

BESCHLUSS

des Erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 4 SGB V in seiner 51. Sitzung am 29. März 2017

**zur Übermittlung von Daten zu bereinigungsrelevanten Selektiv-
verträgen für das Berichtsjahr 2016 durch die Krankenkassen über
den GKV-Spitzenverband und durch die Kassenärztlichen
Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung
an die Datenstelle des Bewertungsausschusses
gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V**

mit Wirkung zum 29. März 2017

Präambel

Der Erweiterte Bewertungsausschuss beschließt im Folgenden gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V das Nähere zu den Inhalten, technischen Formaten und zum Übermittlungsverfahren der Daten zu bereinigungsrelevanten Selektivverträgen durch die Krankenkassen über den GKV-Spitzenverband und durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an die Datenstelle des Bewertungsausschusses für das Berichtsjahr 2016. Grundlage des Beschlusses ist zum einen die Umsetzung von Nr. 10 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 360. Sitzung am 19. August 2015, zuletzt geändert durch Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015, sowie zum anderen die Vorbereitung der Festlegung zur Ermittlung der diagnosebezogenen Veränderungsraten bezogen auf den Umgang mit Versicherten, die in mindestens einem bereinigungsrelevanten Selektivvertrag eingeschrieben waren.

I. Übermittlung von Daten zu bereinigungsrelevanten Selektivverträgen mit Wirkung für das Berichtsjahr 2016

1. Gegenstand der Datenübermittlung sind nach § 63 SGB V, § 73b SGB V, § 73c SGB V a. F. und § 140a SGB V abgeschlossene Selektivverträge, für die gemäß § 64 Abs. 3 Satz 1 SGB V, § 73b Abs. 7 SGB V, § 73c Abs. 6 SGB V a. F., § 140a Abs. 6 SGB V i. d. F. des GKV-VSG bzw. § 140d Abs. 2 SGB V a. F. mit

Wirkung für das Berichtsjahr 2016 eine Bereinigung des Behandlungsbedarfs nach § 87a Abs. 3 Satz 2 SGB V durchgeführt wird. Gegenstand der Datenübermittlung ist des Weiteren die Übermittlung einer Anzahl von Null in der Satzart 000 gemäß Nr. 3 durch diejenigen Krankenkassen, welche mit Wirkung für das Berichtsjahr 2016 keine bereinigungsrelevanten Selektivverträge im Sinne von Satz 1 abgeschlossen bzw. ausschließlich von der Möglichkeit des Bereinigungsverzichts Gebrauch gemacht haben.

2. Die zu übermittelnden Daten geben den Stand aus der Vereinbarung der Partner der Bereinigungsverträge bzw. aus der Entscheidung des Schiedsamtes nach § 89 SGB V zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs wieder. Soweit ein von den Vorgaben des Bewertungsausschusses abweichendes Bereinigungsverfahren zur Anwendung kommt, gilt die Verpflichtung zur Datenlieferung soweit möglich in unveränderter Form.
3. Sämtliche Krankenkassen erheben für die Berichtsquartale 1/2016 bis 4/2016 die Anzahl bereinigungsrelevanter Selektivverträge in der Satzart 000 im Rahmen einer Vollerhebung.
4. Die den Selektivvertrag abschließenden bzw. bereinigenden Krankenkassen erheben für ihren vertrags- und leistungsrechtlichen Zuständigkeitsbereich für die Berichtsquartale 1/2016 bis 4/2016
 - a) selektivvertragliche Stammdaten in den Satzarten 001, 002 und 008 jeweils im Rahmen einer Vollerhebung,
 - b) pseudonymisierte versichertenbezogene selektivvertragliche Teilnahmedaten in der Satzart 004 im Rahmen einer Versichertenstichprobe,
 - c) pseudonymisierte versichertenbezogene selektivvertragliche Diagnosedaten in der Satzart 005 im Rahmen einer Versichertenstichprobe,
 - d) aggregierte selektivvertragliche Bereinigungsdaten in der Satzart 006 im Rahmen einer Vollerhebung sowie
 - e) vertragsspezifische Gesamtbereinigungsmengen in der Satzart 015 im Rahmen einer Vollerhebung.

Die Stichprobenauswahl nach lit. b) und c) erfolgt nach dem Geburtstag der Versicherten und umfasst die in Anlage 1 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechender Folgebeschlüsse für das Berichtsjahr 2016 bezeichneten Kalendertage eines jeden Monats.

5. Die Krankenkassen übermitteln die nach Nr. 3 und nach Nr. 4 lit. a) bis d) erhobenen Daten für die Berichtsquartale 1/2016 bis 4/2016 gegebenenfalls über ihre Verbände der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene oder ihre Dienstleister bis zum 15. Oktober 2017 an den GKV-Spitzenverband. Der Lieferung ist eine Bestätigung der positiven Qualitätsprüfung dieser Daten gemäß einem durch den GKV-Spitzenverband vorzugebenden Prüfkatalog beizufügen. Der GKV-Spitzenverband führt die eingegangenen Daten zusammen und fordert bei Bedarf bei den Krankenkassen korrigierte Daten an, die unverzüglich in Form einer Austauschlieferung mitsamt Bestätigung der positiven Qualitätsprüfung an den GKV-Spitzenverband zu liefern sind.
6. Der GKV-Spitzenverband leitet die nach Nr. 5 eingegangenen und zusammengeführten Daten spätestens bis zum 15. November 2017 an die Datenstelle des Bewertungsausschusses weiter.
7. Die Kassenärztlichen Vereinigungen übermitteln selektivvertragliche Teilnahmedaten in der Satzart 014 im Rahmen einer Versichertenstichprobe für die Berichtsquartale 1/2016 bis 4/2016 bis zum 15. Oktober 2017 an die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Grundlage hierfür sind die von den Krankenkassen je Bereinigungsquartal und Selektivvertrag an die Kassenärztlichen Vereinigungen übermittelten korrigierten Teilnahmedaten (unter Berücksichtigung von Stornierungen). Für die Stichprobenauswahl nach Satz 1 gilt Nr. 4 Satz 2 entsprechend. Der Lieferung ist eine Bestätigung der positiven Qualitätsprüfung dieser Daten gemäß einem durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung vorzugebenden Prüfkatalog beizufügen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung führt die eingegangenen Daten zusammen und fordert bei Bedarf bei den Kassenärztlichen Vereinigungen korrigierte Daten an, die unverzüglich in Form einer Austauschlieferung mitsamt Bestätigung der positiven Qualitätsprüfung an die Kassenärztliche Bundesvereinigung zu liefern sind.
8. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung leitet die nach Nr. 7 eingegangenen und zusammengeführten Daten spätestens bis zum 15. November 2017 an die Datenstelle des Bewertungsausschusses weiter.
9. Das Institut des Bewertungsausschusses führt die gemäß Nr. 6 in der Datenstelle eingegangenen Daten mit den gemäß Nr. 8 in der Datenstelle eingegangenen Daten zusammen, erstellt hierzu in Abstimmung mit der AG IT des Bewertungsausschusses Qualitätssicherungsauswertungen und stellt diese in Form von kassenspezifischen und KV-spezifischen Übersichten bis zum 10. Dezember 2017 den Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses zur Verfügung.
10. GKV-Spitzenverband und Kassenärztliche Bundesvereinigung fordern unter Berücksichtigung der Auswertungen nach Nr. 9 bei Bedarf korrigierte Daten von den Krankenkassen bzw. Kassenärztlichen Vereinigungen an, die unverzüglich in Form einer

Austauschlieferung mitsamt Bestätigung der positiven Qualitätsprüfung an den GKV-Spitzenverband bzw. die Kassenärztliche Bundesvereinigung zu liefern sind.

11. Die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses übermitteln bei Bedarf bis zum 15. Februar 2018 Korrekturen zu den gemäß den Nrn. 6 und 8 gelieferten Daten in Form einer Austauschlieferung an die Datenstelle des Bewertungsausschusses.
12. Die Krankenkassen übermitteln die nach Nr. 4 lit. e) erhobenen Daten für die Berichtsquartale 1/2016 bis 4/2016 gegebenenfalls über ihre Verbände der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene oder ihre Dienstleister bis zum 30. April 2018 an den GKV-Spitzenverband, welcher diese zusammenführt und bis zum 15. Mai 2018 an die Datenstelle des Bewertungsausschusses weiterleitet.
13. Die Datenlieferungen nach diesem Abschnitt erfolgen gemäß der in der Anlage zu diesem Beschluss definierten Datensatzbeschreibung.
14. 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.

II. Pseudonymisierung

Die Datenlieferungen gemäß diesem Beschluss unterliegen den Vorgaben des Pseudonymisierungsverfahrens gemäß Anlage 9 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil C des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 389. Sitzung am 21. Februar 2017, bzw. entsprechender Folgebeschlüsse in der aktuell gültigen Fassung.

III. Schlüsselverzeichnisse

Die Schlüsselverzeichnisse zu Datenübermittlungen nach diesem Beschluss werden in der jeweils gültigen Version gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 350. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 386. Sitzung am 12. Dezember 2016, bzw. entsprechender Folgebeschlüsse auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses (<http://institut-ba.de/service/schlüsselverzeichnisse.html>) veröffentlicht.

Protokollnotiz:

Die Arbeitsebene des Bewertungsausschusses wird beauftragt zu prüfen, inwiefern und inwieweit es durch die Einführung neu in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab aufgenommenen, außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergüteter Leistungen oder der neu vereinbarten Vergütung bestehender Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zu Veränderungen der Diagnosestruktur kommt und inwiefern und inwieweit es neben der extrabudgetären Vergütung dieser Leistungen zu einem zusätzlichen Anstieg der diagnosebezogenen Veränderungsrate aufgrund von in Verbindung mit diesen Leistungen vermehrt auftretenden Diagnosen kommt. Der Bewertungsausschuss wird das Ergebnis des Prüfauftrages bewerten.

Anlage: Datensatzbeschreibung zur Übermittlung von Daten zu bereinigungsrelevanten Selektivverträgen mit Wirkung für das Berichtsjahr 2016

Anlage

zum Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 51. Sitzung am 29. März 2017

Datensatzbeschreibung zur Übermittlung von Daten zu bereinigungsrelevanten Selektivverträgen

mit Wirkung für das Berichtsjahr 2016

(Stand: 29. März 2017)

Inhalt

1	Erhebungsumfang	7
2	Hinweise zum Pseudonymisierungsverfahren	7
3	Dateibeschreibung	8
3.1	Form und Sicherung der Datenübertragung	8
3.2	Format der Datenübertragung	8
4	Satzart 000 – Meldung der Anzahl von Verträgen	9
5	Satzart 001 – Vertragsstammdaten	11
6	Satzart 002 – Teilnehmende Vertragsärzte	14
7	Satzart 004 – Teilnehmende Versicherte.....	15
8	Satzart 005 – Diagnosen in der selektivvertraglichen Versorgung	19
9	Satzart 006 – Vertragsbezogene Gesamtbereinigungsdaten.....	21
10	Satzart 008 – Versorgungsauftrag gemäß EBM des Bereinigungsquartals.....	25
11	Satzart 014 – Teilnahme an Selektivverträgen	26
12	Satzart 015 – Vertragsspezifische Gesamtbereinigungsmengen.....	29

1 Erhebungsumfang

Den **Satzarten 000, 001, 002, 006, 008 und 015** liegt eine **Vollerhebung** zugrunde.

Grundlage der **Satzarten 004, 005 und 014** ist eine **Versichertenstichprobe**. Die Stichprobenauswahl erfolgt nach dem Geburtstag der Versicherten als kalenderjährlich rollierendes Panel und umfasst die in Anlage 1 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) für das Berichtsjahr 2016 bezeichneten Kalendertage eines jeden Monats.

2 Hinweise zum Pseudonymisierungsverfahren

Die Übermittlung der Daten an die Datenstelle des Bewertungsausschusses erfolgt unter Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorgaben. Die Identität der Versicherten (PersonenID) wird von den Krankenkassen sowie den Kassenärztlichen Vereinigungen auf der Grundlage des vom Bewertungsausschuss beschlossenen Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss gemäß der Anlage 9 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 389. Sitzung am 21. Februar 2017, bzw. entsprechender Folgebeschlüsse verschlüsselt. Namen werden nicht übermittelt.

Die Stichprobenauswahl zur Versichertenstichprobe in den Satzarten 004, 005 und 014 und die Schlüsselvergabe zur Pseudonymisierung der PersonenID werden miteinander gekoppelt, d. h. die Pseudonymisierung der PersonenID auf der ersten und zweiten Stufe erfolgt in Abhängigkeit vom jeweiligen Kalendertag des Geburtstages mit jeweils unterschiedlichen Schlüsseln. Das Nähere zum Pseudonymisierungsverfahren ist der Anlage 9 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 389. Sitzung am 21. Februar 2017, bzw. entsprechender Folgebeschlüsse zu entnehmen.

Die Pseudonymisierungsschlüssel und das Pseudonymisierungsverfahren der versichertenbezogenen Daten (PersonenID) zu bereinigungsrelevanten Selektivverträgen gemäß dieser Anlage sind identisch mit denen der Geburtstagsstichprobe für das Berichtsjahr 2016.

3 Dateibeschreibung

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

3.1 Form und Sicherung der Datenübertragung

Folgende Dateinamenskonvention ist einzuhalten:

Satzart 000:

Satzart_Quartal_Kassensitz-IK.Version

(Format: CCC_JJJQ_CCCCCCCCC.CCC)

Satzarten 001, 002, 004, 005, 006, 008, 015:

Vertragskennung_Satzart_Quartal_Kassensitz-IK.Version

(Format: CCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCC_CCC_JJJQ_CCCCCCCCC.CCC)

Satzart 014:

Vertragskennung_Satzart_Quartal_KV.Version

(Format CCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCC_CCC_JJJQ_CC.CCC)

Der Dateityp bezeichnet fortlaufend die Version der einzelnen Erst-/Korrekturlieferungen der jeweiligen Satzart, beginnend mit „001“.

Die Vertragskennung ist im Dateinamen ggf. durch Anfügung von Unterstrichen immer mit einer Länge von genau 25 Zeichen anzugeben. Bei Lieferung der Daten verschiedener Verträge in einer Datei sind anstelle der Vertragskennung im Dateinamen 25 Unterstriche anzugeben.

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

3.2 Format der Datenübertragung

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

Sollte der Wert eines geforderten Datenfeldes nicht vorliegen, bspw. weil es als K=Kann-Feld oder m=bedingtes Muss-Feld definiert ist, so ist der Inhalt dieses Feldes leer zu übermitteln, d. h. in der Auslieferungsdatei folgen zwei #-Zeichen aufeinander.

4 Satzart 000 – Meldung der Anzahl von Verträgen

Dateiinhalt:

Abgrenzung: Die Satzart 000 ist als **Vollerhebung** zu liefern.

Von jeder gesetzlichen Krankenkasse ist für das jeweilige Bereinigungsquartal pro Vertragsart zu melden, wie viele bestehende Selektivverträge, welche gemäß § 64 Abs. 3 Satz 1 SGB V, § 73b Abs. 7 SGB V, § 73c Abs. 6 SGB V a. F., § 140a Abs. 6 SGB V i. d. F. des GKV-VSG bzw. § 140d Abs. 2 SGB V a. F. in mindestens einem KV-Bereich bereinigungsrelevant sind, diese Krankenkasse abgeschlossen hat. In die Meldung sind auch Selektivverträge einzubeziehen, für welche das deklaratorische Bereinigungsverfahren zur Anwendung kommt. Insoweit eine Krankenkasse zum jeweiligen Quartal und zur jeweiligen Vertragsart keine bereinigungsrelevanten Selektivverträge abgeschlossen bzw. zum jeweiligen Quartal und zur jeweiligen Vertragsart in sämtlichen betroffenen Wohnort-KV-Bereichen von der Möglichkeit des Bereinigungsverzichts Gebrauch gemacht hat, ist die Anzahl der Selektivverträge in diesem Quartal und für diese Vertragsart mit 0 zu melden („Leermeldung“).

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

Vollständigkeit: Für jede einzelne Krankenkasse sind je Quartal genau vier Datensätze in dieser Satzart zu melden. Die Anzahl der von einer Krankenkasse in Feld 04 der Satzart 000 pro Quartal und Vertragsart gemeldeten bereinigungsrelevanten Selektivverträge muss der für diese Krankenkasse in der Satzart 001 pro Quartal und Vertragsart gemeldeten Anzahl der distinkten Vertragskennungen entsprechen.

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	3	alphanum.	konstant „000“
01	Bereinigungs-quartal	M	5	numerisch	Bereinigungsquartal im Format JJJJQ
02	Kassensitz-IK	M	9	alphanum.	Institutionskennzeichen der Krankenkasse am Ort des Kassensitzes gemäß Schlüsselverzeichnis 8
03	Vertragsart	M	1	numerisch	Gesetzliche Grundlage des Vertrages 1 = Hausarztzentrierte Versorgung (§ 73b SGB V) 2 = Besondere ambulante ärztliche Versorgung (§ 73c SGB V a. F.) 3 = Integrierte Versorgung (§ 140a SGB V a. F.) bzw. Besondere Versorgung (§ 140a SGB V i. d. F. des GKV-VSG) 4 = Modellvorhaben (§ 63 SGB V)

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
04	Anzahl der Verträge	M	≤ 3	numerisch	Anzahl der bereinigungsrelevanten Selektivverträge in den einzelnen Vertragsarten <u>ohne</u> Verträge, für welche ausschließlich das deklaratorische Bereinigungsverfahren zur Anwendung kommt. Insoweit in der Satzart 001 für das jeweilige Quartal zu einer Vertragsart kein Selektivvertrag zu melden ist, ist die Anzahl 0 zu übermitteln.
05	Anzahl der Verträge mit deklaratorischer Bereinigung	M	≤ 3	numerisch	Anzahl der bereinigungsrelevanten Selektivverträge in den einzelnen Vertragsarten, für welche – auch oder ausschließlich – das deklaratorische Bereinigungsverfahren zur Anwendung kommt. Hinweis: Ein und derselbe Selektivvertrag, bei welchem sowohl ein reguläres Bereinigungsverfahren als auch das deklaratorische Bereinigungsverfahren zur Anwendung kommt (z. B. in unterschiedlichen Wohnort-KV-Bereichen), ist sowohl in Feld 04 als auch in Feld 05 zu zählen.

5 Satzart 001 – Vertragsstammdaten

Dateiinhalt:

Abgrenzung: Die Satzart 001 ist als **Vollerhebung** zu liefern.

Für jeden bestehenden Selektivvertrag, der gemäß § 64 Abs. 3 Satz 1 SGB V, § 73b Abs. 7 SGB V, § 73c Abs. 6 SGB V a. F., § 140a SGB V i. d. F. des GKV-VSG bzw. § 140d Abs. 2 SGB V a. F. bereinigungsrelevant ist, ist pro Bereinigungsquartal und Krankenkasse ein Datensatz zu liefern. Selektivverträge, für welche in sämtlichen betroffenen Wohnort-KV-Bereichen von der Möglichkeit des Bereinigungsverzichts Gebrauch gemacht wird, sind nicht in die Datenlieferung einzubeziehen. Selektivverträge, für welche nur in einigen betroffenen Wohnort-KV-Bereichen von der Möglichkeit des Bereinigungsverzichts Gebrauch gemacht wird, sind in die Datenlieferung einzubeziehen.

Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig und dient der Verknüpfung mit den Satzarten 002, 004, 005, 006, 008 und 015.

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	3	alphanum.	konstant „001“
01	Bereinigungs-quartal	M	5	numerisch	Bereinigungsquartal im Format JJJJQ
02	Vertragsken-nung	M	≤ 25	alphanum.	Eindeutige Vertragskennung der Krankenkasse. Die quar-tals- und jahresübergreifende Eindeutigkeit für ein und den-selben Selektivvertrag muss innerhalb der Kasse gewähr-leistet sein.
03	Kassensitz-IK	M	9	alphanum.	Institutionskennzeichen der Krankenkasse am Ort des Kassensitzes gemäß Schlüs-selverzeichnis 8
04	Vertragsbeginn	M	8	numerisch	Vertragsbeginn im Format JJJJMMTT. Der Vertragsbeginn kann auch vor Beginn des Bereinigungs-quartals liegen.
05	Vertragsende	M	8	numerisch	Vertragsende im Format JJJJMMTT. Das Vertragsende kann auch nach Ende des Bereinigungs-quartals liegen; bei unbegrenz-ter Gültigkeit 99991231.
06	Vertragsart	M	1	numerisch	Gesetzliche Grundlage des Vertrages 1 = Hausarztzentrierte Versor-gung (§ 73b SGB V) 2 = Besondere ambulante

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
					ärztliche Versorgung (§ 73c SGB V a. F.) 3 = Integrierte Versorgung (§ 140a SGB V a. F.) bzw. Besondere Versorgung (§ 140a SGB V i. d. F. des GKV-VSG) 4 = Modellvorhaben (§ 63 SGB V)
07	Vertragsbezeichnung	K	≤ 70	alphanum.	(Kurz-)Bezeichnung des Selektivvertrages
08	KV	M	17	alphanum.	Vektordarstellung der Kassenärztlichen Vereinigungen am Ort der am Selektivvertrag teilnehmenden Arztpraxen gemäß Satzart 002 (Feld 04). Jedes Element des Vektors repräsentiert einen definierten KV-Bereich und gibt diesen als Dummy-Variable wieder, welche angibt, ob in diesem KV-Bereich mindestens eine Arztpraxis am jeweiligen Selektivvertrag teilnimmt. Die Elemente des Vektors können folgende Ausprägungen annehmen: 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu Die Positionen der Elemente des Vektors, d. h. die Stellen 1 bis 17 des Feldes sind in folgender Reihenfolge definiert: 1 = Schleswig-Holstein 2 = Hamburg 3 = Bremen 4 = Niedersachsen 5 = Westfalen-Lippe 6 = Nordrhein 7 = Hessen 8 = Rheinland-Pfalz 9 = Baden-Württemberg 10 = Bayerns 11 = Berlin 12 = Saarland 13 = Meckl.-Vorpommern 14 = Brandenburg

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
					15 = Sachsen-Anhalt 16 = Thüringen 17 = Sachsen Der Vektor hat somit eine feste Breite von genau 17 Zeichen; die einzelnen Elemente des Vektors sind nicht durch Trennzeichen getrennt.

6 Satzart 002 – Teilnehmende Vertragsärzte

Dateiinhalt:

Abgrenzung: Die Satzart 002 ist als **Vollerhebung** zu liefern.

Für jeden in Satzart 001 gemeldeten Selektivvertrag ist pro Bereinigungsquartal, Krankenkasse, Kassenärztlicher Vereinigung und LANR-Arztgruppenschlüssel ein Datensatz zu liefern.

Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 05 identifiziert einen Datensatz eindeutig. Die Kombination der Felder 01 bis 03 dient der Verknüpfung mit Satzart 001.

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	3	alphanum.	konstant „002“
01	Bereinigungs-quartal	M	5	numerisch	Bereinigungsquartal im Format JJJJQ
02	Vertragsken-nung	M	≤ 25	alphanum.	Eindeutige Vertragskennung der Krankenkasse aus Satzart 001
03	Kassensitz-IK	M	9	alphanum.	Institutionskennzeichen der Krankenkasse am Ort des Kassensitzes aus Satzart 001
04	KV	M	2	alphanum.	Nr. der Kassenärztlichen Ver-einigung gemäß Schlüsselver-zeichnis 2 am Ort der Arztpra-xis
05	LANR-Arztgruppen-schlüssel	M	2	alphanum.	Ziffern 8 und 9 der LANR (Arztgruppenschlüssel, der den Versorgungsbereich sowie die Facharztgruppe differen-ziert nach Schwerpunkten an-gibt, gemäß Anlage 2 der Richtlinie der KBV nach § 75 Abs. 7 SGB V zur Vergabe der Arzt- und Betriebsstättennum-mern). Hinweis: Bei Mehrfachzulas-sungen eines Arztes ist derje-nige Arztgruppenschlüssel zu liefern, welcher der Teilnahme des Arztes am Selektivvertrag zugrunde liegt.
06	Anzahl Ärzte	M	≤ 8	numerisch	Anzahl der teilnehmenden Vertragsärzte

7 Satzart 004 – Teilnehmende Versicherte

Dateiinhalt:

Abgrenzung: Die Satzart 004 ist als **Versichertenstichprobe** zu liefern.

Für jeden in Satzart 001 gemeldeten Selektivvertrag ist für jeden in die Versichertenstichprobe gemäß Abschnitt I. Nr. 4 des vorliegenden Beschlusses einbezogenen, am jeweiligen Selektivvertrag definitiv (d. h. unter Berücksichtigung von Stornierungen) teilnehmenden Versicherten mit lebenslanger Versichertennummer (Neueinschreiber und Bestandsteilnehmer) pro Bereinigungsquartal, Selektivvertrag und Krankenkasse ein Datensatz zu liefern. In die Datenlieferung sind die im jeweiligen Bereinigungsquartal bereinigt teilnehmenden Versicherten einschließlich der aktuellen Teilnehmer, für die bereits im entsprechenden Quartal eines Vorjahres bereinigt wurde, einzubeziehen.

Die auf dem Pseudonym des unveränderlichen Teils der lebenslangen Krankenversicher-tennummer beruhende PersonenID (Feld 04) wird nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ gemäß der Anlage 9 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 389. Sitzung am 21. Februar 2017, bzw. entsprechender Folgebeschlüsse pseudonymisiert.

Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 04 identifiziert einen Datensatz eindeutig und dient der Verknüpfung mit Satzart 005. Die Kombination der Felder 01 bis 03 dient der Verknüpfung mit Satzart 001. Die Kombination der Felder 01 bis 03 und 05 dient der Verknüpfung mit den Satzarten 006 und 015.

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	3	alphanum.	konstant „004“
01	Bereinigungs-quartal	M	5	numerisch	Quartal, für das eine gültige Einschreibung des Versicherten vorliegt, im Format JJJJQ
02	Vertragsken-nung	M	≤ 25	alphanum.	Eindeutige Vertragskennung der Krankenkasse aus Satzart 001
03	Kassensitz-IK	M	9	alphanum.	Institutionskennzeichen der Krankenkasse am Ort des Kassensitzes aus Satzart 001
04	PersonenID	M	40	alphanum.	Pseudonym des unveränderlichen Teils (Stellen 1 - 10) der lebenslangen Versichertennummer, nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ erzeugt. Für jede natürliche Person ist die PersonenID eindeutig und über den gesamten Zeitraum aller Datenlieferungen hinweg konstant. Die Übermittlung erfolgt für im jeweiligen Bereinigungsquartal

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
					durch Einschreibung am Selektivvertrag teilnehmende Versicherte.
05	Wohnort-KV	M	2	alphanum.	Nr. der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Schlüsselverzeichnis 2 am Wohnort* des Versicherten im Bereinigungsquartal (KV, in welcher die Bereinigung vorgenommen wird) *) beim Wohnortwechsel innerhalb des Bereinigungsquartals ist die für die Bereinigung maßgebliche Wohnort-KV zu übermitteln
06	Teilnahmebeginn	m	8	numerisch	Teilnahmebeginn, bezogen auf den Versicherten, im Format JJJJMMTT. Der Teilnahmebeginn kann auch vor Beginn des Bereinigungsquartals liegen. Bei Anwendung eines Bereinigungsverfahrens gemäß den Vorgaben nach den Nrn. 6.1 und 6.2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 360. Sitzung am 19. August 2015, zuletzt geändert durch Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015, kann diese Angabe entfallen, sofern sie nicht vorliegt.
07	Teilnahmeende	m	8	numerisch	Teilnahmeende, bezogen auf den Versicherten, im Format JJJJMMTT. Das Teilnahmeende kann auch nach Ende des Bereinigungsquartals liegen; bei unbegrenzter Gültigkeit 99991231. Bei Anwendung eines Bereinigungsverfahrens gemäß den Vorgaben nach den Nrn. 6.1 und 6.2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 360. Sitzung am 19. August 2015, zuletzt geändert durch Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
					in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015, kann diese Angabe entfallen, sofern sie nicht vorliegt.
08	Kalendertag des Geburtstags	M	≤ 2	numerisch	Kalendertag des Geburtstags des Versicherten, welcher zur Stichprobenziehung geführt hat. Auswahl der Geburtskalendertage gemäß Abschnitt I. Nr. 4 des vorliegenden Beschlusses. Die Angabe bestimmt die Wahl des Schlüssels zur Pseudonymisierung der PersonenID.
09	LANR-Arztgruppenschlüssel	m	2	alphanum.	Ziffern 8 und 9 der LANR des gewählten Selektivvertragsarztes (Arztgruppenschlüssel, der den Versorgungsbereich sowie die Facharztgruppe differenziert nach Schwerpunkten angibt, gemäß Anlage 2 der Richtlinie der KBV nach § 75 Abs. 7 SGB V zur Vergabe der Arzt- und Betriebsstättennummern). Hinweis: Bei Mehrfachzulassungen eines Arztes ist derjenige Arztgruppenschlüssel zu liefern, welcher der Teilnahme des Arztes am Selektivvertrag zugrunde liegt. Das Feld ist nur zu übermitteln, wenn es für den jeweiligen Berichtszeitraum an die Kassenärztlichen Vereinigungen und an die Verbände der Krankenkassen auf Landesebene ggf. unter Berücksichtigung von Stornierungen übermittelt wurde. Bei Anwendung eines Bereinigungsverfahrens gemäß den Vorgaben nach den Nrn. 6.1 und 6.2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 360. Sitzung am 19. August 2015, zuletzt geändert durch Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015, kann die-

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
					se Angabe entfallen, sofern sie nicht vorliegt.
10	Neueinschreibekennzeichen	m	1	numerisch	2 = der Versicherte hat bereits im Vorjahresquartal an diesem Selektivvertrag teilgenommen und wurde bereinigt, für ihn erfolgt nun eine Differenzbereinigung aufgrund einer Änderung des selektivvertraglichen Versorgungsumfangs 1 = der Versicherte hat im Vorjahresquartal noch nicht an diesem Selektivvertrag teilgenommen oder wurde nicht bereinigt 0 = der Versicherte hat bereits im Vorjahresquartal an diesem Selektivvertrag teilgenommen und wurde bereinigt, eine Differenzbereinigung erfolgt daher nicht Bei Anwendung eines Bereinigungsverfahrens gemäß den Vorgaben nach den Nrn. 6.1 und 6.2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 360. Sitzung am 19. August 2015, zuletzt geändert durch Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015, kann diese Angabe entfallen, sofern sie nicht vorliegt.
11	Geburtsjahr	M	4	numerisch	Kalenderjahr des Geburtstags des Versicherten, im Format JJJJ
12	Geschlecht	M	1	numerisch	1 = männlich 2 = weiblich 3 = unbestimmt

8 Satzart 005 – Diagnosen in der selektivvertraglichen Versorgung

Dateiinhalt:

Abgrenzung: Die Satzart 005 ist als **Versichertenstichprobe** zu liefern.

Je Diagnose im Rahmen der selektivvertraglichen Leistungsanspruchnahme eines in die Versichertenstichprobe einbezogenen Versicherten mit lebenslanger Versichertennummer ist ein Datensatz zu liefern. Die Diagnosen sind gemäß § 295 Abs. 1b SGB V zu übermitteln.

Primärschlüssel: Die Diagnosen werden nummeriert (Feld 05). Die Kombination der Felder 01 bis 05 identifiziert einen Datensatz eindeutig. Die Kombination der Felder 01 bis 03 dient der Verknüpfung mit Satzart 001. Die Kombination der Felder 01 bis 04 dient der Verknüpfung mit Satzart 004.

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	3	alphanum.	konstant „005“
01	Bereinigungsquartal	M	5	numerisch	Bereinigungsquartal im Format JJJJQ
02	Vertragskennung	M	≤ 25	alphanum.	Eindeutige Vertragskennung der Krankenkasse aus Satzart 001
03	Kassensitz-IK	M	9	alphanum.	Institutionskennzeichen der Krankenkasse am Ort des Kassensitzes aus Satzart 001
04	PersonenID	M	40	alphanum.	Pseudonym des unveränderlichen Teils (Stellen 1 - 10) der lebenslangen Versichertennummer, nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ erzeugt. Für jede natürliche Person ist die PersonenID eindeutig und über den gesamten Zeitraum aller Datenlieferungen hinweg konstant. Die Übermittlung erfolgt für im jeweiligen Bereinigungsquartal durch Einschreibung am Selektivvertrag teilnehmende Versicherte.
05	Diagnosenzähler	M	≤ 4	numerisch	Zähler für die einzelnen Diagnosen, beginnend mit „1“
06	Diagnose, kodiert	M	≥ 3, ≤ 7	alphanum.	Angabe eines Diagnose-Kodes, wie in der selektivvertraglichen Abrechnung enthalten

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
07	Diagnosesicherheit	m	1	alphanum.	A = ausgeschlossene Diagnose G = gesicherte Diagnose V = Verdachtsdiagnose Z = symptomloser Zustand nach der betreffenden Diagnose Im Falle der Übermittlung des Ersatzwertes UUU für die Diagnose in Feld 06 ist in Feld 07 kein Eintrag zu übermitteln.
08	Seitenlokalisation	K	1	alphanum.	B = beidseitig L = links R = rechts
09	Kalendertag des Geburtstags	M	≤ 2	numerisch	Kalendertag des Geburtstags des Versicherten, welcher zur Stichprobenziehung geführt hat. Auswahl der Geburtskalendertage gemäß Abschnitt I. Nr. 4 des vorliegenden Beschlusses. Die Angabe bestimmt die Wahl des Schlüssels zur Pseudonymisierung der PersonenID.

9 Satzart 006 – Vertragsbezogene Gesamtbereinigungsdaten

Dateiinhalt:

Abgrenzung: Die Satzart 006 ist als **Vollerhebung** zu liefern.

Für jeden in Satzart 001 gemeldeten Selektivvertrag ist pro Bereinigungsquartal, Krankenkasse und Wohnort-KV ein Datensatz zu liefern.

Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 04 identifiziert einen Datensatz eindeutig und dient der Verknüpfung mit den Satzarten 004 und 015. Die Kombination der Felder 01 bis 03 dient der Verknüpfung mit Satzart 001.

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	3	alphanum.	konstant „006“
01	Bereinigungs-quartal	M	5	numerisch	Bereinigungsquartal im Format JJJJQ
02	Vertragsken-nung	M	≤ 25	alphanum.	Eindeutige Vertragskennung der Krankenkasse aus Satzart 001
03	Kassensitz-IK	M	9	alphanum.	Institutionskennzeichen der Krankenkasse am Ort des Kassensitzes aus Satzart 001
04	Wohnort-KV	M	2	alphanum.	Nr. der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Schlüsselverzeichnis 2 am Wohnort* des Versicherten im Bereinigungs-quartal (KV, in welcher die Bereinigung vorgenommen wird) *) beim Wohnortwechsel innerhalb des Bereinigungsquartals ist die für die Bereinigung maßgebliche Wohnort-KV zu übermitteln
05	Bereinigungstyp	M	1	numerisch	Angewendetes Bereinigungsverfahren (s. Erläuterungen unterhalb der Tabelle): 1 = Bereinigungsverfahren gemäß den Vorgaben nach Nr. 5 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 360. Sitzung am 19. August 2015, zuletzt geändert durch Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015 2 = Bereinigungsverfahren gemäß den Vorgaben nach Nr.

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
					6.1 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 360. Sitzung am 19. August 2015, zuletzt geändert durch Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015 3 = Bereinigungsverfahren gemäß den Vorgaben nach Nr. 6.2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 360. Sitzung am 19. August 2015, zuletzt geändert durch Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015 9 = sonst
06	Teilnehmerzahl mit Bereinigung	M	≤ 8	numerisch	Anzahl der im jeweiligen Bereinigungsquartal und im Bereich der Wohnort-KV bereinigt teilnehmenden Versicherten (Bestandsteilnehmer und Neueinschreiber). Es sind auch die aktuellen Teilnehmer zu zählen, für die bereits im entsprechenden Quartal eines Vorjahres bereinigt wurde.
07	Teilnehmerzahl ohne Bereinigung	K	≤ 8	numerisch	Anzahl der im jeweiligen Bereinigungsquartal und im Bereich der Wohnort-KV teilnehmenden Versicherten (unabhängig vom Einschreibzeitpunkt), die weder für dieses Bereinigungsquartal noch für die entsprechenden Quartale der Vorjahre in das Bereinigungsverfahren im entsprechenden Bereich der Wohnort-KV eingegangen sind. Teilnehmer, die mit einem Bereinigungsbetrag von 0 in der Bereinigung berücksichtigt wurden, sind hier <u>nicht</u> zu zählen.

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
08	Differenz-bereinigungs-betrag	M	13,1	dezimal	Zu bereinigender Behandlungsbedarf für Neueinschreiber abzüglich Rückbereinigungsbetrag zuzüglich Differenzbereinigungsbetrag aufgrund einer Änderung des selektivvertraglichen Versorgungsumfangs in Punkten (s. Erläuterungen unterhalb der Tabelle). Negative Werte sind mit vorweggestelltem Minuszeichen darzustellen. max. 13 relevante Stellen, kaufmännisch gerundet auf 1 Nachkommastelle

Erläuterungen zur Satzart 006

a) Zu Datenfeld 05 (Bereinigungstyp):

- **Ausprägung „1“:**
Bereinigungsverfahren bei Verträgen mit einem Versorgungsauftrag, der sich an Versicherte richtet, die entsprechende Leistungen in der Regel bereits im Vorjahresquartal der erstmaligen Teilnahme in Anspruch genommen haben
- **Ausprägung „2“:**
Bereinigungsverfahren bei Verträgen mit einem nicht auf Dauer ausgelegten Versorgungsauftrag, der sich an Versicherte richtet, die entsprechende Leistungen in der Regel nicht bereits im Vorjahresquartal der erstmaligen Teilnahme in Anspruch genommen haben
- **Ausprägung „3“:**
Bereinigungsverfahren bei Verträgen mit einem auf Dauer ausgelegten Versorgungsauftrag, der sich an Versicherte richtet, die entsprechende Leistungen in der Regel nicht bereits im Vorjahresquartal der erstmaligen Teilnahme in Anspruch genommen haben
- **Ausprägung „9“:**
Sonstiges Bereinigungsverfahren

b) Zu Datenfeld 08 (Differenzbereinigungsbetrag):

- **Für den Fall, dass in Feld 05 der Wert „1“ übermittelt wird:**
Für das Bereinigungsquartal aktuell berechneter **zu bereinigender Behandlungsbedarf in Punkten für Neueinschreiber** gemäß Nr. 5.4.1 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 360. Sitzung am 19. August 2015, zuletzt geändert durch Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015, **abzüglich des absoluten Betrags des für das Bereinigungsquartal festgestellten Rückbereinigungsbetrags in Punkten** für Rückkehrer gemäß Nr. 5.4.2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 360. Sitzung am 19. August

2015, zuletzt geändert durch Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015, **zuzüglich des Differenzbereinigungsbetrags in Punkten für Bestandsteilnehmer aufgrund einer Änderung des selektivvertraglichen Versorgungsumfangs** gemäß Nr. 5.3 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 360. Sitzung am 19. August 2015, zuletzt geändert durch Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015.

- **Für den Fall, dass in Feld 05 der Wert „2“ übermittelt wird:**
Differenzbereinigungsvolumen (positiv wie negativ) in Punkten für Verträge mit situativer Teilnahme von Versicherten gemäß Nr. 6.1 Ziffern 7 und 9 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 360. Sitzung am 19. August 2015, zuletzt geändert durch Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015.
- **Für den Fall, dass in Feld 05 der Wert „3“ übermittelt wird:**
Differenzbereinigungsvolumen (positiv wie negativ) in Punkten für Verträge mit situativer Teilnahme von Versicherten gemäß Nr. 6.2 Ziffern 7 und 9 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 360. Sitzung am 19. August 2015, zuletzt geändert durch Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015.
- **Für den Fall, dass in Feld 05 der Wert „9“ übermittelt wird:**
Für das Bereinigungsquartal aktuell berechneter **Differenzbereinigungsbetrag (positiv wie negativ) in Punkten**.

10 Satzart 008 – Versorgungsauftrag gemäß EBM des Bereinigungsquartals

Dateiinhalt:

Abgrenzung: Die Satzart 008 ist als **Vollerhebung** zu liefern.

Für jeden in Satzart 001 gemeldeten Selektivvertrag ist für jede dem selektivvertraglichen Versorgungsauftrag vollständig entsprechende Gebührenordnungsposition des EBM des Bereinigungsquartals für Leistungen und Kostenerstattungen innerhalb der regional vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) pro Bereinigungsquartal, Selektivvertrag, Krankenkasse und Wohnort-KV ein Datensatz zu liefern.

Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 05 identifiziert einen Datensatz eindeutig. Die Kombination der Felder 01 bis 03 dient der Verknüpfung mit Satzart 001.

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	3	alphanum.	konstant „008“
01	Bereinigungs-quartal	M	5	numerisch	Bereinigungsquartal im Format JJJJQ
02	Vertragsken-nung	M	≤ 25	alphanum.	Eindeutige Vertragskennung der Krankenkasse aus Satzart 001
03	Kassensitz-IK	M	9	alphanum.	Institutionskennzeichen der Krankenkasse am Ort des Kassensitzes aus Satzart 001
04	Wohnort-KV	M	2	alphanum.	Nr. der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Schlüsselverzeichnis 2 am Wohnort des Versicherten im Bereinigungsquartal (KV, in welcher die Bereinigung vorgenommen wird)
05	GOP	M	≤ 6	alphanum.	Dem selektivvertraglichen Versorgungsauftrag vollständig entsprechende Gebührenordnungsposition des EBM des Bereinigungsquartals für Leistungen und Kostenerstattungen <u>innerhalb</u> der für das Bereinigungsquartal regional vereinbarten MGV, linksbündig.

11 Satzart 014 – Teilnahme an Selektivverträgen

Dateiinhalt:

Abgrenzung: Die Satzart 014 ist als **Versichertenstichprobe** zu liefern.

Für jeden in die Versichertenstichprobe gemäß Abschnitt I. Nr. 4 des vorliegenden Beschlusses einbezogenen, am jeweiligen bereinigungsrelevanten Modellvorhaben bzw. Selektivvertrag definitiv (d. h. unter Berücksichtigung von Stornierungen) teilnehmenden Versicherten (Neueinschreiber und Bestandsteilnehmer) mit lebenslanger Versichertennummer (PersonenID) ist pro Bereinigungsquartal, Selektivvertrag und Krankenkasse ein Datensatz zu liefern. Grundlage hierfür sind die von den Krankenkassen je Bereinigungsquartal und Selektivvertrag an die Kassenärztlichen Vereinigungen übermittelten korrigierten Teilnahmedaten (unter Berücksichtigung von Stornierungen).

Die auf dem Pseudonym des unveränderlichen Teils der lebenslangen Krankenversicherungsnummer beruhende PersonenID (Feld 04) wird nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ gemäß der Anlage 9 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 389. Sitzung am 21. Februar 2017, bzw. entsprechender Folgebeschlüsse pseudonymisiert.

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

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	3	alphanum.	konstant „014“
01	Bereinigungsquartal	M	5	numerisch	Quartal, für das eine gültige Einschreibung des Versicherten vorliegt, im Format JJJJQ
02	Vertragskennung	M	≤ 25	alphanum.	Eindeutige Vertragskennung der Krankenkasse
03	Kassensitz-IK	M	9	alphanum.	Institutionskennzeichen der Krankenkasse am Ort des Kassensitzes gemäß Schlüsselverzeichnis 8
04	PersonenID	M	40	alphanum.	Pseudonym des unveränderlichen Teils (Stellen 1 - 10) der lebenslangen Versichertennummer, nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ erzeugt. Für jede natürliche Person ist die PersonenID eindeutig und über den gesamten Zeitraum aller Datenlieferungen hinweg konstant. Die Übermittlung erfolgt für im jeweiligen Bereinigungsquartal durch Einschreibung am Selektivvertrag teilnehmende

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
					Versicherte.
05	Geburtsjahr	M	4	numerisch	Kalenderjahr des Geburtstags des Versicherten, im Format JJJJ
06	Kalendertag des Geburtstags	M	≤ 2	numerisch	Kalendertag des Geburtstags eines Versicherten, welcher zur Stichprobenziehung geführt hat. Auswahl der Geburtskalendertage gemäß Abschnitt I. Nr. 4 i. V. m. Nr. 7 des vorliegenden Beschlusses. Die Angabe bestimmt die Wahl des Schlüssels zur Pseudonymisierung der PersonenID.
07	Geschlecht	M	1	numerisch	Geschlecht des teilnehmenden Versicherten 1 = männlich 2 = weiblich 3 = unbestimmt
08	Wohnort-KV	M	2	alphanum.	Nr. der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Schlüsselverzeichnis 2 am Wohnort des Versicherten im Bereinigungsquartal (KV, in welcher die Bereinigung vorgenommen wird)
09	Teilnahmebeginn	m	8	numerisch	Teilnahmebeginn, bezogen auf den Versicherten, im Format JJJJMMTT. Der Teilnahmebeginn kann auch vor Beginn des Bereinigungsquartals liegen. Bei Anwendung eines Bereinigungsverfahrens gemäß den Vorgaben nach den Nrn. 6.1 und 6.2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 360. Sitzung am 19. August 2015, zuletzt geändert durch Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015, kann diese Angabe entfallen, sofern sie nicht vorliegt.
10	Teilnahmeende	m	8	numerisch	Teilnahmeende, bezogen auf den Versicherten, im Format

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
					JJJJMMTT. Das Teilnahmeende kann auch nach Ende des Bereinigungsquartals liegen; bei unbegrenzter Gültigkeit 99991231. Bei Anwendung eines Bereinigungsverfahrens gemäß den Vorgaben nach den Nrn. 6.1 und 6.2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 360. Sitzung am 19. August 2015, zuletzt geändert durch Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015, kann diese Angabe entfallen, sofern sie nicht vorliegt.
11	Neueinschreibekennzeichen	m	1	numerisch	2 = der Versicherte hat bereits im Vorjahresquartal an diesem Selektivvertrag teilgenommen und wurde bereinigt, für ihn erfolgt nun eine Differenzbereinigung aufgrund einer Änderung des selektivvertraglichen Versorgungsumfangs 1 = der Versicherte hat im Vorjahresquartal noch nicht an diesem Selektivvertrag teilgenommen oder wurde nicht bereinigt 0 = der Versicherte hat bereits im Vorjahresquartal an diesem Selektivvertrag teilgenommen und wurde bereinigt, eine Differenzbereinigung erfolgt daher nicht Bei Anwendung eines Bereinigungsverfahrens gemäß den Vorgaben nach den Nrn. 6.1 und 6.2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 360. Sitzung am 19. August 2015, zuletzt geändert durch Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015, kann diese Angabe entfallen, sofern sie nicht vorliegt.

12 Satzart 015 – Vertragsspezifische Gesamtbereinigungsmengen

Dateiinhalt:

Abgrenzung: Die Satzart 015 ist als **Vollerhebung** zu liefern.

Für jeden in Satzart 001 gemeldeten Selektivvertrag ist pro Bereinigungsquartal, Krankenkasse und Wohnort-KV ein Datensatz zu liefern.

Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 04 identifiziert einen Datensatz eindeutig und dient der Verknüpfung mit Satzart 006. Die Kombination der Felder 01 bis 03 dient der Verknüpfung mit Satzart 001.

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	3	alphanum.	konstant „015“
01	Bereinigungs-quartal	M	5	numerisch	Bereinigungsquartal im Format JJJJQ
02	Vertragsken-nung	M	≤ 25	alphanum.	Eindeutige Vertragskennung der Krankenkasse aus Satzart 001
03	Kassensitz-IK	M	9	alphanum.	Institutionskennzeichen der Krankenkasse am Ort des Kassensitzes aus Satzart 001
04	Wohnort-KV	M	2	alphanum.	Nr. der Kassenärztlichen Ver-einigung gemäß Schlüsselver-zeichnis 2 am Wohnort* des Versicherten im Bereinigungs-quartal (KV, in welcher die Bereinigung vorgenommen wird) *) beim Wohnortwechsel inner-halb des Bereinigungsquartals ist die für die Bereinigung maßgebliche Wohnort-KV zu übermitteln
05	Vertragsspezifi-sche Gesamtbe-reinigungsmen-ge im Bereini-gungsquartal	M	13,1	dezimal	Für das Bereinigungsquartal festgestellte vertragsspezifi-sche Gesamtbereinigungs-menge der Krankenkasse im KV-Bezirk in Punkten, welche sich aus Nr. 7 Schritte a) bis e) des Beschlusses des Bewer-tungsausschusses in seiner 360. Sitzung am 19. August 2015, zuletzt geändert durch Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. De-zember 2015, ergibt. max. 13 relevante Stellen,

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
					kaufmännisch gerundet auf 1 Nachkommastelle
06	Vertragsspezifische durchschnittliche Bereinigungsmenge je Versicherten im Bereinigungsquartal	M	7,1	dezimal	Für das Bereinigungsquartal festgestellte vertragsspezifische durchschnittliche Bereinigungsmenge je Versicherten der Krankenkasse im KV-Bezirk in Punkten, welche sich aus Nr. 7 Schritt f) des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 360. Sitzung am 19. August 2015, zuletzt geändert durch Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015, ergibt (s. Erläuterungen unterhalb der Tabelle). max. 7 relevante Stellen, kaufmännisch gerundet auf 1 Nachkommastelle

Erläuterungen zur Satzart 015

Zu Datenfeld 06 (Vertragsspezifische durchschnittliche Bereinigungsmenge je Versicherten im Bereinigungsquartal):

Der hier zu berichtende Wert ergibt sich, indem der Wert aus Feld 05 durch die bei der Bestimmung des Behandlungsbedarfs der Krankenkasse im KV-Bezirk für das Bereinigungsquartal verwendete Versichertenzahl gemäß ANZVER87a_IK dividiert wird.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 4 SGB V in seiner 51. Sitzung am 29. März 2017 zur Übermittlung von Daten zu bereinigungsrelevanten Selektivverträgen für das Berichtsjahr 2016 durch die Krankenkassen über den GKV-Spitzenverband und durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an die Datenstelle des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V mit Wirkung zum 29. März 2017

1. Rechtsgrundlage

Gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V hat der Bewertungsausschuss zum einen im Rahmen der Umsetzung von Nr. 10 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 360. Sitzung am 19. August 2015, zuletzt geändert durch Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015, sowie zum anderen zur Vorbereitung der Festlegung zur Ermittlung der diagnosebezogenen Veränderungsraten bezogen auf den Umgang mit Versicherten, die in mindestens einem bereinigungsrelevanten Selektivvertrag eingeschrieben waren, einen Beschluss zu Datenlieferungen zu bereinigungsrelevanten Selektivverträgen durch die Krankenkassen über den GKV-Spitzenverband und durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an die Datenstelle des Bewertungsausschusses für das Berichtsjahr 2016 gefasst.

2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Im vorliegenden Beschluss wird die Übermittlung von Daten zu bereinigungsrelevanten Selektivverträgen (im Folgenden kurz als „SV-Daten“ bezeichnet) mit Wirkung für das Berichtsjahr 2016 geregelt, welche die im Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 374. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) geregelten SV-Datenlieferungen für das Berichtsjahr 2015 nahtlos fortsetzen. Die seinerzeit für das Berichtsjahr 2015 beschlossenen Datensatzstrukturen bleiben weiterhin Anknüpfungspunkt der SV-Datenlieferungen für das Berichtsjahr 2016. Die grundsätzlich weiterentwickelten Vorgaben des Bewertungsausschusses zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund von Selektivverträgen mit Wirkung für das Jahr 2016 erfordern jedoch in einigen Aspekten

Modifikationen der Datensatzbeschreibung der SV-Daten für das Berichtsjahr 2016 gegenüber dem Jahr 2015.

Mit Beschluss in seiner 360. Sitzung am 19. August 2015, zuletzt geändert durch Teil A des Beschlusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015, hat der Bewertungsausschuss die Bereinigungstypologie mit Wirkung für das Jahr 2016 grundsätzlich neu geregelt. Dies zieht an mehreren Stellen der Datensatzbeschreibung der SV-Daten für das Berichtsjahr 2016 Anpassungsbedarf nach sich.

So werden etwa bei den in der Satzart 001 zu übermittelnden Vertragsstammdaten die in den bisherigen Feldern „Einschreibearzt“ und „Bereinigungsverfahren“ enthaltenen Informationen inhaltlich an die neue Bereinigungstypologie angepasst und in den vertragsbezogenen Gesamtbereinigungsdaten (Satzart 006, Feld „Bereinigungstyp“) neu verortet. Zudem werden die bisher in der Satzart 006 zu übermittelnden, auf Neueinschreiber und Rückkehrer einerseits sowie auf Änderungen des selektivvertraglichen Versorgungsumfangs andererseits entfallenden Teilbeträge des Differenzbereinigungsbetrags zu dem Feld „Differenzbereinigungsbetrag“ zusammengefasst. Schließlich werden die mit den versichertenbezogenen Teilnahmedaten (Satzarten 004 und 014) zu übermittelnden Informationen zu Teilnahmebeginn, Teilnahmeende, Neueinschreiberkennzeichen und LANR-Arztgruppenschlüssel in bedingte Muss-Felder umgewandelt, welche im Falle eines Bereinigungsverfahrens nach den Nrn. 6.1 und 6.2 der für das Jahr 2016 geltenden Bereinigungsvorgaben des Bewertungsausschusses gemäß den o. g. Beschlüssen dann nicht übermittelt werden müssen, wenn sie auf Landesebene nicht vorliegen. Denn bei Selektivverträgen mit einem Versorgungsauftrag, der sich an Versicherte richtet, die entsprechende Leistungen in der Regel nicht bereits im Vorjahresquartal der erstmaligen Teilnahme in Anspruch genommen haben, verständigen sich die Partner des Bereinigungsvertrages jeweils auf die zur Umsetzung der Bereinigung auf Landesebene zu übermittelnden Daten.

Ebenfalls vor dem Hintergrund der Weiterentwicklung der Vorgaben des Bewertungsausschusses zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund von Selektivverträgen mit Wirkung für das Jahr 2016 wird die von den Krankenkassen über den GKV-Spitzenverband an die Datenstelle des Bewertungsausschusses zu übermittelnde Satzart 015 neu in die Datensatzstruktur der SV-Daten für das Berichtsjahr 2016 aufgenommen. Gegenstand der Datenübermittlung in dieser Satzart ist die Vollerhebung der aktuellen vertragspezifischen Gesamtbereinigungsmengen und der aktuellen vertragspezifischen durchschnittlichen Bereinigungsmengen je Versicherten. Diese sollen künftig eine exaktere Ermittlung von Gesamtbereinigungssummen des Behandlungsbedarfs aufgrund von Selektivverträgen ermöglichen, welche vom Bewertungsausschuss in einem breiten Kontext benötigt wird. Denn bislang konnten die Gesamtbereinigungssummen aufgrund von Selektivverträgen nur recht grob geschätzt werden, indem zu der Bereinigungssumme des jeweiligen Quartals im Jahr 2012 die Differenz-

bereinigungsbeträge aller jeweiligen Folgejahresquartale bis hin zum entsprechenden Berichtsquartal hinzuaddiert worden sind. Bei dieser – von Jahr zu Jahr zu immer ungenaueren Ergebnissen führenden – Methode konnten etwa die jährliche Morbiditätsentwicklung ebenso wie zwischenzeitliche Veränderungen der MGV-Abgrenzung oder des selektivvertraglichen Versorgungsumfangs nicht berücksichtigt werden. Gemäß den Vorgaben des Bewertungsausschusses zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund von Selektivverträgen sind die jeweiligen vertragsspezifischen durchschnittlichen Bereinigungsmengen je Versicherten für jedes Abrechnungsquartal von den Partnern des Bereinigungsvertrages gemeinsam festzustellen. Die in der Satzart 015 zu übermittelnden Informationen liegen den Krankenkassen daher erst zeitversetzt zu den in den übrigen Satzarten zu übermittelnden Informationen vor. Die Lieferung der Satzart 015 durch die Krankenkassen an den GKV-Spitzenverband erfolgt daher sechseinhalb Monate nach der Lieferung der übrigen Satzarten.

Selektivverträge, für welche von der mit Wirkung für das Jahr 2016 neu geschaffenen Möglichkeit des Bereinigungsverzichts Gebrauch gemacht wird, sind nicht Gegenstand der SV-Datenlieferungen für das Berichtsjahr 2016. Hierzu hat der Bewertungsausschuss bereits mit Beschluss in seiner 363. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015, separate Datenlieferungen an das Institut des Bewertungsausschusses beschlossen. Entsprechende klarstellende Formulierungen zur Nichteinbeziehung dieser Selektivverträge in die SV-Datenlieferungen werden in die einzelnen Satzartbeschreibungen aufgenommen. Als weitere Folgeänderung wird die Satzart 000 in „Meldung der Anzahl von Verträgen“ umbenannt.

Selektivverträge, für welche mit Wirkung für das Jahr 2016 das deklaratorische Bereinigungsverfahren zur Anwendung kommt, sind ebenfalls Gegenstand separater Datenlieferungen an das Institut des Bewertungsausschusses, welche der Bewertungsausschuss in seiner 385. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen, beschlossen hat. Die Krankenkassen nutzen für die Übermittlung von Daten zu Selektivverträgen mit deklaratorischer Bereinigung andere Lieferwege als für die Übermittlung von SV-Daten im Sinne des vorliegenden Beschlusses. Im Rahmen der SV-Datenlieferung für das Berichtsjahr 2016 beschränkt sich in diesem Zusammenhang die Datenübermittlung auf die Anzahl der Selektivverträge mit deklaratorischer Bereinigung in der Satzart 000.

Die Übermittlung von Informationen zum selektivvertraglichen Versorgungsauftrag für das Berichtsjahr 2016 erfolgt – anders als in den Berichtsjahren davor – nicht mehr gemäß EBM-Ziffernkranz des Vorjahresquartals (ehemals Satzart 003), sondern gemäß EBM-Ziffernkranz des Bereinigungsquartals in der Satzart 008 und somit analog zur Satzart L08 gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 360. Sitzung am 19. August 2015, zuletzt geändert durch Teil A des Beschlusses des Bewer-

tungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015. Die Umstellung der SV-Datenlieferungen auf den jeweils aktuellen EBM erweist sich im Rahmen der Qualitätssicherung der SV-Daten als zweckmäßiger. Somit entfällt die bisherige Satzart 003 aus der Datensatzstruktur für das Berichtsjahr 2016.

Der Bewertungsausschuss benötigt zur sachgerechten Analyse und Qualitätssicherung von Morbiditätsstrukturveränderungen aller gesetzlich Krankenversicherten eine möglichst vollständige Datengrundlage gerade hinsichtlich der dokumentierten Diagnosen, unabhängig davon, ob sich diese Diagnosen auf die kollektiv- oder selektivvertragliche Versorgung beziehen. Aus diesem Grund beschließt der Erweiterte Bewertungsausschuss die Wiederaufnahme der Satzart 005 in die Datenlieferung für das Berichtsjahr 2016.

Weitere Detailänderungen der Datensatzbeschreibung zu den SV-Daten für das Berichtsjahr 2016 betreffen den zu verwendenden Zeichensatz ISO 8859-15, die Änderungen in den Ausprägungen der Felder „Geschlecht“ und „Neueinschreiberkennzeichen“ in den Satzarten 004 und 014 sowie die Streichung des aufgrund der flächendeckenden Einführung der elektronischen Gesundheitskarte inzwischen obsoleten Feldes „Versichertennummer“ in der Satzart 014.

Die SV-Daten werden – mit Ausnahme der Satzart 015 – weiterhin synchron zur Geburtstagsstichprobe erhoben, weshalb die zu berücksichtigenden Geburtskalendertage für das Berichtsjahr 2016 aktualisiert werden. Zudem werden die Verweise auf das zuletzt mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 389. Sitzung am 21. Februar 2017 zu anlassbezogenen Datenlieferungen zur Überprüfung der ASV-Bereinigungsvorgaben (Teil C) angepasste Pseudonymisierungsverfahren aktualisiert.

Der Erweiterte Bewertungsausschuss beschließt in einer darüber hinaus aufgenommenen Protokollnotiz, dass die Arbeitsebene des Bewertungsausschusses beauftragt wird, zu prüfen, inwiefern und inwieweit es durch die Einführung neu in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab aufgenommener, außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergüteter Leistungen oder der neu vereinbarten Vergütung bestehender Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zu Veränderungen der Diagnosestruktur kommt und inwiefern und inwieweit es neben der extrabudgetären Vergütung dieser Leistungen zu einem zusätzlichen Anstieg der diagnosebezogenen Veränderungsrate aufgrund von in Verbindung mit diesen Leistungen vermehrt auftretenden Diagnosen kommt. Der Inhalt der Protokollnotiz steht weder in direktem Bezug zu den Datenlieferungen zu bereinigungsrelevanten Selektivverträgen noch im Zusammenhang mit der Vorbereitung der Festlegungen zur Ermittlung der diagnosebezogenen Veränderungsraten bezogen auf den Umgang mit Versicherten, die in mindestens einem bereinigungsrelevanten Selektivvertrag eingeschrieben waren. Die Protokollnotiz bezieht sich auf eine im Zusammenhang mit der Ermittlung der diagnosebezogenen Veränderungsraten bisher nicht näher untersuchte Fragestellung,

ob und in welchen Umfang kodierte Diagnosen, die in Verbindung mit extrabudgetär vergüteten Leistungen dokumentiert werden, genauso wie die Behandlungsdiagnosen, die in Verbindung mit innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergüteten Leistungen kodiert werden, einen Einfluss auf die diagnosebezogenen Veränderungs-raten ausüben. Hierbei ist insbesondere die Trennung der Effekte wichtig, d. h. die Klä-rung, welche Veränderung der Diagnosestruktur ausschließlich auf der Einführung ext-rabudgetär vergüteter Leistungen bzw. der Neubewertung bestehender extrabugetärer Leistungen basiert. Die derzeit für die Berechnung der Veränderungs-raten verwendete-n und konstant gehaltenen Relativgewichte sind unberührt von Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und werden nur mit den Leistungen inner-halb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung sowie auf einer durch den Zeithorizont des Klassifikationsmodells bedingten zweijährig zurückliegenden Diagnosestruktur bestimmt.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 29. März 2017 in Kraft.