

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 830. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

zu anlassbezogenen Datenlieferungen zu ambulanten Operationen im vertragsärztlichen Bereich und zur Nutzung von Daten zu ambu- lant Operationen im Krankenhaus zur Evaluation des Abschnitts 31.3.3 EBM zur postoperativen Nachbeobachtung

mit Wirkung zum 1. April 2026

Präambel

Mit dem Beschluss des Bewertungsausschuss in seiner 620. Sitzung am 14. Dezember 2022 wurde in Teil C der neue Unterabschnitt 31.3.3 EBM „Postoperative Nachbeobachtung nach ambulanter Erbringung einer Leistung entsprechend einer Gebührenordnungsposition des Abschnitts 31.2“ zum 1. Januar 2023 in den EBM aufgenommen. Damit wurde die neue GOP 31530 als Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31501 bis 31507 (Postoperative Überwachungskomplexe) bei sich anschließender Nachbeobachtung berechnungsfähig. Mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 758. Sitzung wurde zum 1. Januar 2025 in dem Unterabschnitt 31.3.3 EBM festgelegt, dass die GOP 31530 für weitere Operationen-/Prozedurenschlüssel (OPS-Kodes) im unmittelbaren Anschluss an die jeweilige postoperative Überwachung berechnungsfähig ist. Zudem wurde in diesem Beschluss die neue GOP 31540 als Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 31530 für die Überprüfung und/oder Unterhaltung eines zur Analgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters in den EBM eingeführt. In einer Protokollnotiz des Beschlusses aus der 620. Sitzung, ergänzt und erweitert um eine entsprechende Protokollnotiz im Beschluss aus der 758. Sitzung, wurde das Institut des Bewertungsausschusses mit der Evaluation der Entwicklung der von Vertragsärzten und Krankenhäusern berechneten Gebührenordnungspositionen 31530 und 31540 im Zusammenhang mit den dokumentierten OPS-Kodes sowie des daraus resultierenden Finanzvolumens bei Vertragsärzten und Krankenhäusern beauftragt.

Zu diesem Zweck sind zum einen anlassbezogene Datenlieferungen zu Operationen im vertragsärztlichen Bereich erforderlich. Der Bewertungsausschuss beschließt im Folgenden das Nähere zu Umfang, Inhalt, Formaten, Lieferterminen und Übermittlungswegen der erforderlichen Datenlieferungen für die Berichtszeiträume der Quartale 1/2022 bis 4/2025.

Zum anderen wird dem Institut aus Gründen der Datenvermeidung und Datensparsamkeit die zweckgebundene Nutzung von Daten zu ambulanten Operationen im Krankenhaus nach

§115b SGB V gestattet, die ihm im Kontext der Kalkulation der Hybrid-DRG gemäß § 115f Abs. 1 Satz 6 SGB V geliefert werden.

I. Anlassbezogene Übermittlung von Daten zu Operationen im vertragsärztlichen Bereich

1. Für die Auswertung werden folgende Daten aus dem vertragsärztlichen Bereich übermittelt:

- a. ambulante Operationen im Zusammenhang mit Leistungen des Abschnitts 31.3.3 EBM zur postoperativen Nachbeobachtung im vertragsärztlichen Bereich auf Patienten-Quartals-Ebene und
- b. Anzahlen ausgewählter ambulanter Operationen im vertragsärztlichen Bereich je OPS-Kode.

Gegenstand der Datenübermittlung nach Nr. 1 lit. a sind Angaben zu den Leistungen, Leistungserbringern und Patienten im Zusammenhang mit ambulanten Operationen im vertragsärztlichen Bereich, für die die GOP 31530 zur postoperativen Nachbeobachtung abgerechnet wurde. Als Berichtszeitraum der Datenübermittlung nach Nr. 1 lit. a sind die Abrechnungsquartale 1/2023 bis 4/2025 definiert.

Gegenstand der Datenübermittlung nach Nr. 1 lit. b sind Angaben zu den Anzahlen bestimmter ambulanten Operationen im vertragsärztlichen Bereich je OPS-Kode und Lokalisation. Als Berichtszeitraum der Datenübermittlung nach Nr. 1 lit. b sind die Abrechnungsquartale 1/2022 bis 4/2025 definiert.

Nicht eingeschlossen in die Datenübermittlung nach Nr. 1 lit. a und Nr. 1 lit. b sind Operationen, die gemäß § 115f SGB V erbracht und vergütet werden.

2. Lieferung der Daten zu ambulanten Operationen im vertragsärztlichen Bereich:

- a. Die Kassenärztlichen Vereinigungen übermitteln für die Abrechnungsquartale nach Nr. 1 die Daten nach Nr. 1 lit. a und nach Nr. 1 lit. b im Rahmen einer Vollerhebung an die Kassenärztliche Bundesvereinigung.
- b. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung führt die eingegangenen Daten zusammen und fordert bei Bedarf bei den Kassenärztlichen Vereinigungen korrigierte Daten an, die unverzüglich in Form einer Austauschlieferung an die Kassenärztliche Bundesvereinigung zu liefern sind.
- c. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt die zusammengeführten Daten nach Nr. 1 lit. a in den Satzarten NACHB_VA_QP_OPS und NACHB_VA_QP_GOP für die Berichtsquartale 1/2023 bis 4/2025 und die zusammengeführten Daten nach Nr. 1 lit. b in der Satzart NACHB_VA_OPS für die Berichtsquartale 1/2022 bis 4/2025 bis zum 11. Januar 2027 an das Institut des Bewertungsausschusses.

3. Das Institut des Bewertungsausschusses erstellt Qualitätssicherungsauswertungen und stellt diese den Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses zur Verfügung.
4. Bei Bedarf übermittelt die Kassenärztliche Bundesvereinigung Korrekturlieferungen an das Institut des Bewertungsausschusses. Das Institut des Bewertungsausschusses erstellt erneut Qualitätssicherungsauswertungen und stellt diese den Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses zur Verfügung.
5. Die Datenlieferungen nach diesem Abschnitt erfolgen gemäß der in der Anlage zu diesem Beschluss definierten Datensatzbeschreibung.

II. Nutzung der Daten zu ambulanten Operationen im Krankenhaus

1. Für die Evaluation sind außerdem Daten zu ambulanten Operationen im Krankenhaus für die Berichtsjahre 2023 bis 2025 erforderlich. Gemäß § 115f Abs. 1 Satz 6 SGB V übermitteln die Krankenkassen jährlich Daten zu den nach § 115b Abs. 2 Satz 4 SGB V vergüteten Leistungen (ambulante Operationen im Krankenhaus) für das zum Zeitpunkt der Anforderung letzte vollständig vorliegende Abrechnungsjahr über den GKV-Spitzenverband an das Institut des Bewertungsausschusses. Zur Durchführung der Auswertungen gemäß der Protokollnotiz im Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 758. Sitzung zur Evaluation der Leistungen des Abschnitts 31.3.3 EBM zur postoperativen Nachbeobachtung wird das Institut zunächst das in diesen ihm ggf. nach Korrekturlieferungen vorliegenden Daten für die Berichtsjahre 2023 bis 2025 enthaltene Krankenhaus-IK durch ein Pseudonym ersetzen und die so pseudonymisierten Daten verwenden.
2. Für die Evaluation verwendet werden auf Fallebene die Variablen Leistungsquartal, Pseudonym des Krankenhaus-IK, Fachabteilung, Geburtsjahr des Patienten, die Operationen-/Prozedurenschlüssel ggf. einschließlich Lokalisation sowie die abgerechneten Gebührenordnungspositionen einschließlich Anzahl und Entgeltbetrag.

III. Zweckbindung

Die Daten nach Abschnitt I. und Abschnitt II. werden durch das Institut des Bewertungsausschusses ausschließlich zur Beantwortung der zu bearbeitenden Fragestellungen gemäß der Protokollnotiz im Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 758. Sitzung verwendet. Eine weitergehende Verwendung bedarf der einvernehmlichen Beauftragung durch die Trägerorganisationen.

IV. Aufbewahrungsfristen und Löschung von Datenbeständen

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

V. Pseudonymisierung

Die Datenlieferungen gemäß der Anlage zu diesem Beschluss sowie die gemäß Abschnitt II. gelieferten Daten zu ambulanten Operationen im Krankenhaus unterliegen hinsichtlich der Pseudonymisierung von Betriebsstättennummern, Krankenhaus-IK sowie von lebenslangen Arztnummern den in Nr. 2 der Anlage bzw. Abschnitt II. beschriebenen 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. Versichertennummern sind nicht Gegenstand der vorliegenden Datenlieferungen.

VI. Schlüsselverzeichnisse

Wenn nicht anders angegeben, sind zu Datenübermittlungen nach diesem Beschluss die Schlüsselverzeichnisse heranzuziehen, die 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/schluessselverzeichnisse.html>) veröffentlicht werden.

Anlage: Datensatzbeschreibung zu anlassbezogenen Datenlieferungen zu ambulanten Operationen im vertragsärztlichen Bereich zur Evaluation des Abschnitts 31.3.3 EBM zur postoperativen Nachbeobachtung

Anlage

zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 830. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Datensatzbeschreibung zu anlassbezogenen Datenlieferungen zu ambulanten Operationen im vertragsärztlichen Bereich zur Evalua- tion des Abschnitts 31.3.3 EBM zur postoperativen Nachbeobach- tung

Inhalt

1	Allgemeines.....	6
1.1	Allgemeine Erläuterungen zu den einzelnen Satzarten.....	6
1.2	Dateibeschreibung	6
1.2.1	Form und Sicherung der Datenübertragung.....	6
1.2.2	Format der Datenübertragung	6
1.2.3	Abgrenzungen der Datenlieferungen	7
2	Vorgaben zur Pseudonymisierung.....	7
2.1	Pseudonymisierung der Betriebsstättennummer	7
2.2	Pseudonymisierung der lebenslangen Arztnummer.....	8
2.3	Verknüpfbarkeit zu anderen Datenlieferungen.....	8
3	Datensatzbeschreibungen.....	9
3.1	Daten zu Operationen im Zusammenhang mit Leistungen des Abschnitts 31.3.3 EBM auf Patienten-Quartals-Ebene.....	9
3.1.1	Satzart NACHB_VA_QP_OPS	9
3.1.2	Satzart NACHB_VA_QP_GOP	12
3.2	Daten zu Anzahlen von Operationen je OPS-Kode	14
3.2.1	Satzart NACHB_VA_OPS	14

1 Allgemeines

1.1 Allgemeine Erläuterungen zu den einzelnen Satzarten

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

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

1.2 Dateibeschreibung

1.2.1 Form und Sicherung der Datenübertragung

Die Dateinamenskonventionen für die Datenlieferungen der Kassenärztlichen Vereinigungen an die Kassenärztliche Bundesvereinigung legt der jeweilige Datenempfänger eigenständig fest.

Folgende Dateinamenskonventionen sind für die Datenlieferungen von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung an das Institut des Bewertungsausschusses einzuhalten:

Satzart_Quartal_KV_Erstellungsdatum.Endung

Hierbei sind folgende Formate einzuhalten:

Satzart alphanumerisch (NACHB_VA_QP_OPS, NACHB_VA_QP_GOP, NACHB_VA_OPS),

Quartal fünfstellig numerisch (20221, 20222, ..., 20254),

KV zweistellig alphanumerisch (gemäß Schlüsselverzeichnis 2),

Erstellungsdatum achtstellig numerisch (JJJJMMTT),

Endung csv.

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

1.2.2 Format der Datenübertragung

Die Daten sind jeweils in einer logischen Datei im CSV-Format mit variabler Nutzdatenlänge zu liefern. Es wird der Zeichensatz ISO 8859-15 verwendet. Jeder Datensatz steht in einer eigenen Zeile, die durch die Zeichenfolge CarriageReturn/LineFeed (Hexadezimalcode 0x0D 0x0A) abgeschlossen wird. Als Ganzzahltrennzeichen im Dezimalformat ist das Komma zu

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

Sollte der Wert eines geforderten Datenfeldes nicht vorliegen, weswegen es als K=Kann-Feld oder m=bedingtes Muss-Feld definiert ist, so ist der Inhalt dieses Feldes leer zu übermitteln, d. h. in der Auslieferungsdatei folgen zwei „#“-Zeichen aufeinander.

1.2.3 Abgrenzungen der Datenlieferungen

In die Datenlieferung gemäß Nr. 1 lit. a einbezogen werden alle Versichertenquartale, in denen mindestens einmal die GOP 31530 (postoperative Nachbeobachtung) abgerechnet wurde. In die Datenlieferung gemäß Nr. 1 lit. b einbezogen werden alle Versichertenquartale, in denen ein für die Leistungen der postoperativen Nachbeobachtung relevanter OPS-Code in Verbindung mit einer Gebührenordnungsposition aus Abschnitt 31.2 EBM „Ambulante Operationen“ dokumentiert wurde. Die für die Datenlieferung gültige Liste der OPS-Kodes wird vom Institut des Bewertungsausschusses erstellt und in maschinenlesbarer Form zum 1. April 2026 auf seiner Internetseite (<https://institut-ba.de/service/nachbeobachtungaop.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 anlassbezogene Datenübermittlung nach den folgenden Vorgaben durchgeführt.

2.1 Pseudonymisierung der Betriebsstättennummer

Die Pseudonymisierung der Betriebsstättennummer (BSNR) der nachfolgend definierten Satzarten NACHB_VA_QP_OPS und NACHB_VA_QP_GOP erfolgt auf der zweiten Stufe mit dem Schlüssel K^{II}_{KVNR_GS} für den Geburtskalendertag 9. Diese Vorgabe ist anzuwenden auf:

- Datenfeld 05 (Pseudonym der Einrichtung)

Die Schlüssel sind auf der jeweiligen Stufe berichtsjahresübergreifend identisch. Die Pseudonymisierung auf der ersten Stufe wird durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung festgelegt und kann auch ganz entfallen.

2.2 Pseudonymisierung der lebenslangen Arztnummer

Die Pseudonymisierung der lebenslangen Arztnummer (LANR) der nachfolgend definierten Satzart NACHB_VA_QP_OPS und NACHB_VA_QP_GOP erfolgt auf der zweiten Stufe mit dem Schlüssel K^{II}_{KVNR}_GS für den Geburtskalendertag 9. Diese Vorgabe ist anzuwenden auf:

- Datenfeld 06 (LANR-Pseudonym)

Die Schlüssel sind auf der jeweiligen Stufe berichtsjahresübergreifend identisch. Die Pseudonymisierung auf der ersten Stufe wird durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung festgelegt und kann auch ganz entfallen.

2.3 Verknüpfbarkeit zu anderen Datenlieferungen

Eine Verknüpfung der pseudonymisierten Attribute dieser Datenlieferung mit den Pseudonymen anderer Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss ist durch die Vorgaben nach Nr. 2.1 bis 2.2 ausgeschlossen.

3 Datensatzbeschreibungen

3.1 Daten zu Operationen im Zusammenhang mit Leistungen des Abschnitts 31.3.3 EBM auf Patienten-Quartals-Ebene

3.1.1 Satzart NACHB_VA_QP_OPS

Dateiinhalt:
Abgrenzung: Einbezogen werden alle ambulanten Operationen im vertragsärztlichen Bereich mit mindestens einer Abrechnung der GOP 31530, deren Abrechnungsquartal einem Berichtsquartal nach Abschnitt I (Datenübermittlung nach Nr. 1 lit a) entspricht. Belegärztliche Operationen sind nicht einzubeziehen. Für einen Patienten mit mindestens einer entsprechenden Operation werden im jeweiligen Abrechnungsquartal der Operation alle dokumentierten OPS-Kodes sowie alle Gebührenordnungspositionen aus den Abschnitten 31.2 EBM und 31.3 EBM, die in Verbindung mit diesen abgerechnet wurden, geliefert. Pro Abrechnungsquartal, KV am Ort der Arztpraxis, Abrechnungsgruppe des Arztes, ID des Falls, Pseudonym der Einrichtung, LANR-Pseudonym, Altersgruppe des Patienten, GOP und Operationen-/Prozedurenschlüssel einschließlich Seitenlokalisierung, sofern dokumentiert, wird höchstens ein Datensatz geliefert. Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 10 identifiziert einen Datensatz eindeutig.

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	15	alphanum.	konstant „NACHB_VA_QP_OPS“
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	Abrechnungsgruppe Arzt	M	4	alphanum.	Abrechnungsgruppe des Arztes gemäß Schlüsselverzeichnis 6
04	Fall-ID	M	≤ 40	alphanum.	Künstlicher Schlüssel zur Kennzeichnung von Leistungen eines Patienten in einem Quartal
05	Pseudonym der Einrichtung	M	≤ 40	alphanum.	Pseudonym der Betriebsstättennummer (BSNR), siehe Abschnitt 2.1
06	LANR-Pseudonym	M	≤ 40	alphanum.	Pseudonym der ersten 7 Stellen der lebenslangen Arztnummer des Arztes, siehe Abschnitt 2.2

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feldeigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
07	Altersgruppe	M	2	alphanum.	Altersgruppe des Patienten am Ende des Abrechnungsquar-tals (siehe Erläuterung)
08	Operationen-/Prozeduren-schlüssel	M	$\geq 3,$ ≤ 12	alphanum.	amtlicher Operationen-/Proze-durenschlüssel inkl. Sonder-zeichen Bindestrich („-“) und Punkt („.“)
09	Lokalisation	m	1	alphanum.	Seitenlokalisierung: R – rechts L – links B – beidseitig
10	GOP	M	5	alphanum.	Wenn GOP in Kombination mit Operationen-/Prozeduren-schlüssel einschließlich ggf. der Lokalisation dokumentiert ist: Erste fünf Stellen der jeweili-gen Gebührenordnungsposi-tion aus den Abschnitten 31.2 EBM bzw. 31.3 EBM

Erläuterung

a) Zu Feld 04 (Fall-ID)

Die Leistungen eines Patienten in einem Abrechnungsquartal werden in einer künstlichen Fall-ID zusammengeführt.

b) Zu Feld 07 (Altersgruppe)

Die Altersgruppen sind folgendermaßen kodiert:

Kode	Alter in Jahren
01	< 1
02	1 – 5
03	6 – 10
04	11 – 15
05	16 – 20
06	21 – 25
07	26 – 30
08	31 – 35
09	36 – 40
10	41 – 45

Kode	Alter in Jahren
11	46 – 50
12	51 – 55
13	56 – 60
14	61 – 65
15	66 – 70
16	71 – 75
17	76 – 80
18	81 – 85
19	> 85

3.1.2 Satzart NACHB_VA_QP_GOP

Dateiinhalt:					
Abgrenzung: Einbezogen werden alle ambulanten Operationen im vertragsärztlichen Bereich mit mindestens einer Abrechnung der GOP 31530, deren Abrechnungsquartal einem Berichtsquartal nach Abschnitt I (Datenübermittlung nach Nr. 1 lit a) entspricht. Belegärztliche Operationen sind nicht einzubeziehen. Für einen Patienten mit mindestens einer entsprechenden Operation werden im jeweiligen Abrechnungsquartal der Operation alle abgerechneten Gebührenordnungspositionen aus Kapitel 31 EBM geliefert. Pro Abrechnungsquartal, KV am Ort der Arztpraxis, Abrechnungsgruppe des Arztes, ID des Falls, Pseudonym der Einrichtung, LANR-Pseudonym, Altersgruppe des Patienten und GOP wird höchstens ein Datensatz geliefert. Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 08 identifiziert einen Datensatz eindeutig.					

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	15	alphanum.	konstant „NACHB_VA_QP_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	Abrechnungsgruppe Arzt	M	4	alphanum.	Abrechnungsgruppe des Arztes gemäß Schlüsselverzeichnis 6
04	Fall-ID	M	≤ 40	alphanum.	Künstlicher Schlüssel zur Kennzeichnung von Leistungen eines Patienten in einem Quartal
05	Pseudonym der Einrichtung	M	≤ 40	alphanum.	Pseudonym der Betriebsstättennummer (BSNR), siehe Abschnitt 2.1
06	LANR-Pseudonym	M	≤ 40	alphanum.	Pseudonym der ersten 7 Stellen der lebenslangen Arztnummer des Arztes, siehe Abschnitt 2.2
07	Altersgruppe	M	2	alphanum.	Altersgruppe des Patienten am Ende des Abrechnungsquartals (siehe Erläuterung)
08	GOP	M	5	alphanum.	Erste fünf Stellen der Gebührenordnungsposition
09	Anzahl	M	≤ 12	numerisch	Leistungshäufigkeit der GOP

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feldeigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
10	Leistungsbedarf nach Euro-Gebührenordnung	M	13,2	numerisch	Summe des abgerechneten Leistungsbedarfs laut regionaler Euro-Gebührenordnung nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung und vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen in Euro, unter Berücksichtigung der Anzahl aus Feld 09

Die Erläuterungen zu Feld 04 (Fall-ID) und Feld 07 (Altersgruppe) gelten wie unter der Satzart NACHB_VA_QP_OPS entsprechend ausgeführt.

3.2 Daten zu Anzahlen von Operationen je OPS-Kode

3.2.1 Satzart NACHB_VA_OPS

Dateiinhalt:					
Abgrenzung: Einbezogen werden alle OPS-Kodes gemäß der Abgrenzung, die in dieser Anlage unter Nr. 1.2.3 definiert ist, die in Verbindung mit einer Gebührenordnungsposition aus Abschnitt 31.2 EBM „Ambulante Operationen“ dokumentiert wurden, deren Abrechnungsquartal einem Berichtsquartal nach Abschnitt I (Datenübermittlung nach Nr. 1 lit b). entspricht. Belegärztliche Operationen sind nicht einzubeziehen. Pro Abrechnungsquartal, KV am Ort der Arztpraxis und Operationen-/Prozedurenschlüssel einschließlich Seitenlokalisierung, sofern dokumentiert, wird höchstens ein Datensatz geliefert. Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 04 identifiziert einen Datensatz eindeutig.					

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feldeigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	12	alphanum.	konstant „NACHB_VA_OPS“
01	Abrechnungs-quartal	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	Operationen-/Prozedurenschlüssel	M	≥ 3, ≤ 13	alphanum.	amtlicher Operationen-/Prozedurenschlüssel inkl. Sonderzeichen Bindestrich („-“) und Punkt („.“)
04	Lokalisation	m	1	alphanum.	Seitenlokalisierung: R – rechts L – links B – beidseitig
05	Anzahl	M	≤ 12	numerisch	Anzahl der Patienten, für die der Operationen-/Prozedurenschlüssel einschließlich ggf. der Lokalisation in Verbindung mit einer Gebührenordnungsposition aus Abschnitt 31.2 EBM dokumentiert ist. Dabei ist ein Patient je OPS-Kode nach Feld 03 und ggf. Lokalisation nach Feld 04 jeweils nur einmal zu zählen.

Erläuterung

a) Zu Feld 05 (Anzahl)

Die Leistungen eines Patienten in einem Abrechnungsquartal werden auf der Patienten-Quartals-Ebene zusammengeführt, so dass jeder Patient in einem Quartal je OPS-Kode und ggf. Lokalisation nur einmal gezählt wird.