

Erratum

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 351. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) mit Wirkung zum 1. Mai 2015

Der Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 351. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) [Amtliche Bekanntmachung auf der Internetseite des Instituts am 20. Mai 2015 unter www.institut-ba.de] war bezüglich der Gebührenordnungsposition 11232 fehlerhaft. Mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 347. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) [Amtliche Bekanntmachung auf der Internetseite des Instituts am 6. Mai 2015 unter www.institut-ba.de] zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) wurde die Gebührenordnungsposition 11232 gestrichen und stattdessen die Gebührenordnungsposition 11233 mit Wirkung zum 1. Oktober 2015 aufgenommen. Infolgedessen wurde mit Erratum vom 4. Juni 2015 die Gebührenordnungsposition 11232 durch die Gebührenordnungsposition 11233 ersetzt.

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 351. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

**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 Bewertungs-
ausschusses für die geplante Änderung und Weiterentwicklung des
EBM im Bereich Humangenetik
für die Berichtsjahre 2014 bis 2016**

mit Wirkung zum 1. Mai 2015

Präambel

Der Bewertungsausschuss beschließt eine anlassbezogene Datenlieferung zur EBM-Reform für die außerhalb dieses Rahmens geplante Weiterentwicklung der humangenetischen Leistungen im EBM.

- I. Anlassbezogene Übermittlung der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe („Geburtsstagsstichprobe“) für die Berichtsjahre 2014 bis 2016**

1. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt für die Berichtsjahre 2014 bis 2016 die anlassbezogene, um Merkmale angereicherte bundesweite Versichertenstichprobe gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in der 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) in den Satzarten 210B und 211B.
2. Die Übermittlung der Daten in der Satzart 210B erfolgt nur für die GOPen 11233 und 11320 bis 11322.
3. Die Satzart 211B wird nur für die Betriebsstätten übermittelt, für die Behandlungsfälle nach Nr. 2 übermittelt werden.
4. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt für die einzelnen Berichtsjahre gemäß Nr. 1 die pseudonymisierten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten in den Satzarten 210B sowie die, soweit vorgesehen, pseudonymisierten vertragsärztlichen Stammdaten in der Satzart 211B jährlich jeweils bis zum 15. November des auf das Berichtsjahr folgenden Kalenderjahres an die Datenstelle des Bewertungsausschusses.
5. Die Datenlieferungen erfolgen gemäß der in Anlage 1 dieses Beschlusses definierten Datensatzbeschreibung. Die erforderlichen Schlüsselverzeichnisse sind in Anlage 3 enthalten.

II. Anlassbezogene Übermittlung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung für die Berichtsjahre 2014 bis 2016

1. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt die anlassbezogene Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung für die Berichtsjahre 2014 bis 2016 in der Satzart AST_EBM_ARZT_B jeweils bis zum 15. November des auf das Berichtsjahr folgenden Kalenderjahres an das Institut des Bewertungsausschusses.
2. Die Übermittlung der Daten nach Nr. 1 erfolgt nur für die Praxen und Ärzte, für die im Berichtszeitraum Angaben nach Abschnitt I. Nr. 1 übermittelt wurden.
3. Die Datenlieferungen erfolgen gemäß der in Anlage 2 dieses Beschlusses definierten Datensatzbeschreibung. Die erforderlichen Schlüsselverzeichnisse sind in Anlage 3 enthalten.

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 348. 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 9 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung).

IV. Zweckbindung

Das Institut des Bewertungsausschusses verwendet diese Daten für die geplante Weiterentwicklung der humangenetischen Leistungen im EBM. Eine weitergehende Verwendung bedarf der einvernehmlichen Beauftragung durch die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses.

V. Aufbewahrungsfristen und Löschung von Datenbeständen

Für die durchzuführenden Auswertungen und Berechnungen werden die Daten nach den Abschnitten I. bis II. beim Institut des Bewertungsausschusses und bei der Datenstelle des Bewertungsausschusses solange aufbewahrt, wie es der Verwendungszweck erfordert, längstens allerdings für zehn Jahre, und anschließend gelöscht.

Anlagen:

- Anlage 1 Datensatzbeschreibung zur anlassbezogenen Lieferung der bundesweiten Versichertenstichprobe für die geplante Änderung und Weiterentwicklung des EBM im Bereich Humangenetik für die Berichtsjahre 2014 bis 2016 (Satzarten 210B, 211B)

- Anlage 2 Datensatzbeschreibung zur anlassbezogenen Lieferung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung für die geplante Änderung und Weiterentwicklung des EBM im Bereich Humangenetik für die Berichtsjahre 2014 bis 2016 (Satzart AST_EBM_ARZT_B)

- Anlage 3 Schlüsselverzeichnisse zu anlassbezogenen Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V für die geplante Änderung und Weiterentwicklung des EBM im Bereich Humangenetik

Anlage 1

zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 351. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Datensatzbeschreibung zur anlassbezogenen Lieferung der bundesweiten Versichertenstichprobe für die geplante Änderung und Weiterentwicklung des EBM im Bereich Humangenetik für die Berichtsjahre 2014 bis 2016

(Stand: 1. Mai 2015)

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 210B – Humangenetische Gebührenordnungspositionen der ambulanten Behandlung	7
5	Satzart 211B – Betriebsstättenverzeichnis	9

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 210B sowie 211B auf die Geburtstagsstichprobe verwiesen wird, so wird auf die bundesweite Versichertenstichprobe („Geburtstagsstichprobe“) gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) Bezug genommen.

2 Hinweis zum Pseudonymisierungsverfahren

Das Nähere zum Pseudonymisierungsverfahren ist der Anlage 9 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) 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.

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

Dateinamen:

Verfahrensart:	einstellig, S = Stichprobe
Satzart:	vierstellig, 210B 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:

S210B141141KBVfrKV032015111501

Satzart 210B – Humangenetische Gebührenordnungspositionen der ambulanten Behandlung für das 1. Quartal 2014 von der KBV für die KV Bremen, Dateierstellung am 15.11.2015, Dateierfassung mit Version 01

4 Satzart 210B – Humangenetische Gebührenordnungspositionen der ambulanten Behandlung

Dateiinhalt:
<p>Abgrenzung: Es werden nur Angaben zu den GOPen 11233, 11320, 11321 und 11322 übermittelt. 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.</p> <p>Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 02 und 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig. Hierbei verknüpft der künstliche Schlüssel in Feld 02 die Satzart 210B (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.</p>

Feld-Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	4	alphanum.	konstant „210B“
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	Gibt den Leistungsbedarf der abgerechneten 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 unter 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 gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)
10	(Neben-)Betriebsstätten-pseudonym	M	40	alphanum.	Pseudonym der (Neben-)Betriebsstättennummer (NBSNR bzw. BSNR) gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)
11	Scheinuntergruppe	M	2	alphanum.	Die Scheinuntergruppe des Leistungsscheins gemäß Schlüsselverzeichnis 13
12	OMIM_G	M	6	alphanum.	Kode des untersuchten Gens
13	OMIM_P	M	6	alphanum.	Kode der Art der Erkrankung

Erläuterungen zu Satzart 210B – Humangenetische Gebührenordnungspositionen der ambulanten Behandlung

Zu Datenfeld 03 (GOP-Zähler):

Der Zähler für die einzelnen Leistungen der Satzart 210B ist nicht synchron zur Satzart 210 der Geburtstagsstichprobe. Der Zähler bezieht sich nur auf die übermittelten GOPen 11233 und 11320 bis 11322.

5 Satzart 211B – Betriebsstättenverzeichnis

Dateiinhalt:
<p>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 und die die Gebührenordnungspositionen 11233, 11320, 11321 und 11322 abgerechnet haben. Je Abrechnungsquartal wird je (Neben-) Betriebsstätte des jeweiligen KV-Bereichs ein Datensatz geliefert.</p> <p>Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01, 02, 03 und 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	Feldeigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	4	alphanum.	Konstant „211B“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Quartal im Format JJJJQ
02	Betriebsstättenpseudonym	M	40	alphanum.	Pseudonym der Betriebsstättennummer (BSNR) der SA 211 der Geburtstagsstichprobe gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung).
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 gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung). Für jede zu einer Betriebsstätte (Feld 02) zugehörige BSNR sowie für jede weitere zu derselben Betriebsstätte zugehörige NBSNR wird jeweils ein Datensatz geliefert.

Anlage 2

zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 351. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Datensatzbeschreibung zur anlassbezogenen Lieferung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung für die geplante Änderung und Weiterentwicklung des EBM im Bereich Humangenetik für die Berichtsjahre 2014 bis 2016

(Stand: 1. Mai 2015)

Inhalt

1	Dateibeschreibung.....	11
1.1	Form und Sicherung der Datenübertragung.....	11
1.2	Format der Datenübertragung.....	11
2	Satzbeschreibung – Satzart AST_EBM_ARZT_B.....	12

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.

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

2 Satzbeschreibung – Satzart AST_EBM_ARZT_B

Dateiinhalt:

Abgrenzung: Pro Abrechnungsquartal, KV am Ort der Arztpraxis, Praxis_ID und LANR-Pseudonym wird höchstens ein Datensatz geliefert. Es werden nur die Daten der Ärzte übermittelt, die die Gebührenordnungspositionen 11233, 11320, 11321 oder 11322 abgerechnet haben.

Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 04 identifiziert einen Datensatz eindeutig.

Feld-Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	14	Alphanum.	Konstant „AST_EBM_ARZT_B“
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 Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)
04	LANR-Pseudonym	M	40	Alphanum.	Pseudonym der ersten 7 Stellen der lebenslangen Arztnummer des Arztes gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)
05	Teilnahmestatus	M	1	Numerisch	Kennzeichen des Teilnahmestatus des Arztes 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

Feld-Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
08	Anzahl der Arzt-fälle	M	≤ 9	Numerisch	Anzahl der Arztfälle des Arztes/Therapeuten in der Betriebsstätte mit Abrechnung der GOPen 11233, 11320, 11321 und 11322

Erläuterungen zur Satzart AST_EBM_ARZT_B

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, ist ein und derselben Arztpraxis über den Zeitverlauf der gleiche eindeutige Schlüssel zuzuweisen (Längsschnitteigenschaft).

c) 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 351. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Schlüsselverzeichnisse zu anlassbezogenen Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V für die geplante Änderung und Weiterentwicklung des EBM im Bereich Humangenetik

mit Wirkung ab dem Berichtsjahr 2014

(Stand: 1. Mai 2015)

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 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
1601	Neurologie
1602	Neurochirurgie
1621	Nervenheilkunde
1701	Nuklearmedizin
1801	Orthopädie
1901	Pathologie

ABRGR	Abrechnungsgruppe
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 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 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 gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 351. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) 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 im Bereich Humangenetik für die Berichtsjahre 2014 bis 2016 mit Wirkung zum 1. Mai 2015

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 351. Sitzung gemäß § 87 Abs. 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. Mit dem vorliegenden Beschluss erfolgt eine befristete Lieferung von Daten, die für die Analyse der humangenetischen Gebührenordnungspositionen erforderlich sind. Die Vereinbarung einer anlassbezogenen Datenlieferung ist für die in Protokollnotiz Nr. 1 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 309. Sitzung am 27. Juni 2013 beschlossene Weiterentwicklung der humangenetischen Leistungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) notwendig.

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 der humangenetischen Leistungen des EBM dienen. Diese anlassbezogenen Datenlieferungen sind als befristete Datenlieferungen angelegt, welche sich auf die Berichtsjahre 2014 bis 2016 beziehen.

In Abschnitt III. wird die Pseudonymisierung der arzt- und praxisbezogenen Daten und die Zusammenführbarkeit der Datenkörper nach diesem Beschluss sowie mit der bundesweiten Versichertenstichprobe gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) geregelt.

Die Abschnitte IV. und V. regeln die Zweckbindung und die Aufbewahrungsfristen der Daten (inkl. Vorgaben für deren Löschung).

3. Regelungsinhalte

In der Satzart 210B werden die als Abrechnungsbegründung dokumentierten OMIM-Codes übermittelt. Es handelt sich dabei um die bei der Abrechnung der genetische Standard-Methoden beschreibenden Gebührenordnungspositionen 11233 und 11320 bis 11322 anzugebende Abrechnungsbegründung (Art der Erkrankung, Angabe der Art der Untersuchung). Damit wird eine Identifikation und Zuordnung der Indikationen für die Erbringung der genetischen Untersuchungen nach der Klassifikationsdatenbank „Online Mendelian Inheritance in Man“ (OMIM) möglich. Die so gewonnenen Informationen zu den relevanten Indikationen genetischer Untersuchungen sollen für die Weiterentwicklung der genetischen Leistungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) an den aktuellen Stand der Wissenschaft und Technik genutzt werden.

Die Übermittlung der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe in der Satzart 211B und der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung in der Satzart ARZT_EBM_ARZT_B wird auf die Daten (Praxis, Arzt, Fälle) beschränkt, die mit der Abrechnung der GOP 11233 und 11320 bis 11322 verbunden sind.

Nach Umsetzung der gemäß Protokollnotiz Nr. 1 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 309. Sitzung beschlossenen Weiterentwicklung der humangenetischen Leistungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) sollen zudem für die Gebührenordnungspositionen der an den aktuellen Stand der Wissenschaft und Technik angepassten humangenetischen Laborleistungen, für die eine Abrechnungsbegründung anzugeben ist, entsprechende Datenlieferungen gemäß diesem Beschluss aufgenommen werden.

4. Inkrafttreten

Dieser Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Mai 2015 in Kraft.