufe	m	2	Numerisch	Lebensaltersstufe des Arztes am 01.07. des Kalenderjahres des jeweiligen Abrechnungsquartals gemäß Schlüsselverzeichnis 12

Erläuterungen zur Satzart AST_EBM_ARZT_STAMMDATEN

a) Zu Datenfeld 01 (Abrechnungsquartal)

Es ist das jeweilige Abrechnungsquartal für das Berichtsjahr 2011, für das letzte vollständige Abrechnungsjahr vor Inkrafttreten der geplanten EBM-Reform sowie für die ersten drei vollständigen Abrechnungsjahre nach Inkrafttreten der geplanten EBM-Reform zu übermitteln, beginnend mit dem Abrechnungsquartal 20111.

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

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

c) Zu Datenfeld 03 (Praxis_ID)

Um Praxen/Ärzte/Therapeuten eindeutig identifizieren zu können, ist ein und derselben Arztpraxis über den Zeitverlauf der gleiche eindeutige Schlüssel zuzuweisen (Längsschnitteigenschaft).

d) Zu Datenfeld 04 (LANR-Pseudonym)

Um Ärzte/Therapeuten eindeutig identifizieren zu können, ist ein und demselben Arzt/Therapeut über den Zeitverlauf der gleiche eindeutige Schlüssel zuzuweisen (Längsschnitteigenschaft).

Anlage 3

zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 295. Sitzung am 18. Dezember 2012

Schlüsselverzeichnisse zu anlassbezogenen Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V für die geplante Änderung und Weiterentwicklung des EBM in den Jahren 2012 bis 2014

für die Abrechnungsdaten mit Wirkung ab dem Jahr 2011

Schlüsselverzeichnis 2 – Kassenärztliche Vereinigungen

Code	Bezeichnung
01	Schleswig-Holstein
02	Hamburg
03	Bremen
17	Niedersachsen
20	Westfalen-Lippe
38	Nordrhein
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

Schlüsselverzeichnis 3 – Valutaeinheit

Code	Bezeichnung
1	Punkte
2	Euro
5	Unbewertet

Schlüsselverzeichnis 6 – Abrechnungsgruppen der Arztpraxis

ABRGR	Abrechnungsgruppe
0301	Allgemeinmediziner
0303	Allgemeinmediziner/Internisten (Hausarzt)
0305	Hausärztliche Internisten
0309	Sonstige Hausärzte
0401	Kinder- und Jugendmedizin
0501	Anästhesiologie
0601	Augenheilkunde
0701	Chirurgie
0801	Gynäkologie
0901	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
1001	Hautarzt
1101	Humangenetik
1201	Laboratoriumsmedizin
1251	Laborgemeinschaften
1301	Innere Medizin, FA ohne Schwerpunkt
1311	Innere Medizin, SP Angiologie
1312	Innere Medizin, SP Endokrinologie
1313	Innere Medizin, SP Gastroenterologie
1314	Innere Medizin, SP Hämatologie/Onkologie
1315	Innere Medizin, SP Kardiologie
1316	Innere Medizin, SP Nephrologie
1317	Innere Medizin, SP Pneumologie
1318	Innere Medizin, SP Rheumatologie
1351	Innere Medizin, schwerpunktübergreifend
1401	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
1501	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

ABRGR	Abrechnungsgruppe
1601	Neurologie
1602	Neurochirurgie
1621	Nervenheilkunde
1701	Nuklearmedizin
1801	Orthopädie
1901	Pathologie
2001	Phoniatrie und Pädaudiologie
2101	Psychiatrie
2201	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, SP Verhaltenstherapie
2202	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
2211	Ärztliche Psychotherapeuten, SP Verhaltenstherapie
2212	Ärztliche Psychotherapeuten
2301	Psychologische Psychotherapeuten, SP Verhaltenstherapie
2302	Psychologische Psychotherapeuten
2303	Kinder- u. Jugendlichen-Psychotherapeuten, SP Verhaltenstherapie
2304	Kinder- u. Jugendlichen-Psychotherapeuten
2309	Fachgruppenübergreifende Praxen, nicht ärztliche Psychotherapeuten
2401	Radiologie
2501	Strahlentherapie
2601	Urologie
2701	Physikalische und Rehabilitative Medizin
9001	Einrichtungen nach § 311 SGB V
9002	Medizinische Versorgungszentren
9251	Fachwissenschaftler
9305	Arztgruppenübergreifende Praxen, hausärztlich
9306	Arztgruppenübergreifende Praxen, fachärztlich
9307	Arztgruppenübergreifende Praxen, versorgungsbereichsübergreifend
9308	Mammographie-Screening-Einheiten
9991	Sonstige Leistungserbringer

Anmerkung:

Das Schlüsselverzeichnis findet auch für die Abrechnungsgruppe des Arztes/Therapeuten Anwendung.

Schlüsselverzeichnis 8 – Organisationsform der Arztpraxis

Code	Bezeichnung
10	Einzelpraxis
11	Örtliche Gemeinschaftspraxis
12	Überörtliche Gemeinschaftspraxis
13	Teilgemeinschaftspraxis
14	KV-übergreifende Gemeinschaftspraxis
20	Einrichtung nach § 311 SGB V
21	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V
22	Medizinisches Versorgungszentrum gemäß § 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V und gleichzeitig Betriebsstätte oder Nebenbetriebsstätte einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft
23	Medizinisches Versorgungszentrum gemäß § 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V und gleichzeitig Betriebsstätte oder Nebenbetriebsstätte einer KV-übergreifenden Berufsausübungsgemeinschaft
24*	Medizinisches Versorgungszentrum gemäß § 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V und gleichzeitig Betriebsstätte oder Nebenbetriebsstätte einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft
30	Zweigpraxis
40	Ausgelagerte Praxisstelle
50	Krankenhaus
51	Nebenbetriebsstätte eines Anästhesisten
52	Nebenbetriebsstätte eines Anästhesisten im zahnärztlichen Sektor
53	Mammographie-Screening-Einheit
54*	KV-Eigeneinrichtung
55*	Kommunale Eigeneinrichtung
56*	Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung
57*	Stationäre Pflegeeinrichtung
60	Behörde oder Einrichtung
70	bis Q 4/2011: Kooperationsgemeinschaft nach § 23b BOÄ ab Q 1/2012: Kooperationsgemeinschaft nach Kapitel D II. Abschnitt Nr. 9 BOÄ
80	Laborgemeinschaft
90	Sonstige (Beispiele: Notdienstzentralen, Polikliniken, Rettungsdienst o.ä.)

*) Code gültig ab Q 1/2012

Schlüsselverzeichnis 9 – Versorgungsbereich

Code	Bezeichnung
0	Unbekannt/nicht zutreffend
1	Hausärztlicher Versorgungsbereich
2	Fachärztlicher Versorgungsbereich
3	Sonstiger Versorgungsbereich

Schlüsselverzeichnis 10 – Teilnahmestatus des Arztes

Code	Bezeichnung
1	Zugelassen
2	Angestellt
3	Ermächtigt
9	Sonstige

Schlüsselverzeichnis 11 – Teilnahmeumfang des Arztes

Code	Bezeichnung
A	Beschäftigung bis 10 Stunden pro Woche bei angestellten Ärzten
B	Beschäftigung über 10 bis 20 Stunden pro Woche bzw. Halbtagsbeschäftigung bei angestellten Ärzten
C	Beschäftigung über 20 bis 30 Stunden pro Woche bei angestellten Ärzten
D	Beschäftigung über 30 Stunden pro Woche bzw. Ganztagsbeschäftigung bei angestellten Ärzten
E	Hälftiger Versorgungsauftrag bei zugelassenen Ärzten
F	Voller Versorgungsauftrag bei zugelassenen Ärzten
Z	Sonstige

Schlüsselverzeichnis 12 – Lebensaltersstufe des Arztes

Code	Bezeichnung
0	Bis unter 35 Jahre
1	35 bis unter 40 Jahre
2	40 bis unter 45 Jahre
3	45 bis unter 50 Jahre
4	50 bis unter 55 Jahre

Code	Bezeichnung
5	55 bis unter 58 Jahre
6	58 bis unter 61 Jahre
7	61 bis unter 64 Jahre
8	64 bis unter 67 Jahre
9	67 bis unter 70 Jahre
10	Ab 70 Jahre

Schlüsselverzeichnis 13 – Scheinuntergruppe

Code	Bezeichnung
00	Ambulante Behandlung (Defaultwert)
20	Selbstaussstellung
21	Auftragsleistungen (Defaultwert bei Einsendepraxen)
23	Konsiliaruntersuchung
24	Mit-/Weiterbehandlung (Defaultwert; außer bei Einsendepraxen)
26	Stationäre Mitbehandlung, Vergütung nach ambulanten Grundsätzen
27	Überweisungs-/Abrechnungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung
28	Anforderungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen bei Laborgemeinschaften
30	Belegärztliche Behandlung (Defaultwert)
31	Belegärztliche Mitbehandlung
32	Urlaubs- bzw. Krankheitsvertretung bei belegärztlicher Behandlung
41	Ärztlicher Notfalldienst (Defaultwert)
42	Urlaubs-/bzw. Krankheitsvertretung
43	Notfall
44	Notfalldienst mit Taxi
45	Notarzt-/Rettungswagen (Rettungsdienst)
46	Zentraler Notfalldienst

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 295. Sitzung am 18. Dezember 2012 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 geplante Änderung und Weiterentwicklung des EBM in den Jahren 2012 bis 2014 mit Wirkung zum 20. Dezember 2012

1 Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss hat gemäß § 87 Absatz 3f Satz 1 und 2 SGB V einen Beschluss zu anlassbezogenen Datenlieferungen an das Institut und die Datenstelle des Bewertungsausschusses für die geplante Änderung und Weiterentwicklung des EBM gefasst (siehe Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 288. Sitzung am 22. Oktober 2012 zu Grundsätzen und Eckpunkten zur Änderung und Weiterentwicklung des EBM).

Der vorliegende Beschluss konkretisiert den Ankündigungsbeschluss, den der Bewertungsausschuss unter Abschnitt VI. des Beschlusses in seiner 273. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu Datenlieferungen gemäß § 87 Absatz 3f Satz 1 und 2 SGB V zur Umsetzung der in §§ 87, 87a und 116b Absatz 6 SGB V vorgesehenen Aufgaben gefasst hat. In diesem Sinne regelt er das Nähere zu Umfang, Inhalt, Formaten, Lieferterminen und Übermittlungswegen der für die geplante EBM-Reform erforderlichen Datenlieferungen.

2 Aufbau des Beschlusses

Der Beschluss legt in den Abschnitten I. bis II. Datenlieferungen an die Bundesebene fest, welche dem Bewertungsausschuss insbesondere zur Vorbereitung, Umsetzung und Evaluation der geplanten Änderung und Weiterentwicklung des EBM dienen. Diese anlassbezogenen Datenlieferungen sind als befristete Datenlieferungen angelegt, welche sich auf das Berichtsjahr 2011, auf das letzte vollständige Abrechnungsjahr vor Inkrafttreten der letzten Stufe der EBM-Reform sowie auf die ersten drei vollständigen Abrechnungsjahre nach Inkrafttreten der letzten Stufe der EBM-Reform beziehen.

In Abschnitt III. wird die Pseudonymisierung der arzt- und praxisbezogenen Daten und die Zusammenführbarkeit der Datenkörper nach diesem Beschluss sowie mit der bun-

desweiten Versichertenstichprobe gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 273. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) geregelt.

3 Regelungshintergründe

3.1 Anlassbezogene Übermittlung der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe („Geburtstagsstichprobe“)

In Abschnitt I. wird festgelegt, dass eine anlassbezogene um Merkmale angereicherte bundesweite Versichertenstichprobe an die Datenstelle des Bewertungsausschusses für das Berichtsjahr 2011, das letzte vollständige Abrechnungsjahr vor Inkrafttreten der letzten Stufe der geplanten EBM-Reform sowie für die ersten drei vollständigen Abrechnungsjahre nach Inkrafttreten der letzten Stufe der geplanten EBM-Reform übermittelt wird.

3.1.1 Struktur des Datenkörpers

Die Struktur der anlassbezogenen, um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe wird in der Anlage 1 i. V. m. Anlage 3 zu diesem Beschluss festgelegt. Konkret umfasst die für Analysen im EBM-Kontext notwendige Merkmalsanreicherung Arzt- und Nebenbetriebsstättenbezüge, Scheinuntergruppen auf der Ebene der abgerechneten Gebührenordnungsposition, ergänzende Merkmale zur Gebührenordnungsstammtabelle (Satzart 215A) sowie Daten zu vertragsärztlichen Operationen sowie die Vervollständigung der Betriebsstättenstammdaten um Nebenbetriebsstätten. Die zusätzliche Übermittlung von Scheinuntergruppen ist insbesondere für Simulationsrechnungen im Zusammenhang mit der geplanten EBM-Reform erforderlich. Die Übermittlung von Arztstammdaten ist nicht erforderlich, da alle diesbezüglichen Informationen durch Verknüpfung mit den Arztstammdaten aus der anlassbezogenen Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung generiert werden können (siehe Abschnitt 3.3).

Für die anlassbezogene der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe gelten hinsichtlich der Stichprobenauswahl der Versicherten nach Kalendertagen des Geburtstags unverändert dieselben Regelungen, die bereits für die Routinelieferung der Geburtstagsstichprobe durch den Bewertungsausschuss in seiner 273. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) beschlossen worden sind.

3.1.2 Lieferwege und Lieferturnus

Die Lieferung der anlassbezogenen, um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung an die Datenstelle des Bewertungsausschusses erfolgt zeitlich synchronisiert mit dem Lieferturnus der routinemäßigen bundesweiten Versichertenstichprobe, d. h. zum 15. November eines Jahres für das jeweils abgelaufene Kalenderjahr. Hiervon abweichend erfolgt die Lieferung für das Berichtsjahr 2011 bis zum 20. Dezember 2012.

3.2 Anlassbezogene Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung

In Abschnitt II. wird die Übermittlung einer anlassbezogenen Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung für das Berichtsjahr 2011, das letzte vollständige Abrechnungsjahr vor Inkrafttreten der letzten Stufe der geplanten EBM-Reform sowie die ersten drei vollständigen Abrechnungsjahre nach Inkrafttreten der letzten Stufe der geplanten EBM-Reform festgelegt.

3.2.1 Struktur des Datenkörpers

Die Struktur des Datenkörpers ergibt sich aus Anlage 2 i. V. m. Anlage 3 zu diesem Beschluss. Sie orientiert sich an der Struktur der vom Bewertungsausschuss bereits für die Berichtsjahre 2009 bis 2011 beschlossenen arztseitigen „BMG-Berichtsdaten“. Der Merkmalsumfang der anlassbezogenen Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung umfasst allerdings über den Merkmalsumfang der bisherigen arztseitigen BMG-Berichtsdaten hinaus folgende zusätzliche Merkmale: kleinräumigere Information über die Region (Kreis- und Planungsbezirk) der Arztpraxis, Arztbezug auf der Ebene der abgerechneten Gebührenordnungsposition, Hausarzt-Facharzt-Kennzeichen, Teilnahmeumfang, Anzahl der Arztfälle sowie einmalig für das Jahr 2011 Geschlecht und Lebensaltersstufe des jeweiligen Arztes. Der Bewertungsausschuss prüft zu einem späteren Zeitpunkt, ob eine Bereitstellung dieser Daten auch für weitere Zeiträume erforderlich wird. Die Übermittlung dieser zusätzlichen Merkmale ist insbesondere für Analysen zur flächendeckenden bzw. wohnortnahen vertragsärztlichen Versorgung und für die Unterscheidung der innerhalb einer Arztpraxis tätigen Ärzte nach ihrem Leistungsspektrum (z. B. nach operativer bzw. konservativer Tätigkeit) sowie für die arztgruppenspezifische Ermittlung der mittleren Zahl der GKV-Behandlungsfälle je Arzt einer Vollzeit tätigen Arztpraxis (sog. Vollzeitäquivalent) gemäß der quantitativen Bewertungsmethodik des Instituts des Bewertungsausschusses zur Überprüfung der Kalkulationsgrundlagen des EBM notwendig. Hierfür ist es ausreichend, dass – im Unterschied zu sämtlichen anderen Merkmalen der anlassbezogenen Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung – das Geschlecht und die Lebensaltersstufe des Arztes nicht im Rahmen einer Vollerhebung, sondern einmalig für das Jahr 2011 anhand einer als repräsentativ geltenden Auswahl von vier KV-Bereichen (sogenannte Klumpenstichprobe) übermittelt werden.

3.2.2 Lieferwege und Lieferturnus

Die Übermittlung der anlassbezogenen Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut des Bewertungsausschusses erfolgt zeitlich synchronisiert mit dem Lieferturnus der anlassbezogenen um Merkmale angereicherten Versichertenstichprobe, d. h. für die vorgesehenen Berichtsjahre jeweils zum 15. November des Folgejahres. Hiervon abweichend erfolgt die Lieferung mit Ausnahme der Satzart AST_EBM_Arzt_Stammdaten für das Berichtsjahr 2011 bis zum 20.12.2012. Die Lieferung der Satzart AST_EBM_PRX_PLZ und die einmalige Lieferung der Satzart AST_EBM_Arzt_Stammdaten erfolgt bis zum 31.01.2013.

3.3 Pseudonymisierung

§ 87 Absatz 3f Satz 1 SGB V schreibt die Pseudonymisierung arzt- und versichertenbezogener Daten, die an den Bewertungsausschuss geliefert werden, vor.

Das vom Bewertungsausschuss in seiner 273. Sitzung beschlossene Pseudonymisierungsverfahren ist auch Grundlage für die anlassbezogene Datenlieferung für die geplante Änderung und Weiterentwicklung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes. Die vom Bewertungsausschuss beschlossene arzt- und praxisbezogene Verknüpfbarkeit zwischen der bundesweiten Versichertenstichprobe, der anlassbezogenen um Merkmale angereicherten Versichertenstichprobe und der anlassbezogenen Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung gewährleistet, dass dem Bewertungsausschuss 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 nach § 87 SGB V im Kontext der geplanten Änderung und Weiterentwicklung des EBM sowie im Kontext der regulären Überprüfung des EBM zu bedienen. Insbesondere ermöglicht die arzt- und praxisbezogene Verknüpfbarkeit zwischen den Datenkörpern zum einen eine Übertragung der stichprobenhaft in der um Merkmale angereicherten Versichertenstichprobe vorliegenden Fallstrukturmerkmale einzelner Praxen auf die Vollerhebung der anlassbezogenen Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung sowie eine Hochrechnung auf die Grundgesamtheit. Zum anderen ermöglicht die Zusammenführbarkeit der Datenkörper eine Merkmalsanreicherung der Geburtstagsstichprobe bei fallbezogenen Analysen im EBM-Kontext, für die auf zusätzliche Merkmale aus der anlassbezogenen Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung zurückgegriffen werden muss.

Die arzt- und praxisbezogene Verknüpfbarkeit zwischen bundesweiter Geburtstagsstichprobe, anlassbezogener, um Merkmale angereicherter bundesweiter Versichertenstichprobe und anlassbezogener Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung wird mittels identischer Schlüssel für die Pseudonyme der lebenslangen Arztnummern (LANR) und der Betriebsstättennummern (BSNR) gewährleistet. Die versicherten-, arzt- und praxisbezogene Längsschnittfähigkeit der Geburtstagsstichprobe bleibt erhalten.

3.4 Künftige notwendige Änderungen der Anlagen

In Abschnitt V. wird klargestellt, dass notwendige Änderungen an den Anlagen 1 bis 3 zu diesem Beschluss einer Beschlussfassung durch den Bewertungsausschuss bedürfen und lediglich die entsprechende Vorabstimmung und Planung auf der Arbeitsebene erfolgt.

3.5 Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 20. Dezember 2012 in Kraft.