

## Entscheidungserhebliche Gründe

**zum Beschluss des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 437. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung und durch die Krankenkassen über den GKV-Spitzenverband an das Institut des Bewertungsausschusses und die Datenstelle des Bewertungsausschusses zur Umsetzung der in §§ 87, 87a und 116b Abs. 6 SGB V vorgesehenen Aufgaben mit Wirkung zum 15. Mai 2019**

---

### 1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss hatte in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) einen Beschluss zur Übermittlung von für die Aufgaben des Bewertungsausschusses erforderlichen Daten gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V von den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung bzw. den GKV-Spitzenverband an das Institut und die Datenstelle des Bewertungsausschusses gefasst, welcher nachfolgend durch die Beschlüsse des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015 und in seiner 389. Sitzung am 21. Februar 2017, Teil C, ergänzt und geändert worden war.

Der vorliegende Beschluss stellt eine aktualisierte Neufassung der bisherigen Regelungen zu einzelnen Datenübermittlungen dar. Zu diesem Zweck werden die Datenübermittlungen im Beschluss aus der 348. Sitzung des Bewertungsausschusses befristet und mit teilweise angepasstem Inhalt nahtlos fortgeschrieben. Die unbefristete Fortschreibung der Datenlieferungen gilt für die monatlichen Versichertenzahlen der kassenartenbezogenen KM1-Statistik rückwirkend ab dem Berichtsquartal 1/2016, für die Geburtstagsstichprobe mit Wirkung ab dem Berichtsjahr 2018 und für weitere Datenlieferungen zur arzt- und kassenseitigen Rechnungslegung, zu Versichertenzahlen sowie zur Stammtabelle der Gebührenordnungspositionen mit Wirkung ab dem Berichtsjahr 2019.

Der vorliegende Beschluss aktualisiert formale und inhaltliche Aspekte der Datenlieferungen und passt diese hinsichtlich der Dateninhalte an aktuelle Anforderungen an. Dem Bewertungsausschuss ist bewusst, dass infolge aktueller gesetzlicher Änderun-

gen, insbesondere durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), sowie infolge der Umsetzung des Zweitmeinungsverfahrens gemäß § 27b SGB V an den im vorliegenden Beschluss geregelten Datenlieferungen weiterer konzeptioneller Anpassungsbedarf mit Wirkung ab dem Berichtsjahr 2019, u. a. zur Abbildung erstmalig auftretender EGV-relevanter Tatbestände, besteht. Er beabsichtigt daher eine entsprechende Beschlussfassung zu einem späteren Zeitpunkt.

## **2. Regelungsinhalte**

Die Datenlieferungen zur bundesweiten Versichertenstichprobe („Geburtstagsstichprobe“), zur arzt- und kassenseitigen Rechnungslegung, zu Versichertenzahlen sowie zur Stammtabelle der Gebührenordnungspositionen werden unbefristet fortgeschrieben, wobei Zeitbezüge und Fristsetzungen redaktionell angepasst bzw. synchronisiert werden.

In Bezug auf die Geburtstagsstichprobe wird klargestellt, dass die Zusammenführung der übermittelten Versichertenstammdaten und vertragsärztlichen Abrechnungsdaten – bedingt durch den Übergang des Betriebs der externen Datenstelle des Bewertungsausschusses auf einen anderen Betreiber mit Wirkung zum 1. Dezember 2015 – durch das Institut des Bewertungsausschusses erfolgt, welches in Abstimmung mit der AG IT des Bewertungsausschusses auch die Qualitätssicherungsauswertungen erstellt. Die Frist für Korrektur- bzw. Austauschlieferungen zur Geburtstagsstichprobe wird – synchron zum Lieferturnus der Daten zu bereinigungsrelevanten Selektivverträgen – bis zum 15. Februar des übernächsten auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres verlängert, um das Zeitfenster zur fristgerechten Umsetzung eines gegebenenfalls auftretenden Korrekturbedarfs zu vergrößern. In der Vergangenheit kam es hierbei teilweise zu erheblichen zeitlichen Engpässen, wodurch die fristgerechte Umsetzung festgestellter Korrekturbedarfe der Geburtstagsstichprobe nicht immer vollumfänglich möglich war. Auf die Fortführung des – vom Bewertungsausschuss inzwischen als obsolet betrachteten – Auftrags des Instituts des Bewertungsausschusses zur Prüfung der Angemessenheit der Stichprobengröße wird verzichtet.

Die in der Datensatzbeschreibung zur Geburtstagsstichprobe neu verorteten Vorgaben zur Pseudonymisierung versicherten- und betriebsstättenbezogener Attribute konkretisieren die Vorgaben des geltenden Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss entsprechend der Anlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 414. Sitzung am 14. März 2018.

In Bezug auf die Übermittlung der Versichertenstammdaten (Satzart 201) und vertragsärztlichen Abrechnungsdaten (Satzarten 202 bis 211) erfolgt für in die Geburtstagsstichprobe einbezogene Personen mit Übernahme der Krankenbehandlung gegen

Kostenerstattung eine Richtigstellung des bisherigen Verweises auf den Personenkreis nach § 264 Abs. 2 SGB V.

Die bisherige Satzart 200 (Versichertennummern), welche der Zuordnung zwischen den bekannten pseudonymisierten kassenspezifischen Versichertennummern und der PersonenID der in die Geburtstagsstichprobe einbezogenen Versicherten diene, ist aufgrund des inzwischen flächendeckenden Einsatzes der elektronischen Gesundheitskarte obsolet und wird ersatzlos gestrichen.

Detailanpassungen in Satzart 201 (Versicherten-Stammdaten) der Geburtstagsstichprobe betreffen die Aufnahme der Geschlechtsausprägungen „unbestimmt“ ab dem Berichtsquartal 1/2018 und „divers“ ab dem Berichtsquartal 4/2019 in Feld 05 aufgrund der Vorgaben des geänderten Personenstandsgesetzes, die Aktualisierung der Verweise auf Rechtsgrundlagen von Selektivverträgen in den Feldern 10 „Kennzeichen Bereinigungsrelevanz“ und 12 „Kennzeichen Vollständigkeit des Versorgungsauftrags“ sowie die Umbenennung des bisherigen Feldes 14 „Kostenübernahme“ in „Kennzeichen Betreute“ und des bisherigen Feldes 15 „Wohnort-KV“ in „Gesamtvertragszuständige KV“ mit entsprechender Präzisierung der zugehörigen Feldinhalte und Erläuterungen.

In den Satzarten 202, 203 und 210 der vertragsärztlichen Abrechnungsdaten der Geburtstagsstichprobe werden die bisherigen Felder „Pseudonymisierte Versichertennummer“ jeweils in „PersonenID“ umbenannt und die zugehörigen Inhalte und Erläuterungen aufgrund des mittlerweile flächendeckenden Einsatzes der elektronischen Gesundheitskarte angepasst, da nicht mehr auf die Übermittlung pseudonymisierter kassenspezifischer Versichertennummern, sondern ausschließlich auf die Übermittlung der Pseudonyme des unveränderlichen Teils der lebenslangen Versichertennummern (PersonenID) abgestellt wird.

Zur Klarstellung wird in die Abgrenzung der Satzart 203 (KV-Fall-Diagnosen) der Geburtstagsstichprobe ein Hinweis auf die Übermittlung der Diagnosen gemäß § 295 Abs. 1 SGB V aufgenommen. Das Feld 07 „Diagnosesicherheit“ wird auf ein bedingtes Muss-Feld umgestellt, verbunden mit dem Hinweis, dass im Falle der Übermittlung des Ersatzwertes UUU für die Diagnose keine Diagnosesicherheit zu übermitteln ist.

In Satzart 215 (Gebührenordnungspositions-Stammdatei) der Geburtstagsstichprobe wird in Feld 03 „GO-ART“ die bisherige Unterscheidung in der Ausprägung zwischen „BMÄ“ und „E-GO“ aufgrund des geltenden Bundesmantelvertrags aufgehoben und konstant auf die Ausprägung „0“ gesetzt, ohne das Datenfeld zu streichen. Umstellungsaufwand und Datenvolumen werden hierdurch reduziert.

In Satzart 220 (Kostenträgerhistorie) der Geburtstagsstichprobe wird das Datenfeld 03 „Kassenart“ aufgenommen, um eine bestehende Informationslücke zu schließen und hierdurch die Datenaufbereitung und bilaterale Qualitätssicherung zu erleichtern.

In Bezug auf die Daten zur arzt- und kassenseitigen Rechnungslegung sowie zu Versicherungszahlen wird klargestellt, dass Korrekturlieferungen nach der jeweils aktuellsten für den jeweiligen Berichtszeitraum geltenden Datensatzbeschreibung erfolgen, sofern für ein und denselben Berichtszeitraum aufgrund von Beschlüssen des (Erweiterten) Bewertungsausschusses unterschiedliche Datensatzformate für die jeweilige Satzart definiert sind. Darüber hinaus wird das Korrekturlieferverfahren für die Daten der arzt- und kassenseitigen Rechnungslegung sowohl hinsichtlich des zeitlichen Ablaufs als auch hinsichtlich des Datensatzformats für zwischen den Gesamtvertragspartnern abgestimmte Datenlieferungen angepasst, da sich die Umsetzung der bisherigen Regelungen in der Praxis als schwierig erwiesen hat. Künftig verlängert sich die Frist für erforderliche Korrekturlieferungen direkt nach Erstlieferung von einem auf fünf Monate. Im Falle der Verständigung der Gesamtvertragspartner auf abgestimmte Datenstände erfolgen notwendige Korrekturlieferungen an das Institut des Bewertungsausschusses im jeweiligen Datensatzformat der krankenkassenbezogenen Exportversionen der ARZTRG87aKA- bzw. KASSRG87aMGV-Daten gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 438. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung). Auf die Aufnahme gesonderter Regelungen zur Übermittlung abgestimmter Datenstände zur regionalen Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und zur nicht vertragskonformen Inanspruchnahme durch die Gesamtvertragspartner an das Institut des Bewertungsausschusses wird verzichtet.

In der Datensatzbeschreibung zur Übermittlung der Daten der arztseitigen Rechnungslegung werden die unterschiedlichen Lieferwege für die einzelnen Satzarten definiert. Darüber hinaus wird klargestellt, dass die Datenübermittlung in der Satzart ARZTRG87aKA die ärztlichen Abrechnungsdaten für Personen mit Übernahme der Krankenbehandlung gegen Kostenerstattung nach § 264 Abs. 2 SGB V („betreute Personen“) einschließt.

In die Dateinamenskonvention zur Übermittlung der Daten der kassenseitigen Rechnungslegung in den Satzarten KASSRG87aMGV und KASSRG87aMGV\_IK wird das Kennzeichen des originären Datenlieferanten als Unterscheidungsmerkmal zwischen KV- und kassenseitigen Datenlieferungen im Rahmen der Weiterleitung von den Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses an das Institut des Bewertungsausschusses aufgenommen. Für kassenseitige Datenübermittlungen an den GKV-Spitzenverband wird die Dateinamenskonvention der Satzart KASSRG87aMGV um eine Versionsnummer ergänzt. In der Erläuterung zu Feld 10 „Versichertenzahl im Abrechnungsquartal“ der Satzart KASSRG87aMGV wird klargestellt, dass die für die Ermittlung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) im jeweiligen KV-Bezirk und Abrechnungsquartal maßgebliche Versichertenzahl gegebenenfalls auch gemäß § 264 SGB V betreute Personen umfasst, soweit diese für die MGV-Ermittlung maßgeblich sind.

Die Dateinamenskonvention zur Übermittlung der monatlichen und quartalsdurchschnittlichen kassenspezifischen Versichertenzahlen in den Satzarten ANZVER87a und ANZVER87a\_IK wird hinsichtlich der Angabe der Kassenart präzisiert, indem auf die Kassenartenzugehörigkeit am Ende des jeweiligen Berichtsquartals Bezug genommen wird. Für kassenseitige Datenübermittlungen an den GKV-Spitzenverband wird die Dateinamenskonvention der Satzart ANZVER87a um eine Versionsnummer ergänzt.

In die Datensatzbeschreibung zur Übermittlung monatlicher Versichertenzahlen der kassenartenbezogenen KM1-Statistik werden die Felder 05 „Betreute Personen“ und 06 „Betreute Personen mit Leistungen nach dem AsylbLG (Davon-Ausweis)“ aufgenommen, um die Erfassung der Personen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz in der Datenübermittlung zu berücksichtigen. Mit dieser rückwirkenden Umstellung des Datensatzformats einhergehende Austauschlieferungen an das Institut des Bewertungsausschusses erfolgen mit Wirkung ab dem Berichtsquartal 1/2016.

Die übrigen Regelungen zu Datenübermittlungen im Beschluss aus der 348. Sitzung des Bewertungsausschusses werden – abgesehen von redaktionellen Änderungen – im vorliegenden Beschluss unverändert fortgeführt.

### **3. Inkrafttreten**

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 15. Mai 2019 in Kraft.