

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

**des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V  
in seiner 713. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)**

**zu anlassbezogenen Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1  
und 2 SGB V durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die  
Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut des Bewer-  
tungsausschusses und die Datenstelle des  
Bewertungsausschusses für die Umsetzung der  
GKV-FinStG-Evaluation nach § 87a Abs. 3 Satz 18 bis 22 SGB V**

**mit Wirkung zum 15. Mai 2024**

---

Das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) beauftragt in § 87a Abs. 3 Satz 18 bis 21 SGB V den Bewertungsausschuss mit der Evaluation der offenen Sprechstunde und der Vermittlungszuschläge in TSS- und Hausarztvermittlungsfällen. Ferner wird der Bewertungsausschuss in § 87a Abs. 3 Satz 22 SGB V beauftragt, dem Bundesministerium für Gesundheit halbjährlich, erstmals bis zum 30. September 2023, über die Ergebnisse der Evaluierung der Zuschläge nach § 87 Abs. 2b Satz 3 Nr. 1 und Abs. 2c Satz 3 Nr. 1 SGB V zu berichten.

Zur Umsetzung dieser Evaluation beschließt der Bewertungsausschuss im Folgenden das Nähere zu Umfang, Inhalt, Formaten, Lieferterminen und Übermittlungswegen der erforderlichen Datenlieferungen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut des Bewertungsausschusses und die Datenstelle des Bewertungsausschusses.

## **Teil A**

**zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 466. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 600. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung),**

**zu anlassbezogenen Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut des Bewertungsausschusses für die Evaluation der Beschlüsse des Bewertungsausschusses zum TSVG**

**mit Wirkung zum 15. Mai 2024**

---

Der Bewertungsausschuss beschließt folgende Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 466. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 600. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zu anlassbezogenen Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut des Bewertungsausschusses für die Evaluation der Beschlüsse des Bewertungsausschusses zum TSVG:

### **Änderung der Präambel**

Nach dem zweiten Satz werden ein neuer Absatz sowie folgender Satz und danach ein weiterer Absatz eingefügt:

„Durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) wird ferner der Bewertungsausschuss in § 87a Abs. 3 Satz 18 bis 21 SGB V mit der Evaluation der offenen Sprechstunde und der Vermittlungszuschläge in TSS- und Hausarztvermittlungsfällen beauftragt.“

### **Änderung des Abschnitts I.**

1. In Nr. 2 werden vor dem Punkt folgende Wörter eingefügt:  
„und für die Berichtsquartale 1/2023 bis 3/2023 abweichend hiervon bis zum 20. Juni 2024“.

2. In Nr. 4 werden vor dem Punkt folgende Wörter eingefügt:  
„und für die Berichtsquartale 1/2023 bis 3/2023 abweichend hiervon bis zum 20. Juni 2024“.
3. Am Ende von Nr. 5 wird folgender Satz angefügt:  
„Ab dem Berichtsquartal 1/2023 werden in der Tabelle TSVG\_B die Felder in den Spalten [1] bis [5] zu den Bereinigungsvolumen ohne Inhalt übermittelt.“

#### **Änderung des Abschnitts II.**

Die Angabe „Berichtsquartal 4/2022“ wird durch die Angabe „Berichtsquartal 2/2024“ ersetzt.

#### **Änderung des Abschnitts III.**

1. Im ersten Satz werden nach dem Wort „Daten“ die Wörter „für die Berichtsquartale 2/2019 bis 4/2022“ eingefügt.
2. Am Ende des Abschnitts III. wird folgender Satz angefügt:  
„Das Institut des Bewertungsausschusses wird ferner mit der Erstellung des durch das GKV-FinStG vorgegebenen Evaluationsberichts zur offenen Sprechstunde und zu den Vermittlungszuschlägen in TSS- und Hausarztvermittlungsfällen beauftragt.“

#### **Änderung des Abschnitts IV.**

Im ersten Satz werden die Wörter „des Evaluationsauftrages“ durch die Wörter „der Evaluationsaufträge“ ersetzt.

#### **Protokollnotiz:**

Das Institut des Bewertungsausschusses wird eine Lesefassung des durch den vorliegenden Beschluss geänderten Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 466. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 600. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), erstellen und auf seiner Internetseite veröffentlichen.

## **Teil B**

**zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses  
nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 551. Sitzung  
am 17. März 2021, zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses  
des Bewertungsausschusses in seiner 600. Sitzung (schriftliche  
Beschlussfassung),**

**zu anlassbezogenen Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1  
und 2 SGB V durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die  
Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut des  
Bewertungsausschusses für die Evaluation der Beschlüsse  
des Bewertungsausschusses zum TSVG**

**mit Wirkung zum 15. Mai 2024**

---

Der Bewertungsausschuss beschließt folgende Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 551. Sitzung am 17. März 2021 zu anlassbezogenen Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut des Bewertungsausschusses für die Evaluation der Beschlüsse des Bewertungsausschusses zum TSVG:

### **Änderung der Präambel**

Im zweiten Abschnitt werden im zweiten Satz nach dem Wort „Berichtskonzept“ folgende Wörter eingefügt:

„sowie für die Umsetzung der durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) in § 87a Abs. 3 Satz 18 bis 21 SGB V vorgegebenen Evaluation der offenen Sprechstunde und der Vermittlungszuschläge in TSS- und Hausarztvermittlungsfällen“.

### **Änderung des Abschnitts I.**

1. In der Bezeichnung des Abschnitts I. wird die Angabe „4/2022“ durch die Angabe „2/2024“ ersetzt.
2. Am Ende von Nr. 1 wird folgender Satz angefügt:  
„Ferner übermitteln die Kassenärztlichen Vereinigungen für die Berichtsquartale 1/2023 bis 2/2024 quartalsweise die Daten zur Evaluation der Umsetzung des GKV-FinStG an die Kassenärztliche Bundesvereinigung.“

3. Am Ende von Nr. 2 wird folgender Satz angefügt:

„Ferner übermittelt die Kassenärztliche Bundesvereinigung die Daten zur Evaluation der Umsetzung des GKV-FinStG in den Satzarten TSVG\_C und TSVG\_D für die Berichtsquartale 1/2023 bis 3/2023 bis zum 20. Juni 2024 und für die Berichtsquartale 4/2023 bis 2/2024 jeweils bis zum 20. Tag des siebten auf den Berichtszeitraum folgenden Monats an das Institut des Bewertungsausschusses.“

### **Änderung des Abschnitts II.**

In Nr. 1 werden im ersten Satz nach dem Wort „Berichtskonzept“ folgende Wörter eingefügt:

„sowie zur Umsetzung der durch das GKV-FinStG vorgegebenen Evaluation der offenen Sprechstunde und der Vermittlungszuschläge in TSS- und Hausarztvermittlungsfällen“.

### **Änderung der Anlage**

In der Bezeichnung der Anlage wird die Angabe „4/2021“ durch die Angabe „2/2024“ ersetzt.

### **Protokollnotiz:**

Das Institut des Bewertungsausschusses wird eine Lesefassung des durch den vorliegenden Beschluss geänderten Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 551. Sitzung am 17. März 2021, zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 600. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), erstellen und auf seiner Internetseite veröffentlichen.

## **Teil C**

### **zu anlassbezogenen Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut des Bewertungsausschusses zur Merkmalsergänzung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung für die Umsetzung der GKV-FinStG-Evaluation nach § 87a Abs. 3 Satz 18 bis 21 SGB V**

**mit Wirkung zum 15. Mai 2024**

---

Der Bewertungsausschuss beschließt mit Wirkung für die Berichtsquartale 3/2019 bis 2/2024 folgende anlassbezogene Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut des Bewertungsausschusses zur Merkmalsergänzung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung gemäß Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 554. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 373. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil C des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 61. Sitzung am 29. März 2019, sowie gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 712. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen:

#### **I. Anlassbezogene Merkmalsergänzung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung mit Wirkung für die Berichtsquartale 3/2019 bis 2/2024**

1. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt für die Abrechnungsquartale 3/2019 bis 2/2024 (Berichtsquartale) quartalsweise bis zum 29. Tag des sechsten auf das Berichtsquartal folgenden Monats die anlassbezogene Merkmalsergänzung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung in der Satzart AST\_EBM\_PRX\_TSVG an das Institut des Bewertungsausschusses. Abweichend hiervon erfolgt die Übermittlung für die Berichtsquartale 3/2019 bis 4/2023 bis zum 20. Juli 2024.
2. Die Datenlieferungen nach diesem Abschnitt erfolgen gemäß der in der Anlage zu Teil C definierten Datensatzbeschreibung.

## **II. Pseudonymisierung**

1. Die Pseudonymisierung der praxisbezogenen Daten nach Abschnitt I. erfolgt in der Weise, dass eine praxisbezogene Zusammenführbarkeit mit der anlassbezogenen Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung gemäß Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 554. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen sowie gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 373. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil C des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 61. Sitzung am 29. März 2019, bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen gewährleistet ist.
2. Die Datenlieferungen gemäß Abschnitt I. 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 nach Abschnitt I. erhobenen Daten sind vom Institut des Bewertungsausschusses zur Umsetzung der durch das GKV-FinStG vorgegebenen Evaluation der offenen Sprechstunde und der Vermittlungszuschläge in TSS- und Hausarztvermittlungsfällen zu verwenden. Eine weitergehende Verwendung bedarf eines Beschlusses des Bewertungsausschusses.

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

Für die durchzuführenden Auswertungen und Berechnungen werden die Daten gemäß Abschnitt I. beim Institut des Bewertungsausschusses solange aufbewahrt, wie es der jeweilige Verwendungszweck erfordert, längstens allerdings für zehn Jahre, und anschließend gelöscht.

## **V. Schlüsselverzeichnisse**

Die Schlüsselverzeichnisse zu Datenübermittlungen nach Abschnitt I. 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/schluesselferzeichnisse.html>) veröffentlicht.

**Anlage zu Teil C:**

Anlage      Datensatzbeschreibung zur anlassbezogenen Merkmalsergänzung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung zur Umsetzung der GKV-FinStG-Evaluation mit Wirkung für die Berichtsquartale 3/2019 bis 2/2024 (Satzart AST\_EBM\_PRX\_TSVG)



# **Anlage**

## **zu Teil C des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 713. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)**

### **Datensatzbeschreibung zur anlassbezogenen Merkmalsergänzung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung zur Umsetzung der GKV-FinStG-Evaluation**

**mit Wirkung für die Berichtsquartale 3/2019 bis 2/2024**

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

#### **Inhalt**

1	Allgemeine Erläuterungen zur Satzart .....	10
2	Vorgaben zur Pseudonymisierung.....	10
2.1	Pseudonymisierung der Betriebsstättennummer .....	10
2.2	Übersicht der zu pseudonymisierenden Attribute.....	10
2.3	Verknüpfbarkeit zu anderen Datenlieferungen.....	11
3	Festlegungen zur Datenübermittlung an das Institut des Bewertungsausschusses.....	11
4	Satzbeschreibung – Satzart AST_EBM_PRX_TSVG .....	13

## 1 Allgemeine Erläuterungen zur Satzart

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 der Satzart 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\_TSVG

### 2.2 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	$K^I_{BSNR\_GS}$	KBV	$K^{II}_{BSNR\_GS}$

## 2.3 Verknüpfbarkeit zu anderen Datenlieferungen

Die Schlüssel auf der ersten und der zweiten Stufe der Pseudonymisierung der anlassbezogenen Merkmalsergänzung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung sind identisch zu den Pseudonymisierungsschlüsseln anderer Datenlieferungen für das jeweilige Berichtsjahr, sodass eine betriebsstättenbezogene Verknüpfung der pseudonymisierten Attribute der anlassbezogenen Merkmalsergänzung 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>

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 KV und je Berichtsperiode an das Institut des Bewertungsausschusses.

Hierbei sind folgende Formate einzuhalten:

*Satzart* konstant alphanumerisch  
(AST\_EBM\_PRX\_TSVG),

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

*Quartal* fünfstellig numerisch  
(20193, 20194, ...),

*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 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.

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

Dateiinhalt:	
<p><b>Abgrenzung:</b> Pro Abrechnungsquartal, KV am Ort der Arztpraxis, Praxis_ID und Abrechnungsgruppe des Arztes/Therapeuten wird höchstens ein Datensatz geliefert. Es sind sämtliche Praxis_ID in die Datenlieferung einzubeziehen, die in der Satzart AST_EBM_GOP gemäß Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 554. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) und des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 712. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen sowie in der Satzart AST_OW_GOP gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 373. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil C des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 61. Sitzung am 29. März 2019, bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen in einem Abrechnungsquartal und einer KV am Ort der Arztpraxis vorkommen.</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	16	alphanum.	konstant „AST_EBM_PRX_TSVG“
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	Abrechnungsgruppe	M	4	alphanum.	Abrechnungsgruppe des Arztes/Therapeuten gemäß Schlüsselverzeichnis 6
05	Zahl der Arztgruppenfälle mit TSS-Terminvermittlung	M	13	numerisch	Zahl der Arztgruppenfälle mit mindestens einer Leistung, die als TSS-Terminfall gekennzeichnet ist
06	Zahl der Arztgruppenfälle mit TSS-Akutvermittlung	M	13	numerisch	Zahl der Arztgruppenfälle mit mindestens einer Leistung, die als TSS-Akutfall gekennzeichnet ist

<b>Feld Nr.</b>	<b>Feld</b>	<b>Feldart</b>	<b>Anzahl Stellen</b>	<b>Feldeigenschaft</b>	<b>Inhalt/Erläuterung</b>
07	Zahl der Arztgruppenfälle mit Hausarzt-Vermittlung	M	13	numerisch	Zahl der Arztgruppenfälle mit mindestens einer Leistung, die als Hausarzt-Vermittlungsfall gekennzeichnet ist
08	Zahl der Arztgruppenfälle in offenen Sprechstunden	M	13	numerisch	Zahl der Arztgruppenfälle mit mindestens einer Leistung, die als offene Sprechstunde gekennzeichnet ist
09	Zahl der Arztgruppenfälle mit Behandlung von Neupatienten	M	13	numerisch	Zahl der Arztgruppenfälle mit mindestens einer Leistung, die als Neupatientenfall gekennzeichnet ist Nachtragsfälle ab Q 1/2023 sind zu berichten.
10	Zahl der Arztgruppenfälle innerhalb der MGV	M	13	numerisch	Zahl der Arztgruppenfälle mit mindestens einer Leistung außerhalb von § 87a Abs. 3 Satz 5 und 6 SGB V (MGV-Arztgruppenfälle)
11	Zahl aller Arztgruppenfälle	M	13	numerisch	Zahl der Arztgruppenfälle insgesamt
12	Honorarumsatzanteil in TSS-Terminfällen (Ex-MGV)	M	13,2	dezimal	Honorarumsatz in Euro für vertragsärztliche Leistungen in TSS-Terminfällen, welche nach den regionalen Vereinbarungen der KV am Ort der Arztpraxis außerhalb von TSVG-Konstellationen nicht außerhalb der MGV finanziert werden
13	Honorarumsatzanteil in TSS-Terminfällen (TSS-Terminzuschläge)	M	13,2	dezimal	Honorarumsatz in Euro für Zuschläge in TSS-Terminfällen nach § 87 Abs. 2b Satz 3 Nr. 1 bis 3 sowie Abs. 2c Satz 3 Nr. 1 bis 3 SGB V i. d. F. des TSVG bzw. nach § 87 Abs. 2b Satz 3 Nr. 2 bis 4 sowie Abs. 2c Satz 3 Nr. 2 bis 4 SGB V i. d. F. des GKV-FinStG

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
14	Honorarumsatzanteil in TSS-Akutfällen (Ex-MGV)	M	13,2	dezimal	Honorarumsatz in Euro für vertragsärztliche Leistungen in TSS-Akutfällen, welche nach den regionalen Vereinbarungen der KV am Ort der Arztpraxis außerhalb von TSVG-Konstellationen nicht außerhalb der MGV finanziert werden
15	Honorarumsatzanteil in TSS-Akutfällen (TSS-Akutzuschläge)	M	13,2	dezimal	Honorarumsatz in Euro für Zuschläge in TSS-Akutfällen nach § 87 Abs. 2b Satz 3 Nr. 1 sowie Abs. 2c Satz 3 Nr. 1 SGB V
16	Honorarumsatzanteil in Hausarzt-Vermittlungsfällen (Ex-MGV)	M	13,2	dezimal	Honorarumsatz in Euro für vertragsärztliche Leistungen in Hausarzt-Vermittlungsfällen, welche nach den regionalen Vereinbarungen der KV am Ort der Arztpraxis außerhalb von TSVG-Konstellationen nicht außerhalb der MGV finanziert werden
17	Honorarumsatzanteil in Hausarzt-Vermittlungsfällen (HA-Vermittlungszuschläge)	M	13,2	dezimal	Honorarumsatz in Euro für Zuschläge für die erfolgreiche Vermittlung eines Behandlungstermins bei einem an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer nach § 87 Abs. 2b Satz 3 Nr. 4 SGB V i. d. F. des TSVG bzw. nach § 87 Abs. 2b Satz 3 Nr. 5 SGB V i. d. F. des GKV-FinStG
18	Honorarumsatzanteil in Hausarzt-Vermittlungsfällen (FA-Weiterbehandlungszuschläge)	m	13,2	dezimal	Ab Q 1/2023: Honorarumsatz in Euro für Zuschläge in Hausarzt-Vermittlungsfällen für die Weiterbehandlung durch einen an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer nach § 87 Abs. 2c Satz 4 SGB V i. d. F. des GKV-FinStG Bis Q 4/2022 wird das Feld leer übermittelt.

<b>Feld Nr.</b>	<b>Feld</b>	<b>Feldart</b>	<b>Anzahl Stellen</b>	<b>Feldeigenschaft</b>	<b>Inhalt/Erläuterung</b>
19	Honorarumsatzanteil in der offenen Sprechstunde (Ex-MGV)	M	13,2	dezimal	Honorarumsatz in Euro für vertragsärztliche Leistungen in der offenen Sprechstunde, welche nach den regionalen Vereinbarungen der KV am Ort der Arztpraxis außerhalb von TSVG-Konstellationen nicht außerhalb der MGV finanziert werden
20	Honorarumsatzanteil in Neupatientenfällen (Ex-MGV)	M	13,2	dezimal	Honorarumsatz in Euro für vertragsärztliche Leistungen in Fällen mit Behandlung von Neupatienten, welche nach den regionalen Vereinbarungen der KV am Ort der Arztpraxis außerhalb von TSVG-Konstellationen nicht außerhalb der MGV finanziert werden Honorarumsatzanteile in Nachtragsfällen ab Q 1/2023 sind zu berichten.
21	Honorarumsatzanteil innerhalb der MGV	M	13,2	dezimal	Honorarumsatz in Euro für alle MGV-Leistungen
22	Honorar gesamt	M	13,2	dezimal	Gesamthonorar in Euro
23	LB_EURO_GO innerhalb der MGV	M	13,2	dezimal	Summe des abgerechneten Leistungsbedarfs laut regionaler Euro-Gebührenordnung für alle MGV-Leistungen in Euro nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung und vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen
24	LB_EURO_GO gesamt	M	13,2	dezimal	Summe des insgesamt abgerechneten Leistungsbedarfs laut regionaler Euro-Gebührenordnung in Euro nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung und vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen



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

### Zu Datenfeld 03 (Praxis\_ID)

Um Praxen 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 Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 554. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 373. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Beschluss Teil C des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 61. Sitzung am 29. März 2019), und Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 712. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechende Folgebeschlüsse).

## **Teil D**

### **zur anlassbezogenen Ergänzung der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe um TSVG-konstellationsspezifische Kennzeichnungen für die Umsetzung der GKV-FinStG-Evaluation nach § 87a Abs. 3 Satz 18 bis 22 SGB V**

**mit Wirkung zum 15. Mai 2024**

---

Der Bewertungsausschuss beschließt mit Wirkung für die Berichts quartale 1/2024 bis 4/2025 folgende anlassbezogene Datenlieferung gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an die Datenstelle des Bewertungsausschusses zur Ergänzung der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 712. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen um TSVG-konstellationsspezifische Kennzeichnungen der in der Satzart 210A berichteten Gebührenordnungspositionen:

#### **I. Anlassbezogene Ergänzung der Satzart 210A der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe („Geburtstagsstichprobe“) mit Wirkung für die Berichts quartale 1/2024 bis 4/2025**

1. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt die vertragsärztlichen Abrechnungsdaten in der Satzart 210A\_TSVG\_GOP für die Berichts quartale 1/2024 bis 4/2024 bis zum 15. November 2025 und für die Berichts quartale 1/2025 bis 4/2025 bis zum 15. November 2026 an die Datenstelle des Bewertungsausschusses.
2. Aufgrund des Bezugs der Datenlieferungen gemäß 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 und zu den Datenlieferungen der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe („Geburtstagsstichprobe“) gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 712. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen ist auch bei gegebenenfalls erforderlichen Korrekturlieferungen die Verknüpfbarkeit der Daten sicherzustellen.

3. Die Datenlieferung in der Satzart 210A\_TSVG\_GOP erfolgt gemäß der in der Anlage zu Teil D definierten Datensatzbeschreibung.

## **II. Zweckbindung**

Die nach Abschnitt I. erhobenen Daten sind vom Institut des Bewertungsausschusses zur Umsetzung der durch das GKV-FinStG vorgegebenen Evaluation der offenen Sprechstunde und der Vermittlungszuschläge in TSS- und Hausarztvermittlungsfällen sowie zur halbjährlichen Evaluation der TSS-Akutfälle zu verwenden. Eine weitergehende Verwendung bedarf eines Beschlusses des Bewertungsausschusses.

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

Für die durchzuführenden Auswertungen und Berechnungen werden die Daten gemäß Abschnitt I. bei der Datenstelle des Bewertungsausschusses solange aufbewahrt, wie es der jeweilige Verwendungszweck erfordert, längstens allerdings für zehn Jahre, und anschließend gelöscht.

### **Anlage zu Teil D:**

Anlage      Datensatzbeschreibung zur anlassbezogenen Ergänzung der Satzart 210A der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe zur Umsetzung der GKV-FinStG-Evaluation mit Wirkung für die Berichts quartale 1/2024 bis 4/2025 (Satzart 210A\_TSVG\_GOP)

## **Anlage**

### **zu Teil D des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 713. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)**

### **Datensatzbeschreibung zur anlassbezogenen Ergänzung der Satzart 210A der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe zur Umsetzung der GKV-FinStG-Evaluation**

**mit Wirkung für die Berichtsquartale 1/2024 bis 4/2025**

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

#### **Inhalt**

1	Allgemeine Erläuterungen zur Satzart .....	21
2	Festlegungen zur Datenübermittlung an die Datenstelle des Bewertungsausschusses.....	21
3	Satzart 210A_TSVG_GOP – Gebührenordnungspositionen der ambulanten Behandlung im Rahmen einer TSVG-Konstellation.....	23

## 1 Allgemeine Erläuterungen zur Satzart

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“, „dezimal“ 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 der Satzart 210A\_TSVG\_GOP auf die Versichertenstichprobe verwiesen wird, so wird auf die um Merkmale angereicherte bundesweite Versichertenstichprobe gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 712. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen in der aktuell gültigen Fassung Bezug genommen.

## 2 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: 13-stellig, 210A\_TSVG\_GOP  
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: S210A\_TSVG\_GOP241241KBVfrKV032025111501  
Satzart 210A\_TSVG\_GOP – Gebührenordnungspositionen der ambulanten Behandlung im Rahmen einer TSVG-Konstellation für das 1. Quartal 2024 von der KBV für die KV Bremen, Dateierstellung am 15.11.2025, Dateierstfassung mit Version 01

**Fehlerverfahren:**

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

### 3 Satzart 210A\_TSVG\_GOP – Gebührenordnungspositionen der ambulanten Behandlung im Rahmen einer TSVG-Konstellation

<b>Dateiinhalt:</b>
<p><b>Abgrenzung:</b> Für jeden Datensatz der Satzart 210A (Gebührenordnungspositionen der ambulanten Behandlung) der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe, welcher im Feld „KNZ_AMGV“ die Ausprägung „1“ hat (TSVG-Konstellation), wird genau ein Datensatz geliefert.</p> <p><b>Primärschlüssel:</b> Die Kombination der Felder 01 bis 04 identifiziert einen Datensatz eindeutig und verknüpft diesen mit dem entsprechenden Datensatz der Satzart 210A (Gebührenordnungspositionen der ambulanten Behandlung) der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe.</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	13	alphanum.	konstant „210A_TSVG_GOP“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Quartal im Format JJJJQ
02	Fall_ID	M	≤ 16	alphanum.	aus Feld „Fall_ID“ in Satzart 210A der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe
03	GOP-Zähler	M	≤ 4	numerisch	aus Feld „GOP-Zähler“ in Satzart 210A der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe
04	GOP	M	≤ 6	alphanum.	Gebührenordnungsposition, linksbündig
05	TSVG-Konstellation	M	1	numerisch	Kennzeichnung der TSVG-Konstellation gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nrn. 3 bis 6 SGB V (d. h. ohne Zuschläge gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 2 SGB V): 0 = TSS-Terminfall 1 = TSS-Akuttfall 2 = HA-Vermittlungsfall 3 = Offene Sprechstunde

#### Erläuterungen zu Satzart 210A\_TSVG\_GOP – Gebührenordnungspositionen der ambulanten Behandlung

Zu Datenfeld 03 (GOP-Zähler)

Der Zähler für die einzelnen Leistungen ist synchron zur Satzart 210A der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe zu bilden.