

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 422. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

zu anlassbezogenen Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V zur Überprüfung der Vorgaben gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für ein Verfahren zur Bereinigung des Behand- lungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versor- gung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V

mit Wirkung zum 1. April 2018

1. Präambel

Der Bewertungsausschuss hat mit den Beschlüssen in seiner 335. Sitzung am 24. September 2014, in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, in seiner 419. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) und in seiner 420. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) die Rahmen- und Verfahrensvorgaben gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für ein Verfahren zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung (ASV) gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V beschlossen (ASV-Bereinigungsvorgaben). Gemäß Nr. 2 Ziffer 13 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 zu ASV-Bereinigungsvorgaben sowie gemäß Nr. 6 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 419. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) erfolgt eine Überprüfung dieser ASV-Bereinigungsvorgaben unter Verwendung einer gemäß § 87 Abs. 3f SGB V vom Bewertungsausschuss festzulegenden Datengrundlage, welche die Berichtszeiträume 2015 bis 2020 umfasst. Der Bewertungsausschuss beschließt daher im Folgenden das Nähere zu Umfang, Inhalt, Formaten, Lieferterminen und Übermittlungswegen der für die Überprüfung der ASV-Bereinigungsvorgaben erforderlichen anlassbezogenen Datenlieferungen.

2. Befristung des bestehenden Beschlusses des Bewertungsausschusses

Der Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 389. Sitzung am 21. Februar 2017 zu anlassbezogenen Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V zur Überprüfung der Vorgaben gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für ein Verfahren zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V wird befristet mit Wirkung für Datenlieferungen bis einschließlich dem 31. März 2018.

Die Regelungen des vorliegenden Beschlusses gelten mit Wirkung für Datenlieferungen ab dem 1. April 2018.

Teil A

zur anlassbezogenen Übermittlung von Versichertenpseudonymen der in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b SGB V behandelten Versicherten durch den GKV-Spitzenverband an die Kassenärztliche Bundesvereinigung, von Stammdaten dieser Versicherten durch den GKV-Spitzenverband an die Datenstelle des Bewertungsausschusses sowie von Daten der vertragsärztlichen Versorgung dieser Versicherten im Geltungsbereich des Bundesmantelvertrag-Ärzte durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung an die Datenstelle des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V

mit Wirkung zum 1. April 2018

I. Liefervorgaben

1. Sämtliche in Teil A dieses Beschlusses spezifizierten Datenlieferungen beziehen sich auf Versicherte, die im jeweiligen Berichtsjahr mindestens eine Leistung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b SGB V in Anspruch genommen haben, deren Abrechnung bis zum 15. August des auf einen jeweils zwei aufeinanderfolgende Berichtsjahre umfassenden Berichtszeitraum folgenden Kalenderjahres (Lieferjahr) von der Krankenkasse vollständig oder anteilig zur Zahlung freigegeben wurde (im Folgenden als ASV-Patienten bezeichnet). Berichtsjahre sind die Jahre 2015 bis 2020, beginnend mit dem Berichtszeitraum 2015 bis 2016. Lieferjahre sind die Jahre 2017 bis 2021.
2. Die Krankenkassen übermitteln jährlich jeweils bis zum 15. November die pseudonymisierten Stammdaten aller Versicherten, die ab dem 1. Januar 2015 mindestens eine Leistung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b SGB V in Anspruch genommen haben, deren Abrechnung bis zum 15. August des jeweiligen Lieferjahres von der Krankenkasse vollständig oder anteilig zur Zahlung freigegeben

wurde, gegebenenfalls über ihre Verbände der gesetzlichen Krankenkassen auf Bundesebene oder ihre Dienstleister, an den GKV-Spitzenverband, beginnend mit dem Lieferjahr 2017 bis zum 15. November 2017. Nr. 1 Satz 3 gilt entsprechend.

3. Der GKV-Spitzenverband übermittelt berichtsjahresspezifisch für den jeweiligen Berichtszeitraum nach Nr. 1 die Pseudonyme aller ASV-Patienten gemäß Nr. 1 in der Satzart ASV_PSEUDO jährlich jeweils bis zum 1. Dezember des auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres an die Kassenärztliche Bundesvereinigung, beginnend mit dem Berichtszeitraum 2015 bis 2016 bis zum 1. Dezember 2017. Diese nutzt die Daten dieser Satzart ausschließlich zur Zusammenstellung der Lieferungen nach Nr. 4. Die Daten dieser Satzart werden spätestens zum Ablauf des Kalenderjahres nach Abschluss der Qualitätssicherung gemäß Abschnitt II. gelöscht. Die Arbeitsebene des Bewertungsausschusses kann mit Wirkung für die Lieferjahre 2018 ff. nach der Definition gemäß Nr. 1 bestimmen, von der Lieferung nach Satz 1 für das ältere zu liefernde Berichtsjahr im jeweiligen Berichtszeitraum nach Nr. 1 abzusehen, wenn die Abweichung gegenüber der erstmaligen Lieferung für dieses Berichtsjahr vernachlässigbar ist.
4. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt berichtsjahresspezifisch für den jeweiligen Berichtszeitraum nach Nr. 1 die pseudonymisierten Abrechnungsdaten der vertragsärztlichen Versorgung im Geltungsbereich des Bundesmantelvertrag-Ärzte zu den gemäß Nr. 3 in der Satzart ASV_PSEUDO für das jeweilige Berichtsjahr enthaltenen Pseudonymen der ASV-Patienten nach Nr. 1 in den Satzarten ASV_202, ASV_203 und ASV_210A sowie die zugehörigen arzt- und praxisbezogenen Zuordnungsinformationen in den Satzarten ASV_BSNR_UEBERLEITUNG und ASV_LANR_UEBERLEITUNG jährlich jeweils bis zum 31. Januar des übernächsten auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres an die Datenstelle des Bewertungsausschusses, beginnend mit den Berichtsquartalen 1/2015 bis 4/2016 bis zum 31. Januar 2018. Abweichend hiervon erfolgt für die in der Satzart ASV_PSEUDO für das Berichtsjahr 2016 enthaltenen Pseudonyme der ASV-Patienten nach Nr. 1 die Übermittlung der pseudonymisierten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten im Geltungsbereich des Bundesmantelvertrag-Ärzte in den Satzarten ASV_202, ASV_203 und ASV_210A sowie der zugehörigen arzt- und praxisbezogenen Zuordnungsinformationen in den Satzarten ASV_BSNR_UEBERLEITUNG und ASV_LANR_UEBERLEITUNG für die Berichtsquartale 1/2015 bis 4/2016. Die Arbeitsebene des Bewertungsausschusses kann mit Wirkung für die Lieferjahre 2018 ff. nach der Definition gemäß Nr. 1 bestimmen, von der Lieferung nach Satz 1 für das ältere zu liefernde Berichtsjahr im jeweiligen Berichtszeitraum nach Nr. 1 abzusehen, wenn die Abweichung gegenüber der erstmaligen Lieferung für dieses Berichtsjahr vernachlässigbar ist.

5. Der GKV-Spitzenverband führt die Daten nach Nr. 2 und die gemäß Beschluss Teil B Abschnitt I. gelieferten Daten zusammen und übermittelt berichtsjahresspezifisch für jedes Leistungsquartal eines ASV-Patienten nach Nr. 1 mit Leistungsanspruchnahme im jeweiligen Berichtszeitraum nach Nr. 1 die pseudonymisierten Stammdaten in den Satzarten ASV_201 und ASV_201A jährlich jeweils bis zum 1. Dezember des auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres an die Datenstelle des Bewertungsausschusses, beginnend mit den Berichtsquartalen 1/2015 bis 4/2016 bis zum 1. Dezember 2017. Die Arbeitsebene des Bewertungsausschusses kann mit Wirkung für die Lieferjahre 2018 ff. nach der Definition gemäß Nr. 1 bestimmen, von der Lieferung nach Satz 1 für das ältere zu liefernde Berichtsjahr im jeweiligen Berichtszeitraum nach Nr. 1 abzusehen, wenn die Abweichung gegenüber der erstmaligen Lieferung für dieses Berichtsjahr vernachlässigbar ist.
6. Die Daten zu den in diesem Abschnitt aufgeführten Satzarten werden gemäß der in der Anlage 1 zu Teil A definierten Datensatzbeschreibung geliefert.

II. Qualitätssicherung, Korrekturlieferungen und Freigabe

Das Institut des Bewertungsausschusses erstellt zu den in der Datenstelle des Bewertungsausschusses eingegangenen Stammdaten der ASV-Patienten unter Berücksichtigung der Daten gemäß Teil B Abschnitt I. in Zusammenarbeit mit der Arbeitsebene des Bewertungsausschusses Qualitätssicherungsauswertungen, stellt diese in Form von kassenspezifischen Übersichten bis zum 20. Januar des übernächsten auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres dem GKV-Spitzenverband zur Verfügung und berichtet zeitgleich der Kassenärztlichen Bundesvereinigung über den Sachstand der bilateralen Qualitätssicherung.

Nach Eingang der vertragsärztlichen Abrechnungsdaten im Geltungsbereich des Bundesmantelvertrag-Ärzte von ASV-Patienten in der Datenstelle des Bewertungsausschusses führt das Institut des Bewertungsausschusses diese mit den in der Datenstelle des Bewertungsausschusses eingegangenen Stammdaten der ASV-Patienten sowie mit den Daten gemäß Teil B Abschnitt I. zusammen, erstellt hierzu in Zusammenarbeit mit der Arbeitsebene des Bewertungsausschusses Qualitätssicherungsauswertungen und stellt diese in Form von kassenspezifischen und KV-spezifischen Übersichten bis zum 25. Februar des übernächsten auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres den Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses zur Verfügung.

Der GKV-Spitzenverband fordert bei Bedarf unverzüglich Korrekturen an und übermittelt diese entsprechend Abschnitt I. Nrn. 3 und 5 bis zum 25. März des übernächsten auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres in Form von Austauschlieferungen an die Kassenärztli-

che Bundesvereinigung bzw. die Datenstelle des Bewertungsausschusses. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt bei Bedarf bis zum 30. April des übernächsten auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres entsprechend Abschnitt I. Nr. 4 Korrekturen der vertragsärztlichen Abrechnungsdaten im Geltungsbereich des Bundesmantelvertrag-Ärzte von ASV-Patienten sowie der zugehörigen arzt- und praxisbezogenen Zuordnungsinformationen an die Datenstelle des Bewertungsausschusses. Das Institut des Bewertungsausschusses führt die in der Datenstelle des Bewertungsausschusses eingegangenen Daten bei Bedarf erneut zusammen, erstellt erneut Qualitätssicherungsauswertungen und stellt diese den Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses bis zum 15. Mai des übernächsten auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres zur Verfügung. Die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses erteilen bis zum 31. Mai des übernächsten auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres unter Berücksichtigung dieser Auswertungen die Freigabe aller oder von Teilen der Daten für die Auswertungen durch das Institut des Bewertungsausschusses.

III. Pseudonymisierung

Die Datenlieferungen gemäß Teil A dieses Beschlusses unterliegen den Vorgaben des Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss gemäß der Anlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 414. Sitzung am 14. März 2018 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen in der aktuell gültigen Fassung.

IV. Schlüsselverzeichnisse

Die Schlüsselverzeichnisse in der jeweils gültigen Version zu Datenübermittlungen nach Teil A dieses Beschlusses sind in der Anlage 2 zu Teil A geregelt bzw. werden 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. entsprechenden Folgebeschlüssen auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses (<http://institut-ba.de/service/schluesselfverzeichnisse.html>) veröffentlicht.

V. Zweckbindung

Die Daten nach Teil A dieses Beschlusses werden durch das Institut des Bewertungsausschusses ausschließlich zur Beantwortung der im Rahmen des Überprüfungsauftrags zu den ASV-Bereinigungsvorgaben sowie ggf. der Überprüfungsaufträge gemäß Protokollnotiz Nr. 1 des Beschlusses des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 2. Sitzung am 15. September 2015 und gemäß Protokollnotiz Nr. 1 des Beschlusses des

ergänzten Bewertungsausschusses in seiner 11. Sitzung am 13. September 2016 zu bearbeitenden Fragestellungen verwendet. Die Satzart ASV_201A gemäß Abschnitt I. Nr. 5 wird als Datengrundlage außerdem auch im Zusammenhang mit der jährlichen Ermittlung der Veränderungsdaten gemäß § 87a Abs. 5 Satz 3 SGB V verwendet.

VI. Aufbewahrungsfristen und Löschung von Datenbeständen

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

VII. Ankündigung einer Beschlussfassung

Die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses sind sich einig, dass die Satzart ASV_201A gemäß Abschnitt I. Nr. 5 auch über das Berichtsjahr 2020 hinaus für den Zweck der jährlichen Ermittlung der Veränderungsdaten gemäß § 87a Abs. 5 Satz 3 SGB V voraussichtlich benötigt wird. Der Bewertungsausschuss wird bis zum 31. Dezember 2021 zu den ggf. hierzu notwendigen Anpassungen der Datenlieferungen zur bundesweiten Versichertenstichprobe beschließen.

Anlagen zu Teil A

- Anlage 1 Datensatzbeschreibung zur anlassbezogenen Übermittlung von Daten zu Versicherten mit Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung sowie von zugehörigen arzt- und praxisbezogenen Zuordnungsinformationen zur Überprüfung der ASV-Bereinigungsvorgaben mit Wirkung für die Berichtsjahre 2015 bis 2020 (Satzarten ASV_201, ASV_201A, ASV_PSEUDO, ASV_202, ASV_203, ASV_210A, ASV_BSNR_UEBERLEITUNG, ASV_LANR_UEBERLEITUNG), Stand: 1. April 2018
- Anlage 2 Schlüsselverzeichnisse zu anlassbezogenen Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V zur Überprüfung der ASV-Bereinigungsvorgaben mit Wirkung für die Berichtsjahre 2015 bis 2020, Stand: 1. April 2018

Teil B

zur anlassbezogenen Übermittlung von Abrechnungsdaten der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b SGB V durch die Krankenkassen über den GKV-Spitzenverband an die Datenstelle des Bewertungsausschusses sowie von ergänzenden Daten durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung, durch die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen und durch die Krankenkassen über den GKV-Spitzenverband sowie durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V

mit Wirkung zum 1. April 2018

I. Anlassbezogene Übermittlung der ASV-Abrechnungsdaten mit Wirkung für die Berichtszeiträume 2015 bis 2020

1. Gegenstand der Datenübermittlung sind die gemäß der Vereinbarung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 12 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens sowie die erforderlichen Vordrucke für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV-AV) abgerechneten Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b SGB V (ASV), welche von Versicherten in den Berichtsjahren 2015 bis 2020 in Anspruch genommen wurden. Als Berichtsquartale sind die Quartale der ASV-Leistungsinanspruchnahme 1/2015 bis 4/2020 definiert.
2. Übermittelt werden Daten aus denjenigen ASV-Abrechnungsfällen gemäß § 3 Abs. 3 ASV-AV, welche im jeweiligen Berichtsquartal nach Nr. 1 erbracht und bis zum 15. August des auf einen jeweils zwei aufeinanderfolgende Berichtsjahre umfassenden Berichtszeitraum folgenden Kalenderjahres (Lieferjahr) von den Krankenkassen vollständig oder anteilig zur Zahlung freigegeben wurden. Berichtsjahre sind die Jahre 2015 bis 2020, beginnend mit dem Berichtszeitraum 2015 bis 2016. Lieferjahre sind die Jahre 2017 bis 2021.
3. Die Krankenkassen übermitteln jährlich jeweils bis zum 15. November die pseudonymisierten Abrechnungsdaten der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung für alle Versicherten, die ab dem 1. Januar 2015 mindestens eine Leistung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b SGB V in Anspruch genommen ha-

ben, deren Abrechnung bis zum 15. August des jeweiligen Lieferjahres von der Krankenkasse vollständig oder anteilig zur Zahlung freigegeben wurde, im Rahmen einer Vollerhebung, gegebenenfalls über ihre Verbände der gesetzlichen Krankenkassen auf Bundesebene oder ihre Dienstleister, an den GKV-Spitzenverband, beginnend mit dem Lieferjahr 2017 bis zum 15. November 2017. Nr. 2 Satz 3 gilt entsprechend. Der GKV-Spitzenverband führt die eingegangenen Daten zusammen und fordert bei Bedarf bei den Krankenkassen korrigierte Daten an, die unverzüglich in Form einer Austauschlieferung an den GKV-Spitzenverband zu liefern sind.

4. Der GKV-Spitzenverband leitet die nach Nr. 3 eingegangenen und zusammengeführten Daten in den Satzarten ASV_ABR_GOP_BA, ASV_ABR_ICD_BA und ASV_ABR_ZAHLBETRAG_BA bis zum 1. Dezember des auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres an die Datenstelle des Bewertungsausschusses weiter.
5. Das Institut des Bewertungsausschusses erstellt zu den nach Nr. 4 in der Datenstelle des Bewertungsausschusses eingegangenen Daten in Abstimmung mit der Arbeitsebene des Bewertungsausschusses Qualitätssicherungsauswertungen, stellt diese in Form von kassenspezifischen Übersichten bis zum 20. Januar des übernächsten auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres dem GKV-Spitzenverband zur Verfügung und berichtet zeitgleich der Kassenärztlichen Bundesvereinigung über den Sachstand der bilateralen Qualitätssicherung.
6. Der GKV-Spitzenverband fordert unter Berücksichtigung der Auswertungen nach Nr. 5 bei Bedarf korrigierte Daten von den Krankenkassen an, die unverzüglich in Form einer Austauschlieferung an den GKV-Spitzenverband zu liefern sind, und übermittelt diese entsprechend Nr. 4 bis zum 25. März des übernächsten auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres an die Datenstelle des Bewertungsausschusses.
7. Das Institut des Bewertungsausschusses erstellt erneut Qualitätssicherungsauswertungen und stellt diese den Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses bis zum 15. Mai des übernächsten auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres zur Verfügung. Die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses erteilen bis zum 31. Mai des übernächsten auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres unter Berücksichtigung dieser Auswertungen die Freigabe aller oder von Teilen der Daten für die Auswertungen durch das Institut des Bewertungsausschusses.
8. Die Daten zu den in diesem Abschnitt aufgeführten Satzarten werden gemäß der in Anlage 1 zu Teil B dieses Beschlusses definierten Datensatzbeschreibung geliefert.

II. Anlassbezogene Übermittlung von Daten zur Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung aufgrund der ASV mit Wirkung für die Berichtszeiträume 2015 bis 2020

1. Die gesamtvertragszuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen übermitteln jährlich für die vier Berichtsquartale des jeweils abgelaufenen Kalenderjahres (Berichtszeitraum) mit Wirkung für die Berichtsquartale 1/2015 bis 4/2020 Daten zur Bereinigung

der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung aufgrund der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung jeweils bis zum 8. Juni des auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres, für die Berichtsquartale 1/2015 bis 4/2015 abweichend hiervon bis zum 8. Juni 2017, an die Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie an die für den jeweiligen Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung zuständigen kassenseitigen Partner der Gesamtverträge (Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen bzw. deren gemeinsame Bevollmächtigte mit Abschlussbefugnis), beginnend mit den Berichtsquartalen 1/2015 bis 4/2016 bis zum 8. Juni 2017. Bei formalen oder inhaltlichen Fehlern in den Datenlieferungen für die Berichtsquartale des vorletzten abgelaufenen Kalenderjahres erfolgen Korrekturlieferungen zu Daten gemäß Satz 1. Dazu übermitteln die gesamtvertragszuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen zusammen mit den Daten für den jeweils aktuell zu liefernden Berichtszeitraum gemäß Satz 1 zusätzlich auch die Daten zu den zu korrigierenden Berichtsquartalen des Vorjahres des abgelaufenen Kalenderjahres. Die Korrekturlieferungen nach den Sätzen 2 und 3 erfolgen in Form von Austauschlieferungen zu den jeweiligen Vorjahreslieferungen und umfassen sämtliche Berichtsquartale und ASV-Indikationen des jeweiligen Vorjahres des abgelaufenen Kalenderjahres. Zu den Daten für die Berichtsquartale 1/2015 bis 4/2015 erfolgt in diesem Fall eine Korrekturlieferung bis zum 8. Juni 2018; die Sätze 1 bis 4 gelten entsprechend.

2. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung leitet die nach Nr. 1 an sie übermittelten Daten innerhalb von sieben Kalendertagen an das Institut des Bewertungsausschusses weiter, beginnend mit den Berichtsquartalen 1/2015 bis 4/2016 bis zum 15. Juni 2017.
3. Die kassenseitigen Partner der Gesamtverträge (Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen bzw. deren gemeinsame Bevollmächtigte mit Abschlussbefugnis) prüfen die nach Nr. 1 an sie übermittelten Daten, stimmen den ggf. erforderlichen Korrekturbedarf ab und übermitteln abgestimmte Korrekturlieferungen der Daten nach Nr. 1 bis zum 1. Juli des auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres, für die Berichtsquartale 1/2015 bis 4/2015 abweichend hiervon bis zum 1. Juli 2017, gemeinsam und einheitlich an den GKV-Spitzenverband sowie an die jeweilige gesamtvertragszuständige Kassenärztliche Vereinigung, beginnend mit den Berichtsquartalen 1/2015 bis 4/2016 bis zum 1. Juli 2017. Satz 1 gilt für die von den gesamtvertragszuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen gemäß Nr. 1 Sätze 2 bis 4 übermittelten Korrekturdaten für die Berichtsquartale des vorletzten abgelaufenen Kalenderjahres entsprechend. Zu den Korrekturdaten gemäß Nr. 1 Satz 5 für die Berichtsquartale 1/2015 bis 4/2015 erfolgen die abgestimmten Korrekturlieferungen bis zum 1. Juli 2018; Satz 1 gilt entsprechend.
4. Der GKV-Spitzenverband leitet die nach Nr. 3 an ihn übermittelten Daten innerhalb von sieben Kalendertagen an das Institut des Bewertungsausschusses weiter, beginnend mit den Berichtsquartalen 1/2015 bis 4/2016 bis zum 8. Juli 2017.
5. Die Datenlieferungen nach diesem Abschnitt erfolgen differenziert nach gesamtvertragszuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen in Form einer Excel-Tabelle in maschinell lesbarem xls- bzw. xlsx-Format gemäß der Anlage 2 zu Teil B (Tabelle ASV_BE).

III. Anlassbezogene Verlängerung der Übermittlung der tatsächlichen ASV-Patientenzahlen bis zum Berichtsquartal 4/2020

1. Die Krankenkassen übermitteln quartalsweise die tatsächlichen ASV-Patientenzahlen in der Satzart ANZASV116b_IK durchgängig für sämtliche Indikationen und KV-Bezirke über den jeweiligen Bereinigungszeitraum gemäß Nr. 2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 zu ASV-Bereinigungsverfahren bzw. gemäß Nr. 4.3 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 419. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen hinaus bis zum Berichtsquartal 4/2020, gegebenenfalls über ihre Verbände der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene oder ihre Dienstleister, an den GKV-Spitzenverband. Der GKV-Spitzenverband bereitet die erhaltenen Patientenzahlen in der Satzart ANZASV116b_SUM auf und übermittelt diese quartalsweise zusammen mit den Datenlieferungen in der Satzart ANZASV116b_IK an das Institut des Bewertungsausschusses.
2. Für die in Nr. 1 genannten anlassbezogenen Datenlieferungen gelten mit Wirkung für Berichtszeiträume bis einschließlich dem Abrechnungsquartal 4/2017 die Liefervorgaben gemäß Nr. 5 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 zu ASV-Bereinigungsverfahren und mit Wirkung für Berichtszeiträume ab dem Abrechnungsquartal 1/2018 die Liefervorgaben gemäß Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 421. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen entsprechend. Die Datenlieferungen in den Satzarten ANZASV116b_IK und ANZASV116b_SUM erfolgen mit Wirkung für Berichtszeiträume bis einschließlich dem Abrechnungsquartal 4/2017 gemäß der in Anlage 1 Nrn. 2 und 3 zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 zu ASV-Bereinigungsverfahren und mit Wirkung für Berichtszeiträume ab dem Abrechnungsquartal 1/2018 gemäß der in Anlage 1 zu Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 421. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen definierten Datensatzbeschreibung.
3. Der GKV-Spitzenverband stellt sicher, dass diejenigen Inhalte der Satzarten ANZASV116b_IK und ANZASV116b_SUM, welche Gegenstand der anlassbezogenen Verlängerung der Übermittlung von ASV-Patientenzahlen gemäß Nr. 1 sind, nicht zusammen mit den Datenlieferungen in den Satzarten ANZASV116b_IK und ANZASV116b_SUM gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 zu ASV-Bereinigungsverfahren bzw. gemäß Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 421. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen an die Kassenärztliche Bundesvereinigung, an die Verbände der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene sowie an die kassenseitigen Vertragspartner nach § 87a Abs. 2 Satz 1 SGB V übermittelt werden.

IV. Anlassbezogene Verlängerung der Übermittlung der historischen Patientenzahlen gemäß § 116b SGB V (alt) bis zum Ablauf der jeweiligen Übergangsfrist gemäß § 116b Abs. 8 Satz 2 SGB V, längstens bis zum Berichtsquartal 4/2020

1. Die Krankenkassen übermitteln Wohnort-KV- und quartalsweise die historische Anzahl der Patienten mit Inanspruchnahme von Leistungen gemäß § 116b SGB V (alt) in der Satzart ANZ116bALT_IK durchgängig für sämtliche Leistungsquartale (Berichtsquartale) über die Vorjahresquartale der jeweils ersten vier Bereinigungsquartale hinaus bis zum letzten vollständig in der dreijährigen Übergangsfrist gemäß § 116b Abs. 8 Satz 2 SGB V liegenden Quartal, längstens jedoch bis zum Berichtsquartal 4/2020, gegebenenfalls über ihre Verbände der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene oder ihre Dienstleister, an den GKV-Spitzenverband. Die Datenübermittlung für die Vorjahresquartale der jeweils ersten vier Bereinigungsquartale ist mit Wirkung für Lieferquartale bis einschließlich 1/2018 im Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 338. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 399. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), und mit Wirkung ab dem Lieferquartal 2/2018 in Teil B Nr. 1 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 421. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen geregelt. Die Lieferung umfasst die Daten für die Leistungsquartale, Wohnort-KV-Bezirke und Leistungsbereiche gemäß Schlüssel 22 der Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V, die gemäß Nr. 2 in der Satzart ANZ116bALT_STEUER für das jeweilige Lieferquartal aufgeführt sind. Der GKV-Spitzenverband leitet die Daten gemäß Satz 1 in der Satzart ANZ116bALT_IK quartalsweise an das Institut des Bewertungsausschusses weiter.
2. Die mit Wirkung für Lieferquartale bis einschließlich 1/2018 gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 338. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 399. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), und mit Wirkung ab dem Lieferquartal 2/2018 gemäß Teil B Nrn. 2 bzw. 4 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 421. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen durch das Institut des Bewertungsausschusses zu erstellende Steuertabelle in der Satzart ANZ116bALT_STEUER wird anlassbezogen um die zusätzlichen Leistungsquartale gemäß Nr. 1 ergänzt und quartalsweise bereitgestellt. Die anlassbezogene Ergänzung der Steuertabelle erfolgt in der Weise, dass die Datenlieferung nach Nr. 1 für das jeweilige KV- und indikationsspezifische Berichtsquartal turnusmäßig jeweils zum Ende des vierzehnten auf das Berichtsquartal folgenden Monats und damit zu den gleichen Stichtagen wie die übrigen durch die Steuertabelle bei nicht verzögertem Bereinigungsbeginn gesteuerten Lieferungen erfolgt.
3. Für die in Nr. 1 genannten anlassbezogenen Datenlieferungen einschließlich der Bereitstellung der Steuertabelle gelten mit Wirkung für Lieferquartale bis einschließlich 1/2018 die Liefervorgaben gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 338. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 399. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), und mit Wirkung ab dem Lieferquartal 2/2018 die Liefervorgaben gemäß Teil B des

Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 421. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen entsprechend. Die Datenlieferungen in der Satzart ANZ116bALT_IK sowie die Veröffentlichung der Steuertabelle in der Satzart ANZ116bALT_STEUER erfolgen mit Wirkung für Lieferquartale bis einschließlich 1/2018 gemäß der in der Anlage zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 338. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 399. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), und mit Wirkung ab dem Lieferquartal 2/2018 gemäß der in der Anlage zu Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 421. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen definierten Datensatzbeschreibung.

4. Das Institut des Bewertungsausschusses stellt sicher, dass diejenigen Inhalte der Satzart ANZ116bALT_IK, welche Gegenstand der anlassbezogenen Ergänzung gemäß Nr. 1 sind, nicht zusammen mit den Datenlieferungen in der Satzart ANZ116bALT_SUM gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 338. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 399. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), bzw. gemäß Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 421. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen an die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses weitergeleitet werden.

V. Anlassbezogene Übermittlung des Stammverzeichnisses der in der ASV abrechenbaren Gebührenordnungspositionen mit Wirkung für die Berichtszeiträume 2015 bis 2020

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt quartalsweise eine Stammtabelle der Gebührenordnungspositionen gemäß Abschnitt IX. des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen.

VI. Pseudonymisierung

Die Datenlieferungen gemäß Teil B dieses Beschlusses unterliegen den Vorgaben des Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss gemäß der Anlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 414. Sitzung am 14. März 2018 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen in der aktuell gültigen Fassung.

VII. Schlüsselverzeichnisse

Die Schlüsselverzeichnisse zu Datenübermittlungen nach Teil B dieses Beschlusses 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. entsprechenden Folgebeschlüssen auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses (<http://institut-ba.de/service/schluessselverzeichnisse.html>) veröffentlicht.

VIII. Zweckbindung

Die Daten nach Teil B Abschnitt I. bis IV. dieses Beschlusses werden durch das Institut des Bewertungsausschusses ausschließlich zur Beantwortung der im Rahmen des Überprüfungsauftrags zu den ASV-Bereinigungsvorgaben zu bearbeitenden Fragestellungen verwendet.

IX. Aufbewahrungsfristen und Löschung von Datenbeständen

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

Anlagen zu Teil B:

- Anlage 1 Datensatzbeschreibung zur anlassbezogenen Übermittlung der ASV-Abrechnungsdaten zur Überprüfung der ASV-Bereinigungsvorgaben mit Wirkung für die Berichtsjahre 2015 bis 2020 (Satzarten ASV_ABR_GOP_BA, ASV_ABR_ICD_BA, ASV_ABR_ZAHLBETRAG_BA), Stand: 1. April 2018

- Anlage 2 Tabellenbeschreibung zur anlassbezogenen Übermittlung von Daten zur Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung aufgrund der ASV zur Überprüfung der ASV-Bereinigungsvorgaben mit Wirkung für die Berichtsjahre 2015 bis 2020 (Tabelle ASV_BE), Stand: 1. April 2018

Anlage 1

zu Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 422. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Datensatzbeschreibung zur anlassbezogenen Übermittlung von Daten zu Versicherten mit Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung sowie von zugehörigen arzt- und praxisbezogenen Zuordnungsinformationen zur Überprüfung der ASV-Bereinigungsvorgaben

mit Wirkung für die Berichtsjahre 2015 bis 2020

(Stand: 1. April 2018)

Inhalt

1	Allgemeine Erläuterungen	15
2	Hinweise zum Pseudonymisierungsverfahren	15
3	Dateibeschreibung	16
4	Satzart ASV_201 – Stammdaten der Versicherten mit ASV-Leistungen	17
5	Satzart ASV_201A – ASV-Indikation der Versicherten	21
6	Satzart ASV_PSEUDO – Pseudonyme der Versicherten mit ASV-Leistungen ...	23
7	Satzart ASV_202 – Ambulante Abrechnungen der Versicherten mit ASV- Leistungen (KV-Fall).....	25
8	Satzart ASV_203 – Diagnosen der ambulanten Behandlung der Versicherten mit ASV-Leistungen (KV-Fall-Diagnosen)	28
9	Satzart ASV_210A – Gebührenordnungspositionen der ambulanten Behandlung der Versicherten mit ASV-Leistungen (Gebührenordnungspositionen).....	30
10	Satzart ASV_BSNR_UEBERLEITUNG – Praxisbezogene Zuordnungsinformationen.....	32
11	Satzart ASV_LANR_UEBERLEITUNG – Arztbezogene Zuordnungsinformationen.....	34

1 Allgemeine Erläuterungen

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“)
Inhalt/Erläuterung	weitere Erläuterungen, Lieferhinweise etc. für das jeweilige Feld

Die in den Satzarten aufgeführten Schlüsselverzeichnisse sind in der Anlage 2 zu Teil A dieses Beschlusses geregelt bzw. in der jeweils gültigen Fassung auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses (<http://institut-ba.de/service/schlüsselverzeichnisse.html>) veröffentlicht.

2 Hinweise zum Pseudonymisierungsverfahren

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

In den Satzarten ASV_201, ASV_PSEUDO, ASV_202 und ASV_203 erfolgt die Pseudonymisierung der auf dem Pseudonym des unveränderlichen Teils der lebenslangen Krankenversicherungsnummer beruhenden PersonenID für die Berichtsjahre 2015 und 2016 auf der ersten und zweiten Stufe mit jahresübergreifend jeweils identischen Schlüsseln. Für die Berichtsjahre 2017 bis 2020 erfolgt die Pseudonymisierung der PersonenID in den zuvor genannten Satzarten auf der jeweiligen Stufe in Abhängigkeit vom Kalendertag des Geburtstags mit jeweils unterschiedlichen Schlüsseln, wobei die geburtskalendertagsspezifischen Schlüssel auf der ersten Stufe jahresübergreifend identisch sind und auf der zweiten Stufe jahresabhängig gewechselt werden.

In der Satzart ASV_201A erfolgt die Pseudonymisierung der auf dem Pseudonym des unveränderlichen Teils der lebenslangen Krankenversicherungsnummer beruhenden PersonenID über den gesamten Berichtszeitraum hinweg auf der ersten und zweiten Stufe in Abhängigkeit vom Kalendertag des Geburtstags mit jeweils unterschiedlichen Schlüsseln identisch zur bundesweiten Versichertenstichprobe gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen.

Das Nähere zum Pseudonymisierungsverfahren ist der Anlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 414. Sitzung am 14. März 2018 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen zu entnehmen.

3 Dateibeschreibung

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.

Folgende Dateinamenskonvention ist einzuhalten:

ASV_201_Jahr_Version.Endung

ASV_201A_Jahr_Version.Endung

ASV_PSEUDO_Jahr_Version.Endung

ASV_202_Quartal_Version.Endung

ASV_203_Quartal_Version.Endung

ASV_210A_Quartal_Version.Endung

ASV_BSNR_UEBERLEITUNG_Quartal_Version_Endung

ASV_LANR_UEBERLEITUNG_Quartal_Version_Endung

Hierbei sind folgende Formate einzuhalten:

Jahr Berichtsjahr, vierstellig numerisch (2015, 2016, ...),

Quartal Berichtsquartal, fünfstellig numerisch (20151, 20152, ...),

Version dreistellig alphanumerisch als fortlaufende Nummerierung der einzelnen Erst-/Korrekturlieferungen, beginnend mit „001“,

Endung csv.

Die Übermittlung erfolgt verschlüsselt per sFTP oder funktional gleichwertigen Übermittlungsverfahren unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben. Datenlieferant und Datenempfänger vereinbaren jeweils das Nähere zum Übertragungsweg unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben.

4 Satzart ASV_201 – Stammdaten der Versicherten mit ASV-Leistungen

Dateiinhalte:	
<p>Abgrenzung: In jedem Lieferjahr nach der Definition gemäß Teil A Abschnitt I. Nr. 1 wird für jedes Pseudonym der ASV-Patienten gemäß Teil A Abschnitt I. Nr. 1 mit Leistungsanspruchnahme im Vorjahr oder im Vorvorjahr des Lieferjahres für jedes Quartal mit Leistungsanspruchnahme je ein Datensatz geliefert.</p> <p>Die auf dem Pseudonym des unveränderlichen Teils der lebenslangen Krankenversicherungsnummer beruhende PersonenID (Feld 03) wird nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ gemäß der Anlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 414. Sitzung am 14. März 2018 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen pseudonymisiert. Der Pseudonymisierungsschlüssel ist ab dem Berichtsjahr 2017 auf der ersten und zweiten Stufe vom Geburtskalendertag (Tag des Monats) und zusätzlich auf der zweiten Stufe vom jeweiligen Jahr abhängig. Die Pseudonymisierung der in der Satzart ASV_201 zu übermittelnden PersonenID erfolgt identisch zu den ASV-Abrechnungsdaten des jeweiligen Berichtsjahres gemäß der Anlage 1 zu Teil B.</p> <p>Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig.</p>	

Feld Nr	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	7	alphanum.	konstant „ASV_201“
01	Versicherungsquartal	M	5	numerisch	Quartal der ASV-Leistungsanspruchnahme im Format JJJJQ
02	Kassensitz-IK	M	9	alphanum.	Institutionskennzeichen der Krankenkasse am Ort des Kassensitzes gemäß Schlüsselverzeichnis 8 für das dritte Quartal des auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres mit Stand zum 31. August dieses Jahres
03	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 in den Berichtsjahren 2015 bis 2016 konstant.

Feld Nr	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feldeigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
04	Anzahl Versichertentage	M	≤ 2	numerisch	Anzahl der Versichertentage für das Quartal Hier ist die Anzahl der Tage im Quartal zu liefern, an denen das Versicherungsverhältnis, das durch den Primärschlüssel dieser Satzart definiert ist, bestand.
05	Geschlecht	M	1	alphanum.	f = female (weiblich) m = male (männlich) x = unbestimmt
06	Geburtsjahr und -quartal	M	5	alphanum.	Geburtsjahr und -quartal im Format JJJJQ bei unbekanntem Quartal Q = 0 (z. B. 19730)
07	Versichertenstatus	M	1	numerisch	1 = Mitglied 3 = Familienversicherter 5 = Rentner Bei Veränderungen innerhalb des Quartals die aktuellste Angabe
08	Postleitzahl des Wohnortes	M	5	alphanum.	Die PLZ wird, inkl. führender Nullen, vollständig übertragen, bei Veränderungen innerhalb des Quartals die zuletzt gültige Angabe. Bei Wohnausländern ist PLZ="AUSLA" anzugeben.
09	Verstorben	M	1	numerisch	Angabe, ob der Versicherte im betreffenden Quartal verstorben ist. 1 = verstorben 0 = sonst
10	Kennzeichen Vollständigkeit des kollektivvertraglichen Versorgungsauftrags	M	1	numerisch	Es ist anzugeben, ob aufgrund der Teilnahme des Versicherten an einem oder mehreren Selektivverträgen gemäß § 63 SGB V, § 73b SGB V, § 73c SGB V a. F. und § 140a SGB V Teile aus dem kollektivvertraglichen Versorgungsauftrag im Versicherungsquartal vollständig oder anteilig entfallen. 0 = Kollektivvertraglicher Ver-

Feld Nr	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feldeigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
					sorgungsauftrag ist unvollständig 1 = Kollektivvertraglicher Versorgungsauftrag ist vollständig Hinweise: Reine Add-on-Selektivverträge sind <u>nicht</u> als unvollständiger kollektivvertraglicher Versorgungsauftrag zu werten. Die Inanspruchnahme von ASV-Leistungen im Versicherungsquartal ist <u>nicht</u> als unvollständiger kollektivvertraglicher Versorgungsauftrag zu werten.
11	Kalendertag des Geburtstags	m	≤ 2	numerisch	Ab dem Berichtsjahr 2017: Kalendertag des Geburtstags des Versicherten. Die Angabe bestimmt ab dem Berichtsjahr 2017 die Wahl des Schlüssels zur Pseudonymisierung von Versichertennummern. Bis einschließlich dem Berichtsjahr 2016 ist das Feld leer zu übermitteln.
12	Kennzeichen Personengruppe	M	1	numerisch	Angabe, ob für die Person eine Kostenübernahme nach § 264 SGB V vorliegt: 0 = nein 1 = ja
13	Gesamtvertragszuständige KV	M	2	alphanum.	Nummer der in Bezug auf den Versicherten bzw. die nach § 264 SGB V betreute Person für den Gesamtvertrag zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung. Bei Veränderungen innerhalb des Quartals ist die zuletzt gültige Angabe zu liefern.

Hinweise zur Pseudonymisierung

Zu Datenfeld 03 (PersonenID)

Die Pseudonymisierung des unveränderlichen Teils der lebenslangen Versichertennummer (eGK) erfolgt auf der ersten Stufe mit dem vom Institut des Bewertungsausschusses festzulegenden Schlüssel $K_{eGK_ASV}^1$ und auf der zweiten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen

Bundesvereinigung und vom GKV-Spitzenverband gemeinsam festzulegenden Schlüssel K^l_{eGK_ASV} gemäß Abschnitt 2.8 des Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss entsprechend der Anlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 414. Sitzung am 14. März 2018 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen. Diese Schlüssel sind für die beiden Berichtsjahre 2015 und 2016 auf der jeweiligen Stufe berichtsjahresübergreifend identisch. Für die Berichtsjahre 2017 bis 2020 erfolgt auf der jeweiligen Stufe eine geburtskalendertagsspezifische Schlüsselvorgabe, welche bezogen auf den jeweiligen Geburtskalendertag auf der ersten Stufe jahresübergreifend identisch ist und auf der zweiten Stufe einem jahresabhängigen Wechsel unterliegt.

Für die Berichtsjahre 2015 bis 2020 sind die Schlüssel auf der jeweiligen Stufe identisch mit denen, die in den Datenlieferungen gemäß Teil B dieses Beschlusses zur Pseudonymisierung des unveränderlichen Teils der lebenslangen Versichertennummer zur Befüllung des Feldes „PersonenID“ in den Satzarten „ASV_ABR_GOP_BA“ und „ASV_ABR_ICD_BA“ für die jeweiligen Berichtsjahre 2015 bis 2020 verwendet werden.

5 Satzart ASV_201A – ASV-Indikation der Versicherten

Dateiinhalte:

Abgrenzung: Die Satzart ASV_201A ist als **Versichertenstichprobe** zu liefern.

Für jeden in der Satzart ASV_201 (Stammdaten der Versicherten mit ASV-Leistungen) für ein Versicherungsquartal (Berichtsquartal) angegebenen Versicherten ist in der Satzart ASV_201A für jede ASV-Indikation, für die er im betreffenden Berichtsquartal Leistungen der ASV in Anspruch genommen hat, deren Abrechnung bis zum 15. August des jeweiligen Lieferjahres nach der Definition gemäß Teil A Abschnitt I. Nr. 1 von der Krankenkasse zur Zahlung freigegeben wurde, ein Datensatz zu übermitteln. Sofern der Versicherte im betreffenden Berichtsquartal nach dieser Definition keine ASV-Leistungen in Anspruch genommen hat, ist für diese Kombination in dieser Satzart kein Datensatz zu liefern.

In die Datenübermittlung sind Versicherte und betreute Personen (§ 264 SGB V) einzubeziehen, die aufgrund ihres Geburtskalendertages zum Stichprobenumfang der bundesweiten Versichertenstichprobe des jeweiligen Berichtsjahres gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen gehören. Die Versicherten bzw. betreuten Personen werden anhand eines Geburtstagsstichprobenverfahrens selektiert. Diesem Verfahren liegen Auswahlgeburtstage (Kalendertage) zu Grunde, die vom Erhebungszeitraum abhängig sind. Die für das jeweilige Berichtsjahr relevanten Kalendertage sind in Anlage 1 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen aufgeführt.

Die auf dem Pseudonym des unveränderlichen Teils der lebenslangen Krankenversicherungsnummer beruhende PersonenID (Feld 02) wird nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ gemäß der Anlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 414. Sitzung am 14. März 2018 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen pseudonymisiert. Der Pseudonymisierungsschlüssel ist abhängig vom Geburtskalendertag (Tag des Monats). Die Pseudonymisierung der in der Satzart ASV_201A zu übermittelnden PersonenID erfolgt identisch zur bundesweiten Versichertenstichprobe des jeweiligen Berichtsjahres.

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

Feld Nr	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	8	alphanum.	konstant „ASV_201A“
01	Versicherungsquartal	M	5	numerisch	Quartal im Format JJJJQ aus Feld 01 der Satzart ASV_201
02	PersonenID	M	40	alphanum.	Pseudonym des unveränderlichen Teils (Stellen 1 – 10) der lebenslangen Versicherungsnummer, 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.

Feld Nr	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
03	ASV-Indikation	M	6	alphanum.	Kennzeichnung aus Anlage 4 „Erkrankungs- und Leistungsbereichsschlüssel“ zur Vereinbarung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 12 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens sowie die erforderlichen Vordrucke für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV-AV)
04	Kalendertag des Geburtstags	M	≤ 2	numerisch	Kalendertag des Geburtstags des Versicherten. Die Angabe bestimmt die Wahl des Schlüssels zur Pseudonymisierung von Versichertennummern.

Hinweise zur Pseudonymisierung

Zu Datenfeld 02 (PersonenID)

Die Pseudonymisierung des unveränderlichen Teils der lebenslangen Versichertennummer (eGK) erfolgt auf der ersten Stufe mit dem vom Institut des Bewertungsausschusses festzulegenden Schlüssel $K^I_{KVNR_GS}$ und auf der zweiten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und vom GKV-Spitzenverband gemeinsam festzulegenden Schlüssel $K^{II}_{KVNR_GS}$ gemäß Abschnitt 2.6 des Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss entsprechend der Anlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 414. Sitzung am 14. März 2018 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen. Diese Schlüssel sind für die Berichtsjahre 2015 bis 2020 auf der jeweiligen Stufe geburtskalendertagspezifisch und bezogen auf den jeweiligen Geburtskalendertag jahresübergreifend identisch.

Für die Berichtsjahre 2015 bis 2020 sind die Schlüssel auf der jeweiligen Stufe identisch mit denen, die in den Datenlieferungen zur bundesweiten Versichertenstichprobe gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen zur Pseudonymisierung des unveränderlichen Teils der lebenslangen Versichertennummer zur Befüllung des Feldes „PersonenID“ in den Satzarten „200“ und „201“ bzw. zur Befüllung des Feldes „Pseudonymisierte Versichertennummer“ in den Satzarten „202“, „203“ und „210“ für die jeweiligen Berichtsjahre 2015 bis 2020 verwendet werden.

6 Satzart ASV_PSEUDO – Pseudonyme der Versicherten mit ASV-Leistungen

Dateiinhalte:
<p>Abgrenzung: In jedem Lieferjahr nach der Definition gemäß Teil A Abschnitt I. Nr. 1 wird für jedes Pseudonym der ASV-Patienten gemäß Teil A Abschnitt I. Nr. 1 mit Leistungsanspruchnahme im Vorjahr oder im Vorvorjahr des Lieferjahres für das jeweilige Berichtsjahr der Leistungsanspruchnahme je ein Datensatz geliefert.</p> <p>Die auf dem Pseudonym des unveränderlichen Teils der lebenslangen Krankenversicherungsnummer beruhende PersonenID (Feld 02) wird nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ gemäß der Anlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 414. Sitzung am 14. März 2018 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen pseudonymisiert. Der Pseudonymisierungsschlüssel ist ab dem Berichtsjahr 2017 auf der ersten und zweiten Stufe vom Geburtskalendertag (Tag des Monats) und zusätzlich auf der zweiten Stufe vom jeweiligen Jahr abhängig. Die Pseudonymisierung der in der Satzart ASV_PSEUDO zu übermittelnden PersonenID erfolgt identisch zu den ASV-Abrechnungsdaten des jeweiligen Berichtsjahres gemäß der Anlage 1 zu Teil B.</p> <p>Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 und 02 identifiziert einen Datensatz eindeutig.</p>

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	10	alphanum.	konstant „ASV_PSEUDO“
01	Berichtsjahr	M	4	numerisch	Jahr im Format JJJJ
02	PersonenID	M	40	alphanum.	Pseudonym des unveränderlichen Teils (Stellen 1 – 10) der lebenslangen Versicherungsnummer, nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ erzeugt. Für jede natürliche Person ist die PersonenID eindeutig und in den Berichtsjahren 2015 bis 2016 konstant.
03	Kalendertag des Geburtstags	m	≤ 2	numerisch	Ab dem Berichtsjahr 2017: Kalendertag des Geburtstags des Versicherten. Die Angabe bestimmt ab dem Berichtsjahr 2017 die Wahl des Schlüssels zur Pseudonymisierung von Versichertennummern. Bis einschließlich dem Berichtsjahr 2016 ist das Feld leer zu übermitteln.

Hinweise zur Pseudonymisierung

Zu Datenfeld 02 (PersonenID)

Die Pseudonymisierung des unveränderlichen Teils der lebenslangen Versichertennummer (eGK) erfolgt auf der ersten Stufe mit dem vom Institut des Bewertungsausschusses festzulegenden Schlüssel $K_{eGK_ASV}^I$ und auf der zweiten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und vom GKV-Spitzenverband gemeinsam festzulegenden Schlüssel $K_{eGK_ASV}^{II}$ gemäß Abschnitt 2.8 des Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss entsprechend der Anlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 414. Sitzung am 14. März 2018 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen. Diese Schlüssel sind für die beiden Berichtsjahre 2015 und 2016 auf der jeweiligen Stufe berichtsjahresübergreifend identisch. Für die Berichtsjahre 2017 bis 2020 erfolgt auf der jeweiligen Stufe eine geburtskalendertagsspezifische Schlüsselvorgabe, welche bezogen auf den jeweiligen Geburtskalendertag auf der ersten Stufe jahresübergreifend identisch ist und auf der zweiten Stufe einem jahresabhängigen Wechsel unterliegt.

Für die Berichtsjahre 2015 bis 2020 sind die Schlüssel auf der jeweiligen Stufe identisch mit denen, die in den Datenlieferungen gemäß Teil B dieses Beschlusses zur Pseudonymisierung des unveränderlichen Teils der lebenslangen Versichertennummer zur Befüllung des Feldes „PersonenID“ in den Satzarten „ASV_ABR_GOP_BA“ und „ASV_ABR_ICD_BA“ für die jeweiligen Berichtsjahre 2015 bis 2020 verwendet werden.

7 Satzart ASV_202 – Ambulante Abrechnungen der Versicherten mit ASV-Leistungen (KV-Fall)

Dateiinhalt:

Abgrenzung: Es sind bezogen auf das jeweilige Berichtsjahr alle Behandlungsfälle gemäß § 21 BMV-Ä von Versicherten zu berücksichtigen, deren Pseudonyme gemäß der Satzart ASV_PSEUDO des jeweiligen Berichtsjahres im Berichtszeitraum 2015 bis 2020 an die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt werden. Abweichend hiervon sind für die in der Satzart ASV_PSEUDO für das Berichtsjahr 2016 enthaltenen Pseudonyme der Versicherten alle Behandlungsfälle gemäß § 21 BMV-Ä für die Berichts quartale 1/2015 bis 4/2016 zu übermitteln.

Die auf dem Pseudonym des unveränderlichen Teils der lebenslangen Krankenversicherungsnummer beruhende PersonenID (Feld 02) wird nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ gemäß der Anlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 414. Sitzung am 14. März 2018 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen pseudonymisiert. Der Pseudonymisierungsschlüssel ist ab dem Berichtsjahr 2017 auf der ersten und zweiten Stufe vom Geburtskalendertag (Tag des Monats) und zusätzlich auf der zweiten Stufe vom jeweiligen Jahr abhängig. Die Pseudonymisierung der in der Satzart ASV_202 zu übermittelnden PersonenID erfolgt identisch zu den ASV-Abrechnungsdaten des jeweiligen Berichtsjahres gemäß der Anlage 1 zu Teil B.

Primärschlüssel: Das Feld 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig und verknüpft die Satzart ASV_202 (KV-Fall) mit der Satzart ASV_203 (Diagnosen) und der Satzart ASV_210A (Gebührenordnungspositionen).

Anmerkung: Abweichend von Abschnitt 3 sind die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes durch das Trennzeichen „;“ getrennt. Die Wertangaben in den Feldern 06 bis 09 sind ganzzahlig zu übermitteln.

Feld Nr	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	7	alphanum.	konstant „ASV_202“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Quartal im Format JJJJQ
02	PersonenID	M	40	alphanum.	Pseudonym des unveränderlichen Teils (Stellen 1 - 10) der lebenslangen Versicherungsnummer, nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ erzeugt. Für jede natürliche Person ist die PersonenID eindeutig und in den Berichtsjahren 2015 bis 2016 konstant.
03	Fall_ID	M	≤ 16	alphanum.	Künstlicher Schlüssel zur Datensatzidentifikation

Feld Nr	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
04	Betriebsstättenpseudonym	M	40	alphanum.	Pseudonym der Betriebsstättennummer (BSNR), nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ erzeugt
05	KV-Nummer	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der Betriebsstätte gemäß Schlüsselverzeichnis 2
06	LB_Punkte	M	≤13	numerisch	Summe des abgerechneten Leistungsbedarfs der in Punkten bewerteten Gebührenordnungspositionen des EBM nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung und vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen in Zehntelpunkten
07	LB_Euro	M	≤ 14	numerisch	Summe des abgerechneten Leistungsbedarfs der in Euro bewerteten Gebührenordnungspositionen des EBM nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung und vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen in Cent
08	Leistungstage	M	≤ 3	numerisch	Tage mit Abrechnungen von Gebührenordnungspositionen
09	LB_EURO_GO	M	≤ 14	numerisch	Summe des abgerechneten Leistungsbedarfs laut regionaler Euro-Gebührenordnung nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung und vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen in Cent
10	Kalendertag des Geburtstags	m	≤ 2	numerisch	Ab dem Berichtsjahr 2017: Kalendertag des Geburtstags des Versicherten. Die Angabe bestimmt ab dem Berichtsjahr 2017 die Wahl des Schlüssels zur Pseudonymisierung von Versichertennummern. Bis einschließlich dem Berichtsjahr 2016 ist das Feld leer zu übermitteln.

Hinweise zur Pseudonymisierung

a) Zu Datenfeld 02 (PersonenID)

Die Pseudonymisierung des unveränderlichen Teils der lebenslangen Versichertennummer (eGK) erfolgt auf der ersten Stufe mit dem vom Institut des Bewertungsausschusses festzulegenden Schlüssel $K^I_{eGK_ASV}$ und auf der zweiten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und vom GKV-Spitzenverband gemeinsam festzulegenden Schlüssel $K^{II}_{eGK_ASV}$ gemäß Abschnitt 2.8 des Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss entsprechend der Anlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 414. Sitzung am 14. März 2018 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen. Diese Schlüssel sind für die beiden Berichtsjahre 2015 und 2016 auf der jeweiligen Stufe berichtsjahresübergreifend identisch. Für die Berichtsjahre 2017 bis 2020 erfolgt auf der jeweiligen Stufe eine geburtskalendertagsspezifische Schlüsselvorgabe, welche bezogen auf den jeweiligen Geburtskalendertag auf der ersten Stufe jahresübergreifend identisch ist und auf der zweiten Stufe einem jahresabhängigen Wechsel unterliegt.

Für die Berichtsjahre 2015 bis 2020 sind die Schlüssel auf der jeweiligen Stufe identisch mit denen, die in den Datenlieferungen gemäß Teil B dieses Beschlusses zur Pseudonymisierung des unveränderlichen Teils der lebenslangen Versichertennummer zur Befüllung des Feldes „PersonenID“ in den Satzarten „ASV_ABR_GOP_BA“ und „ASV_ABR_ICD_BA“ für die jeweiligen Berichtsjahre 2015 bis 2020 verwendet werden.

b) Zu Datenfeld 04 (Betriebsstättenpseudonym)

Die Pseudonymisierung der Betriebsstättennummer (BSNR) erfolgt auf der ersten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung festzulegenden Schlüssel $K^I_{BSNR_ASV2}$ und auf der zweiten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung festzulegenden Schlüssel $K^{II}_{BSNR_ASV2}$ gemäß Abschnitt 2.8 des Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss entsprechend der Anlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 414. Sitzung am 14. März 2018 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen. Diese Schlüssel sind für die Berichtsjahre 2015 bis 2016 auf der jeweiligen Stufe berichtsjahresübergreifend identisch. Für die Berichtsjahre 2017 bis 2020 ist die Schlüsselvorgabe auf der ersten Stufe jahresübergreifend identisch und unterliegt auf der zweiten Stufe einem jahresabhängigen Wechsel.

8 Satzart ASV_203 – Diagnosen der ambulanten Behandlung der Versicherten mit ASV-Leistungen (KV-Fall-Diagnosen)

Dateiinhalt:

Abgrenzung: Für jede, ggf. auch mehrfach angegebene Diagnose eines Behandlungsfalls aus Satzart ASV_202 (KV-Fall) ist ein Datensatz zu übermitteln.

Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 03 und 04 identifiziert einen Datensatz eindeutig. Hierbei verknüpft der künstliche Schlüssel in Feld 03 die Satzart ASV_203 (KV-Fall-Diagnosen) mit der Satzart ASV_202 (KV-Fall).

Anmerkung: Abweichend von Abschnitt 3 sind die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes durch das Trennzeichen „;“ getrennt.

Feld Nr	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	7	alphanum.	konstant „ASV_203“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Quartal im Format JJJJQ
02	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 in den Berichtsjahren 2015 bis 2016 konstant.
03	Fall_ID	M	≤ 16	alphanum.	aus Feld „Fall_ID“ in Satzart ASV_202
04	Diagnosenzähler	M	≤ 4	numerisch	Zähler für die einzelnen Diagnosen des Falles, beginnend mit „1“
05	Diagnose, kodiert	M	≥ 3, ≤ 10	alphanum.	Angabe eines Diagnose-Codes, wie in der Abrechnung enthalten
06	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 05 ist in Feld 06 kein Eintrag zu übermitteln.

Feld Nr	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
07	Seitenlokalisierung	K	1	alphanum.	B = Beidseitig L = Links R = Rechts

Hinweise zur Pseudonymisierung

Zu Datenfeld 02 (PersonenID)

Die Pseudonymisierung des unveränderlichen Teils der lebenslangen Versichertennummer (eGK) erfolgt auf der ersten Stufe mit dem vom Institut des Bewertungsausschusses festzulegenden Schlüssel $K_{eGK_ASV}^I$ und auf der zweiten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und vom GKV-Spitzenverband gemeinsam festzulegenden Schlüssel $K_{eGK_ASV}^{II}$ gemäß Abschnitt 2.8 des Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss entsprechend der Anlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 414. Sitzung am 14. März 2018 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen. Diese Schlüssel sind für die beiden Berichtsjahre 2015 und 2016 auf der jeweiligen Stufe berichtsjahresübergreifend identisch. Für die Berichtsjahre 2017 bis 2020 erfolgt auf der jeweiligen Stufe eine geburtskalendertagsspezifische Schlüsselvorgabe, welche bezogen auf den jeweiligen Geburtskalendertag auf der ersten Stufe jahresübergreifend identisch ist und auf der zweiten Stufe einem jahresabhängigen Wechsel unterliegt.

Für die Berichtsjahre 2015 bis 2020 sind die Schlüssel auf der jeweiligen Stufe identisch mit denen, die in den Datenlieferungen gemäß Teil B dieses Beschlusses zur Pseudonymisierung des unveränderlichen Teils der lebenslangen Versichertennummer zur Befüllung des Feldes „PersonenID“ in den Satzarten „ASV_ABR_GOP_BA“ und „ASV_ABR_ICD_BA“ für die jeweiligen Berichtsjahre 2015 bis 2020 verwendet werden.

9 Satzart ASV_210A – Gebührenordnungspositionen der ambulanten Behandlung der Versicherten mit ASV-Leistungen (Gebührenordnungspositionen)

Dateiinhalt:
<p>Abgrenzung: Für jede verschiedene Gebührenordnungsposition der Behandlungsfälle aus Satzart ASV_202 (KV-Fall) wird mindestens ein Datensatz geliefert.</p> <p>Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 02 und 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig. Hierbei verknüpft der künstliche Schlüssel in Feld 02 die Satzart ASV_210A (Gebührenordnungspositionen) mit der Satzart ASV_202 (KV-Fall).</p> <p>Anmerkung: Abweichend von Abschnitt 3 sind die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes durch das Trennzeichen „;“ getrennt. Die Wertangaben in den Feldern 06 und 08 sind ganzzahlig zu übermitteln.</p>

Feld Nr	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	8	alphanum.	konstant „ASV_210A“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Quartal im Format JJJJQ
02	Fall_ID	M	≤ 16	alphanum.	aus Feld „Fall_ID“ in Satzart ASV_202
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 Betriebsstätte im jeweiligen Behandlungsfall abgerechnet
06	Leistungsbedarf der GOP	M	≤ 8	numerisch	Gibt den Leistungsbedarf der abgerechneten GOP unter Berücksichtigung der Anzahl aus Feld 05 an
07	KzWert	M	1	numerisch	Kennzeichen für den Leistungsbedarf der GOP aus Feld 06: 1 = Zehntelpunkte 2 = Cent 3 = Sonst
08	LB_EURO_GO	M	≤ 8	numerisch	Leistungsbedarf der abgerechneten GOP nach Euro-Gebührenordnung in Cent unter Berücksichtigung der Anzahl aus Feld 05

Feld Nr	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feldeigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
09	LANR-Pseudonym	M	40	alphanum.	Pseudonym der ersten 7 Stellen der lebenslangen Arzt-nummer des Arztes, nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ erzeugt
10	Betriebsstätten-pseudonym	M	40	alphanum.	Pseudonym der Betriebsstät-tennummer (BSNR), nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ erzeugt
11	Scheinunter-gruppe	M	2	alphanum.	Scheinuntergruppe des Leis-tungsscheins gemäß Schlüs-selverzeichnis 13 der Anlage 2 zu Teil A

Hinweise zur Pseudonymisierung

a) Zu Datenfeld 09 (LANR-Pseudonym)

Die Pseudonymisierung der lebenslangen Arztnummer (LANR) erfolgt auf der ersten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung festzulegenden Schlüssel $K^I_{LANR_ASV2}$ und auf der zweiten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung festzulegenden Schlüssel $K^{II}_{LANR_ASV2}$ gemäß Abschnitt 2.8 des Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss entsprechend der Anlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 414. Sitzung am 14. März 2018 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen. Diese Schlüssel sind für die Berichtsjahre 2015 bis 2016 auf der jeweiligen Stufe berichts-jahresübergreifend identisch. Für die Berichtsjahre 2017 bis 2020 ist die Schlüsselvorgabe auf der ersten Stufe jahresübergreifend identisch und unterliegt auf der zweiten Stufe einem jahresabhängigen Wechsel.

b) Zu Datenfeld 10 (Betriebsstättenpseudonym)

Die Pseudonymisierung der Betriebsstättennummer (BSNR) erfolgt auf der ersten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung festzulegenden Schlüssel $K^I_{BSNR_ASV2}$ und auf der zweiten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung festzulegenden Schlüssel $K^{II}_{BSNR_ASV2}$ gemäß Abschnitt 2.8 des Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss entsprechend der Anlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 414. Sitzung am 14. März 2018 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen. Diese Schlüssel sind für die Berichtsjahre 2015 bis 2016 auf der jeweiligen Stufe berichts-jahresübergreifend identisch. Für die Berichtsjahre 2017 bis 2020 ist die Schlüsselvorgabe auf der ersten Stufe jahresübergreifend identisch und unterliegt auf der zweiten Stufe einem jahresabhängigen Wechsel.

10 Satzart ASV_BSNR_UEBERLEITUNG – Praxisbezogene Zuordnungsinformationen

Dateiinhalt:

Abgrenzung: Zu jedem in den Satzarten ASV_202 (KV-Fall) bzw. ASV_210A (Gebührenordnungspositionen) für das jeweilige Abrechnungsquartal gelieferten Betriebsstättenpseudonym wird dasjenige Betriebsstättenpseudonym geliefert, welches derselben Betriebsstätte in den Satzarten 210A, 211A, AST_EBM_ARZT bzw. AST_EBM_GOP gemäß Nr. 6 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 zu ASV-Bereinigungsvorgaben bzw. gemäß Teil C des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 421. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen zugeordnet ist.

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

Anmerkung: Abweichend von Abschnitt 3 sind die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes durch das Trennzeichen „;“ getrennt.

Feld Nr	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	21	alphanum.	konstant „ASV_BSNR_UEBERLEITUNG“
01	Abrechnungsquartal	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	Betriebsstättenpseudonym aus vertragsärztlichen Abrechnungsdaten im Geltungsbereich des Bundesmantelvertrag-Ärzte von ASV-Patienten	M	40	alphanum.	Pseudonym der Betriebsstättennummer (BSNR) aus den Satzarten ASV_202 bzw. ASV_210A

Feld Nr	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
04	Betriebsstättenpseudonym aus arztbezogener Ergänzung der Geburtstagsstichprobe zur Umsetzung der ASV-Bereinigungsvorgaben	M	40	alphanum.	Zugehöriges Pseudonym der Betriebsstättennummer (BSNR) aus den Satzarten 210A, 211A, AST_EBM_ARZT bzw. AST_EBM_GOP gemäß Nr. 6 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 zu ASV-Bereinigungsvorgaben bzw. gemäß Teil C des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 421. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen

11 Satzart ASV_LANR_UEBERLEITUNG – Arztbezogene Zuordnungsinformationen

Dateiinhalt:
<p>Abgrenzung: Zu jedem in der Satzart ASV_210A (Gebührenordnungspositionen) für das jeweilige Abrechnungsquartal gelieferten Arzt pseudonym wird dasjenige Arzt pseudonym geliefert, welches demselben Arzt in den Satzarten 210A, AST_EBM_ARZT bzw. AST_EBM_GOP gemäß Nr. 6 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 zu ASV-Bereinigungsvorgaben bzw. gemäß Teil C des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 421. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen zugeordnet ist.</p> <p>Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig.</p> <p>Anmerkung: Abweichend von Abschnitt 3 sind die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes durch das Trennzeichen „;“ getrennt.</p>

Feld Nr	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	21	alphanum.	konstant „ASV_LANR_UEBERLEITUNG“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Quartal im Format JJJQ
02	KV-Nummer	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der Betriebsstätte gemäß Schlüsselverzeichnis 2
03	LANR-Pseudonym aus vertragsärztlichen Abrechnungsdaten im Geltungsbereich des Bundesmantelvertrag-Ärzte von ASV-Patienten	M	40	alphanum.	Pseudonym der ersten 7 Stellen der lebenslangen Arzt nummer des Arztes aus Satzart ASV_210A

Feld Nr	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
04	LANR-Pseudonym aus arztbezogener Ergänzung der Geburtstagsstichprobe zur Umsetzung der ASV-Bereinigungsvorgaben	M	40	alphanum.	Zugehöriges Pseudonym der ersten 7 Stellen der lebenslangen Arztnummer des Arztes aus den Satzarten 210A, AST_EBM_ARZT bzw. AST_EBM_GOP gemäß Nr. 6 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 zu ASV-Bereinigungsvorgaben bzw. gemäß Teil C des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 421. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen

Anlage 2

**zu Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses
in seiner 422. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)**

**Schlüsselverzeichnisse zu anlassbezogenen Datenlieferungen
gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V zur Überprüfung der
ASV-Bereinigungsvorgaben**

mit Wirkung für die Berichtsjahre 2015 bis 2020

(Stand: 1. April 2018)

Inhalt

Schlüsselverzeichnis 13 – Scheinuntergruppe.....37

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

Anlage 1

zu Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 422. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Datensatzbeschreibung zur anlassbezogenen Übermittlung der ASV-Abrechnungsdaten zur Überprüfung der ASV-Bereinigungsvorgaben

mit Wirkung für die Berichtsjahre 2015 bis 2020

(Stand: 1. April 2018)

Inhalt

1	Erhebungsumfang	39
2	Hinweise zum Pseudonymisierungsverfahren	39
3	Dateibeschreibung	39
3.1	Form und Sicherung der Datenübertragung	40
3.2	Format der Datenübertragung	40
4	Satzart ASV_ABR_GOP_BA – Gebührenordnungspositionen der ASV- Behandlung	41
5	Satzart ASV_ABR_ICD_BA – Diagnosen der ASV-Behandlung	45
6	Satzart ASV_ABR_ZAHLBETRAG_BA – Zahlbeträge der ASV-Behandlung	47

1 Erhebungsumfang

Den Satzarten ASV_ABR_GOP_BA, ASV_ABR_ICD_BA und ASV_ABR_ZAHLBETRAG_BA liegt jeweils eine Vollerhebung zugrunde.

2 Hinweise zum Pseudonymisierungsverfahren

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

Die Pseudonymisierung der auf dem Pseudonym des unveränderlichen Teils der lebenslangen Krankenversicherungsnummer beruhenden PersonenID erfolgt für die Berichtsjahre 2015 und 2016 auf der ersten und zweiten Stufe mit jahresübergreifend jeweils identischen Schlüsseln. Für die Berichtsjahre 2017 bis 2020 erfolgt die Pseudonymisierung der PersonenID auf der jeweiligen Stufe in Abhängigkeit vom Kalendertag des Geburtstags mit jeweils unterschiedlichen Schlüsseln, wobei die geburtskalendertagsspezifischen Schlüssel auf der ersten Stufe jahresübergreifend identisch sind und auf der zweiten Stufe jahresabhängig gewechselt werden. Das Nähere zum Pseudonymisierungsverfahren ist der Anlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 414. Sitzung am 14. März 2018 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen zu entnehmen.

3 Dateibeschreibung

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“)
Inhalt/Erläuterung	weitere Erläuterungen, Lieferhinweise etc. für das jeweilige Feld

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_Leistungsquartal_Version.Endung

Hierbei sind folgende Formate einzuhalten:

Satzart alphanumerisch

(ASV_ABR_GOP_BA, ASV_ABR_ICD_BA, ASV_ABR_ZAHLBETRAG_BA),

Leistungsquartal fünfstellig numerisch

(20151, 20152, ...),

Version dreistellig alphanumerisch als fortlaufende Nummerierung der einzelnen Erst-/Korrekturlieferungen, beginnend mit „001“,

Endung csv (vor Verschlüsselung) oder zip (nach Verschlüsselung).

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 Tausenderpunkt und ohne Auffüllung von führenden Nullen. Die Stellenanzahl ist bei nichtganzzahligen Dezimalfeldern in der Form Gesamtstellenanzahl vor und nach dem Komma exklusive des Kommas, gefolgt von einem Komma und der Nachkommastellenanzahl spezifiziert. Zeichenketten werden nicht durch Textbegrenzungszeichen eingeschlossen. Die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „#“ getrennt. Es ist darauf zu achten, dass dieses innerhalb der Textfelder nicht vorkommt. Es sind keine Spaltenüberschriften zu liefern.

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 ASV_ABR_GOP_BA – Gebührenordnungspositionen der ASV-Behandlung

Dateiinhalte:
<p>Abgrenzung: Die Satzart ASV_ABR_GOP_BA ist als Vollerhebung zu liefern.</p> <p>Gegenstand der Datenübermittlung sind im Rahmen der ASV-Behandlung für das betreffende Leistungsquartal abgerechnete und von den Krankenkassen vergütete Gebührenordnungspositionen aus ASV-Abrechnungsfällen gemäß § 3 Abs. 3 ASV-Abrechnungsvereinbarung (ASV-AV), welche bis zum 15. August des jeweiligen Lieferjahres nach der Definition gemäß Teil B Abschnitt I. Nr. 2 von den Krankenkassen vollständig oder anteilig zur Zahlung freigegeben wurden. Für jeden ASV-Patienten mit lebenslanger Versichertennummer (pseudonymisiert als PersonenID) ist pro Leistungsquartal, ASV-Indikation, Art des ASV-Teams, Fachgruppe und – ggf. auch mehrfach – abgerechneter und vergüteter Gebührenordnungsposition ein Datensatz zu liefern.</p> <p>Die auf dem Pseudonym des unveränderlichen Teils der lebenslangen Krankenversicherungsnummer beruhende PersonenID (Feld 02) wird nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ gemäß der Anlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 414. Sitzung am 14. März 2018 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen pseudonymisiert. Der Pseudonymisierungsschlüssel ist ab dem Berichtsjahr 2017 auf der ersten und zweiten Stufe vom Geburtskalendertag (Tag des Monats) und zusätzlich auf der zweiten Stufe vom jeweiligen Jahr abhängig.</p> <p>Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 07 identifiziert einen Datensatz eindeutig. Die Kombination der Felder 01 bis 03 dient der Verknüpfung mit Satzart ASV_ABR_ICD_BA. Die Kombination der Felder 01, 03 und 04 dient der Verknüpfung mit Satzart ASV_ABR_ZAHLBETRAG_BA.</p>

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	14	alphanum.	konstant „ASV_ABR_GOP_BA“
01	Leistungsquartal	M	5	numerisch	Quartal, in dem die ASV-Leistungen erbracht wurden, im Format JJJJQ
02	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 in den Berichtsjahren 2015 bis 2016 konstant.

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
03	ASV-Indikation	M	6	alphanum.	Kennzeichnung aus Anlage 4 „Erkrankungs- und Leistungsbereichsschlüssel“ zur ASV-AV
04	Art des ASV-Teams	M	1	numerisch	Art des ASV-Teams: 1 =ausschließlich Vertragsärzte 2 =ausschließlich Krankenhausärzte 3 =gemischtes Team Hinweis: Die Ermittlung erfolgt jeweils anhand des Feldes Teamart gemäß der Technischen Anlage zur Anlage 1 zur ASV-AV zum Stand des letzten Tages des Leistungsquartals.
05	Fachgruppe 1	M	2	alphanum.	Fachgruppencode des Arztes gemäß Nr. 5.7 der Technischen Anlage zur Anlage 1 zur ASV-AV
06	Fachgruppe 2	M	4	alphanum.	Fachgruppencode Weiterbildung des Arztes gemäß Nr. 5.8 der Technischen Anlage zur Anlage 1 zur ASV-AV
07	GOP-Zähler	M	≤ 4	numerisch	Zähler für die einzelnen Gebührenordnungspositionen, die im jeweiligen Leistungsquartal für den jeweiligen ASV-Patienten mit der ASV-Indikation durch die jeweilige Teamart und Fachgruppe abgerechnet und von der Krankenkasse vergütet wurden, beginnend mit „1“. Hinweis: Die Vergütung der Gebührenordnungsposition kann auch in einem späteren Quartal erfolgen. Hierzu ist die Stichtagsregelung in der Erläuterung zur Abgrenzung der Satzart zu beachten.
08	GOP	M	≤ 8	alphanum.	Gebührenordnungsposition (einschließlich Pseudo-GOP), linksbündig, wie in der ASV-Abrechnung enthalten (s. Erläuterung unterhalb der Tabelle).

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
					Hinweis: Bei GOÄ-Abrechnung ist die jeweilige Pseudo-GOP zu übermitteln. Bei ASV-Abrechnungsfällen, die nur Sachkosten enthalten, ist im Falle der vertragsärztlichen ASV-Abrechnung gemäß Anlage 2a zur ASV-AV die jeweilige Pseudo-GOP zu übermitteln.
09	Anzahl	M	≤ 6	numerisch	Anzahl, so oft wurde obige Gebührenordnungsposition im jeweiligen Leistungsquartal für den ASV-Patienten mit der ASV-Indikation durch die jeweilige Teamart und Fachgruppe abgerechnet und von der Krankenkasse tatsächlich vergütet.
10	Kalendertag des Geburtstags	m	≤ 2	numerisch	Ab dem Berichtsjahr 2017: Kalendertag des Geburtstags des Versicherten. Die Angabe bestimmt ab dem Berichtsjahr 2017 die Wahl des Schlüssels zur Pseudonymisierung von Versichertennummern. Bis einschließlich dem Berichtsjahr 2016 ist das Feld leer zu übermitteln.

Erläuterungen zur Satzart ASV_ABR_GOP_BA und Hinweise zur Pseudonymisierung

a) Zu Datenfeld 02 (PersonenID)

Die Pseudonymisierung des unveränderlichen Teils der lebenslangen Versichertennummer (eGK) erfolgt auf der ersten Stufe mit dem vom Institut des Bewertungsausschusses festzulegenden Schlüssel $K^I_{eGK_ASV}$ und auf der zweiten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und vom GKV-Spitzenverband gemeinsam festzulegenden Schlüssel $K^{II}_{eGK_ASV}$ gemäß Abschnitt 2.7.1 des Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss entsprechend der Anlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 414. Sitzung am 14. März 2018 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen. Diese Schlüssel sind für die beiden Berichtsjahre 2015 und 2016 auf der jeweiligen Stufe berichts jahresübergreifend identisch. Für die Berichtsjahre 2017 bis 2020 erfolgt auf der jeweiligen Stufe eine geburtskalendertagsspezifische Schlüsselvorgabe, welche bezogen auf den jeweiligen Geburtskalendertag auf der ersten Stufe jahresübergreifend identisch ist und auf der zweiten Stufe einem jahresabhängigen Wechsel unterliegt.

Für die Berichtsjahre 2015 bis 2020 sind die Schlüssel auf der jeweiligen Stufe identisch mit denen, die in den Datenlieferungen gemäß Teil A dieses Beschlusses zur Pseudony-

misierung des unveränderlichen Teils der lebenslangen Versichertennummer zur Befüllung des Feldes „PersonenID“ in den Satzarten „ASV_201“, „ASV_PSEUDO“, „ASV_202“ und „ASV_203“ für die jeweiligen Berichtsjahre 2015 bis 2020 verwendet werden.

b) Zu Datenfeld 08 (GOP)

Im Falle der Abrechnung gemäß Anlage 2a zur ASV-AV erfolgt die Befüllung des Feldes voraussichtlich 5-stellig bzw. 6-stellig, wie im Segment „LEA“ übermittelt. Die in Anlage 2a zur ASV-AV vorgesehene bis zu 7-stellige Übermittlung ist historisch bedingt.

Im Falle der Abrechnung gemäß Anlage 2b zur ASV-AV erfolgt die Befüllung des Feldes voraussichtlich 8-stellig, wie im AMBO-Datensatz (Segment „ENA“) übermittelt. Die Anzahl der führenden Nullen hängt von der Anzahl der Stellen ab, die die Gebührenordnungsposition definiert. Gegenwärtig sind die ersten drei Stellen gleich „0“. Die verbleibenden Stellen geben die Gebührenordnungsposition an.

5 Satzart ASV_ABR_ICD_BA – Diagnosen der ASV-Behandlung

Dateiinhalt:
<p>Abgrenzung: Die Satzart ASV_ABR_ICD_BA ist als Vollerhebung zu liefern.</p> <p>Gegenstand der Datenübermittlung sind die im Rahmen der ASV-Behandlung im betreffenden Leistungsquartal festgestellten gesicherten Behandlungsdiagnosen. Für jede – ggf. auch mehrfach festgestellte – gesicherte Behandlungsdiagnose im Rahmen der ASV-Behandlung wird für einen ASV-Patienten mit lebenslanger Versichertennummer (pseudonymisiert als PersonenID) pro Leistungsquartal und ASV-Indikation ein Datensatz geliefert. Übermittelt werden Daten aus denjenigen ASV-Abrechnungsfällen gemäß § 3 Abs. 3 ASV-Abrechnungsvereinbarung (ASV-AV), welche bis zum 15. August des jeweiligen Lieferjahres nach der Definition gemäß Teil B Abschnitt I. Nr. 2 von den Krankenkassen vollständig oder anteilig zur Zahlung freigegeben wurden.</p> <p>Die auf dem Pseudonym des unveränderlichen Teils der lebenslangen Krankenversicherungsnummer beruhende PersonenID (Feld 02) wird nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ gemäß der Anlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 414. Sitzung am 14. März 2018 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen pseudonymisiert. Der Pseudonymisierungsschlüssel ist ab dem Berichtsjahr 2017 auf der ersten und zweiten Stufe vom Geburtskalendertag (Tag des Monats) und zusätzlich auf der zweiten Stufe vom jeweiligen Jahr abhängig.</p> <p>Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 04 identifiziert einen Datensatz eindeutig. Die Kombination der Felder 01 bis 03 dient der Verknüpfung mit Satzart ASV_ABR_GOP_BA.</p>

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	14	alphanum.	konstant „ASV_ABR_ICD_BA“
01	Leistungsquartal	M	5	numerisch	Quartal, in dem die ASV-Leistungen erbracht wurden, im Format JJJJQ
02	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 in den Berichtsjahren 2015 bis 2016 konstant.
03	ASV-Indikation	M	6	alphanum.	Kennzeichnung aus Anlage 4 „Erkrankungs- und Leistungsbereichsschlüssel“ zur ASV-AV

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
04	Diagnosenzähler	M	≤ 4	numerisch	Zähler für die einzelnen Diagnosen, beginnend mit „1“
05	Gesicherte Behandlungsdiagnose	M	≥ 3, ≤ 12	alphanum.	Angabe des ICD-10-GM-Diagnose-Codes der gesicherten Behandlungsdiagnose, wie in der ASV-Abrechnung enthalten. Hinweis: Im Falle der ASV-Abrechnung von Krankenhäusern gemäß Anlage 2b zur ASV-AV sind die Behandlungs- und Sekundärdiagnosen (Nachrichtentyp „AMBO“, Segment „BDG“) zu übermitteln.
06	Kalendertag des Geburtstags	m	≤ 2	numerisch	Ab dem Berichtsjahr 2017: Kalendertag des Geburtstags des Versicherten. Die Angabe bestimmt ab dem Berichtsjahr 2017 die Wahl des Schlüssels zur Pseudonymisierung von Versichertennummern. Bis einschließlich dem Berichtsjahr 2016 ist das Feld leer zu übermitteln.

Hinweise zur Pseudonymisierung

Zu Datenfeld 02 (PersonenID)

Die Pseudonymisierung des unveränderlichen Teils der lebenslangen Versichertennummer (eGK) erfolgt auf der ersten Stufe mit dem vom Institut des Bewertungsausschusses festzulegenden Schlüssel $K^l_{eGK_ASV}$ und auf der zweiten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und vom GKV-Spitzenverband gemeinsam festzulegenden Schlüssel $K^l_{eGK_ASV}$ gemäß Abschnitt 2.7.1 des Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss entsprechend der Anlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 414. Sitzung am 14. März 2018 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen. Diese Schlüssel sind für die beiden Berichtsjahre 2015 und 2016 auf der jeweiligen Stufe berichtsjahresübergreifend identisch. Für die Berichtsjahre 2017 bis 2020 erfolgt auf der jeweiligen Stufe eine geburtskalendertagsspezifische Schlüsselvorgabe, welche bezogen auf den jeweiligen Geburtskalendertag auf der ersten Stufe jahresübergreifend identisch ist und auf der zweiten Stufe einem jahresabhängigen Wechsel unterliegt.

Für die Berichtsjahre 2015 bis 2020 sind die Schlüssel auf der jeweiligen Stufe identisch mit denen, die in den Datenlieferungen gemäß Teil A dieses Beschlusses zur Pseudonymisierung des unveränderlichen Teils der lebenslangen Versichertennummer zur Befüllung des Feldes „PersonenID“ in den Satzarten „ASV_201“, „ASV_PSEUDO“, „ASV_202“ und „ASV_203“ für die jeweiligen Berichtsjahre 2015 bis 2020 verwendet werden.

6 Satzart ASV_ABR_ZAHLBETRAG_BA – Zahlbeträge der ASV-Behandlung

Dateiinhalt:	
<p>Abgrenzung: Die Satzart ASV_ABR_ZAHLBETRAG_BA ist als Vollerhebung zu liefern. Gegenstand der Datenübermittlung ist die Höhe der von den Krankenkassen für die ASV-Behandlung geleisteten Zahlungen. Hierzu werden die Zahlbeträge für die ASV-Behandlung pro Leistungsquartal, Zahlungsquartal, ASV-Indikation, Wohnort-KV und Art des ASV-Teams aufsummiert und in jeweils einem Datensatz geliefert. Übermittelt werden Daten aus denjenigen ASV-Abrechnungsfällen gemäß § 3 Abs. 3 ASV-Abrechnungsvereinbarung (ASV-AV), welche bis zum 15. August des jeweiligen Lieferjahres nach der Definition gemäß Teil B Abschnitt I. Nr. 2 von den Krankenkassen vollständig oder anteilig zur Zahlung freigegeben wurden.</p> <p>Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 05 identifiziert einen Datensatz eindeutig. Die Kombination der Felder 01, 03 und 05 dient der Verknüpfung mit Satzart ASV_ABR_GOP_BA.</p>	

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	21	alphanum.	konstant „ASV_ABR_ZAHL-BETRAG_BA“
01	Leistungsquartal	M	5	numerisch	Quartal, in dem die ASV-Leistungen erbracht wurden, im Format JJJJQ
02	Zahlungsquartal	M	5	numerisch	Quartal, in dem die ASV-Leistungen für einen Abrechnungsfall zur Zahlung freigegeben wurden, im Format JJJJQ
03	ASV-Indikation	M	6	alphanum.	Kennzeichnung aus Anlage 4 „Erkrankungs- und Leistungsbereichsschlüssel“ zur ASV-AV
04	Wohnort-KV	M	2	alphanum.	Nr. der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Schlüsselverzeichnis 2 am Wohnort des ASV-Patienten im Leistungsquartal. Bei Veränderungen innerhalb des Quartals die zuletzt gültige Angabe.
05	Art des ASV-Teams	M	1	numerisch	Art des ASV-Teams: 1 = ausschließlich Vertragsärzte 2 = ausschließlich Krankenhausärzte 3 = gemischtes Team Hinweis: Die Ermittlung erfolgt jeweils anhand des Feldes

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
					Teamart gemäß der Technischen Anlage zur Anlage 1 der ASV-AV zum Stand des letzten Tages des Leistungsquartals.
06	Zahlbetrag	M	≤ 14	numerisch	Summe der von der Krankenkasse vergüteten Zahlbeträge für ASV-Behandlungen einschließlich Sachkosten. Angabe in Cent

Anlage 2

zu Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 422. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Tabellenbeschreibung zur anlassbezogenen Übermittlung von Daten zur Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung aufgrund der ASV zur Überprüfung der ASV-Bereinigungsvorgaben

mit Wirkung für die Berichtsjahre 2015 bis 2020

(Stand: 1. April 2018)

Inhalt

1	Verfahren der Datenübertragung.....	50
2	Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung aufgrund der ASV (Tabelle ASV_BE).....	52

1 Verfahren der Datenübertragung

Die Daten sind in Form einer Excel-Tabelle in maschinell lesbarem xls- bzw. xlsx-Format jeweils in einer Datei je gesamtvertragszuständiger Kassenärztlicher Vereinigung, bestehend aus einem Tabellenblatt, zu übermitteln. Das Institut des Bewertungsausschusses stellt jährlich aktualisierte Vorlagen der Excel-Tabelle auf seiner Internetseite (<http://institut-ba.de/service/asvvereinigung.html>) zum Abruf zur Verfügung.

Folgende Dateinamenskonvention ist einzuhalten:

Für Datenübermittlungen

- durch die gesamtvertragszuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen an die Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie an die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen bzw. deren gemeinsame Bevollmächtigte mit Abschlussbefugnis:

Tabelle_KV_Erstellungsdatum.Endung

- durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen bzw. deren gemeinsame Bevollmächtigte mit Abschlussbefugnis an den GKV-Spitzenverband sowie an die gesamtvertragszuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen:

Tabelle_KV_Erstellungsdatum.Endung

- durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung bzw. durch den GKV-Spitzenverband an das Institut des Bewertungsausschusses:

Tabelle_Datenlieferant-Kennzeichen_KV_Erstellungsdatum.Endung

Hierbei sind folgende Formate einzuhalten:

Tabelle konstant alphanumerisch

(ASV_BE),

Kennzeichen des originären Datenlieferanten einstellig alphanumerisch

(A=KV, K=Landesverband der Krankenkassen bzw. Ersatzkasse bzw. gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis),

KV (gesamtvertragszuständige KV) zweistellig alphanumerisch

(gemäß Schlüsselverzeichnis 2),

Erstellungsdatum achtstellig numerisch

(JJJJMMTT),

Endung xls bzw. xlsx.

Den Datenlieferungen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen sowie durch die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen bzw. deren gemeinsame Bevollmächtigte mit Abschlussbefugnis ist je Datei in einem separaten Tabellenblatt jeweils eine Datenträgerbegleitinformation mit folgenden Angaben beizufügen und durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung bzw. durch den GKV-Spitzenverband an das Institut des Bewertungsausschusses weiterzuleiten, wobei die Angaben zu Ansprechpartner, Telefonnummer und E-Mail-Adresse von der Weiterleitung an das Institut des Bewertungsausschusses ausgenommen sind:

KV-Name bzw. KV-Nr./ Name des Landesverbandes der Krankenkassen bzw. der Ersatzkasse bzw. des gemeinsamen Bevollmächtigten mit Abschlussbefugnis	
Ansprechpartner	
Telefonnummer	
E-Mail-Adresse	
Die aktuelle Datenlieferung enthält – zusätzlich zu den erstmals berichteten Daten für die Berichts quartale des abgelaufenen Kalenderjahres – auch Korrekturdaten für die Berichts quartale aus der Vorjahreslieferung (Angabe der Berichtsjahre, auf welche sich die Korrekturdatenlieferung bezieht)	

Datenlieferant und Datenempfänger vereinbaren jeweils das Nähere zum Übertragungsweg unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben.

2 Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung aufgrund der ASV (Tabelle ASV_BE)

Tabelle: ASV_BE
<p>Abgrenzung: Die Datenübermittlung erfolgt pro gesamtvertragszuständiger KV. Differenzbereinigungsmengen, die einen Abzug von der MGV bedeuten, sind mit positivem Vorzeichen (+) auszuweisen. Differenzbereinigungsmengen, die einen Aufschlag auf die MGV bedeuten, sind mit negativem Vorzeichen (-) auszuweisen.</p>

Angabe der gesamtvertragszuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Schlüsselverzeichnis 2						
Nr.	Quartal	ASV-Indikation	ASV-Differenzbereinigungsmenge (Punkte)	Patientenzahl-Höchstwert	Zu berücksichtigende ASV-Patientenzahl	Bemerkung
[0]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
1						
2						
3						
4						
...						

Erläuterungen zur Tabelle „ASV_BE“

- a) Zu Spalte [1] (Quartal)
 Angabe des Bereinigungsquartals im Format JJJJQ.
- b) Zu Spalte [2] (ASV-Indikation)
 Kennzeichnung aus Anlage 4 „Erkrankungs- und Leistungsbereichsschlüssel“ zur Vereinbarung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 12 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens sowie die erforderlichen Vordrucke für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV-AV).
- c) Zu Spalte [3] (ASV-Differenzbereinigungsmenge)
 Für das in Spalte [1] angegebene Bereinigungsquartal und die in Spalte [2] angegebene ASV-Indikation ermittelte ASV-Differenzbereinigungsmenge. Die ASV-Differenzbereinigungsmenge ergibt sich
 - bis zum Bereinigungsquartal 4/2015 gemäß Nr. 2.2.1.3 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 333. Sitzung am 20. August 2014 (Teil A) zu Vorgaben gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für ein Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte nach § 87a Abs. 4 Satz 1 SGB V und der Anteile der einzelnen Krankenkassen nach § 87a Abs. 4 Satz 2 SGB V, geändert durch Teil D des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 339. Sitzung am 20. August 2014,
 - für die Bereinigungsquartale 1/2016 bis 4/2016 gemäß Nr. 2.2.1.3 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 333. Sitzung am 20. August 2014 (Teil A) zu

Vorgaben gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für ein Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte nach § 87a Abs. 4 Satz 1 SGB V und der Anteile der einzelnen Krankenkassen nach § 87a Abs. 4 Satz 2 SGB V, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 379. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung),

- ab dem Bereinigungsquartal 1/2017 gemäß Nr. 2.2.1.3 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 zu Vorgaben gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für ein Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte nach § 87a Abs. 4 Satz 1 SGB V und der Anteile der einzelnen Krankenkassen nach § 87a Abs. 4 Satz 2 SGB V, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 401. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), bzw. gemäß entsprechenden Folgebeschlüssen.

Angabe in Punkten unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vorzeichens.

d) Zu Spalte [4] (Patientenzahl-Höchstwert)

Für das in Spalte [1] angegebene Bereinigungsquartal und die in Spalte [2] angegebene ASV-Indikation regional festgestellter Patientenzahl-Höchstwert. Der Patientenzahl-Höchstwert ist wie folgt zu ermitteln:

- bis zum Bereinigungsquartal 1/2016 gemäß Nr. 2 Ziffer 9 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 335. Sitzung am 24. September 2014 zu ASV-Bereinigungsvorgaben,
- für die Bereinigungsquartale 2/2016 bis 4/2017 gemäß Nr. 2 Ziffer 9 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 zu ASV-Bereinigungsvorgaben,
- ab dem Bereinigungsquartal 1/2018 gemäß Nr. 5.3 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 420. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. gemäß entsprechenden Folgebeschlüssen.

Ganzzahlige Angabe.

e) Zu Spalte [5] (Zu berücksichtigende ASV-Patientenzahl)

Für das in Spalte [1] angegebene Bereinigungsquartal und die in Spalte [2] angegebene ASV-Indikation regional festgestellte zu berücksichtigende ASV-Patientenzahl, d. h. unter anteiliger Anrechnung der historischen Anzahl der gemäß § 116b SGB V (alt) behandelten Patienten, jeweils vor Begrenzung auf den indikationsspezifischen Patientenzahl-Höchstwert gemäß Spalte [4]. Die zu berücksichtigende ASV-Patientenzahl ist wie folgt zu ermitteln:

- bis zum Bereinigungsquartal 1/2016 gemäß Nr. 2 Ziffer 10 Satz 1 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 335. Sitzung am 24. September 2014 zu ASV-Bereinigungsvorgaben,
- für die Bereinigungsquartale 2/2016 bis 4/2017 gemäß Anlage 1 Nr. 1 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 zu ASV-Bereinigungsvorgaben,
- ab dem Bereinigungsquartal 1/2018 gemäß Nr. 5.2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 420. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen.

Dezimalangabe, maximal 3 Nachkommastellen.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 422. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu anlassbezogenen Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V zur Überprüfung der Vorgaben gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für ein Verfahren zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V mit Wirkung zum 1. April 2018

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss hatte in seiner 389. Sitzung am 21. Februar 2017 einen Beschluss zu anlassbezogenen Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V zur Überprüfung der ASV-Bereinigungsvorgaben gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V gefasst. Dieser seinerzeit vom Bewertungsausschuss gefasste Beschluss wird durch die vorliegende Beschlussfassung ersetzt, indem die im Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 389. Sitzung bestehenden Vorgaben zu Datenübermittlungen mit Wirkung für Datenlieferungen bis einschließlich dem 31. März 2018 befristet und mit teilweise angepasstem Inhalt mit Wirkung für Datenlieferungen ab dem 1. April 2018 nahtlos fortgeschrieben werden. Die vom Bewertungsausschuss in seiner 389. Sitzung beschlossenen Datensatzstrukturen und Liefervorgaben bleiben weiterhin Anknüpfungspunkt für die im vorliegenden Beschluss geregelten anlassbezogenen Datenlieferungen. Jedoch erfordern die vom Bewertungsausschuss in seiner 419. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) und in seiner 420. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) mit Wirkung ab dem Bereinigungsquartal 1/2018 neu gefassten Rahmen- und Verfahrensvorgaben zur ASV-Bereinigung, die in seiner 421. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) beschlossenen Vorgaben zu den hierzu erforderlichen Datenlieferungen sowie das in seiner 414. Sitzung am 14. März 2018 eigenständig beschlossene Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss in einigen Aspekten Modifikationen an den bisherigen Liefervorgaben. Die Aktualisierung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 389. Sitzung verfolgt darüber hinaus das Ziel, die Datenqualität der in der Tabelle ASV_BE übermittelten ASV-Bereinigungsdaten sowohl rückwirkend als auch zukünftig zu verbessern.

2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Die im vorliegenden Beschluss mit Wirkung für Datenlieferungen ab dem 1. April 2018 vorgenommenen Anpassungen betreffen insbesondere die in Teil B Abschnitt II. geregelte anlassbezogene Übermittlung von Daten zur Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung aufgrund der ASV mit Wirkung für die Berichtszeiträume 2015 bis 2020. Darüber hinaus werden Verweise auf referenzierte Beschlüsse aktualisiert und weitere Klarstellungen und Detailänderungen vorgenommen.

2.1 Aktualisierung der Vorgaben zur anlassbezogenen Übermittlung von Daten zur Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung aufgrund der ASV mit Wirkung für die Berichtszeiträume 2015 bis 2020

In Teil B Abschnitt II. des vorliegenden Beschlusses wird die befristete Übermittlung von Daten zur Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung aufgrund der ASV (ASV_BE-Daten) sowohl wechselseitig zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den kassenseitigen Gesamtvertragspartnern als auch über die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses an das Institut des Bewertungsausschusses geregelt. Die Datenlieferungen erfolgen jeweils in Form einer Excel-Tabelle.

Aufgrund der Erfahrungen aus der im Jahr 2017 erstmals erfolgten Übermittlung der ASV_BE-Daten für die Berichtsjahre 2015 und 2016 sieht sich der Bewertungsausschuss veranlasst, neue Vorgaben zum Zweck einer sowohl rückwirkenden als auch zukünftigen Verbesserung der Datenqualität der ASV_BE-Daten zu beschließen. Um dieses Ziel zu erreichen, sieht der vorliegende Beschluss zwei Arten von Anpassungen vor. Zum einen werden Begrifflichkeiten präzisiert, um bislang möglicherweise bestehende Interpretationsspielräume der Datenlieferanten zu beseitigen. Zum anderen werden bereits vorhandene Vorgaben, die das Korrekturlieferverfahren betreffen, angepasst sowie neue Vorgaben zu Korrekturdatenlieferungen aufgenommen.

In der Tabellenbeschreibung zu den ASV_BE-Daten in der Anlage 2 zu Beschluss Teil B werden die Begrifflichkeiten zum Patientenzahl-Höchstwert sowie zu der zu berücksichtigenden ASV-Patientenzahl an die im neuen Beschlussfundament zu den ASV-Bereinigungsvorgaben ab dem Bereinigungsquartal 1/2018 verwendete Terminologie angepasst und die Erläuterungen – differenziert nach dem jeweiligen Berichtsquartal – präzisiert.

Für die Übermittlung der ASV_BE-Daten wird zudem in Beschluss Teil B Abschnitt II. vorgegeben, dass die gesamtvertragszuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen gemeinsam mit den Daten für den jeweils aktuell zu liefernden Berichtszeitraum entsprechende Korrekturdaten zur jeweiligen Vorjahreslieferung übermitteln, sofern diese formal oder inhaltlich fehlerhaft gewesen ist. Um eine automatisierte Verarbeitung der im Excel-

Format übermittelten Korrekturdatenlieferung zu ermöglichen, muss diese als berichts- jahres- und indikationsvollständige Austauschlieferung erfolgen. In der Datenträgerbe- gleitinformation ist ein entsprechender Eintrag vorgesehen, wenn die aktuelle Datenlie- ferung – zusätzlich zu den erstmals berichteten Daten für die Berichts quartale des ab- gelaufenen Kalenderjahres – auch Korrekturdaten für die Berichts quartale aus der Vor- jahreslieferung enthält. Gemeinsam mit den präzisierten Begrifflichkeiten in der Tabel- lenbeschreibung zu den ASV_BE-Daten sollen die neu vorgesehenen Korrekturdaten- lieferungen für die Berichtsjahre 2015 und 2016 der Aktualisierung und Qualitätsverbes- serung der bereits im Jahr 2017 an das Institut des Bewertungsausschusses übermittel- ten ASV_BE-Daten dienen. Dasselbe gilt für die neu vorgesehenen Korrekturdatenliefe- rungen ab dem Berichtsjahr 2017, welche zur Aktualisierung und Qualitätsverbesserung künftiger ASV_BE-Datenlieferungen beitragen sollen.

Die Erfahrungen aus der im Jahr 2017 erstmals erfolgten Übermittlung der ASV_BE- Daten haben auch gezeigt, dass die kassenseitigen Datenlieferanten ihren Lieferver- pflichtungen überwiegend durch Nutzung der Option der Leermeldungen nachgekom- men sind. Durch den vorliegenden Beschluss wird diese Option für die kassenseitigen Datenlieferanten in Teil B Abschnitt II. Nr. 3 sowie in der Anlage 2 zu Teil B ersatzlos gestrichen. Die kassenseitigen Datenlieferanten werden insofern ab dem Lieferjahr 2018 zu abgestimmten Korrekturdatenlieferungen verpflichtet. Sofern die kassenseitigen Da- tenlieferanten keinen Korrekturbedarf an den KV-seitig erhobenen ASV_BE-Daten se- hen, sind diese Daten vollständig und inhaltsgleich in Form von Korrekturdatenlieferun- gen nochmals über den GKV-Spitzenverband an das Institut des Bewertungsausschus- ses zu übermitteln. Dies gilt auch für KV-seitig erhobene Korrekturdaten zu den jeweili- gen Vorjahreslieferungen. Hierdurch sind die kassenseitigen Datenlieferanten zugleich angehalten, aktiv die Richtigkeit der KV-seitigen Erstdatenlieferungen zu testieren. Die- ses verpflichtende Korrekturlieferverfahren hat zudem den Vorteil, dass die kassenseiti- gen ASV_BE-Datenlieferungen vereinheitlicht werden und für sich genommen – d. h. ohne vergleichende Hinzuziehung der KV-seitigen Datenlieferungen – als vollständige und inhaltlich abgestimmte Datengrundlagen für die Bearbeitung des Überprüfungsauf- trags zu den ASV-Bereinigungsvorgaben durch das Institut des Bewertungsausschus- ses verwendet werden können.

2.2 Aktualisierung von Verweisen auf referenzierte Beschlüsse und weitere Detailänderungen

Durch den vorliegenden Beschluss werden die Verweise auf referenzierte Beschlüsse aktualisiert. Dies betrifft unter anderem die Verweise auf die vom Bewertungsausschuss in seiner 419. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), in seiner 420. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) und in seiner 421. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) mit Wirkung ab dem Bereinigungsquartal 1/2018 neu gefassten Rahmen- und Verfahrensvorgaben zur ASV-Bereinigung einschließlich der Vorgaben zu Datenlieferungen für die Umsetzung der ASV-Bereinigung sowie die Verweise auf das zuletzt mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 414. Sitzung am 14. März 2018 neu gefasste Pseudonymisierungsverfahren. In der Folge entfällt im vorliegenden Beschluss der zuvor im Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 389. Sitzung noch enthaltene Beschluss Teil C.

Darüber hinaus werden in dem Zusammenhang auch einige Begrifflichkeiten und Details der Liefervorgaben in Bezug auf die anlassbezogene Verlängerung der Übermittlung der tatsächlichen ASV-Patientenzahlen in Beschluss Teil B Abschnitt III. sowie in Bezug auf die anlassbezogene Verlängerung der Übermittlung von historischen Patientenzahlen gemäß § 116b SGB V (alt) bis zum Ablauf der jeweiligen Übergangsfrist gemäß § 116b Abs. 8 Satz 2 SGB V in Beschluss Teil B Abschnitt IV. an die mit Wirkung ab dem Bereinigungsquartal 1/2018 neu gefassten ASV-Bereinigungsvorgaben angepasst. Hinsichtlich der anlassbezogenen Verlängerung der Übermittlung von historischen Patientenzahlen gemäß § 116b SGB V (alt) bis zum Ablauf der jeweiligen Übergangsfrist gemäß § 116b Abs. 8 Satz 2 SGB V wird in Beschluss Teil B Abschnitt IV. Nr. 1 klargestellt, dass die anlassbezogene Verlängerung der ANZ116bALT-Datenlieferung mit dem letzten vollständig in der dreijährigen Übergangsfrist gemäß § 116b Abs. 8 Satz 2 SGB V liegenden Leistungsquartal endet und somit keine sinngemäß unvollständigen Leistungsquartale umfasst.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. April 2018 in Kraft.