

## **B E S C H L U S S**

### **des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 712. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)**

### **zu Datenlieferungen der arztseitigen Rechnungslegung gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut des Bewertungsausschusses und die Datenstelle des Bewertungsausschusses für die Berichtsjahre 2024 und 2025**

**mit Wirkung zum 15. Mai 2024**

---

#### **Präambel**

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 554. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) im Zusammenhang mit der zum 1. April 2020 in Kraft getretenen Neufassung und Weiterentwicklung des EBM anlassbezogene Datenlieferungen der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe („Geburtsstagsstichprobe“) und der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung für die Berichtsjahre 2019 bis 2023 beschlossen.

Im Zuge der Umsetzung der gesetzlich vorgegebenen Aufgaben des Bewertungsausschusses, insbesondere im Rahmen der fortlaufenden EBM-Weiterentwicklung, besteht fortwährend der Datenbedarf hinsichtlich der arzt-, praxis- und fallbezogenen arztseitigen Rechnungslegung. Vor diesem Hintergrund bedarf es gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V einer Fortschreibung der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe („Geburtsstagsstichprobe“) und der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung über das Berichtsjahr 2023 hinaus sowie eines angepassten Lieferturnus. Die zunächst für die Berichtsjahre 2024 und 2025 befristete Fortschreibung erfolgt mit dem Ziel einer perspektivischen Entfristung dieser Datenlieferungen.

Im Folgenden beschließt der Bewertungsausschuss das Nähere zu Umfang, Inhalt, Formaten, Lieferterminen und Übermittlungswegen der für die gesetzlichen Aufgaben des Bewertungsausschusses und des Instituts des Bewertungsausschusses, insbesondere für die fortlaufende EBM-Weiterentwicklung, erforderlichen Datenlieferungen der arzt-, praxis- und fallbezogenen arztseitigen Rechnungslegung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut des Bewertungsausschusses und die Datenstelle des Bewertungsausschusses.

## **I. Übermittlung der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe („Geburtstagsstichprobe“) mit Wirkung für die Berichtsjahre 2024 und 2025**

1. Der Bewertungsausschuss beschließt die Fortschreibung der Übermittlung der Daten der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe mit Wirkung für die Berichtsjahre 2024 und 2025.
2. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt jährlich bis zum 15. November für die vier Abrechnungsquartale des jeweils abgelaufenen Kalenderjahres (Berichtsquartale) die ärztlichen Abrechnungs- und Stammdaten in den Satzarten 204A, 210A und 211A für die Berichtsjahre 2024 und 2025 an die Datenstelle des Bewertungsausschusses.
3. Aufgrund des Bezugs der Datenlieferungen nach diesem Abschnitt zu den Datenlieferungen der Geburtstagsstichprobe gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 437. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023, bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen ist auch bei gegebenenfalls erforderlichen Korrekturlieferungen die Verknüpfbarkeit der Daten sicherzustellen und der Korrekturstand der Datenlieferung nach Abschnitt II. zu berücksichtigen.
4. Die Datenlieferungen nach diesem Abschnitt erfolgen gemäß der in Anlage 1 definierten Datensatzbeschreibung.

## **II. Übermittlung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung mit Wirkung für die Berichtsjahre 2024 und 2025**

1. Der Bewertungsausschuss beschließt die Fortschreibung der Übermittlung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung mit Wirkung für die Berichtsjahre 2024 und 2025.
2. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt für die Abrechnungsquartale 1/2024 bis 4/2025 (Berichtsquartale) quartalsweise bis zum 29. Tag des sechsten auf das jeweilige Berichtsquartal folgenden Monats die Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung in den Satzarten AST\_EBM\_PRX, AST\_EBM\_GOP und AST\_EBM\_ARZT an das Institut des Bewertungsausschusses. Bei formalen oder inhaltlichen Fehlern erfolgen nach einvernehmlicher Feststellung des Bedarfs in der AG Datenkonzepte Korrekturlieferungen zu den Daten gemäß Satz 1.
3. Um Arztpraxen bzw. Ärzte oder Therapeuten eindeutig identifizieren zu können, ist bei gegebenenfalls erforderlichen Korrekturlieferungen sicherzustellen, dass derselben Arztpraxis bzw. demselben Arzt oder Therapeuten über den gesamten Zeitverlauf der gleiche eindeutige Schlüssel zugewiesen wird (Längsschnittlichkeit). Der Korrekturstand der Datenlieferung nach Abschnitt I. ist zu berücksichtigen.

4. Die Datenlieferungen nach diesem Abschnitt erfolgen gemäß der in Anlage 2 definierten Datensatzbeschreibung.

### **III. Pseudonymisierung**

1. Die Pseudonymisierung der arzt- und praxisbezogenen Daten erfolgt in der Weise, dass eine arzt- und praxisbezogene Zusammenführbarkeit von bundesweiter Versicherungstichprobe gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 437. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023, bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen, um Merkmale angereicherter bundesweiter Versicherungstichprobe gemäß Abschnitt I. und Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung gemäß Abschnitt II. gewährleistet ist.
2. Die Datenlieferungen 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. Zweckbindung**

Die Daten nach den Abschnitten I. und II. werden durch das Institut des Bewertungsausschusses zur Umsetzung der gesetzlich vorgegebenen Aufgaben des Bewertungsausschusses und des Instituts des Bewertungsausschusses, insbesondere im Rahmen der fortlaufenden EBM-Weiterentwicklung verwendet. Eine weitergehende Verwendung bedarf der einvernehmlichen Beauftragung durch die Trägerorganisationen.

### **V. Aufbewahrungsfristen und Löschung von Datenbeständen**

Für die durchzuführenden Auswertungen und Berechnungen werden die Daten nach den Abschnitten I. und II. 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.

### **VI. Schlüsselverzeichnisse**

Die Schlüsselverzeichnisse zu den Datenübermittlungen nach den Abschnitten I. und II. werden in der jeweils gültigen Version gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 350. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 554. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses (<https://institut-ba.de/service/schlüsselverzeichnis.html>) veröffentlicht.

## Protokollnotiz

Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband sind sich darüber einig, dass die vorliegend beschlossenen Datenlieferungen nach den Abschnitten I und II zur Erprobung der Umstellung auf eine Routinedatenlieferung dienen sollen. Zusätzlich soll die Datenlieferung nach dem Abschnitt II zur Erprobung auf einen geänderten Lieferturnus umgestellt werden. Perspektivisch ist beabsichtigt, dass die Datenlieferungen der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe und der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung mit Wirkung ab dem Berichtsjahr 2026 – insbesondere mit Blick auf weitere beschlossene Datenlieferungen der arztseitigen Rechnungslegung (AST\_OW- und AST\_AB-RGR-Daten) – vereinheitlicht und entfristet werden. Hierzu wird der Bewertungsausschuss bis zum 30. September 2025 einen entsprechenden Beschluss fassen.

## Anlagen:

- Anlage 1     Datensatzbeschreibung zur Übermittlung der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe mit Wirkung für die Berichtsjahre 2024 und 2025 (Satzarten 204A, 210A, 211A) (Stand: 2. Mai 2024)
  
- Anlage 2     Datensatzbeschreibung zur Übermittlung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung mit Wirkung für die Berichtsjahre 2024 und 2025 (Satzarten AST\_EBM\_PRX, AST\_EBM\_GOP, AST\_EBM\_ARZT) (Stand: 2. Mai 2024)

# **Anlage 1**

## **zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 712. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)**

### **Datensatzbeschreibung zur Übermittlung der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe**

**mit Wirkung für die Berichtsjahre 2024 und 2025**

**(Stand: 2. Mai 2024)**

#### **Inhalt**

1	Allgemeine Erläuterungen zu den einzelnen Satzarten.....	6
2	Vorgaben zur Pseudonymisierung.....	6
2.1	Pseudonymisierung der Betriebsstättennummer .....	6
2.2	Pseudonymisierung der Nebenbetriebsstättennummer .....	7
2.3	Pseudonymisierung der lebenslangen Arztnummer.....	7
2.4	Übersicht der zu pseudonymisierenden Attribute.....	7
2.5	Verknüpfbarkeit zu anderen Datenlieferungen.....	7
3	Festlegungen zur Datenübermittlung an die Datenstelle des Bewertungsausschusses.....	8
4	Satzart 204A – Operationen/Prozeduren der vertragsärztlichen Behandlung (KV-Fall-Operationen) .....	9
5	Satzart 210A – Gebührenordnungspositionen der ambulanten Behandlung.....	10
6	Satzart 211A – Betriebsstättenverzeichnis .....	12
7	Hinweise zur Verarbeitung der Daten .....	13

## 1 Allgemeine Erläuterungen zu den einzelnen Satzarten

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

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

Sofern im Zusammenhang mit dem Dateiinhalt oder der Beschreibung der einzelnen Datenfelder in den Satzarten 204A, 210A sowie 211A auf die Geburtstagsstichprobe verwiesen wird, so wird auf die bundesweite Versichertenstichprobe („Geburtstagsstichprobe“) gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 437. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023, bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen in der aktuell gültigen Fassung Bezug genommen.

Die in den Satzarten aufgeführten Schlüsselverzeichnisse werden in der jeweils gültigen Version auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses (<https://institut-ba.de/service/schlüsselverzeichnisse.html>) veröffentlicht.

## 2 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 Datenübermittlung nach den folgenden Vorgaben durchgeführt.

### 2.1 Pseudonymisierung der Betriebsstättennummer

Die Pseudonymisierung der Betriebsstättennummer (BSNR) erfolgt auf der ersten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung festzulegenden Schlüssel  $K^I_{BSNR\_GS}$  und auf der zweiten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung festzulegenden Schlüssel  $K^{II}_{BSNR\_GS}$  gemäß Abschnitt 2.4 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 auf der jeweiligen Stufe berichtsjahresübergreifend identisch.

Diese Vorgabe ist anzuwenden auf:

- Datenfeld 10 (Betriebsstättenpseudonym) der Satzart 210A
- Datenfeld 02 (Betriebsstättenpseudonym) der Satzart 211A
- Datenfeld 04 (Betriebsstättenpseudonym) der Satzart 211A

## 2.2 Pseudonymisierung der Nebenbetriebsstättennummer

Die Pseudonymisierung der Nebenbetriebsstättennummer (NBSNR) erfolgt auf der ersten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung festzulegenden Schlüssel  $K^I_{\text{BSNR\_GS}}$  und auf der zweiten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung festzulegenden Schlüssel  $K^{II}_{\text{BSNR\_GS}}$  gemäß Abschnitt 2.4 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 auf der jeweiligen Stufe berichtsjahresübergreifend identisch.

Diese Vorgabe ist anzuwenden auf:

- Datenfeld 10 (Nebenbetriebsstättenpseudonym) der Satzart 210A
- Datenfeld 04 (Nebenbetriebsstättenpseudonym) der Satzart 211A

## 2.3 Pseudonymisierung der lebenslangen Arztnummer

Die Pseudonymisierung der lebenslangen Arztnummer (LANR) erfolgt auf der ersten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung festzulegenden Schlüssel  $K^I_{\text{LANR\_GS}}$  und auf der zweiten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung festzulegenden Schlüssel  $K^{II}_{\text{LANR\_GS}}$  gemäß Abschnitt 2.4 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 auf der jeweiligen Stufe berichtsjahresübergreifend identisch.

Diese Vorgabe ist anzuwenden auf:

- Datenfeld 09 (LANR-Pseudonym) der Satzart 210A

## 2.4 Übersicht der zu pseudonymisierenden Attribute

Die nachfolgende Tabelle listet die zu pseudonymisierenden Attribute, den Datenlieferanten, den Schlüsselgeber und die verschiedenen Schlüssel auf.

Attribut	Lieferant	Schlüssel 1. Stufe		Schlüssel 2. Stufe	
		Erzeugung/ Verteilung	Schlüssel	Erzeugung	Schlüssel
BSNR	KV	KBV	$K^I_{\text{BSNR\_GS}}$	KBV	$K^{II}_{\text{BSNR\_GS}}$
NBSNR	KV	KBV	$K^I_{\text{BSNR\_GS}}$	KBV	$K^{II}_{\text{BSNR\_GS}}$
LANR	KV	KBV	$K^I_{\text{LANR\_GS}}$	KBV	$K^{II}_{\text{LANR\_GS}}$

## 2.5 Verknüpfbarkeit zu anderen Datenlieferungen

Die Schlüssel auf der ersten und der zweiten Stufe der Pseudonymisierung der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe sind identisch mit den Pseudonymisierungsschlüsseln anderer Datenlieferungen für das jeweilige Berichtsjahr, sodass eine (neben-)betriebsstätten- und arztbezogene Verknüpfung der pseudonymisierten Attribute der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe mit den Pseudonymen der anderen Datenlieferungen gewährleistet ist.

### Übersicht der Zusammenführungsmöglichkeiten verschiedener Datenlieferungen anhand identischer Schlüssel

Attribut	Stufe	GSP	GSPA/GSPB	AST-Daten
BSNR/ NBSNR	1	K <sup>I</sup> <sub>BSNR_GS</sub>	K <sup>I</sup> <sub>BSNR_GS</sub>	K <sup>I</sup> <sub>BSNR_GS</sub>
	2	K <sup>II</sup> <sub>BSNR_GS</sub>	K <sup>II</sup> <sub>BSNR_GS</sub>	K <sup>II</sup> <sub>BSNR_GS</sub>
LANR	1		K <sup>I</sup> <sub>LANR_GS</sub>	K <sup>I</sup> <sub>LANR_GS</sub>
	2		K <sup>II</sup> <sub>LANR_GS</sub>	K <sup>II</sup> <sub>LANR_GS</sub>

Das Institut des Bewertungsausschusses veröffentlicht auf seiner Internetseite <https://institut-ba.de/service/pseudonymisierung.html> fortlaufend aktualisierte Übersichten über die Gesamtheit der vom Bewertungsausschuss beschlossenen Datenlieferungen gemäß §§ 87 Abs. 3f, 87a Abs. 6 sowie 119b Abs. 3 Satz 2 SGB V mit pseudonymisierungsrelevanten Attributen einschließlich der jeweils beschlossenen Berichtszeiträume, welche den Vorgaben des Pseudonymisierungsverfahrens unterliegen.

### 3 Festlegungen zur Datenübermittlung an die Datenstelle des Bewertungsausschusses

Jeder Datensatz ist mit carriage return/line feed (alternativ gem. Unix-Konventionen nur line feed) abzuschließen, d. h. je Datensatz ist eine neue Zeile in den Dateien zu verwenden. Als Zeichensatz wird der Zeichencode gem. ISO 8859-15 festgelegt.

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

#### Dateinamen:

Verfahrensart: einstellig, S = Stichprobe  
Satzart: vierstellig, 204A usw.  
Von-Periode: dreistellig, Format: JJQ;  
Bis-Periode: dreistellig, Format: JJQ;  
KV: neunstellig, Format:  
KBVfrKVnn = KBV für KV mit nn gleich KV-Nummer gemäß Schlüsselverzeichnis 2  
Lieferdatum: achtstellig, Dateierstellungsdatum im Format JJJJMMTT  
Version: zweistellig, Versionsnummer im Format ZZ, Nummerierung mit führenden Nullen  
Beispiel: S204A241241KBVfrKV032025111501  
Satzart 204A - Ambulante Abrechnungen ohne Leistungsbedarf (KV-Fall ohne LB) für das 1. Quartal 2024 von der KBV für die KV Bremen, Dateierstellung am 15.11.2025, Dateierfassung mit Version 01

#### Fehlerverfahren:

Die Datenstelle des Bewertungsausschusses kommuniziert aufgetretene Fehler umgehend gemäß Betriebsverfahrenshandbuch mit dem Datenlieferanten.



#### 4 Satzart 204A – Operationen/Prozeduren der vertragsärztlichen Behandlung (KV-Fall-Operationen)

<b>Dateiinhalt:</b>
<p><b>Abgrenzung:</b> Für jeden Operationen-/Prozeduren-Schlüssel eines Behandlungsfalls aus Satzart 202 der Geburtstagsstichprobe (KV-Fall) wird ein Datensatz geliefert. Bei Simultaneingriffen sind entsprechend viele Datensätze zu liefern.</p> <p><b>Primärschlüssel:</b> Die Kombination der Felder 02 und 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig. Hierbei verknüpft der künstliche Schlüssel in Feld 02 die Satzart 204A (KV-Fall-Operationen) mit der Satzart 202 der Geburtstagsstichprobe (KV-Fall).</p> <p><b>Anmerkung:</b> Die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „;“ getrennt.</p>

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	4	alphanum.	konstant „204A“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Quartal im Format JJJJQ
02	Fall_ID	M	≤ 16	alphanum.	aus Feld „Fall_ID“ in KV-Fall der Satzart 202 der Geburtstagsstichprobe
03	Operationen-/Prozedurenzähler	M	≤ 8	numerisch	Zähler für die einzelnen Operationen/Prozeduren, beginnend mit „1“
04	Operationen-/Prozedurenschlüssel	M	≥ 3, ≤ 13	alphanum.	amtlicher Operationen-/Prozedurenschlüssel inkl. Sonderzeichen, Lokalisation

## 5 Satzart 210A – Gebührenordnungspositionen der ambulanten Behandlung

<b>Dateiinhalt:</b>
<p><b>Abgrenzung:</b> Für jede verschiedene Gebührenordnungsposition der Behandlungsfälle aus Satzart 202 (KV-Fall) wird mindestens ein Datensatz geliefert.                  Gebührenordnungspositionen im Zusammenhang mit Eigenanteilen der Patienten werden nicht bewertet übermittelt.</p> <p><b>Primärschlüssel:</b> Die Kombination der Felder 02 und 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig. Hierbei verknüpft der künstliche Schlüssel in Feld 02 die Satzart 210A (Gebührenordnungspositionen) mit der Satzart 202 der Geburtstagsstichprobe (KV-Fall).</p> <p><b>Anmerkung:</b> Die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „;“ getrennt. Die Wertangaben in den Feldern 06 und 08 sind ganzzahlig zu übermitteln.                  Es können abrechnungsbedingte Abweichungen zwischen den Einträgen in Feld 06 bzw. Feld 08 zu den jeweiligen Stammdateneinträgen (Satzart 215A, Felder 05, 06 bzw. 08, 09) bestehen.</p>

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	4	alphanum.	konstant „210A“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Quartal im Format JJJJQ
02	Fall_ID	M	≤ 16	alphanum.	aus Feld „Fall_ID“ in KV-Fall der Satzart 202 der Geburtstagsstichprobe
03	GOP-Zähler	M	≤ 4	numerisch	Zähler für die einzelnen Leistungen des Falles, beginnend mit „1“
04	GOP	M	≤ 6	alphanum.	Gebührenordnungsposition, linksbündig
05	Anzahl	M	≤ 8	numerisch	Anzahl, so oft wurde obige Gebührenordnungsposition durch den Arzt in der (Neben-)Betriebsstätte im jeweiligen Behandlungsfall abgerechnet
06	Leistungsbedarf der GOP	M	≤ 8	numerisch	Leistungsbedarf der abgerechneten GOP unter Berücksichtigung der Anzahl aus Feld 05
07	KzWert	M	1	numerisch	Kennzeichen für den Leistungsbedarf der GOP aus Feld 06: 1 = Zehntelpunkte 2 = Cent 3 = Sonst
08	LB_EURO_GO	M	≤ 8	numerisch	Leistungsbedarf der abgerechneten GOP nach Euro-Gebührenordnung in Cent unter Berücksichtigung der Anzahl aus Feld 05

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
09	LANR-Pseudonym	M	40	alphanum.	Pseudonym der ersten 7 Stellen der lebenslangen Arztnummer des Arztes, nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ erzeugt
10	(Neben-) Betriebsstättenpseudonym	M	40	alphanum.	Pseudonym der (Neben-)Betriebsstättennummer (NBSNR bzw. BSNR), nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ erzeugt
11	Scheinuntergruppe	M	2	alphanum.	Scheinuntergruppe des Leistungsscheins gemäß Schlüsselverzeichnis 13
12	KNZ_AMGV	m	1	numerisch	Kennzeichnung einer Leistung, die auf Grundlage von § 87a Abs. 3 Satz 5 Nrn. 3, 4 und 6 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 1 Nm. 1 und 3 SGB V außerhalb der MGV vergütet wird 1 = TSVG-Konstellation gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nrn. 3, 4 und 6 SGB V (d. h. ohne Zuschläge gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 2 SGB V) 2 = Zweitmeinungsverfahren gemäß § 27b SGB V i. V. m. § 87a Abs. 3 Satz 6 SGB V (mit Ausnahme der GOP 01645, ggf. einschließlich Suffices)

### Erläuterungen zu Satzart 210A – Gebührenordnungspositionen der ambulanten Behandlung

Zu Datenfeld 03 (GOP-Zähler)

Der Zähler für die einzelnen Leistungen ist synchron zur Satzart 210 der Geburtstagsstichprobe zu bilden.

## 6 Satzart 211A – Betriebsstättenverzeichnis

<b>Dateiinhalt:</b>
<p><b>Abgrenzung:</b> Zu berücksichtigen sind Betriebsstätten und Nebenbetriebsstätten des jeweiligen Abrechnungsquartals, die Leistungen für Versicherte bzw. betreute Personen (§ 264 Abs. 2 SGB V) der Geburtstagsstichprobe erbracht haben. Je Abrechnungsquartal wird je (Neben-)Betriebsstätte des jeweiligen KV-Bereichs ein Datensatz geliefert.</p> <p><b>Primärschlüssel:</b> Die Kombination der Felder 01 bis 04 identifiziert einen Datensatz eindeutig.</p> <p><b>Anmerkung:</b> Die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „;“ getrennt.</p>

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	4	alphanum.	konstant „211A“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Quartal im Format JJJJQ
02	Betriebsstättenpseudonym	M	40	alphanum.	Pseudonym der Betriebsstättennummer (BSNR) der Satzart 211 der Geburtstagsstichprobe
03	KV-Nummer	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der (Neben-)Betriebsstätte (Feld 04) gemäß Schlüsselverzeichnis 2
04	(Neben-) Betriebsstättenpseudonym	M	40	alphanum.	Pseudonym der zur Betriebsstätte (Feld 02) zugehörigen BSNR bzw. NBSNR, nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ erzeugt. Für jede zu einer Betriebsstätte (Feld 02) zugehörige BSNR sowie für jede weitere zu derselben Betriebsstätte zugehörige NBSNR wird jeweils ein Datensatz geliefert.

## **7 Hinweise zur Verarbeitung der Daten**

In diesem Abschnitt sind einige Verarbeitungshinweise aufgelistet, die zu beachten sind.

1. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) erhält die erforderlichen Daten von den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen). Die Identität der Vertragsärzte (lebenslange Arztnummer) und der (Neben-)Betriebsstätten (Betriebsstättennummer, Nebenbetriebsstättennummer) wird von den KVen entsprechend den Vorgaben aus dem Pseudonymisierungsverfahren verschlüsselt.
2. Die KBV pseudonymisiert entsprechend den Vorgaben aus dem Pseudonymisierungsverfahren erneut und übermittelt die Daten gemäß den Satzarten an die Datenstelle des Bewertungsausschusses.

## **Anlage 2**

### **zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 712. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)**

### **Datensatzbeschreibung zur Übermittlung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung**

**mit Wirkung für die Berichtsjahre 2024 und 2025**

**(Stand: 2. Mai 2024)**

#### **Inhalt**

1	Allgemeine Erläuterungen zu den einzelnen Satzarten.....	15
2	Vorgaben zur Pseudonymisierung.....	15
2.1	Pseudonymisierung der Betriebsstättennummer .....	15
2.2	Pseudonymisierung der lebenslangen Arztnummer.....	15
2.3	Übersicht der zu pseudonymisierenden Attribute.....	16
2.4	Verknüpfbarkeit zu anderen Datenlieferungen.....	16
3	Festlegungen zur Datenübermittlung an das Institut des Bewertungsausschusses.....	17
4	Satzbeschreibung – Satzart AST_EBM_PRX.....	18
5	Satzbeschreibung – Satzart AST_EBM_GOP .....	20
6	Satzbeschreibung – Satzart AST_EBM_ARZT .....	24

## 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“)

Die in den Satzarten aufgeführten Schlüsselverzeichnisse werden in der jeweils gültigen Version auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses (<https://institut-ba.de/service/schlüsselverzeichnisse.html>) veröffentlicht.

## 2 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 Datenübermittlung nach den folgenden Vorgaben durchgeführt.

### 2.1 Pseudonymisierung der Betriebsstättennummer

Die Pseudonymisierung der Betriebsstättennummer (BSNR) erfolgt auf der ersten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung festzulegenden Schlüssel  $K^I_{BSNR\_GS}$  und auf der zweiten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung festzulegenden Schlüssel  $K^{II}_{BSNR\_GS}$  gemäß Abschnitt 2.5 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 auf der jeweiligen Stufe berichtsjahresübergreifend identisch.

Diese Vorgabe ist anzuwenden auf:

- Datenfeld 03 (Praxis\_ID) der Satzart AST\_EBM\_PRX
- Datenfeld 03 (Praxis\_ID) der Satzart AST\_EBM\_GOP
- Datenfeld 03 (Praxis\_ID) der Satzart AST\_EBM\_ARZT

### 2.2 Pseudonymisierung der lebenslangen Arztnummer

Die Pseudonymisierung der lebenslangen Arztnummer (LANR) erfolgt auf der ersten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung festzulegenden Schlüssel  $K^I_{LANR\_GS}$  und auf der zweiten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung festzulegenden Schlüssel  $K^{II}_{LANR\_GS}$  gemäß Abschnitt 2.5 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 auf der jeweiligen Stufe berichtsjahresübergreifend identisch.

Diese Vorgabe ist anzuwenden auf:

- Datenfeld 12 (LANR-Pseudonym) der Satzart AST\_EBM\_GOP
- Datenfeld 04 (LANR-Pseudonym) der Satzart AST\_EBM\_ARZT

### 2.3 Übersicht der zu pseudonymisierenden Attribute

Die nachfolgende Tabelle listet die zu pseudonymisierenden Attribute, den Datenlieferanten, den Schlüsselgeber und die verschiedenen Schlüssel auf.

Attribut	Lieferant	Schlüssel 1. Stufe		Schlüssel 2. Stufe	
		Erzeugung/ Verteilung	Schlüssel	Erzeugung	Schlüssel
BSNR	KV	KBV	K <sup>I</sup> <sub>BSNR_GS</sub>	KBV	K <sup>II</sup> <sub>BSNR_GS</sub>
LANR	KV	KBV	K <sup>I</sup> <sub>LANR_GS</sub>	KBV	K <sup>II</sup> <sub>LANR_GS</sub>

### 2.4 Verknüpfbarkeit zu anderen Datenlieferungen

Die Schlüssel auf der ersten und der zweiten Stufe der Pseudonymisierung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung sind identisch mit den Pseudonymisierungsschlüsseln anderer Datenlieferungen für das jeweilige Berichtsjahr, sodass eine betriebsstätten- und arztbezogene Verknüpfung der pseudonymisierten Attribute der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung mit den Pseudonymen der anderen Datenlieferungen gewährleistet ist.

#### Übersicht der Zusammenführungsmöglichkeiten verschiedener Datenlieferungen anhand identischer Schlüssel

Attribut	Stufe	GSP	GSPA/GSPB	AST-Daten
BSNR	1	K <sup>I</sup> <sub>BSNR_GS</sub>	K <sup>I</sup> <sub>BSNR_GS</sub>	K <sup>I</sup> <sub>BSNR_GS</sub>
	2	K <sup>II</sup> <sub>BSNR_GS</sub>	K <sup>II</sup> <sub>BSNR_GS</sub>	K <sup>II</sup> <sub>BSNR_GS</sub>
LANR	1		K <sup>I</sup> <sub>LANR_GS</sub>	K <sup>I</sup> <sub>LANR_GS</sub>
	2		K <sup>II</sup> <sub>LANR_GS</sub>	K <sup>II</sup> <sub>LANR_GS</sub>

Das Institut des Bewertungsausschusses veröffentlicht auf seiner Internetseite <https://institut-ba.de/service/pseudonymisierung.html> fortlaufend aktualisierte Übersichten über die Gesamtheit der vom Bewertungsausschuss beschlossenen Datenlieferungen gemäß §§ 87 Abs. 3f, 87a Abs. 6 sowie 119b Abs. 3 Satz 2 SGB V mit pseudonymisierungsrelevanten Attributen einschließlich der jeweils beschlossenen Berichtszeiträume, welche den Vorgaben des Pseudonymisierungsverfahrens unterliegen.



### 3 Festlegungen zur Datenübermittlung an das Institut des Bewertungsausschusses

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

Hierbei sind folgende Formate einzuhalten:

*Satzart* konstant alphanumerisch  
(AST\_EBM\_PRX, AST\_EBM\_GOP, AST\_EBM\_ARZT),

*KV (am Ort der Arztpraxis)* zweistellig alphanumerisch  
(gemäß Schlüsselverzeichnis 2),

*Quartal* fünfstellig numerisch  
(20241, 20142, ...),

*Erstellungsdatum* achtstellig numerisch  
(JJJJMMTT),

*Endung csv*.

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

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.

#### 4 Satzbeschreibung – Satzart AST\_EBM\_PRX

<b>Dateiinhalt:</b>
<p><b>Abgrenzung:</b> Pro Abrechnungsquartal, KV am Ort der Arztpraxis und Praxis_ID wird höchstens ein Datensatz geliefert.                  Die Übermittlung der Daten erfolgt einschließlich der über den Fremdkassenzahlungsausgleich vergüteten Leistungen.</p> <p><b>Primärschlüssel:</b> Die Kombination der Felder 01 bis 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig.</p>

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	11	alphanum.	konstant „AST_EBM_PRX“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Abrechnungsquartal im Format JJJJQ
02	KV am Ort der Arztpraxis	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der Arztpraxis gemäß Schlüsselverzeichnis 2
03	Praxis_ID	M	40	alphanum.	Pseudonym der Betriebsstättennummer (BSNR), nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ erzeugt
04	Organisationsform	M	2	numerisch	Kennzeichen der Organisationsform der Arztpraxis gemäß Schlüsselverzeichnis 14
05	Abrechnungsgruppe	M	4	alphanum.	Abrechnungsgruppe der Arztpraxis gemäß Schlüsselverzeichnis 6
06	Versorgungsbereich	M	1	numerisch	Kennzeichen des Versorgungsbereichs der Arztpraxis gemäß Schlüsselverzeichnis 9
07	Teilnahmestatus	M	1	numerisch	Kennzeichen des Teilnahmestatus der Arztpraxis gemäß Schlüsselverzeichnis 10
08	Anzahl der Behandlungsfälle	M	≤ 9	numerisch	Anzahl der Behandlungsfälle der Arztpraxis
09	Honorar	M	13,2	dezimal	Honorarumsatz je Arztpraxis in Euro

<b>Feld Nr.</b>	<b>Feld</b>	<b>Feldart</b>	<b>Anzahl Stellen</b>	<b>Feldeigenschaft</b>	<b>Inhalt/Erläuterung</b>
10	Anzahl der Behandlungsfälle aus nicht vertragskonformer Inanspruchnahme (Davon-Ausweis)	M	≤ 9	numerisch	Anzahl der Behandlungsfälle der Arztpraxis, in denen ausschließlich Leistungen aus nicht vertragskonformer Inanspruchnahme (NVI) abgerechnet wurden, als Davon-Ausweis zu Feld 08

### **Erläuterungen zur Satzart AST\_EBM\_PRX**

a) Zu Datenfeld 02 (KV am Ort der Arztpraxis)

Es ist diejenige KV zu übermitteln, in deren Bereich die Arztpraxis im jeweiligen Abrechnungsquartal abgerechnet hat.

b) Zu Datenfeld 03 (Praxis\_ID)

Um Praxen/Ärzte/Therapeuten eindeutig identifizieren zu können (Längsschnittlichkeit), ist ein und derselben Arztpraxis über den gesamten Zeitverlauf der gleiche eindeutige Schlüssel wie in den Satzarten AST\_EBM\_PRX und AST\_OW\_PRX zuzuweisen (siehe Beschlüsse des Bewertungsausschusses in seiner 295. Sitzung am 18. Dezember 2012, in seiner 305. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), in seiner 327. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), in seiner 352. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015, in seiner 373. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Beschluss Teil C des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 61. Sitzung am 29. März 2019, und in seiner 554. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechende Folgebeschlüsse).

c) Zu Datenfeld 09 (Honorar)

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

d) Zu Datenfeld 10 (Anzahl der Behandlungsfälle aus nicht vertragskonformer Inanspruchnahme (Davon-Ausweis))

Es ist die Anzahl derjenigen Behandlungsfälle – als Davon-Ausweis zur Anzahl der in Feld 08 übermittelten Behandlungsfälle – auszuweisen, in denen ausschließlich von an Selektivverträgen teilnehmenden Versicherten im Kollektivvertrag in Anspruch genommene bereinigte Leistungen abgerechnet wurden.

## 5 Satzbeschreibung – Satzart AST\_EBM\_GOP

Dateiinhalt:					
<p><b>Abgrenzung:</b> Pro Abrechnungsquartal, KV am Ort der Arztpraxis, Praxis_ID, GOP, Einheit, MGV-EGV-Kennzeichen, LANR-Pseudonym und KNZ_AMGV wird höchstens ein Datensatz geliefert.</p> <p>Die Übermittlung der Daten erfolgt einschließlich der über den Fremdkassenzahlungsausgleich vergüteten Leistungen.</p> <p><b>Primärschlüssel:</b> Die Kombination der Felder 01 bis 06 sowie 12 und 13 identifiziert einen Datensatz eindeutig.</p>					

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	11	alphanum.	konstant „AST_EBM_GOP“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Abrechnungsquartal im Format JJJJQ
02	KV am Ort der Arztpraxis	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der Arztpraxis gemäß Schlüsselverzeichnis 2
03	Praxis_ID	M	40	alphanum.	Pseudonym der Betriebsstättennummer (BSNR) gemäß Satzart AST_EBM_PRX
04	GOP	M	≤ 6	alphanum.	Gebührenordnungsposition
05	Einheit	M	1	alphanum.	Kennzeichen für den Wert der Gebührenordnungsposition gemäß Schlüsselverzeichnis 3
06	MGV_EGV_KZ	M	1	numerisch	Kennzeichen, ob die Gebührenordnungsposition gemäß den regionalen gesamtvertraglichen Regelungen der MGV, EGV oder NVI zuzuordnen ist 0 = ohne Zuordnung 1 = MGV 2 = EGV 3 = Nicht vertragsgemäß in Anspruch genommene Leistungen Das Kennzeichen bildet die Regelungen in den KVen am Ort der Arztpraxen ab
07	Anzahl	M	≤ 12	numerisch	Anzahl der Gebührenordnungsposition nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
08	LB_Punkte	M	14,1	dezimal	Summe des abgerechneten Leistungsbedarfs der in Punkten bewerteten Gebührenordnungspositionen des EBM nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung und vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen in Punkten
09	LB_Euro	M	13,2	dezimal	Summe des abgerechneten Leistungsbedarfs der in Euro bewerteten Gebührenordnungspositionen des EBM nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung und vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen in Euro
10	LB_EURO_GO	M	13,2	dezimal	Summe des abgerechneten Leistungsbedarfs laut regionaler Euro-Gebührenordnung nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung und vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen in Euro
11	Honorar	M	13,2	dezimal	Summe des rechnerischen Anteils des Honorarumsatzes der Arztpraxis in Euro
12	LANR-Pseudonym	M	40	alphanum.	Pseudonym der ersten 7 Stellen der lebenslangen Arztnummer des Arztes, nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ erzeugt
13	KNZ_AMGV	m	1	numerisch	Kennzeichnung einer Leistung, die auf Grundlage von § 87a Abs. 3 Satz 5 Nrn. 3, 4 und 6 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 1 Nrn. 1 und 3 SGB V außerhalb der MGV vergütet wird 1 = TSVG-Konstellation gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nrn. 3, 4 und 6 SGB V (d. h. ohne Zuschläge gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 2 SGB V) 2 = Zweitmeinungsverfahren gemäß § 27b SGB V i. V. m.

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
					§ 87a Abs. 3 Satz 6 SGB V (mit Ausnahme der GOP 01645, ggf. einschließlich Suf-fices)

### Erläuterungen zur Satzart AST\_EBM\_GOP

a) Zu Datenfeld 02 (KV am Ort der Arztpraxis)

Es ist diejenige KV zu übermitteln, in deren Bereich die Arztpraxis im jeweiligen Abrechnungsquartal abgerechnet hat.

b) Zu Datenfeld 03 (Praxis\_ID)

Um Praxen/Ärzte/Therapeuten eindeutig identifizieren zu können (Längsschnittlichkeit), ist ein und derselben Arztpraxis über den gesamten Zeitverlauf der gleiche eindeutige Schlüssel wie in den Satzarten AST\_EBM\_GOP und AST\_OW\_GOP zuzuweisen (siehe Beschlüsse des Bewertungsausschusses in seiner 295. Sitzung am 18. Dezember 2012, in seiner 305. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), in seiner 327. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), in seiner 352. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015, in seiner 373. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Beschluss Teil C des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 61. Sitzung am 29. März 2019, und in seiner 554. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechende Folgebeschlüsse).

c) Zu Datenfeld 04 (GOP)

Es ist die Gebührenordnungsposition gemäß EBM bzw. gemäß regionaler Sondervereinbarung zu liefern, soweit vorhanden inklusive Buchstabensuffix.

d) Zu Datenfeld 06 (MGV\_EGV\_KZ)

Es ist – unabhängig von Vorgaben auf Bundesebene zur MGV-EGV-Abgrenzung – auszuweisen, ob die jeweilige Gebührenordnungsposition gemäß den regionalen gesamtvertraglichen Regelungen am Ort der Arztpraxis der MGV, der EGV oder der NVI zuzuordnen ist. Dieses Kennzeichen eignet sich daher nicht zur Bestimmung der Leistungsbedarfsabgrenzung gemäß der MGV/EGV-Zuordnung in der gesamtvertragszuständigen KV.

e) Zu Datenfeld 08 (LB\_Punkte)

Die Leistungsmengen der laut EBM in Punkten bewerteten Gebührenordnungspositionen sind vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen zu übermitteln.

f) Zu Datenfeld 09 (LB\_Euro)

Die Leistungsmengen der laut EBM in Euro bewerteten Gebührenordnungspositionen sind vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen zu übermitteln.

g) Zu Datenfeld 10 (LB\_EURO\_GO)

Der Leistungsbedarf der in Punkten bzw. Euro bewerteten Gebührenordnungspositionen ist nach Maßgabe der regionalen Euro-Gebührenordnung in Euro zu bewerten.

h) Zu Datenfeld 11 (Honorar)

Es ist der rechnerische Honorarumsatzanteil aus der Behandlung von GKV-Versicherten vor Abzug von Verwaltungskosten und Patientenzuzahlungen zu liefern.

i) Zu Datenfeld 12 (LANR-Pseudonym)

Um Ärzte/Therapeuten eindeutig identifizieren zu können (Längsschnittlichkeit), ist ein und demselben Arzt über den gesamten Zeitverlauf der gleiche eindeutige Schlüssel wie in den Satzarten AST\_EBM\_GOP und AST\_OW\_GOP zuzuweisen (siehe Beschlüsse des Bewertungsausschusses in seiner 295. Sitzung am 18. Dezember 2012, in seiner 305. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), in seiner 327. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), in seiner 352. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015, in seiner 373. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Beschluss Teil C des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 61. Sitzung am 29. März 2019, und in seiner 554. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechende Folgebeschlüsse).

## 6 Satzbeschreibung – Satzart AST\_EBM\_ARZT

<b>Dateiinhalt:</b>
<p><b>Abgrenzung:</b> Pro Abrechnungsquartal, KV am Ort der Arztpraxis, Praxis_ID und LANR-Pseudonym wird höchstens ein Datensatz geliefert.</p> <p>Die Übermittlung der Daten erfolgt einschließlich der über den Fremdkassenzahlungsausgleich vergüteten Leistungen.</p> <p><b>Primärschlüssel:</b> Die Kombination der Felder 01 bis 04 identifiziert einen Datensatz eindeutig.</p>

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	12	alphanum.	konstant „AST_EBM_ARZT“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Abrechnungsquartal im Format JJJJQ
02	KV am Ort der Arztpraxis	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der Arztpraxis gemäß Schlüsselverzeichnis 2
03	Praxis_ID	M	40	alphanum.	Pseudonym der Betriebsstättennummer (BSNR) gemäß Satzart AST_EBM_PRX
04	LANR-Pseudonym	M	40	alphanum.	Pseudonym der ersten 7 Stellen der lebenslangen Arztnummer des Arztes, nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ erzeugt
05	Teilnahmestatus	M	1	numerisch	Kennzeichen des Teilnahmestatus des Arztes/Therapeuten gemäß Schlüsselverzeichnis 10
06	Abrechnungsgruppe	M	4	alphanum.	Abrechnungsgruppe des Arztes/Therapeuten gemäß Schlüsselverzeichnis 6
07	Teilnahmeumfang	M	1	alphanum.	Kennzeichen des Teilnahmeumfangs des Arztes/Therapeuten an der vertragsärztlichen Versorgung gemäß Schlüsselverzeichnis 11
08	Anzahl der Arztfälle	M	≤ 9	numerisch	Anzahl der Arztfälle des Arztes/Therapeuten in der Betriebsstätte



Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigen- schaft	Inhalt/Erläuterung
09	Anzahl der Arztfälle aus nicht vertragskonformer Inanspruchnahme (Davon-Ausweis)	M	≤ 9	numerisch	Bezogen auf die jeweilige Betriebsstätte ist – als Davon-Ausweis zu Feld 08 – die Anzahl derjenigen Arztfälle des Arztes/Therapeuten anzugeben, in denen ausschließlich Leistungen aus nicht vertragskonformer Inanspruchnahme (NVI) abgerechnet wurden

### Erläuterungen zur Satzart AST\_EBM\_ARZT

a) Zu Datenfeld 02 (KV am Ort der Arztpraxis)

Es ist diejenige KV zu übermitteln, in deren Bereich die Arztpraxis im jeweiligen Abrechnungsquartal abgerechnet hat.

b) Zu Datenfeld 03 (Praxis\_ID)

Um Praxen/Ärzte/Therapeuten eindeutig identifizieren zu können (Längsschnittlichkeit), ist ein und derselben Arztpraxis über den gesamten Zeitverlauf der gleiche eindeutige Schlüssel wie in den Satzarten AST\_EBM\_ARZT und AST\_OW\_ARZT zuzuweisen (siehe Beschlüsse des Bewertungsausschusses in seiner 295. Sitzung am 18. Dezember 2012, in seiner 305. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), in seiner 327. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), in seiner 352. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015, in seiner 373. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Beschluss Teil C des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 61. Sitzung am 29. März 2019, und in seiner 554. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung bzw. entsprechende Folgebeschlüsse).

c) Zu Datenfeld 04 (LANR-Pseudonym)

Um Ärzte/Therapeuten eindeutig identifizieren zu können (Längsschnittlichkeit), ist ein und demselben Arzt über den gesamten Zeitverlauf der gleiche eindeutige Schlüssel wie in den Satzarten AST\_EBM\_ARZT und AST\_OW\_ARZT zuzuweisen (siehe Beschlüsse des Bewertungsausschusses in seiner 295. Sitzung am 18. Dezember 2012, in seiner 305. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), in seiner 327. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), in seiner 352. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015, in seiner 373. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Beschluss Teil C des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 61. Sitzung am 29. März 2019, und in seiner 554. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechende Folgebeschlüsse).

d) Zu Datenfeld 09 (Anzahl der Arztfälle aus nicht vertragskonformer Inanspruchnahme (Davon-Ausweis))

Bezogen auf die jeweilige Betriebsstätte ist die Anzahl derjenigen Arztfälle des Arztes/Therapeuten – als Davon-Ausweis zur Anzahl der in Feld 08 übermittelten Arztfälle – auszuweisen, in denen ausschließlich von an Selektivverträgen teilnehmenden Versicherten im Kollektivvertrag in Anspruch genommene bereinigte Leistungen abgerechnet wurden.