

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 457. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

zu anlassbezogenen Datenlieferungen zur Umsetzung des Evaluationsauftrags gemäß Teil B Protokollnotiz Nr. 1 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 412. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu den Auswirkungen dieses Beschlusses auf die Durchführung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen und die Punktmenge

mit Wirkung zum 1. Dezember 2019

Präambel

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 412. Sitzung in Teil B (schriftliche Beschlussfassung) mit Wirkung zum 1. April 2018 Änderungen der Regelungen für die wirtschaftliche Erbringung und Veranlassung von laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen beschlossen. Diese Änderungen umfassen eine Neufassung des Abschnitts 32.1 EBM mit Einführung einer geänderten Systematik der Kennnummern (KN) und einer veränderten Kalkulation des Wirtschaftlichkeitsbonus. Mit der Protokollnotiz Nr. 1 des genannten Beschlusses hat der Bewertungsausschuss das Institut des Bewertungsausschusses mit der Evaluation der Auswirkungen des Beschlusses auf die Durchführung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen und die Punktmenge bis spätestens zum 31. Dezember 2020 beauftragt. Zur Beantwortung der Fragestellungen gemäß dem vom Institut des Bewertungsausschusses vorgelegten Evaluationskonzept mit Stand vom 12. September 2019 ist eine anlassbezogene Datenlieferung zu Laborleistungen mit arztgruppenspezifischem Bezug zum jeweils veranlassenden Arzt erforderlich. Der Bewertungsausschuss beschließt im Folgenden das Nähere zu Umfang, Inhalt, Formaten, Lieferterminen und Übermittlungswegen der erforderlichen Datenlieferungen für die Berichtszeiträume vom 2. Quartal 2017 bis zum 4. Quartal 2017 und vom 2. Quartal 2018 bis zum 4. Quartal 2018.

I. Anlassbezogene Übermittlung von Daten zu Laborleistungen

1. Gegenstand der Datenübermittlung sind veranlassergruppenspezifisch erhobene arzt- und betriebsstättenbezogene Angaben zum Leistungsbedarf und zu den Fallzahlen von eigen-erbrachten, bezogenen oder veranlassten Laborleistungen in der vertragsärztlichen Versorgung. Darüber hinaus werden betriebsstättenbezogene Angaben zur Berechnung des Wirtschaftlichkeitsbonus übermittelt. Als Berichtsquartale sind die Quartale 2/2017 bis 4/2017 und 2/2018 bis 4/2018 definiert.
2. Die Kassenärztlichen Vereinigungen übermitteln die nach Nr. 1 erhobenen Daten in den Satzarten WB01, WB02, WB03 und WB04 für die Berichtsquartale 2/2017 bis 4/2017 und 2/2018 bis 4/2018 spätestens bis zum 15. Juni 2020 an die Kassenärztliche Bundesvereinigung.
3. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung führt die nach Nr. 2 an sie übermittelten Daten zusammen und leitet diese innerhalb von vier Wochen an die Datenstelle des Bewertungsausschusses weiter.
4. Das Institut des Bewertungsausschusses erstellt innerhalb von drei Wochen Qualitätssicherungsauswertungen und stellt diese den Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses zur Verfügung.
5. Bei Bedarf übermitteln die Kassenärztlichen Vereinigungen innerhalb von sechs Wochen Korrekturlieferungen an die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Diese werden von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zusammengeführt und innerhalb von zehn Tagen an die Datenstelle des Bewertungsausschusses weitergeleitet. Das Institut des Bewertungsausschusses erstellt innerhalb von zwei Wochen Qualitätssicherungsauswertungen und stellt diese den Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses zur Verfügung.
6. Die Datenlieferungen nach diesem Abschnitt erfolgen gemäß der in der Anlage zu diesem Beschluss definierten Datensatzbeschreibung.

II. Pseudonymisierung

Die Datenlieferungen gemäß diesem Beschluss 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.

III. Zweckbindung

Die Daten nach Abschnitt I werden durch das Institut des Bewertungsausschusses ausschließlich zur Beantwortung der im Rahmen des Evaluationsauftrags gemäß Teil B Protokollnotiz Nr. 1 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 412. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu bearbeitenden Fragestellungen verwendet.

IV. Aufbewahrungsfristen und Löschung von Datenbeständen

Für die durchzuführenden Untersuchungen werden die nach Abschnitt I an die Datenstelle des Bewertungsausschusses übermittelten Daten dort solange aufbewahrt, wie es der jeweilige Verwendungszweck erfordert, längstens allerdings für zehn Jahre, und anschließend gelöscht.

V. Schlüsselverzeichnisse

Die Schlüsselverzeichnisse in der jeweils gültigen Version zu Datenübermittlungen nach diesem Beschluss sind in der Anlage zu diesem Beschluss 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 (<https://institut-ba.de/service/schluesselferzeichnisse.html>) veröffentlicht.

Anlage: Datensatzbeschreibung zur anlassbezogenen Übermittlung von Daten zur Durchführung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen mit Wirkung für die Berichts quartale 2/2017 bis 4/2017 und 2/2018 bis 4/2018

Anlage

zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 457. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Datensatzbeschreibung zur anlassbezogenen Übermittlung von Da- ten zur Durchführung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen mit Wirkung für die Berichtsquartale 2/2017 bis 4/2017 und 2/2018 bis 4/2018

(Stand: 1. Dezember 2019)

Inhalt

1	Allgemeine Erläuterungen zu den einzelnen Satzarten	5
2	Übermittlungsumfang	5
3	Vorgaben zur Pseudonymisierung.....	5
3.1	Pseudonymisierung der Betriebsstättennummer	5
3.2	Pseudonymisierung der lebenslangen Arztnummer.....	6
3.3	Verknüpfbarkeit zu anderen Datenlieferungen.....	6
4	Festlegungen zur Datenübermittlung.....	6
5	Satzart WB01 – Veranlasser	8
6	Satzart WB02 – Leistungsbedarf und Fallzahlen Labor	10
7	Satzart WB03 – Praxen und Wirtschaftlichkeitsbonus	16
8	Satzart WB04 – Leistungsbedarf Labor und Kennnummern	19
9	Schlüsselverzeichnis WBS01 – Veranlasserarztgruppe	21

1 Allgemeine Erläuterungen zu den einzelnen Satzarten

Die Bedeutung der Spaltenbezeichnungen der nachfolgenden Datensatzbeschreibung ergibt sich aus folgender Tabelle.

Spalte	Bedeutung
Feld-Nr.	Fortlaufende Nummerierung der Felder innerhalb der Satzart, beginnend mit "00"
Feld	Name des Feldes
Feldart	M = Muss-Feld m = bedingtes Muss-Feld K = Kann-Feld
Anzahl Stellen	Feldlänge
Feldeigenschaft	Datentyp ("numerisch", "alphanum." oder „dezimal“)
Inhalt/Erläuterung	weitere Erläuterungen, Lieferhinweise etc. für das jeweilige Feld

Die in den Satzarten aufgeführten Schlüsselverzeichnisse sind in dieser Anlage geregelt bzw. werden in der jeweils gültigen Fassung auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses (<https://institut-ba.de/service/schluesselverzeichnis.html>) veröffentlicht.

2 Übermittlungsumfang

Den Satzarten WB01, WB02, WB03 und WB04 liegt jeweils eine Vollerhebung zugrunde. Die Daten sind **aus der Sicht des Veranlassers** zu erheben.

3 Vorgaben zur Pseudonymisierung

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 und wird für diese anlassbezogene Datenübermittlung nach den folgenden Vorgaben durchgeführt.

3.1 Pseudonymisierung der Betriebsstättennummer

Die Pseudonymisierung der Betriebsstättennummer (BSNR) der nachfolgend definierten Satzarten WB01 bis WB04 erfolgt auf der ersten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung festzulegenden Schlüssel $K^I_{BSNR_WB}$ und auf der zweiten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung festzulegenden Schlüssel $K^{II}_{BSNR_WB}$. Diese Schlüssel sind auf der jeweiligen Stufe berichtsjahresübergreifend identisch.

Diese Vorgabe ist anzuwenden auf:

- Datenfeld 03 (Betriebsstättenpseudonym) in Satzart WB01
- Datenfeld 03 (Betriebsstättenpseudonym) in Satzart WB02
- Datenfeld 03 (Betriebsstättenpseudonym) in Satzart WB03
- Datenfeld 03 (Betriebsstättenpseudonym) in Satzart WB04

3.2 Pseudonymisierung der lebenslangen Arztnummer

Die Pseudonymisierung der lebenslangen Arztnummer (LANR) der nachfolgend definierten Satzarten WB01, WB02 und WB04 erfolgt auf der ersten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung festzulegenden Schlüssel $K^I_{LANR_WB}$ und auf der zweiten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung festzulegenden Schlüssel $K^{II}_{LANR_WB}$. Diese Schlüssel sind auf der jeweiligen Stufe berichtsjahresübergreifend identisch.

Diese Vorgabe ist anzuwenden auf:

- Datenfeld 04 (LANR-Pseudonym) in Satzart WB01
- Datenfeld 04 (LANR-Pseudonym) in Satzart WB02
- Datenfeld 04 (LANR-Pseudonym) in Satzart WB04

3.3 Verknüpfbarkeit zu anderen Datenlieferungen

Die Schlüssel auf der ersten und der zweiten Stufe der Pseudonymisierung sind nicht identisch mit bereits verwendeten Schlüsseln, sodass eine Verknüpfung der pseudonymisierten Attribute dieser Datenlieferung mit den Pseudonymen anderer Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss ausgeschlossen ist.

Tabelle 1: Übersicht der zu pseudonymisierenden Attribute für die anlassbezogene Übermittlung der Daten dieser Anlage

Attribut	Lieferant	Schlüssel 1. Stufe		Schlüssel 2. Stufe	
		Erzeugung/ Verteilung	Schlüssel	Erzeugung	Schlüssel
BSNR	KV	KBV	$K^I_{BSNR_WB}$	KBV	$K^{II}_{BSNR_WB}$
LANR	KV	KBV	$K^I_{LANR_WB}$	KBV	$K^{II}_{LANR_WB}$

4 Festlegungen zur Datenübermittlung

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.

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

Dateinamen:

Bei Datenübermittlungen von den Kassenärztlichen Vereinigungen an die Kassenärztliche Bundesvereinigung:

Satzart: vierstellig: WB01, WB02, WB03, WB04
 Quartal: JJJQ

KV: zweistellig gemäß Schlüsselverzeichnis 2
Dateiendung konstant: „csv“

Beispiel: WB01_20172_02.csv

Die Daten einer Datenart werden zur Übertragung an die Kassenärztliche Bundesvereinigung in einem zip-Archiv zusammengefasst. Für dieses zip-Archiv gilt die folgende Dateinamenskonvention:

KV: zweistellig gemäß Schlüsselverzeichnis 2
E: einstellig, fixe Kennzeichnung
Startquartal: dreistellig, ältestes in der Datenlieferung enthaltene Berichtsquartal im Format JJQ
Umfang: zweistellig, Anzahl der im Archiv enthaltenen Berichtsquartale im Format nn
Lieferdatum: achtstellig, Erstellungsdatum des zip-Archivs im Format JJJMMTT

Datennamenserweiterung

Satzart: vierstellig: WB01, WB02, WB03, WB04

Beispiel: 02E1720620200331.WB01

Bei Datenübermittlungen von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung an die Datenstelle des Bewertungsausschusses:

Satzart: vierstellig, z. B. WB01
KV: zweistellig gemäß Schlüsselverzeichnis 2
Quartal: fünfstellig, Berichtsquartal im Format JJJJQ
Lieferdatum: achtstellig, Dateierstellungsdatum im Format JJJJMMTT
Dateiendung konstant: „csv“

Beispiel: WB01_02_20172_20200428.csv
d. h. Satzart WB01 für die KV 02 und das Quartal 20172 am Lieferdatum 28.04.2020

5 Satzart WB01 – Veranlasser

Dateinhalt:
Abgrenzung: Für jede Betriebsstätte, in welcher Laborleistungen eigenerbracht, bezogen oder veranlasst werden, werden Angaben zu den veranlassenden Ärzten veranlassergruppenspezifisch übermittelt.
Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 05 identifiziert einen Datensatz eindeutig und dient der Verknüpfung mit den Satzarten WB02 und WB04. Die Kombination der Felder 01 bis 03 dient der Verknüpfung mit Satzart WB03.

Feld-Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feldeigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	4	alphanum.	konstant „WB01“
01	KV	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der Betriebsstätte gemäß Schlüsselverzeichnis 2
02	Abrechnungs-quartal	M	5	numerisch	Quartal im Format JJJJQ
03	Betriebsstätten-pseudonym	M	40	alphanum.	Pseudonym der Betriebsstättennummer (BSNR)
04	LANR-Pseudo-nym	M	40	alphanum.	Pseudonym der lebenslangen Arztnummer (LANR)
05	Veranlasserarzt-gruppe	M	2	alphanum.	Code der Veranlasserarzt-gruppe gemäß Schlüsselverzeichnis WBS01
06	Fallwert_unten	m	4,2	dezimal	Für den Fall, dass in Feld 02 der Wert „20182“, „20183“ oder „20184“ übermittelt wird: Unterer begrenzender Fallwert in Euro nach Bestimmung Nr. 4 zu Abschnitt 32.1 EBM
07	Fallwert_oben	m	4,2	dezimal	Für den Fall, dass in Feld 02 der Wert „20182“, „20183“ oder „20184“ übermittelt wird: Oberer begrenzender Fallwert in Euro nach Bestimmung Nr. 4 zu Abschnitt 32.1 EBM

Erläuterungen zur Satzart WB01

a) Zu Datenfeld 05 (Veranlasserarztgruppe)

Die Veranlasserarztgruppe ist gemäß der Anmerkung zu GOP 32001 zu kodieren. Sofern ein z. B. fachgruppenübergreifend tätiger Arzt mehreren Arztgruppen zugeordnet wird (z. B. Hausarzt und Schmerztherapeut), sind die Angaben jeweils arztgruppenspezifisch in einer eigenen Datenzeile zu übermitteln.

b) Zu den Datenfeldern 06 und 07 (Fallwert_...)

Bei Ärzten, bei denen die Tabelle nach der Bestimmung Nr. 4 zu Abschnitt 32.1 EBM keinen begrenzenden Fallwert vorsieht, ist der Wert 0 zu übermitteln.

6 Satzart WB02 – Leistungsbedarf und Fallzahlen Labor

Dateinhalt:

Abgrenzung: Für jede Betriebsstätte werden arzt- und veranlassergruppenspezifisch Angaben zum eigenerbrachten, bezogenen und veranlassten Labor (Abschnitte 32.2 und 32.3 EBM) übermittelt.

Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 05 identifiziert einen Datensatz eindeutig und dient der Verknüpfung mit den Satzarten WB01 und WB04. Die Kombination der Felder 01 bis 03 dient der Verknüpfung mit Satzart WB03.

Feld-Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	4	alphanum.	konstant „WB02“
01	KV	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der Betriebsstätte gemäß Schlüsselverzeichnis 2
02	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Quartal im Format JJJJQ
03	Betriebsstättenpseudonym	M	40	alphanum.	Pseudonym der Betriebsstättennummer (BSNR)
04	LANR-Pseudonym	M	40	alphanum.	Pseudonym der lebenslangen Arztnummer (LANR)
05	Veranlasserarztgruppe	M	2	alphanum.	Code der Veranlasserarztgruppe gemäß Schlüsselverzeichnis WBS01
06	Anzahl_Fälle	M	≤ 6	numerisch	Anzahl der Fälle des Veranlassers
07	LH_WiBo_Arzt	M	≤ 6	numerisch	Anzahl der GOP 32001
08	LB_Eigenlabor	M	≤ 14	numerisch.	Leistungsbedarf in Cent, Eigenlabor
09	LB_Eigenlabor_32.2	M	≤ 14	numerisch	Leistungsbedarf in Cent, Eigenlabor, Abschnitt 32.2 EBM
10	LB_Eigenlabor_32.3	M	≤ 14	numerisch	Leistungsbedarf in Cent, Eigenlabor, Abschnitt 32.3 EBM
11	LB_Eigenlabor_32.3_A	M	≤ 14	numerisch	Leistungsbedarf in Cent, Eigenlabor, GOP 32860 bis 32865, 32902, 32904, 32906, 32908, 32931, 32932, 32937, 32945 und 32946
12	LB_bezogen	M	≤ 14	numerisch	Leistungsbedarf in Cent, Abrechnung über Laborgemeinschaften

Feld-Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feldeigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
13	LB_veranlasst	M	≤ 14	numerisch	Leistungsbedarf in Cent, veranlasste Laborleistungen
14	LB_veranlasst_32.2	M	≤ 14	numerisch	Leistungsbedarf in Cent, veranlasste Laborleistungen, Abschnitt 32.2 EBM
15	LB_veranlasst_32.3	M	≤ 14	numerisch	Leistungsbedarf in Cent, veranlasste Laborleistungen, Abschnitt 32.3 EBM
16	LB_veranlasst_32.3_A	M	≤ 14	numerisch	Leistungsbedarf in Cent, veranlasste Laborleistungen, GOP 32860 bis 32865, 32902, 32904, 32906, 32908, 32931, 32932, 32937, 32945 und 32946
17	LB_Eigenlabor_KN	M	≤ 14	numerisch	Leistungsbedarf in Cent bei Angabe einer Kennnummer nach der Bestimmung Nr. 6 zu Abschnitt 32.1 bzw. 32.2 EBM, Eigenlabor
18	LB_Eigenlabor_32.2_KN	M	≤ 14	numerisch	Leistungsbedarf in Cent bei Angabe einer Kennnummer nach der Bestimmung Nr. 6 zu Abschnitt 32.1 bzw. 32.2 EBM, Eigenlabor, Abschnitt 32.2 EBM
19	LB_Eigenlabor_32.3_KN	M	≤ 14	numerisch	Leistungsbedarf in Cent bei Angabe einer Kennnummer nach der Bestimmung Nr. 6 zu Abschnitt 32.1 bzw. 32.2 EBM, Eigenlabor, Abschnitt 32.3 EBM
20	LB_Eigenlabor_32.3_A_KN	M	≤ 14	numerisch	Leistungsbedarf in Cent bei Angabe einer Kennnummer nach der Bestimmung Nr. 6 zu Abschnitt 32.1 bzw. 32.2 EBM, Eigenlabor, GOP 32860 bis 32865, 32902, 32904, 32906, 32908, 32931, 32932, 32937, 32945 und 32946
21	LB_bezogen_KN	M	≤ 14	numerisch	Leistungsbedarf in Cent bei Angabe einer Kennnummer nach der Bestimmung Nr. 6 zu Abschnitt 32.1 bzw. 32.2 EBM, Abrechnung über Laborgemeinschaften

Feld-Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feldeigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
22	LB_veranlasst_KN	M	≤ 14	numerisch	Leistungsbedarf in Cent bei Angabe einer Kennnummer nach der Bestimmung Nr. 6 zu Abschnitt 32.1 bzw. 32.2 EBM, veranlasste Laborleistungen
23	LB_veranlasst_32.2_KN	M	≤ 14	numerisch	Leistungsbedarf in Cent bei Angabe einer Kennnummer nach der Bestimmung Nr. 6 zu Abschnitt 32.1 bzw. 32.2 EBM, veranlasste Laborleistungen, Abschnitt 32.2 EBM
24	LB_veranlasst_32.3_KN	M	≤ 14	numerisch	Leistungsbedarf in Cent bei Angabe einer Kennnummer nach der Bestimmung Nr. 6 zu Abschnitt 32.1 bzw. 32.2 EBM, veranlasste Laborleistungen, Abschnitt 32.3 EBM
25	LB_veranlasst_32.3_A_KN	M	≤ 14	numerisch	Leistungsbedarf in Cent bei Angabe einer Kennnummer nach der Bestimmung Nr. 6 zu Abschnitt 32.1 bzw. 32.2 EBM, veranlasste Laborleistungen, GOP 32860 bis 32865, 32902, 32904, 32906, 32908, 32931, 32932, 32937, 32945 und 32946
26	Anzahl_Fälle_Labor_Arzt	M	≤ 6	numerisch	Anzahl der Fälle, Labor gesamt
27	Anzahl_Fälle_Eigenlabor	M	≤ 6	numerisch	Anzahl der Fälle, Eigenlabor
28	Anzahl_Fälle_Eigenlabor_32.2	M	≤ 6	numerisch	Anzahl der Fälle, Eigenlabor, Abschnitt 32.2 EBM
29	Anzahl_Fälle_Eigenlabor_32.3	M	≤ 6	numerisch	Anzahl der Fälle, Eigenlabor, Abschnitt 32.3 EBM
30	Anzahl_Fälle_bezogen	M	≤ 6	numerisch	Anzahl der Fälle, Abrechnung über Laborgemeinschaften
31	Anzahl_Fälle_veranlasst	M	≤ 6	numerisch	Anzahl der Fälle, veranlasste Laborleistungen
32	Anzahl_Fälle_veranlasst_32.2	M	≤ 6	numerisch	Anzahl der Fälle, veranlasste Laborleistungen, Abschnitt 32.2 EBM

Feld-Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feldeigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
33	Anzahl_Fälle_ veranlasst_32.3	M	≤ 6	numerisch	Anzahl der Fälle, veranlasste Laborleistungen, Abschnitt 32.3 EBM
34	Anzahl_Fälle_ Labor_KN	M	≤ 6	numerisch	Anzahl der Fälle mit Angabe einer Kennnummer nach der Bestimmung Nr. 6 zu Abschnitt 32.1 bzw. 32.2 EBM, Labor gesamt
35	Anzahl_Fälle_ Eigenlabor_KN	M	≤ 6	numerisch	Anzahl der Fälle mit Angabe einer Kennnummer nach der Bestimmung Nr. 6 zu Abschnitt 32.1 bzw. 32.2 EBM, Eigenlabor
36	Anzahl_Fälle_ Eigenlabor_32.2_ KN	M	≤ 6	numerisch	Anzahl der Fälle mit Angabe einer Kennnummer nach der Bestimmung Nr. 6 zu Abschnitt 32.1 bzw. 32.2 EBM, Eigenlabor, Abschnitt 32.2 EBM
37	Anzahl_Fälle_ Eigenlabor_32.3_ KN	M	≤ 6	numerisch	Anzahl der Fälle mit Angabe einer Kennnummer nach der Bestimmung Nr. 6 zu Abschnitt 32.1 bzw. 32.2 EBM, Eigenlabor, Abschnitt 32.3 EBM
38	Anzahl_Fälle_ bezogen_KN	M	≤ 6	numerisch	Anzahl der Fälle mit Angabe einer Kennnummer nach der Bestimmung Nr. 6 zu Abschnitt 32.1 bzw. 32.2 EBM, Abrechnung über Laborgemeinschaften
39	Anzahl_Fälle_ veranlasst_KN	M	≤ 6	numerisch	Anzahl der Fälle mit Angabe einer Kennnummer nach der Bestimmung Nr. 6 zu Abschnitt 32.1 bzw. 32.2 EBM, veranlasste Laborleistungen
40	Anzahl_Fälle_ veranlasst_32.2_ KN	M	≤ 6	numerisch	Anzahl der Fälle mit Angabe einer Kennnummer nach der Bestimmung Nr. 6 zu Abschnitt 32.1 bzw. 32.2 EBM, veranlasste Laborleistungen, Abschnitt 32.2 EBM

Feld-Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feldeigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
41	Anzahl_Fälle_ veranlasst_32.3_ KN	M	≤ 6	numerisch	Anzahl der Fälle mit Angabe einer Kennnummer nach der Bestimmung Nr. 6 zu Abschnitt 32.1 bzw. 32.2 EBM, veranlasste Laborleistungen, Abschnitt 32.3 EBM

Erläuterungen zur Satzart WB02

- a) Zu den Datenfeldern 09 (LB_Eigenlabor_32.2) und 10 (LB_Eigenlabor_32.3):

Die Summe der Werte der Felder 09 und 10 in der Satzart WB02 muss je Primärschlüssel dem Wert aus Feld 08 in der Satzart WB02 entsprechen.

- b) Zu den Datenfeldern 14 (LB_veranlasst_32.2) und 15 (LB_veranlasst_32.3):

Die Summe der Werte der Felder 14 und 15 in der Satzart WB02 muss je Primärschlüssel dem Wert aus Feld 13 in der Satzart WB02 entsprechen.

- c) Zu den Datenfeldern 17 bis 25 (LB_..._KN):

Bei der Bestimmung des Leistungsbedarfs sind die unterschiedlichen Definitionen (Fall- bzw. GOP-Bezug) nach der Bestimmung Nr. 6 zu Abschnitt 32.1 bzw. 32.2 EBM in den Berichtsquartalen zu beachten.

Für die Berichtsquartale 2 – 4/2017 ist die Bestimmung Nr. 6 zu Abschnitt 32.2 EBM maßgeblich.

Für die Berichtsquartale 2 – 4/2018 ist die Bestimmung Nr. 6 zu Abschnitt 32.1 EBM maßgeblich.

- d) Zu den Datenfeldern 18 (LB_Eigenlabor_32.2_KN) und 19 (LB_Eigenlabor_32.3_KN):

Die Summe der Werte der Felder 18 und 19 in der Satzart WB02 darf je Primärschlüssel nicht größer sein als die Summe der Werte des Feldes 07 in der Satzart WB04 und muss dem Wert aus Feld 17 in der Satzart WB02 entsprechen.

- e) Zu Datenfeld 21 (LB_bezogen_KN):

Der Wert aus Feld 21 in der Satzart WB02 darf je Primärschlüssel nicht größer sein als die Summe der Werte des Feldes 08 in der Satzart WB04.

- f) Zu den Datenfeldern 23 (LB_veranlasst_32.2_KN) und 24 (LB_veranlasst_32.3_KN):

Die Summe der Werte der Felder 23 und 24 in der Satzart WB02 darf je Primärschlüssel nicht größer sein als die Summe der Werte des Feldes 09 in der Satzart WB04 und muss dem Wert aus Feld 22 in der Satzart WB02 entsprechen.

- g) Zu den Datenfeldern 26 bis 33 (Anzahl Fälle mit Laborleistungen):

Für jeden Arzt ist die Anzahl der Fälle zu ermitteln, für die die Kennzahlen der Felder 08 bis 16 ermittelt wurden.

h) Zu den Datenfeldern 34 bis 41 (Anzahl Fälle mit Laborleistungen und Kennnummern):

Für jeden Arzt ist die Anzahl der Fälle zu ermitteln, für die die Kennzahlen der Felder 17 bis 25 ermittelt wurden.

Für die Berichtsquartale 2 – 4/2017 ist die Bestimmung Nr. 6 zu Abschnitt 32.2 EBM maßgeblich.

Für die Berichtsquartale 2 – 4/2018 ist die Bestimmung Nr. 6 zu Abschnitt 32.1 EBM maßgeblich.

7 Satzart WB03 – Praxen und Wirtschaftlichkeitsbonus

Dateinhalt:

Abgrenzung: Für jede Betriebsstätte, in welcher Laborleistungen eigenerbracht, bezogen oder veranlasst werden, wird je Abrechnungsquartal ein Datensatz geliefert.

Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig und dient der Verknüpfung mit den Satzarten WB01, WB02 und WB04.

Feld-Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feldeigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	4	alphanum.	konstant „WB03“
01	KV	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der Betriebsstätte gemäß Schlüsselverzeichnis 2
02	Abrechnungs-quartal	M	5	numerisch	Quartal im Format JJJJQ
03	Betriebsstätten-pseudonym	M	40	alphanum.	Pseudonym der Betriebsstättennummer (BSNR)
04	Anzahl_Behand-lungsfälle	M	≤ 6	numerisch	Anzahl der Behandlungsfälle
05	Anzahl_Behand-lungsfälle_Labor	M	≤ 6	numerisch	Anzahl der Behandlungsfälle mit eigenerbrachten und/oder bezogenen und/oder veran-lassten Laborleistungen (Ab-schnitte 32.2 und 32.3 EBM)
06	Anzahl_Behand-lungsfälle_KN	M	≤ 6	numerisch	Anzahl der Behandlungsfälle mit Angabe einer Kennnummer nach der Bestimmung Nr. 6 zu Abschnitt 32.1 bzw. 32.2 EBM
07	LH_WiBo_Praxis	M	≤ 6	numerisch	Anzahl der GOP 32001
08	Wirtschaftlich-keitsfaktor	M	5,4	dezimal	Falls in Feld 02 der Wert „20172“, „20173“ oder „20174“ übermittelt wird: Wert gemäß Erläuterung a) Falls in Feld 02 der Wert „20182“, „20183“ oder „20184“ übermittelt wird: Faktor gemäß den Bestimmungen Nr. 4 und 5 zu Abschnitt 32.1 EBM

Feld-Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feldeigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
09	Fallwert_unten_Praxis	m	4,2	dezimal	Für den Fall, dass in Feld 02 der Wert „20182“, „20183“ oder „20184“ übermittelt wird: Unterer begrenzender Fallwert in Euro nach Bestimmung Nr. 5 zu Abschnitt 32.1 EBM
10	Fallwert_oben_Praxis	m	4,2	dezimal	Für den Fall, dass in Feld 02 der Wert „20182“, „20183“ oder „20184“ übermittelt wird: Oberer begrenzender Fallwert in Euro nach Bestimmung Nr. 5 zu Abschnitt 32.1 EBM
11	Bewertung_WiBo_EBM	M	6,4	dezimal	Bewertung der GOP 32001 in Punkten gemäß EBM (ohne Berücksichtigung der Anzahl der GOP gemäß Feld 07). Falls in Feld 02 der Wert „20172“, „20173“ oder „20174“ übermittelt wird: nach Anwendung der Abrechnungsbestimmungen zur GOP 32001 Falls in Feld 02 der Wert „20182“, „20183“ oder „20184“ übermittelt wird: nach Anwendung der Bestimmung Nr. 5 dritter Absatz zu Abschnitt 32.1 EBM
12	Bewertung_WiBo_Abrechnung	M	6,4	dezimal	Bewertung der GOP 32001 in Punkten nach Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit der Erbringung und/oder Veranlassung von Laborleistungen (ohne Berücksichtigung der Anzahl der GOP gemäß Feld 07). Falls in Feld 02 der Wert „20172“, „20173“ oder „20174“ übermittelt wird: nach Anwendung des Laborbudgets Falls in Feld 02 der Wert „20182“, „20183“ oder „20184“ übermittelt wird: nach Anwendung der Bestimmungen zu Abschnitt 32.1 EBM

Erläuterungen zur Satzart WB03

a) Zu Datenfeld 08 (Wirtschaftlichkeitsfaktor):

Für die Berichtsquartale 2 – 4/2017 berechnet sich der Wirtschaftlichkeitsfaktor wie folgt:
= (Laborbudget in Punkten minus Überschreibungsbetrag in Punkten) / Laborbudget in Punkten

b) Zu den Datenfeldern 09 und 10 (Fallwert_...):

In Praxen, für die die Bestimmung Nr. 5 zu Abschnitt 32.1 EBM nicht zur Anwendung kommt, ist der Wert der Arztgruppe nach der Tabelle aus der Bestimmung Nr. 4 zu Abschnitt 32.1 EBM zu übermitteln.

8 Satzart WB04 – Leistungsbedarf Labor und Kennnummern

Dateinhalt:					
<p>Abgrenzung: Für jede Betriebsstätte werden arzt- und veranlassergruppenspezifisch Angaben zum eigenerbrachten, bezogenen und veranlassten Labor der Abschnitte 32.2 und 32.3 EBM übermittelt, sofern hierbei eine Kennnummer nach der Bestimmung Nr. 6 zu Abschnitt 32.1 bzw. 32.2 EBM dokumentiert wurde.</p> <p>Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 06 identifiziert einen Datensatz eindeutig. Die Kombination der Felder 01 bis 05 dient der Verknüpfung mit den Satzarten WB01 und WB02. Die Kombination der Felder 01 bis 03 dient der Verknüpfung mit Satzart WB03.</p>					

Feld-Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feldeigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	4	alphanum.	konstant „WB04“
01	KV	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der Betriebsstätte gemäß Schlüsselverzeichnis 2
02	Abrechnungs-quartal	M	5	numerisch	Quartal im Format JJJJQ
03	Betriebsstätten-pseudonym	M	40	alphanum.	Pseudonym der Betriebsstät-tennummer (BSNR)
04	LANR-Pseudo-nym	M	40	alphanum.	Pseudonym der lebenslangen Arztnummer (LANR)
05	Veranlasserarzt-gruppe	M	2	alphanum.	Code der Veranlasserarzt-gruppe gemäß Schlüsselver-zeichnis WBS01
06	KN	M	5	alphanum.	Kennnummern {32004 bis 32024}, ohne Angabe einer Modifizierung, d.h. die ersten fünf Stellen
07	LB_Eigenlabor_KN	M	≤ 14	numerisch	Leistungsbedarf in Cent mit Angabe der Kennnummer nach Feld-Nr. 06 im Behand-lungsfall, Eigenlabor
08	LB_bezogen_KN	M	≤ 14	numerisch	Leistungsbedarf in Cent mit Angabe der Kennnummer nach Feld-Nr. 06 im Behand-lungsfall, Abrechnung über Laborgemeinschaften
09	LB_veranlasst_KN	M	≤ 14	numerisch	Leistungsbedarf in Cent mit Angabe der Kennnummer nach Feld-Nr. 06 im Behand-lungsfall, veranlasste Labor-leistungen

Feld-Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feldeigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
10	LH_Eigenlabor_KN	M	≤ 14	numerisch	Leistungshäufigkeit der Kennnummer, Eigenlabor
11	LH_bezogen_KN	M	≤ 14	numerisch	Leistungshäufigkeit der Kennnummer, Abrechnung über Laborgemeinschaften
12	LH_veranlasst_KN	M	≤ 14	numerisch	Leistungshäufigkeit der Kennnummer, veranlasste Laborleistungen

Erläuterungen zur Satzart WB04

a) Zu Datenfeld 07 (LB_Eigenlabor_KN):

Je Kombination der Felder 01 bis 05 darf die Summe der Werte des Feldes 07 in der Satzart WB04 nicht kleiner sein als die Summe der Werte der Felder 18 und 19 in der Satzart WB02 und nicht kleiner sein als der Wert aus Feld 17 in der Satzart WB02.

b) Zu Datenfeld 08 (LB_bezogen_KN):

Je Kombination der Felder 01 bis 05 darf die Summe der Werte des Feldes 08 in der Satzart WB04 nicht kleiner sein als der Wert aus Feld 21 in der Satzart WB02.

c) Zu Datenfeld 09 (LB_veranlasst_KN):

Je Kombination der Felder 01 bis 05 darf die Summe der Werte des Feldes 09 in der Satzart WB04 nicht kleiner sein als die Summe der Werte der Felder 23 und 24 in der Satzart WB02.

9 Schlüsselverzeichnis WBS01 – Veranlasserarztgruppe

Code	Bezeichnung
00	Andere Arztgruppen
01	Allgemeinmedizin, hausärztliche Internisten und praktische Ärzte
02	Kinder- und Jugendmedizin
03	Chirurgie
04	Q 2-4/2017: Gynäkologie
05	Q 2-4/2018: Gynäkologie, Fachärzte ohne SP Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
06	Q 2-4/2018: Gynäkologie, SP Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
07	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
08	Dermatologie
09	Humangenetik
10	Innere Medizin, fachärztliche Internisten ohne SP
11	Q 2-4/2017: Innere Medizin mit SP (Teilgebiet)
12	Innere Medizin, SP Angiologie
13	Innere Medizin, SP Endokrinologie
14	Innere Medizin, SP Gastroenterologie
15	Innere Medizin, SP Hämatologie/Onkologie
16	Innere Medizin, SP Kardiologie
17	Innere Medizin, SP Nephrologie
18	Innere Medizin, SP Pneumologie
19	Innere Medizin, SP Rheumatologie
20	Q 2-4/2017: Nervenärzte, Neurologen, Psychiatrie, Psychotherapie, Kinder und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
21	Q 2-4/2018: Neurologie, Neurochirurgie
22	Nuklearmedizin
23	Q 2-4/2017: Notfallärzte
24	Q 2-4/2017: Orthopädie, Physikalische und Rehabilitative Medizin
25	Q 2-4/2018: Orthopädie, Fachärzte ohne SP Rheumatologie
26	Q 2-4/2018: Orthopädie, SP Rheumatologie
27	Q 2-4/2018: Phoniatrie, Pädaudiologie
28	Q 2-4/2018: Psychiatrie
29	Q 2-4/2017: Radiologen
30	Q 2-4/2017: Strahlentherapeuten

Code	Bezeichnung
31	Urologie
32	Q 2-4/2018: Physikalische und Rehabilitative Medizin
33	Schmerztherapie

Erläuterungen zur Schlüsseltabelle WBS01

- a) Zu Code 05 (Gynäkologie, Fachärzte ohne SP Endokrinologie und Reproduktionsmedizin):

Ärzte, die die Gebührenordnungspositionen 08520, 08531, 08541, 08542, 08550, 08551, 08552, 08560 und 08561 nicht berechnen.

- b) Zu Code 06 (Gynäkologie, SP Endokrinologie und Reproduktionsmedizin):

Ärzte, die die Gebührenordnungspositionen 08520, 08531, 08541, 08542, 08550, 08551, 08552, 08560 und 08561 berechnen.

- c) Zu Code 25 (Orthopädie, Fachärzte ohne SP Rheumatologie):

Ärzte, die die Gebührenordnungsposition 18700 nicht berechnen.

- d) Zu Code 26 (Orthopädie, SP Rheumatologie):

Ärzte, die die Gebührenordnungsposition 18700 berechnen.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 457. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu anlassbezogenen Datenlieferungen zur Umsetzung des Evaluationsauftrags gemäß Teil B Protokollnotiz Nr. 1 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 412. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu den Auswirkungen dieses Beschlusses auf die Durchführung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen und die Punktmenge mit Wirkung zum 1. Dezember 2019

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 412. Sitzung in Protokollnotiz Nr. 1 das Institut des Bewertungsausschusses mit der Evaluation der Auswirkungen des genannten Beschlusses auf die Durchführung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen und die Punktmenge bis spätestens zum 31. Dezember 2020 beauftragt.

Für diese Evaluation ist es erforderlich, Daten zu den die Laboruntersuchungen veranlassenden Ärzten bzw. Praxen auszuwerten. Dies ist anhand der dem Institut routinemäßig vorliegenden Daten nicht möglich, da in diesen nur die erbringenden Ärzte enthalten sind. Daher sind zusätzliche Datenlieferungen erforderlich und mit dem vorliegenden Beschluss wird das Nähere zu Umfang, Inhalt, Formaten, Lieferterminen und Übermittlungswegen der erforderlichen Datenlieferungen geregelt.

2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 412. Sitzung wurden die Änderungen der Regelungen für die wirtschaftliche Erbringung und Veranlassung von laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen zum 1. April 2018 wirksam. Mit dem vorliegenden Beschluss regelt der Bewertungsausschuss das Nähere zu den für die Evaluation erforderlichen anlassbezogenen Datenlieferungen. Insbesondere werden die Veranlasserarztgruppe, die Anzahl der Fälle und die Höhe des Leistungsbedarfes je Art der Erbringung (eigenerbracht, bezogen oder veranlasst) sowie der durch Kennnummern befreite Leistungsbedarf angegeben. Darüber hinaus werden Angaben zur Berechnung des Wirt-

schafflichkeitsbonus der Betriebsstätten übermittelt. Die vier für die Übermittlung definierten Satzarten weisen die für die Zwecke der Evaluation notwendigen Informationen auf. Die Satzart WB01 enthält die begrenzenden Fallwerte für jede Praxis (nur erforderlich für das 2. bis einschließlich 4. Quartal 2018). Die Satzart WB02 enthält relevante Informationen zum laboratoriumsmedizinischen Leistungsbedarf je Art der Erbringung (eigenerbracht, bezogen oder veranlasst) und zu den entsprechenden Fällen. Alle Angaben zur Berechnung des Wirtschaftlichkeitsbonus einer Praxis sind in der Satzart WB03 enthalten. Die Satzart WB04 enthält Angaben zu dem befreiten Labor-Leistungsbedarf je Kennnummer.

Der Evaluationszeitraum und damit die vorgesehene Datenlieferung beinhalten die drei Quartale nach Wirksamwerden der Änderungen vom 2. Quartal 2018 bis zum 4. Quartal 2018 sowie die entsprechenden Quartale des Vorjahres (2. Quartal 2017 bis 4. Quartal 2017) auf Grundlage einer bundesweiten Datenerhebung. Die Datenübermittlung erfolgt durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an die Datenstelle des Bewertungsausschusses.

Die Vorgaben zur Pseudonymisierung regeln, dass die Daten in diesen vier Satzarten nicht mit denen anderer Datenkörper des Bewertungsausschusses verknüpft werden können, da dies für die Evaluation nicht notwendig ist.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Dezember 2019 in Kraft.