

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V 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 Bewertungs- ausschusses für die mit Wirkung für das Jahr 2017 geplante Änderung und Weiterentwicklung des EBM

mit Wirkung zum 15. Dezember 2015

Präambel

Der Bewertungsausschuss hat mit Beschluss in seiner 364. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) den Zeitplan für die geplante Änderung und Weiterentwicklung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) angepasst, welcher eine Verschiebung der geplanten Beschlussfassung zur Weiterentwicklung des EBM in das Jahr 2017 vorsieht. Die Anpassungen des EBM sollen auf einer Datengrundlage erfolgen, die das aktuelle Versorgungsgeschehen möglichst gut abbildet. Für die notwendigen Berechnungen ist eine Aktualisierung der zuletzt vom Bewertungsausschuss in seiner 295. Sitzung am 18. Dezember 2012 für die geplante Änderung und Weiterentwicklung des EBM in den Jahren 2012 bis 2014 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 für die geplante Änderung 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 295. Sitzung am 18. Dezember 2012 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

Der Bewertungsausschuss beschließt die Befristung des Beschlusses des Bewertungsausschusses 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 auf Datenlieferungen mit Wirkung für das Berichtsjahr 2011.

II. Fortschreibung von anlassbezogenen Datenerhebungen zur um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe („Geburtstagsstichprobe“) mit Wirkung für die Berichtsjahre 2014 bis 2020

1. Der Bewertungsausschuss beschließt die Fortschreibung der in seiner 295. Sitzung am 18. Dezember 2012 beschlossenen Erhebung der Daten zur um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe mit Wirkung für die Berichtsjahre 2014 bis 2020.
2. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt jährlich bis zum 15. November für die vier Berichtsquartale des jeweils abgelaufenen Kalenderjahres (Berichtszeitraum) die pseudonymisierten vertragsarztbezogenen Abrechnungsdaten in den Satzarten 204A und 210A, die pseudonymisierten betriebsstättenbezogenen Stammdaten in der Satzart 211A sowie die Gebührenordnungspositionsstammdaten in der Satzart 215A für die Berichtsjahre 2014 bis 2020 an die Datenstelle des Bewertungsausschusses. Für das Berichtsjahr 2014 erfolgt abweichend hiervon die Lieferung in den Satzarten 210A und 211A bis zum 15. Januar 2016 und die Lieferung in den Satzarten 204A und 215A bis zum 31. März 2016.
3. Aufgrund des Bezugs der Datenlieferungen nach diesem Abschnitt zu den Datenlieferungen der Geburtstagsstichprobe gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) oder entsprechenden Folgebeschlüssen ist auch bei ggfs. 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 diesem Beschluss definierten Datensatzbeschreibung.
5. Für die durchzuführenden Auswertungen und Berechnungen werden die Daten nach diesem Abschnitt 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.

III. Anlassbezogene Übermittlung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung mit Wirkung für die Berichtsjahre 2014 bis 2020

1. 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 2014 bis 2020 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 2014 erfolgt abweichend hiervon die Lieferung in den Satzarten AST_EBM_PRX, AST_EBM_GOP und AST_EBM_ARZT bis zum 15. Januar 2016 und die Lieferung in der Satzart AST_EBM_PRX_REGION bis zum 31. März 2016.
2. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt einmalig für das Berichtsjahr 2014 bis zum 31. März 2016 die anlassbezogene Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung in der Satzart AST_EBM_ARZT_STAMMDATEN an das Institut des Bewertungsausschusses. Der Bewertungsausschuss prüft zu einem späteren Zeitpunkt, ob eine Bereitstellung der Satzart AST_EBM_ARZT_STAMMDATEN auch für weitere Berichtszeiträume erforderlich wird.

3. 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 gesamten Zeitverlauf der gleiche eindeutige Schlüssel zugewiesen wird (Längsschnitteigenschaft). Der Korrekturstand der Datenlieferung gemäß Abschnitt II. ist zu berücksichtigen.
4. Die Datenlieferungen nach diesem Abschnitt erfolgen gemäß der in Anlage 2 zu diesem Beschluss definierten Datensatzbeschreibung.
5. Für die durchzuführenden Auswertungen und Berechnungen werden die Daten nach diesem Abschnitt 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.

IV. 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) oder entsprechenden Folgebeschlüssen, um Merkmale angereicherter bundesweiter Versichertenstichprobe gemäß Abschnitt II. und anlassbezogener Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung gemäß Abschnitt III. 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) oder entsprechenden Folgebeschlüssen in der aktuell gültigen Fassung.

V. Zweckbindung

Auf einvernehmlichen Auftrag durch die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses können die Daten nach den Abschnitten I. bis III. durch das Institut des Bewertungsausschusses auch zu Auswertungen und Berechnungen gemäß §§ 87, 87a und 116b Abs. 6 SGB V verwendet werden, die nicht im unmittelbaren Zusammenhang mit der für das Jahr 2017 geplanten Änderung und Weiterentwicklung des EBM stehen.

VI. Schlüsselverzeichnisse

Die Schlüsselverzeichnisse zu Datenübermittlungen nach diesem Beschluss sind in der Anlage 3 zu diesem Beschluss geregelt bzw. werden in der jeweils gültigen Version gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 350. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses (<http://institut-ba.de/service/schluesselverzeichnisse.html>) veröffentlicht.

Anlagen:

- Anlage 1 Datensatzbeschreibung zur anlassbezogenen Übermittlung der bundesweiten Versichertenstichprobe für die geplante Änderung und Weiterentwicklung des EBM mit Wirkung für die Berichtsjahre 2014 bis 2020 (Satzarten 204A, 210A, 211A, 215A)
- Anlage 2 Datensatzbeschreibung zur anlassbezogenen Übermittlung der Abrechnungstatistik der arztseitigen Rechnungslegung für die geplante Änderung und Weiterentwicklung des EBM mit Wirkung für die Berichtsjahre 2014 bis 2020 (Satzarten AST_EBM_PRX, AST_EBM_GOP, AST_EBM_ARZT, AST_EBM_PRX_REGION, 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 mit Wirkung für die Berichtsjahre 2014 bis 2020

Anlage 1

zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015

Datensatzbeschreibung zur anlassbezogenen Übermittlung der bundesweiten Versichertenstichprobe für die geplante Änderung und Weiterentwicklung des EBM

mit Wirkung für die Berichtsjahre 2014 bis 2020

(Stand: 15. Dezember 2015)

Inhalt

1	Allgemeine Erläuterungen zu den einzelnen Satzarten	6
2	Hinweis zum Pseudonymisierungsverfahren	6
3	Festlegungen zur Datenübermittlung an die Datenstelle des Bewertungsausschusses.....	6
4	Satzart 204A – Operationen/Prozeduren der vertragsärztlichen Behandlung (KV- Fall-Operationen)	8
5	Satzart 210A – Gebührenordnungspositionen der ambulanten Behandlung.....	9
6	Satzart 211A – Betriebsstättenverzeichnis	11
7	Satzart 215A – Gebührenordnungspositions-Stammdatei	12
8	Hinweise zur Verarbeitung der Daten	14

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 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) oder entsprechenden Folgebeschlüssen in der aktuell gültigen Fassung Bezug genommen.

Die in den Satzarten aufgeführten Schlüsselverzeichnisse sind in der Anlage 3 zu diesem Beschluss geregelt bzw. in der jeweils gültigen Fassung auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses (<http://institut-ba.de/service/schlüsselverzeichnisse.html>) veröffentlicht.

2 Hinweis zum Pseudonymisierungsverfahren

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

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: S204A141141KBVfrKV032016033101
Satzart 204A - Operationen/Prozeduren der vertragsärztlichen Behandlung für das 1. Quartal 2014 von der KBV für die KV Bremen, Dateierstellung am 31.03.2016, 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.</p> <p>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.</p> <p>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	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	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

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 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 JJJJQ
02	Betriebsstättenpseudonym	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 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-Bereichs 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	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.	EBM-Kapitelnummer

Feld Nr	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	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.

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

zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015

Datensatzbeschreibung zur anlassbezogenen Übermittlung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung für die geplante Änderung und Weiterentwicklung des EBM

mit Wirkung für die Berichtsjahre 2014 bis 2020

(Stand: 15. Dezember 2015)

Inhalt

1	Allgemeine Erläuterungen zu den einzelnen Satzarten	16
2	Dateibeschreibung	16
2.1	Form und Sicherung der Datenübertragung	16
2.2	Format der Datenübertragung	16
3	Satzbeschreibung – Satzart AST_EBM_PRX.....	17
4	Satzbeschreibung – Satzart AST_EBM_GOP	19
5	Satzbeschreibung – Satzart AST_EBM_ARZT	22
6	Satzbeschreibung – Satzart AST_EBM_PRX_REGION.....	24
7	Satzbeschreibung – Satzart AST_EBM_ARZT_STAMMDATEN	25

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“)

2 Dateibeschreibung

Die in den Satzarten aufgeführten Schlüsselverzeichnisse sind in der Anlage 3 zu diesem Beschluss geregelt bzw. in der jeweils gültigen Fassung auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses (<http://institut-ba.de/service/schluesselverzeichnisse.html>) veröffentlicht.

2.1 Form und Sicherung der Datenübertragung

Folgende Dateinamenskonvention ist einzuhalten:

Satzart_KV_Quartal_Erstellungsdatum.Endung

Dabei ist das Erstellungsdatum im Format YYYYMMDD anzugeben. Als Endung ist csv zu verwenden.

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

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

2.2 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 und ohne führende Nullen. 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.

3 Satzbeschreibung – Satzart AST_EBM_PRX

Dateiinhalt:

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

Die Übermittlung der Daten erfolgt einschließlich der über den Fremdkassenzahlungsausgleich vergüteten Leistungen.

Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig.

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	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	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, ist ein und derselben Arztpraxis über den gesamten Zeitverlauf der gleiche eindeutige Schlüssel wie in der gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 295. Sitzung am 18. Dezember 2012 sowie gemäß den Beschlüssen des Bewertungsausschusses in seiner 305. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), 327. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) und 352. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) gelieferten Satzart AST_EBM_PRX bzw. AST_OW_PRX zuzuweisen (Längsschnitteigenschaft).

c) Zu Datenfeld 09 (Honorar)

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

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.

4 Satzbeschreibung – Satzart AST_EBM_GOP

Dateiinhalt:

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

Die Übermittlung der Daten erfolgt einschließlich der über den Fremdkassenzahlungsausgleich vergüteten Leistungen.

Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 06 mit 12 identifiziert einen Datensatz eindeutig.

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 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	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 oder der EGV 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

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, ist ein und derselben Arztpraxis über den gesamten Zeitverlauf der gleiche eindeutige Schlüssel wie in der gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 295. Sitzung am 18. Dezember 2012 sowie gemäß den Beschlüssen des Bewertungsausschusses in seiner 305. Sitzung

(schriftliche Beschlussfassung), 327. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) und 352. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) gelieferten Satzart AST_EBM_GOP bzw. AST_OW_GOP zuzuweisen (Längsschnitteigenschaft).

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, ist ein und demselben Arzt über den gesamten Zeitverlauf der gleiche eindeutige Schlüssel wie in der gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 295. Sitzung am 18. Dezember 2012 sowie gemäß den Beschlüssen des Bewertungsausschusses in seiner 305. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), 327. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) und 352. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) gelieferten Satzart AST_EBM_GOP bzw. AST_OW_GOP zuzuweisen (Längsschnitteigenschaft).

5 Satzbeschreibung – Satzart AST_EBM_ARZT

Dateiinhalt:

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

Die Übermittlung der Daten erfolgt einschließlich der über den Fremdkassenzahlungsausgleich vergüteten Leistungen.

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

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 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	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, ist ein und derselben Arztpraxis über den gesamten Zeitverlauf der gleiche eindeutige Schlüssel wie in der gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 295. Sitzung am 18. Dezember 2012 sowie gemäß den Beschlüssen des Bewertungsausschusses in seiner 305. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), 327. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) und 352. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) gelieferten Satzart AST_EBM_ARZT bzw. AST_OW_ARZT zuzuweisen (Längsschnitteigenschaft).

c) Zu Datenfeld 04 (LANR-Pseudonym)

Um Ärzte/Therapeuten eindeutig identifizieren zu können, ist ein und demselben Arzt über den gesamten Zeitverlauf der gleiche eindeutige Schlüssel wie in der gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 295. Sitzung am 18. Dezember 2012 sowie gemäß den Beschlüssen des Bewertungsausschusses in seiner 305. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), 327. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) und 352. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) gelieferten Satzart AST_EBM_ARZT bzw. AST_OW_ARZT zuzuweisen (Längsschnitteigenschaft).

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.

6 Satzbeschreibung – Satzart AST_EBM_PRX_REGION

Dateiinhalt:

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, ist ein und derselben Arztpraxis über den gesamten Zeitverlauf der gleiche eindeutige Schlüssel wie in der gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 295. Sitzung am 18. Dezember 2012 sowie gemäß den Beschlüssen des Bewertungsausschusses in seiner 305. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), 327. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) und 352. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) gelieferten Satzart AST_EBM_PRX bzw. AST_OW_PRX zuzuweisen (Längsschnitteigenschaft).

7 Satzbeschreibung – Satzart AST_EBM_ARZT_STAMMDATEN

Dateiinhalt:

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

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

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	23	alphanum.	konstant „AST_EBM_ARZT_STAMMDATEN“
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	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 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 gesamten Zeitverlauf der gleiche eindeutige Schlüssel wie in der gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 295. Sitzung am 18. Dezember 2012 sowie gemäß den Beschlüssen des Bewertungsausschusses in seiner 305. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), 327. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) und 352. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) gelieferten Satzart AST_EBM_ARZT bzw. AST_OW_ARZT zuzuweisen (Längsschnitteigenschaft).

c) Zu Datenfeld 04 (LANR-Pseudonym)

Um Ärzte/Therapeuten eindeutig identifizieren zu können, ist ein und demselben Arzt über den gesamten Zeitverlauf der gleiche eindeutige Schlüssel wie in der gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 295. Sitzung am 18. Dezember 2012 sowie gemäß den Beschlüssen des Bewertungsausschusses in seiner 305. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), 327. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) und 352. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) gelieferten Satzart AST_EBM_ARZT bzw. AST_OW_ARZT zuzuweisen (Längsschnitteigenschaft).

Anlage 3

**zum Beschluss des Bewertungsausschusses
in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015**

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

mit Wirkung für die Berichtsjahre 2014 bis 2020

(Stand: 15. Dezember 2015)

Inhalt

Schlüsselverzeichnis 9 – Versorgungsbereich.....	28
Schlüsselverzeichnis 10 – Teilnahmestatus des Arztes.....	28
Schlüsselverzeichnis 11 – Teilnahmeumfang des Arztes	28
Schlüsselverzeichnis 12 – Lebensaltersstufe des Arztes.....	28
Schlüsselverzeichnis 13 – Scheinuntergruppe	29
Schlüsselverzeichnis 14 – Organisationsform der Arztpraxis.....	29

Schlüsselverzeichnis 9 – Versorgungsbereich

Code	Bezeichnung
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
5	55 bis unter 58 Jahre

Code	Bezeichnung
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

Schlüsselverzeichnis 14 – Organisationsform der Arztpraxis

Code	Bezeichnung
10	Einzelpraxis
11	Örtliche Gemeinschaftspraxis
12	Überörtliche Gemeinschaftspraxis
13	Teilgemeinschaftspraxis

Code	Bezeichnung
14	KV-übergreifende Gemeinschaftspraxis
20	Einrichtung nach § 311 SGB V
21	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V
22	MVZ und (Neben-)Betriebsstätte überörtliche BAG
23	MVZ und (Neben-)Betriebsstätte KV-übergreifende BAG
24	MVZ und (Neben-)Betriebsstätte örtliche BAG
25	Einrichtung nach § 311 Abs. 2 SGB V und (Neben-)Betriebsstätte überörtliche BAG
30	Zweigpraxis
40	Ausgelagerte Praxisstätte
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	Kooperationsgemeinschaft nach Kapitel D II. Abschnitt Nr. 9 BOÄ
80	Laborgemeinschaft
89	Einrichtung mit einer Ermächtigung nach § 116a SGB V
90	Sonstiger Leistungsort (Beispiele: Notdienstzentralen, Polikliniken, Rettungsdienst o.ä.)

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V 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 mit Wirkung zum 15. Dezember 2015

1 Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss hat mit Beschluss in seiner 364. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) den Zeitplan für die geplante Änderung und Weiterentwicklung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) angepasst, welcher eine Verschiebung der geplanten Beschlussfassung zur Weiterentwicklung des EBM in das Jahr 2017 vorsieht. In diesem Zusammenhang hat der Bewertungsausschuss eine Prüfung angekündigt, ob und inwieweit die in seiner 295. Sitzung am 18. Dezember 2012 bereits beschlossenen Datengrundlagen angepasst werden müssen, damit die im Rahmen der EBM-Weiterentwicklung notwendigen Berechnungen auf möglichst aktuellen Daten der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung sowie der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe durchgeführt werden können.

Mit dem vorliegenden Beschluss wird eine aktualisierte, an zwischenzeitlich geänderte Rahmenbedingungen angepasste, anlassbezogene Datengrundlage zur Vorbereitung, Umsetzung und Evaluation der mit Wirkung für das Jahr 2017 geplanten EBM-Weiterentwicklung für die Berichtsjahre 2014 bis 2020 geschaffen.

2 Regelungsinhalte

In Abschnitt I. wird der Beschluss des Bewertungsausschusses 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 auf Datenlieferungen mit Wirkung für das Berichtsjahr 2011 befristet.

Abschnitt II. sieht die Fortschreibung der anlassbezogen um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe mit Wirkung für die Berichtsjahre 2014 bis 2020 vor. Inhaltlich umfasst die für Analysen im EBM-Kontext notwendige Merkmalsanreicherung der bundesweiten Versichertenstichprobe Arzt- und Nebenbetriebsstättenbezüge, Scheinuntergruppen auf der Ebene der abgerechneten Gebührenordnungsposition, Daten zu vertragsärztlichen Operationen, ergänzende Merkmale zur Gebührenordnungspositions-Stammdatei sowie die Vervollständigung der Betriebsstättenstammdaten um Nebenbetriebsstätten. Die Änderungen in den Datensatzbeschreibungen gegenüber dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 295. Sitzung am 18. Dezember 2012 sind redaktionell bedingt, etwa infolge der zwischenzeitlich erfolgten Veröffentlichung von Schlüsselverzeichnissen auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses auf der Grundlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 350. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung).

In Abschnitt III. wird die Übermittlung der Abrechnungsstatistik der artzseitigen Rechnungslegung mit Wirkung für die Berichtsjahre 2014 bis 2020 geregelt. Die Datensatzformate der Satzarten AST_EBM_PRX, AST_EBM_GOP und AST_EBM_ARZT wurden gegenüber dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 295. Sitzung am 18. Dezember 2012 inhaltlich dahingehend angepasst, indem sie mit den zuletzt mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 352. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) für die Berichtsjahre 2013 und 2014 geregelten Satzarten AST_OW_PRX, AST_OW_GOP und AST_OW_ARZT synchronisiert wurden. Die Satzart AST_EBM_PRX_REGION entspricht der im Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 295. Sitzung am 18. Dezember 2012 vereinbarten Satzart AST_EBM_PRX_PLZ, wobei das bisher vorgesehene Feld „Planungsbereich“ ersatzlos gestrichen wurde. Die Streichung ist Folge der zum 1. Januar 2013 in Kraft getretenen Änderung der Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses, welche eine kleinräumigere Bedarfsplanung auf der Grundlage unterschiedlicher Planungsbereichstypen je Arztgruppe vorsieht, die sich auf der Ebene der Arztpraxis datentechnisch nicht mehr abbilden lässt. Der Bewertungsausschuss geht davon aus, dass die Angabe der Kreiskennziffer zur jeweiligen Arztpraxis für Analysen zur flächendeckenden und wohnortnahen Versorgung ausreichend ist und verzichtet – auch aus datenschutzrechtlichen Gründen – auf zusätzliche regionale Bedarfsplanungsinformationen auf der Ebene des einzelnen Arztes. Die Satzart AST_EBM_ARZT_STAMMDATEN wird einmalig für das Berichtsjahr 2014 geliefert; das Datensatzformat wird unverändert aus dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 295. Sitzung am 18. Dezember 2012 fortgeführt. Der Bewertungsausschuss prüft zu einem späteren Zeitpunkt, ob eine Bereitstellung dieser Stammdaten

auch für weitere Berichtszeiträume erforderlich wird. Die Übermittlung des Geschlechts und der Lebensaltersstufe des jeweiligen Arztes ist für die arztgruppenspezifische Ermittlung der mittleren Zahl der GKV-Arztfälle eines Vollzeit tätigen Arztes (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 Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung – das Geschlecht und die Lebensaltersstufe des Arztes nicht im Rahmen einer Vollerhebung, sondern einmalig für das Berichtsjahr 2014 anhand einer als repräsentativ geltenden Auswahl von vier KV-Bereichen übermittelt werden. Die sonstigen Änderungen in den Datensatzbeschreibungen gegenüber dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 295. Sitzung am 18. Dezember 2012 sind redaktionell bedingt, etwa infolge der oben bereits erwähnten Veröffentlichung von Schlüsselverzeichnissen auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses.

Abschnitt IV. regelt die einheitliche Pseudonymisierung der arzt- und praxisbezogenen Daten auf der Grundlage des vom Bewertungsausschuss zuletzt in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) beschlossenen Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss bzw. auf der Grundlage entsprechender Folgebeschlüsse. Die vom Bewertungsausschuss beschlossene arzt- und praxisbezogene Verknüpfbarkeit zwischen der bundesweiten Versichertenstichprobe, der anlassbezogen um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe und der 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 in den allermeisten anderen Verwendungskontexten 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 Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung sowie eine Hochrechnung auf die Grundgesamtheit. Zum anderen ermöglicht die Zusammenführbarkeit der Datenkörper eine Merkmalsanreicherung der bundesweiten Versichertenstichprobe bei fallbezogenen Analysen im EBM-Kontext, für die auf zusätzliche Merkmale aus der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung zurückgegriffen werden muss. Die arzt- und praxisbezogene Verknüpfbarkeit zwischen bundesweiter Versichertenstichprobe, anlassbezogen um Merkmale angereicherter bundesweiter Versichertenstichprobe und Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung wird mittels identischer Schlüssel für die Pseudonyme der lebenslangen Arztnummern (LANR) und Betriebsstättennummern (BSNR)

gewährleistet. Die versicherten-, arzt- und praxisbezogene Längsschnittfähigkeit der bundesweiten Versichertenstichprobe bleibt erhalten.

Die Lieferung der anlassbezogen um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe und der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung erfolgt – mit Ausnahme der Satzart AST_EBM_ARZT_STAMMDATEN – für einen durchgehenden, die Berichtsjahre 2014 bis 2020 umfassenden Berichtszeitraum. Die Berichtsjahre 2014 und 2015 sollen hierbei insbesondere der Vorbereitung, die Berichtsjahre 2016 und 2017 der Beobachtung und Umsetzung und die Berichtsjahre 2018 bis 2020 inkl. der Vorjahre der Evaluation der mit Wirkung für das Jahr 2017 geplanten EBM-Weiterentwicklung dienen.

Der Lieferturnus der in dem vorliegenden Beschluss geregelten Datengrundlagen ist zeitlich synchronisiert mit dem Lieferturnus der vom Bewertungsausschuss zuletzt in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) beschlossenen routinemäßigen bundesweiten Versichertenstichprobe, d. h. zum 15. November eines Jahres für das jeweils abgelaufene Kalenderjahr. Für das Berichtsjahr 2014 gelten aufgrund der nötigen technischen Vorlaufzeiten abweichende Liefertermine.

Aufgrund der zentralen Bedeutung der mit dem vorliegenden Beschluss geschaffenen Datengrundlagen für den Bewertungsausschuss wird der Verwendungszweck dieser Daten auch für nicht im unmittelbaren Zusammenhang mit der für das Jahr 2017 geplanten Änderung und Weiterentwicklung des EBM stehende Aufgaben des Bewertungsausschusses geöffnet. Dies ermöglicht es dem Bewertungsausschuss, im Rahmen anderer Verwendungskontexte, etwa der jährlichen Vorbereitung des Beschlusses zur Festlegung und Anpassung des Orientierungswertes, auf diese Daten zurückzugreifen, ohne neue Datenlieferungen regeln zu müssen.

3 Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 15. Dezember 2015 in Kraft.