

BESCHLUSS

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 276. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 254. Sitzung gemäß § 87 Abs. 3f SGB V zur Übermittlung von Daten aus Selektivverträgen gemäß §§ 73b, 73c und 140a SGB V und von Daten zur Inanspruchnahme bereinigungsrelevanter Leistungen im Rahmen des Kollektivvertrags durch Teilnehmer an Selektivverträgen an das Institut des Bewertungsausschusses für die Jahre 2011 und 2012 sowie zur Pseudonymisierung in den vorgenannten Datenübermittlungen

mit Wirkung zum 1. April 2012

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 276. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) beschlossen, den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 254. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), wie folgt zu ändern:

- 1. In Teil A (Daten aus Selektivverträgen und zur nicht vertragskonformen Inanspruchnahme in den Jahren 2011/2012), II. (Dateninhalte, Formate, Übermittlungswege, Vorlagetermine) wird die Nummer 3. wie folgt neu gefasst:**

„Die Krankenkassen übermitteln selbst oder durch einen beauftragten Dienstleister alle Satzarten gemäß der Anlage zu Teil A auf maschinell verwertbaren Datenträgern oder per Datenfernübertragung. Sie übermitteln **sämtliche nach Nr. 1 erhobenen Daten für den Bereinigungszeitraum 2011 bis zum 31. Oktober 2012 und für den Bereinigungszeitraum 2012 bis zum 31. Oktober 2013** an den GKV-Spitzenverband.“

- 2. Die Anlage zu Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 254. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), Abschnitt 9, Satzart 005 (Diagnosen in der selektivvertraglichen Versorgung) wird wie folgt neu gefasst:**

9 Satzart 005 – Diagnosen in der selektivvertraglichen Versorgung

Dateiumfang:
<p>Abgrenzung: Die Satzart 005 ist als Versichertenstichprobe zu liefern. Die Versicherten werden anhand eines Geburtstagsstichprobenverfahrens selektiert. Dem Geburtstagsstichprobenverfahren liegen für die Bereinigungsquartale 1/2011 bis 4/2011 der 3., 4., 10., 11., 17., 18. und 24. Kalendertag eines jeden Monats, für die Bereinigungsquartale 1/2012 bis 4/2012 der 3., 4., 10., 11., 17., 18., 24. und 25. Kalendertag eines jeden Monats zu Grunde. Für die am 3., 10., 17. und 24. Kalendertag eines jeden Monats geborenen Versicherten gelten für die Pseudonymisierung von Versichertennummer(n) und PersonenID gegenüber den Datenlieferungen für das Jahr 2009 unveränderte Schlüssel. Für die am 4. und 11. Kalendertag eines jeden Monats geborenen Versicherten gelten für die Pseudonymisierung von Versichertennummer(n) und PersonenID gegenüber den Datenlieferungen für das Jahr 2010 jeweils unveränderte Schlüssel. Die Angaben für die am 18. und 25. Kalendertag eines jeden Monats geborenen Versicherten werden mit jeweils neuen Schlüsseln pseudonymisiert.</p> <p>Sofern der Bewertungsausschuss künftig in einem gesonderten Beschluss eine von den vorgenannten Kalendertagen eines jeden Monats abweichende Stichprobenabgrenzung zur bundesweiten Versichertenstichprobe 2011 bzw. 2012 beschließt, so findet anstelle der vorgenannten Kalendertage eines jeden Monats die abweichende Stichprobenabgrenzung zur bundesweiten Versichertenstichprobe auch für die Übermittlung der Daten in dieser Satzart Anwendung.</p> <p>Je Diagnose im Rahmen der tatsächlichen selektivvertraglichen Leistungsanspruchnahme eines in die Stichprobe einbezogenen Versicherten mit lebenslanger Versichertennummer ist ein Datensatz zu liefern. Es sind sämtliche Diagnosen zu übermitteln, die von Ärzten dokumentiert werden, welche im Rahmen des Selektivvertrags Leistungen erbringen. Es muss sich hierbei <u>nicht zwingend</u> um die von den Versicherten im Rahmen der Einschreibung gewählten Ärzte handeln.</p> <p>Primärschlüssel: Die Diagnosen werden je Bereinigungsquartal, Vertragskennung und Versicherten nummeriert (Feld 10). Der Datensatz wird durch die Kombination der Felder 01 bis 03, 06 und 10 eindeutig identifiziert. Die Felder 01 bis 03 sowie 06 dienen der Verknüpfung der Diagnosedaten der Satzart 005 mit den Teilnehmersdaten der Satzart 004.</p>

Feld Nr	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	3	alphanum.	konstant "005"
01	Bereinigungsquartal	M	5	numerisch	Bereinigungsquartal im Format JJJQ
02	Vertragskennung	M	≤ 25	alphanum.	Eindeutige Vertragskennung der Krankenkasse aus SA 001
03	Kassensitz-IK	M	9	alphanum.	Institutionskennzeichen der Krankenkasse (Kassensitz-IK) aus SA 001
04	Pseudonymisierte Versichertennummer	M	40	alphanum.	Pseudonym der kassenspezifischen Versichertennummer im Bereinigungsquartal, mittels RipeMD-160 erzeugt. Die Übermittlung erfolgt für im jeweiligen Bereinigungsquartal eingeschriebene und selektivvertragliche Leistungen in Anspruch nehmende Versicherte.

Feld Nr	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
05	2. Pseudonymisierte Versichertennummer	K	40	alphanum.	Pseudonym der zusätzlichen, gleichzeitig gültigen kassenspezifischen Versichertennummer im Bereinigungsquartal, sofern vorhanden, mittels RipeMD-160 erzeugt. Die Übermittlung erfolgt für im jeweiligen Bereinigungsquartal eingeschriebene und selektivvertragliche Leistungen in Anspruch nehmende Versicherte.
06	PersonenID	M	40	alphanum.	Mittels RipeMD-160 erzeugtes Pseudonym des unveränderlichen Teils (Stellen 1 - 10) der lebenslangen Krankenversicherтенnummer (für jede natürliche Person eindeutig und über den gesamten Zeitraum aller Datenlieferungen hinweg konstant). Die Übermittlung erfolgt für im jeweiligen Bereinigungsquartal eingeschriebene und selektivvertragliche Leistungen in Anspruch nehmende Versicherte.
07	LANR-Pseudonym	K	40	alphanum.	Pseudonym der ersten 7 Stellen der lebenslangen Arztnummer desjenigen Arztes, der im Rahmen des Selektivvertrags tatsächlich Leistungen erbringt, mittels RipeMD-160 erzeugt. Es muss sich also nicht zwingend um den vom Versicherten im Rahmen der Einschreibung gewählten Arzt handeln.
08	LANR-Arztgruppenschlüssel	K	2	alphanum.	Ziffern 8 und 9 der LANR (Arztgruppenschlüssel, der den Versorgungsbereich sowie die Facharztgruppe differenziert nach Schwerpunkten angibt, gemäß Anlage 2 der Richtlinie der KBV nach § 75 Abs. 7 SGB V zur Vergabe der Arzt- und Betriebsstättennummern). Hinweis: Bei Mehrfachzulassungen eines Arztes ist derjenige Arztgruppenschlüssel zu liefern, welcher der Teilnahme des Arztes am Selektivvertrag zugrunde liegt.
09	BSNR-Pseudonym	K	40	alphanum.	Pseudonym der Betriebsstättennummer desjenigen Arztes, der im Rahmen des Selektivvertrags tatsächlich Leistungen erbringt, mittels RipeMD-160 erzeugt. Es muss sich also nicht zwingend um den vom Versicherten im Rahmen der Einschreibung gewählten Arzt handeln.
10	Diagnosenzähler	M	≤ 4	numerisch	Zähler für die einzelnen Diagnosen, beginnend mit „1“
11	Diagnose, kodiert	M	≥ 3, ≤ 7	alphanum.	Angabe eines Diagnose-Codes, wie in der selektivvertraglichen Abrechnung enthalten

Feld Nr	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
12	Diagnosesicherheit	M	1	alphanum.	A = ausgeschlossene Diagnose G = gesicherte Diagnose V = Verdachtsdiagnose Z = symptomloser Zustand nach der betreffenden Diagnose
13	Seitenlokalisation	K	1	alphanum.	B = beidseitig L = links R = rechts
14	Kalendertag des Geburtstags	M	≤ 2	numerisch	Kalendertag des Geburtstags des Versicherten, welcher zur Stichprobenziehung geführt hat 3 = 3. Kalendertag des Monats 4 = 4. Kalendertag des Monats 10 = 10. Kalendertag des Monats 11 = 11. Kalendertag des Monats 17 = 17. Kalendertag des Monats 18 = 18. Kalendertag des Monats 24 = 24. Kalendertag des Monats 25 = 25. Kalendertag des Monats Sofern der Bewertungsausschuss künftig in einem gesonderten Beschluss eine von den vorgenannten Kalendertagen eines jeden Monats abweichende Stichprobenabgrenzung zur bundesweiten Versichertenstichprobe 2011 bzw. 2012 beschließt, sind die Ausprägungen dieses Feldes entsprechend angepasst zu übermitteln.

Erläuterung zu den Feldern 04 und 05 (Pseudonymisierte Versichertennummer / 2. Pseudonymisierte Versichertennummer)

Es ist jeweils das Pseudonym der (alten) kassenspezifischen Versichertennummer zu liefern, welche vor Einführung der elektronischen Gesundheitskarte gilt. Soweit, wie z. B. im LKK-Bereich, zeitgleich eine zweite (alte) kassenspezifische Versichertennummer existiert, ist auch diese Versichertennummer pseudonymisiert im Feld 05 zu liefern.