

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 389. Sitzung am 21. Februar 2017

zu anlassbezogenen Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V zur Überprüfung der Vorgaben gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für ein Verfahren zur Bereinigung des Behand- lungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versor- gung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V

mit Wirkung zum 21. Februar 2017

Präambel

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 335. Sitzung am 24. September 2014 sowie in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 Vorgaben gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für ein Verfahren zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung (ASV) gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V beschlossen (ASV-Bereinigungsvorgaben). Unter der jeweiligen Nr. 2 Ziffer 13 der genannten Beschlüsse hat der Bewertungsausschuss angekündigt, ab dem Jahr 2016 zu prüfen, ob diese Vorgaben angepasst werden müssen. Gemäß Nr. 2 Ziffer 13 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 zu ASV-Bereinigungsvorgaben erfolgt diese Überprüfung unter Verwendung einer vom Bewertungsausschuss zur Erfüllung seiner gesetzlichen Aufgaben festzulegenden Datengrundlage gemäß § 87 Abs. 3f SGB V. Hierfür wird mit Wirkung für die Berichtszeiträume 2015 bis 2020 eine anlassbezogene Datengrundlage geschaffen, welche in Anlage 2 Nr. 2 lit. a) bis i) des genannten Beschlusses konkretisiert wird. Zu den hierzu erforderlichen anlassbezogenen Datenlieferungen hat der Bewertungsausschuss unter Nr. 2 Ziffer 13 des genannten Beschlusses eine entsprechende Beschlussfassung bis zum 31. Dezember 2016 angekündigt. Der Bewertungsausschuss beschließt daher im Folgenden das Nähere zu Umfang, Inhalt, Formaten, Lieferterminen und Übermittlungswegen der für die Überprüfung der ASV-Bereinigungsvorgaben erforderlichen Datenlieferungen. Hierbei werden folgende Festlegungen des Bewertungsausschusses gemäß Beschluss in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 bezogen auf die Überprüfung der ASV-Bereinigungsvorgaben zum Zweck der technischen Umsetzung angepasst:

- bezüglich der Übermittlung der Stammdaten und vertragsärztlichen Abrechnungsdaten im Geltungsbereich des Bundesmantelvertrag-Ärzte von ASV-Patienten die Festlegungen zum Lieferturnus gemäß Nr. 2 Ziffer 13 des genannten Beschlusses sowie die Festlegungen zur Pseudonymisierung, zum Merkmalsumfang und zu den Lieferwegen gemäß Anlage 2 Nr. 2 lit. a) des genannten Beschlusses,

- bezüglich der Übermittlung der ASV-Abrechnungsdaten die Festlegungen zur Pseudonymisierung, zum Merkmalsumfang und zu den Lieferwegen gemäß Anlage 2 Nr. 2 lit. b), c) und f) des genannten Beschlusses,
- bezüglich der Übermittlung der Daten zur Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung aufgrund von ASV die Festlegungen zum Merkmalsumfang, zum Lieferturnus und zu den Lieferwegen gemäß Anlage 2 Nr. 2 lit. g) und h) des genannten Beschlusses sowie
- bezüglich der Übermittlung des Stammverzeichnisses der innerhalb der ASV abrechenbaren Gebührenordnungspositionen die Festlegungen zur Übermittlung der Satzart SD_EURO_GO gemäß Anlage 2 Nr. 2 lit. i) des genannten Beschlusses.

Teil A

zur anlassbezogenen Übermittlung von Versichertenpseudonymen der in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b SGB V behandelten Versicherten durch den GKV-Spitzenverband an die Kassenärztliche Bundesvereinigung, von Stammdaten dieser Versicherten durch den GKV-Spitzenverband an die Datenstelle des Bewertungsausschusses sowie von Daten der vertragsärztlichen Versorgung dieser Versicherten im Geltungsbereich des Bundesmantelvertrag-Ärzte durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung an die Datenstelle des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V

mit Wirkung zum 21. Februar 2017

I. Liefervorgaben

1. Sämtliche in Teil A dieses Beschlusses spezifizierten Datenlieferungen beziehen sich auf Versicherte, die im jeweiligen Berichtsjahr mindestens eine Leistung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b SGB V in Anspruch genommen haben, deren Abrechnung bis zum 15. August des auf einen jeweils zwei aufeinanderfolgende Berichtsjahre umfassenden Berichtszeitraum folgenden Kalenderjahres (Lieferjahr) von der Krankenkasse vollständig oder anteilig zur Zahlung freigegeben wurde (im Folgenden als ASV-Patienten bezeichnet). Berichtsjahre sind die Jahre 2015 bis 2020, beginnend mit dem Berichtszeitraum 2015 bis 2016. Lieferjahre sind die Jahre 2017 bis 2021.
2. Die Krankenkassen übermitteln jährlich jeweils bis zum 15. November die pseudonymisierten Stammdaten aller Versicherten, die ab dem 1. Januar 2015 mindestens eine Leistung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b SGB V in Anspruch genommen haben, deren Abrechnung bis zum 15. August des jeweiligen Lieferjahres von der Krankenkasse vollständig oder anteilig zur Zahlung freigegeben wurde, gegebenenfalls über ihre Verbände der gesetzlichen Krankenkassen auf Bun-

desebene oder ihre Dienstleister, an den GKV-Spitzenverband, beginnend mit dem Lieferjahr 2017 bis zum 15. November 2017. Nr. 1 Satz 3 gilt entsprechend.

3. Der GKV-Spitzenverband übermittelt berichtsjahresspezifisch für den jeweiligen Berichtszeitraum nach Nr. 1 die Pseudonyme aller ASV-Patienten gemäß Nr. 1 in der Satzart ASV_PSEUDO jährlich jeweils bis zum 1. Dezember des auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres an die Kassenärztliche Bundesvereinigung, beginnend mit dem Berichtszeitraum 2015 bis 2016 bis zum 1. Dezember 2017. Diese nutzt die Daten dieser Satzart ausschließlich zur Zusammenstellung der Lieferungen nach Nr. 4. Die Daten dieser Satzart werden spätestens zum Ablauf des Kalenderjahres nach Abschluss der Qualitätssicherung gemäß Abschnitt II. gelöscht. Die Arbeitsebene des Bewertungsausschusses kann mit Wirkung für die Lieferjahre 2018 ff. nach der Definition gemäß Nr. 1 bestimmen, von der Lieferung nach Satz 1 für das ältere zu liefernde Berichtsjahr im jeweiligen Berichtszeitraum nach Nr. 1 abzusehen, wenn die Abweichung gegenüber der erstmaligen Lieferung für dieses Berichtsjahr vernachlässigbar ist.
4. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt berichtsjahresspezifisch für den jeweiligen Berichtszeitraum nach Nr. 1 die pseudonymisierten Abrechnungsdaten der vertragsärztlichen Versorgung im Geltungsbereich des Bundesmantelvertrag-Ärzte zu den gemäß Nr. 3 in der Satzart ASV_PSEUDO für das jeweilige Berichtsjahr enthaltenen Pseudonymen der ASV-Patienten nach Nr. 1 in den Satzarten ASV_202, ASV_203 und ASV_210A sowie die zugehörigen arzt- und praxisbezogenen Zuordnungsinformationen in den Satzarten ASV_BSNR_UEBERLEITUNG und ASV_LANR_UEBERLEITUNG jährlich jeweils bis zum 31. Januar des übernächsten auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres an die Datenstelle des Bewertungsausschusses, beginnend mit den Berichtsquartalen 1/2015 bis 4/2016 bis zum 31. Januar 2018. Abweichend hiervon erfolgt für die in der Satzart ASV_PSEUDO für das Berichtsjahr 2016 enthaltenen Pseudonyme der ASV-Patienten nach Nr. 1 die Übermittlung der pseudonymisierten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten im Geltungsbereich des Bundesmantelvertrag-Ärzte in den Satzarten ASV_202, ASV_203 und ASV_210A sowie der zugehörigen arzt- und praxisbezogenen Zuordnungsinformationen in den Satzarten ASV_BSNR_UEBERLEITUNG und ASV_LANR_UEBERLEITUNG für die Berichtsquartale 1/2015 bis 4/2016. Die Arbeitsebene des Bewertungsausschusses kann mit Wirkung für die Lieferjahre 2018 ff. nach der Definition gemäß Nr. 1 bestimmen, von der Lieferung nach Satz 1 für das ältere zu liefernde Berichtsjahr im jeweiligen Berichtszeitraum nach Nr. 1 abzusehen, wenn die Abweichung gegenüber der erstmaligen Lieferung für dieses Berichtsjahr vernachlässigbar ist.

5. Der GKV-Spitzenverband führt die Daten nach Nr. 2 und die gemäß Beschluss Teil B Abschnitt I. gelieferten Daten zusammen und übermittelt berichtsjahresspezifisch für jedes Leistungsquartal eines ASV-Patienten nach Nr. 1 mit Leistungsanspruchnahme im jeweiligen Berichtszeitraum nach Nr. 1 die pseudonymisierten Stammdaten in den Satzarten ASV_201 und ASV_201A jährlich jeweils bis zum 1. Dezember des auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres an die Datenstelle des Bewertungsausschusses, beginnend mit den Berichtsquartalen 1/2015 bis 4/2016 bis zum 1. Dezember 2017. Die Arbeitsebene des Bewertungsausschusses kann mit Wirkung für die Lieferjahre 2018 ff. nach der Definition gemäß Nr. 1 bestimmen, von der Lieferung nach Satz 1 für das ältere zu liefernde Berichtsjahr im jeweiligen Berichtszeitraum nach Nr. 1 abzusehen, wenn die Abweichung gegenüber der erstmaligen Lieferung für dieses Berichtsjahr vernachlässigbar ist.
6. Die Daten zu den in diesem Abschnitt aufgeführten Satzarten werden gemäß der in der Anlage 1 zu Teil A definierten Datensatzbeschreibung geliefert.

II. Qualitätssicherung, Korrekturlieferungen und Freigabe

Das Institut des Bewertungsausschusses erstellt zu den in der Datenstelle des Bewertungsausschusses eingegangenen Stammdaten der ASV-Patienten unter Berücksichtigung der Daten gemäß Teil B Abschnitt I. in Zusammenarbeit mit der Arbeitsebene des Bewertungsausschusses Qualitätssicherungsauswertungen, stellt diese in Form von kassenspezifischen Übersichten bis zum 20. Januar des übernächsten auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres dem GKV-Spitzenverband zur Verfügung und berichtet zeitgleich der Kassenärztlichen Bundesvereinigung über den Sachstand der bilateralen Qualitätssicherung.

Nach Eingang der vertragsärztlichen Abrechnungsdaten im Geltungsbereich des Bundesmantelvertrag-Ärzte von ASV-Patienten in der Datenstelle des Bewertungsausschusses führt das Institut des Bewertungsausschusses diese mit den in der Datenstelle des Bewertungsausschusses eingegangenen Stammdaten der ASV-Patienten sowie mit den Daten gemäß Teil B Abschnitt I. zusammen, erstellt hierzu in Zusammenarbeit mit der Arbeitsebene des Bewertungsausschusses Qualitätssicherungsauswertungen und stellt diese in Form von kassenspezifischen und KV-spezifischen Übersichten bis zum 25. Februar des übernächsten auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres den Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses zur Verfügung.

Der GKV-Spitzenverband fordert bei Bedarf unverzüglich Korrekturen an und übermittelt diese entsprechend Abschnitt I. Nrn. 3 und 5 bis zum 25. März des übernächsten auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres in Form von Austauschlieferungen an die Kassenärztli-

che Bundesvereinigung bzw. die Datenstelle des Bewertungsausschusses. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt bei Bedarf bis zum 30. April des übernächsten auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres entsprechend Abschnitt I. Nr. 4 Korrekturen der vertragsärztlichen Abrechnungsdaten im Geltungsbereich des Bundesmantelvertrag-Ärzte von ASV-Patienten sowie der zugehörigen arzt- und praxisbezogenen Zuordnungsinformationen an die Datenstelle des Bewertungsausschusses. Das Institut des Bewertungsausschusses führt die in der Datenstelle des Bewertungsausschusses eingegangenen Daten bei Bedarf erneut zusammen, erstellt erneut Qualitätssicherungsauswertungen und stellt diese den Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses bis zum 15. Mai des übernächsten auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres zur Verfügung. Die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses erteilen bis zum 31. Mai des übernächsten auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres unter Berücksichtigung dieser Auswertungen die Freigabe aller oder von Teilen der Daten für die Auswertungen durch das Institut des Bewertungsausschusses.

III. Pseudonymisierung

Die Datenlieferung gemäß Teil A dieses Beschlusses unterliegt den Vorgaben des Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss gemäß der Anlage 9 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), geändert durch Teil C dieses Beschlusses, bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen in der aktuell gültigen Fassung.

IV. Schlüsselverzeichnisse

Die Schlüsselverzeichnisse in der jeweils gültigen Version zu Datenübermittlungen nach Teil A dieses Beschlusses sind in der Anlage 2 zu Teil A geregelt bzw. werden gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 350. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 386. Sitzung am 12. Dezember 2016, bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses (<http://institut-ba.de/service/schluesselferzeichnisse.html>) veröffentlicht.

V. Zweckbindung

Die Daten nach Teil A dieses Beschlusses werden durch das Institut des Bewertungsausschusses ausschließlich zur Beantwortung der im Rahmen des Überprüfungsauftrags zu den ASV-Bereinigungsvorgaben sowie ggf. der Überprüfungsaufträge gemäß Protokollnotiz Nr. 1 des Beschlusses des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses in seiner

2. Sitzung am 15. September 2015 und gemäß Protokollnotiz Nr. 1 des Beschlusses des ergänzten Bewertungsausschusses in seiner 11. Sitzung am 13. September 2016 zu bearbeitenden Fragestellungen verwendet. Die Satzart ASV_201A gemäß Abschnitt I. Nr. 5 wird als Datengrundlage außerdem auch im Zusammenhang mit der jährlichen Ermittlung der Veränderungsdaten gemäß § 87a Abs. 5 Satz 3 SGB V verwendet.

VI. Aufbewahrungsfristen und Löschung von Datenbeständen

Für die durchzuführenden Auswertungen und Berechnungen werden die Daten nach Teil A dieses Beschlusses 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.

VII. Ankündigung einer Beschlussfassung

Die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses sind sich einig, dass die Satzart ASV_201A gemäß Abschnitt I. Nr. 5 auch über das Berichtsjahr 2020 hinaus für den Zweck der jährlichen Ermittlung der Veränderungsdaten gemäß § 87a Abs. 5 Satz 3 SGB V voraussichtlich benötigt wird. Der Bewertungsausschuss wird bis zum 31. Dezember 2021 zu den ggf. hierzu notwendigen Anpassungen der Datenlieferungen zur bundesweiten Versichertenstichprobe beschließen.

Anlagen zu Teil A

- Anlage 1 Datensatzbeschreibung zur anlassbezogenen Übermittlung von Daten zu Versicherten mit Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung sowie von zugehörigen arzt- und praxisbezogenen Zuordnungsinformationen zur Überprüfung der ASV-Bereinigungsvorgaben mit Wirkung für die Berichtsjahre 2015 bis 2020 (Satzarten ASV_201, ASV_201A, ASV_PSEUDO, ASV_202, ASV_203, ASV_210A, ASV_BSNR_UEBERLEITUNG, ASV_LANR_UEBERLEITUNG)
- Anlage 2 Schlüsselverzeichnisse zu anlassbezogenen Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V zur Überprüfung der ASV-Bereinigungsvorgaben mit Wirkung für die Berichtsjahre 2015 bis 2020

Teil B

zur anlassbezogenen Übermittlung von Abrechnungsdaten der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b SGB V durch die Krankenkassen über den GKV-Spitzenverband an die Datenstelle des Bewertungsausschusses sowie von ergänzenden Daten durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung, durch die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen und durch die Krankenkassen über den GKV-Spitzenverband sowie durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V

mit Wirkung zum 21. Februar 2017

I. Anlassbezogene Übermittlung der ASV-Abrechnungsdaten mit Wirkung für die Berichtszeiträume 2015 bis 2020

1. Gegenstand der Datenübermittlung sind die gemäß der Vereinbarung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 12 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens sowie die erforderlichen Vordrucke für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV-AV) abgerechneten Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b SGB V (ASV), welche von Versicherten in den Berichtsjahren 2015 bis 2020 in Anspruch genommen wurden. Als Berichtsquartale sind die Quartale der ASV-Leistungsinanspruchnahme 1/2015 bis 4/2020 definiert.
2. Übermittelt werden Daten aus denjenigen ASV-Abrechnungsfällen gemäß § 3 Abs. 3 ASV-AV, welche im jeweiligen Berichtsquartal nach Nr. 1 erbracht und bis zum 15. August des auf einen jeweils zwei aufeinanderfolgende Berichtsjahre umfassenden Berichtszeitraum folgenden Kalenderjahres (Lieferjahr) von den Krankenkassen vollständig oder anteilig zur Zahlung freigegeben wurden. Berichtsjahre sind die Jahre 2015 bis 2020, beginnend mit dem Berichtszeitraum 2015 bis 2016. Lieferjahre sind die Jahre 2017 bis 2021.
3. Die Krankenkassen übermitteln jährlich jeweils bis zum 15. November die pseudonymisierten Abrechnungsdaten der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung für alle Versicherten, die ab dem 1. Januar 2015 mindestens eine Leistung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b SGB V in Anspruch genommen haben, deren Abrechnung bis zum 15. August des jeweiligen Lieferjahres von der Kran-

kenkasse vollständig oder anteilig zur Zahlung freigegeben wurde, im Rahmen einer Vollerhebung, gegebenenfalls über ihre Verbände der gesetzlichen Krankenkassen auf Bundesebene oder ihre Dienstleister, an den GKV-Spitzenverband, beginnend mit dem Lieferjahr 2017 bis zum 15. November 2017. Nr. 2 Satz 3 gilt entsprechend. Der GKV-Spitzenverband führt die eingegangenen Daten zusammen und fordert bei Bedarf bei den Krankenkassen korrigierte Daten an, die unverzüglich in Form einer Austauschlieferung an den GKV-Spitzenverband zu liefern sind.

4. Der GKV-Spitzenverband leitet die nach Nr. 3 eingegangenen und zusammengeführten Daten in den Satzarten ASV_ABR_GOP_BA, ASV_ABR_ICD_BA und ASV_ABR_ZAHLBETRAG_BA bis zum 1. Dezember des auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres an die Datenstelle des Bewertungsausschusses weiter.
5. Das Institut des Bewertungsausschusses erstellt zu den nach Nr. 4 in der Datenstelle des Bewertungsausschusses eingegangenen Daten in Abstimmung mit der Arbeitsebene des Bewertungsausschusses Qualitätssicherungsauswertungen, stellt diese in Form von kassenspezifischen Übersichten bis zum 20. Januar des übernächsten auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres dem GKV-Spitzenverband zur Verfügung und berichtet zeitgleich der Kassenärztlichen Bundesvereinigung über den Sachstand der bilateralen Qualitätssicherung.
6. Der GKV-Spitzenverband fordert unter Berücksichtigung der Auswertungen nach Nr. 5 bei Bedarf korrigierte Daten von den Krankenkassen an, die unverzüglich in Form einer Austauschlieferung an den GKV-Spitzenverband zu liefern sind, und übermittelt diese entsprechend Nr. 4 bis zum 25. März des übernächsten auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres an die Datenstelle des Bewertungsausschusses.
7. Das Institut des Bewertungsausschusses erstellt erneut Qualitätssicherungsauswertungen und stellt diese den Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses bis zum 15. Mai des übernächsten auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres zur Verfügung. Die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses erteilen bis zum 31. Mai des übernächsten auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres unter Berücksichtigung dieser Auswertungen die Freigabe aller oder von Teilen der Daten für die Auswertungen durch das Institut des Bewertungsausschusses.
8. Die Daten zu den in diesem Abschnitt aufgeführten Satzarten werden gemäß der in Anlage 1 zu Teil B dieses Beschlusses definierten Datensatzbeschreibung geliefert.

II. Anlassbezogene Übermittlung von Daten zur Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung aufgrund der ASV mit Wirkung für die Berichtszeiträume 2015 bis 2020

1. Die gesamtvertragszuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen übermitteln jährlich für die vier Berichtsquartale des jeweils abgelaufenen Kalenderjahres (Berichtszeitraum) mit Wirkung für die Berichtsquartale 1/2015 bis 4/2020 Daten zur Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung aufgrund der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung jeweils bis zum 8. Juni des auf den Berichtszeitraum folgenden

Jahres, für die Berichtsquartale 1/2015 bis 4/2015 abweichend hiervon bis zum 8. Juni 2017, an die Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie an die für den jeweiligen Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung zuständigen kassenseitigen Partner der Gesamtverträge (Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen bzw. deren gemeinsame Bevollmächtigte mit Abschlussbefugnis), beginnend mit den Berichtsquartalen 1/2015 bis 4/2016 bis zum 8. Juni 2017.

2. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung leitet die nach Nr. 1 an sie übermittelten Daten innerhalb von sieben Kalendertagen an das Institut des Bewertungsausschusses weiter, beginnend mit den Berichtsquartalen 1/2015 bis 4/2016 bis zum 15. Juni 2017.
3. Die kassenseitigen Partner der Gesamtverträge (Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen bzw. deren gemeinsame Bevollmächtigte mit Abschlussbefugnis) prüfen die nach Nr. 1 an sie übermittelten Daten, stimmen den ggf. erforderlichen Korrekturbedarf ab und übermitteln bei Bedarf abgestimmte Korrekturlieferungen der Daten nach Nr. 1 bzw. bei nicht bestehendem Korrekturbedarf entsprechende Leermeldungen bis zum 1. Juli des auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres, für die Berichtsquartale 1/2015 bis 4/2015 abweichend hiervon bis zum 1. Juli 2017, gemeinsam und einheitlich an den GKV-Spitzenverband sowie an die jeweilige gesamtvertragszuständige Kassenärztliche Vereinigung, beginnend mit den Berichtsquartalen 1/2015 bis 4/2016 bis zum 1. Juli 2017.
4. Der GKV-Spitzenverband leitet die nach Nr. 3 an ihn übermittelten Daten innerhalb von sieben Kalendertagen an das Institut des Bewertungsausschusses weiter, beginnend mit den Berichtsquartalen 1/2015 bis 4/2016 bis zum 8. Juli 2017.
5. Die Datenlieferungen nach diesem Abschnitt erfolgen differenziert nach gesamtvertragszuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen in Form einer Excel-Tabelle in maschinell lesbarem xls- bzw. xlsx-Format gemäß der Anlage 2 zu Teil B (Tabelle ASV_BE).

III. Anlassbezogene Verlängerung der Übermittlung von ASV-Patientenzahlen bis zum Berichtsquartal 4/2020

1. Die Krankenkassen übermitteln quartalsweise die tatsächlichen spezialfachärztlichen Patientenzahlen in der Satzart ANZASV116b_IK durchgängig für sämtliche Indikationen und KV-Bezirke über den jeweiligen Bereinigungszeitraum gemäß Nr. 2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 zu ASV-Bereinigungsvorgaben hinaus bis zum Berichtsquartal 4/2020, gegebenenfalls über ihre Verbände der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene oder ihre Dienstleister, an den GKV-Spitzenverband. Der GKV-Spitzenverband bereitet die erhaltenen Patientenzahlen in der Satzart ANZASV116b_SUM auf und übermittelt diese quartalsweise zusammen mit den Datenlieferungen in der Satzart ANZASV116b_IK an das Institut des Bewertungsausschusses.

2. Für die in Nr. 1 genannten anlassbezogenen Datenlieferungen gelten die Liefervorgaben gemäß Nr. 5 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 zu ASV-Bereinigungsvorgaben bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen entsprechend. Die Datenlieferungen in den Satzarten ANZASV-116b_IK und ANZASV116b_SUM erfolgen gemäß der in Anlage 1 Nrn. 2 und 3 zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 zu ASV-Bereinigungsvorgaben bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen definierten Datensatzbeschreibung.
3. Der GKV-Spitzenverband stellt sicher, dass diejenigen Inhalte der Satzarten ANZASV116b_IK und ANZASV116b_SUM, welche Gegenstand der anlassbezogenen Verlängerung der Übermittlung von ASV-Patientenzahlen gemäß Nr. 1 sind, nicht zusammen mit den Datenlieferungen in den Satzarten ANZASV116b_IK und ANZASV116b_SUM gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 zu ASV-Bereinigungsvorgaben bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen an die Kassenärztliche Bundesvereinigung, an die Verbände der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene sowie an die kassenseitigen Vertragspartner nach § 87a Abs. 2 Satz 1 SGB V übermittelt werden.

IV. Anlassbezogene Verlängerung der Übermittlung von Patientenzahlen nach § 116b SGB V (alt) bis zum Ablauf der jeweiligen Bestandsschutzfrist, längstens bis zum Berichtsquartal 4/2020

1. Die Krankenkassen übermitteln quartalsweise die indikationsspezifische Anzahl der Patienten mit Inanspruchnahme von Leistungen gemäß § 116b SGB V (alt) in der Satzart ANZ116bALT_IK durchgängig für sämtliche Leistungsquartale (Berichtsquartale) über die Vorjahresquartale der jeweils ersten vier Bereinigungsquartale gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 338. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) hinaus bis zum Quartal, in dem die jeweilige Bestandsschutzfrist gemäß § 116b Abs. 8 SGB V ausläuft, längstens jedoch bis zum Berichtsquartal 4/2020, gegebenenfalls über ihre Verbände der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene oder ihre Dienstleister, an den GKV-Spitzenverband. Die Lieferung umfasst die Daten für die Leistungsquartale, Wohnort-KV-Bezirke und Leistungsbereiche gemäß Schlüssel 22 der Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V, die gemäß Nr. 2 in der Satzart ANZ116bALT_STEUER für das jeweilige Lieferquartal aufgeführt sind. Der GKV-Spitzenverband leitet die Daten gemäß Satz 1 in der Satzart ANZ116bALT_IK quartalsweise an das Institut des Bewertungsausschusses weiter.
2. Die gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 338. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) durch das Institut des Bewertungsausschusses zu erstellende Steuertabelle in der Satzart ANZ116bALT_STEUER wird anlassbezogen um die zusätzlichen Leistungsquartale gemäß Nr. 1 ergänzt und quartalsweise bereitgestellt. Die anlassbezogene Ergänzung der Steuertabelle erfolgt in der Weise, dass die Datenlieferung nach Nr. 1 für das jeweilige KV- und indikationsspezifische Berichtsquartal turnusmäßig jeweils zum Ende des vierzehnten auf das Berichtsquartal

folgenden Monats und damit zu den gleichen Stichtagen wie die übrigen durch die Steuertabelle gesteuerten Lieferungen erfolgt. Die erstmalige anlassbezogene Ergänzung der Steuertabelle im Sinne von Satz 1 erfolgt mit Wirkung für das Lieferquartal 2/2017 und umfasst alle Datenlieferungen nach Nr. 1 bis einschließlich des Berichtsquartals 1/2016.

3. Für die in Nr. 1 genannten anlassbezogenen Datenlieferungen einschließlich der Bereitstellung der Steuertabelle gelten die Liefervorgaben gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 338. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen entsprechend. Die Datenlieferungen in der Satzart ANZ116bALT_IK sowie die Veröffentlichung der Steuertabelle in der Satzart ANZ116bALT_STEUER erfolgen gemäß der in der Anlage zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 338. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen definierten Datensatzbeschreibung.
4. Das Institut des Bewertungsausschusses stellt sicher, dass diejenigen Inhalte der Satzart ANZ116bALT_IK, welche Gegenstand der anlassbezogenen Ergänzung gemäß Nr. 1 sind, nicht zusammen mit den Datenlieferungen in der Satzart ANZ116bALT_SUM gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 338. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen an die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses weitergeleitet werden.

V. Anlassbezogene Übermittlung des Stammverzeichnisses der in der ASV abrechenbaren Gebührenordnungspositionen mit Wirkung für die Berichtszeiträume 2015 bis 2020

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt quartalsweise eine Stammtabelle der Gebührenordnungspositionen gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), Abschnitt IX.

VI. Pseudonymisierung

Die Datenlieferung gemäß Teil B dieses Beschlusses unterliegt den Vorgaben des Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss gemäß der Anlage 9 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), geändert durch Teil C dieses Beschlusses, bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen in der aktuell gültigen Fassung.

VII. Schlüsselverzeichnisse

Die Schlüsselverzeichnisse zu Datenübermittlungen nach Teil B dieses Beschlusses werden in der jeweils gültigen Version gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 350. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 386. Sitzung am 12. Dezember 2016, bzw. ent-

sprechenden Folgebeschlüssen auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses (<http://institut-ba.de/service/schluesselverzeichnisse.html>) veröffentlicht.

VIII. Zweckbindung

Die Daten nach Teil B Abschnitt I. bis IV. dieses Beschlusses werden durch das Institut des Bewertungsausschusses ausschließlich zur Beantwortung der im Rahmen des Überprüfungsauftrags zu den ASV-Bereinigungsvorgaben zu bearbeitenden Fragestellungen verwendet.

IX. Aufbewahrungsfristen und Löschung von Datenbeständen

Für die durchzuführenden Auswertungen und Berechnungen werden die Daten nach Teil B dieses Beschlusses beim Institut des Bewertungsausschusses bzw. bei der Datenstelle des Bewertungsausschusses solange aufbewahrt, wie es der jeweilige Verwendungszweck erfordert, längstens allerdings für zehn Jahre, und anschließend gelöscht.

Anlagen zu Teil B:

- Anlage 1 Datensatzbeschreibung zur anlassbezogenen Übermittlung der ASV-Abrechnungsdaten zur Überprüfung der ASV-Bereinigungsvorgaben mit Wirkung für die Berichtsjahre 2015 bis 2020 (Satzarten ASV_ABR_GOP_BA, ASV_ABR_ICD_BA, ASV_ABR_ZAHLBETRAG_BA)
- Anlage 2 Tabellenbeschreibung zur anlassbezogenen Übermittlung von Daten zur Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung aufgrund der ASV zur Überprüfung der ASV-Bereinigungsvorgaben mit Wirkung für die Berichtsjahre 2015 bis 2020 (Tabelle ASV_BE)

Teil C

zur Änderung von Anlage 9 (Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss) des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

mit Wirkung zum 21. Februar 2017

Die Anlage 9 „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss (Version 7.0, Stand: 1. April 2015)“ des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) wird aufgrund von durch Teil A und Teil B des vorliegenden Beschlusses notwendigen Anpassungen gegen die Anlage zu Teil C des vorliegenden Beschlusses „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss (Version 8.0, Stand: 21. Februar 2017)“ ausgetauscht.

Protokollnotiz:

Das Institut des Bewertungsausschusses wird eine Lesefassung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015, welche die durch den vorliegenden Beschluss ausgetauschte Anlage 9 enthält, erstellen und auf seiner Internetseite veröffentlichen.

Anlage zu Teil C:

Anlage Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss (Version 8.0, Stand: 21. Februar 2017)

Anlage 1

zu Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 389. Sitzung am 21. Februar 2017

Datensatzbeschreibung zur anlassbezogenen Übermittlung von Daten zu Versicherten mit Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung sowie von zugehörigen arzt- und praxisbezogenen Zuordnungsinformationen zur Überprüfung der ASV-Bereinigungsvorgaben

mit Wirkung für die Berichtsjahre 2015 bis 2020

(Stand: 21. Februar 2017)

Inhalt

1	Allgemeine Erläuterungen	16
2	Hinweise zum Pseudonymisierungsverfahren	16
3	Dateibeschreibung	17
4	Satzart ASV_201 – Stammdaten der Versicherten mit ASV-Leistungen	18
5	Satzart ASV_201A – ASV-Indikation der Versicherten	22
6	Satzart ASV_PSEUDO – Pseudonyme der Versicherten mit ASV-Leistungen	24
7	Satzart ASV_202 – Ambulante Abrechnungen der Versicherten mit ASV- Leistungen (KV-Fall).....	26
8	Satzart ASV_203 – Diagnosen der ambulanten Behandlung der Versicherten mit ASV-Leistungen (KV-Fall-Diagnosen)	29
9	Satzart ASV_210A – Gebührenordnungspositionen der ambulanten Behandlung der Versicherten mit ASV-Leistungen (Gebührenordnungspositionen).....	31
10	Satzart ASV_BSNR_UEBERLEITUNG – Praxisbezogene Zuordnungsinformationen.....	33
11	Satzart ASV_LANR_UEBERLEITUNG – Arztbezogene Zuordnungsinformationen	34

1 Allgemeine Erläuterungen

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

Die in den Satzarten aufgeführten Schlüsselverzeichnisse sind in der Anlage 2 zu Teil A dieses Beschlusses geregelt bzw. in der jeweils gültigen Fassung auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses (<http://institut-ba.de/service/schlüsselverzeichnisse.html>) veröffentlicht.

2 Hinweise zum Pseudonymisierungsverfahren

Die Pseudonymisierung erfolgt auf Grundlage des vom Bewertungsausschuss beschlossenen Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss gemäß der Anlage 9 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), geändert durch Teil C dieses Beschlusses, bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen in der aktuell gültigen Fassung.

In den Satzarten ASV_201, ASV_PSEUDO, ASV_202 und ASV_203 erfolgt die Pseudonymisierung der auf dem Pseudonym des unveränderlichen Teils der lebenslangen Krankenversicherungsnummer beruhenden PersonenID für die Berichtsjahre 2015 und 2016 auf der ersten und zweiten Stufe mit jahresübergreifend jeweils identischen Schlüsseln. Für die Berichtsjahre 2017 bis 2020 erfolgt die Pseudonymisierung der PersonenID in den zuvor genannten Satzarten auf der jeweiligen Stufe in Abhängigkeit vom Kalendertag des Geburtstags mit jeweils unterschiedlichen Schlüsseln, wobei die geburtskalendertagsspezifischen Schlüssel auf der ersten Stufe jahresübergreifend identisch sind und auf der zweiten Stufe jahresabhängig gewechselt werden.

In der Satzart ASV_201A erfolgt die Pseudonymisierung der auf dem Pseudonym des unveränderlichen Teils der lebenslangen Krankenversicherungsnummer beruhenden PersonenID über den gesamten Berichtszeitraum hinweg auf der ersten und zweiten Stufe in Abhängigkeit vom Kalendertag des Geburtstags mit jeweils unterschiedlichen Schlüsseln identisch zur bundesweiten Versichertenstichprobe gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen.

Das Nähere zum Pseudonymisierungsverfahren ist der Anlage zu Teil C zu entnehmen.

3 Dateibeschreibung

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, bspw. weil 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.

Folgende Dateinamenskonvention ist einzuhalten:

ASV_201_Jahr_Version.Endung

ASV_201A_Jahr_Version.Endung

ASV_PSEUDO_Jahr_Version.Endung

ASV_202_Quartal_Version.Endung

ASV_203_Quartal_Version.Endung

ASV_210A_Quartal_Version.Endung

ASV_BSNR_UEBERLEITUNG_Quartal_Version_Endung

ASV_LANR_UEBERLEITUNG_Quartal_Version_Endung

Hierbei sind folgende Formate einzuhalten:

Jahr Berichtsjahr, vierstellig numerisch (2015, 2016, ...),

Quartal Berichtsquartal, fünfstellig numerisch (20151, 20152, ...),

Version dreistellig alphanumerisch als fortlaufende Nummerierung der einzelnen Erst-/Korrekturlieferungen, beginnend mit „001“,

Endung csv.

Die Übermittlung erfolgt verschlüsselt per sFTP oder funktional gleichwertigen Übermittlungsverfahren unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben. Datenlieferant und Datenempfänger vereinbaren jeweils das Nähere zum Übertragungsweg unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben.

4 Satzart ASV_201 – Stammdaten der Versicherten mit ASV-Leistungen

Dateiinhalt:
<p>Abgrenzung: In jedem Lieferjahr nach der Definition gemäß Teil A Abschnitt I. Nr. 1 wird für jedes Pseudonym der ASV-Patienten gemäß Teil A Abschnitt I. Nr. 1 mit Leistungsanspruchnahme im Vorjahr oder im Vorvorjahr des Lieferjahres für jedes Quartal mit Leistungsanspruchnahme je ein Datensatz geliefert.</p> <p>Die auf dem Pseudonym des unveränderlichen Teils der lebenslangen Krankenversicherungsnummer beruhende PersonenID (Feld 03) wird nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ gemäß der Anlage zu Teil C pseudonymisiert. Der Pseudonymisierungsschlüssel ist ab dem Berichtsjahr 2017 auf der ersten und zweiten Stufe vom Geburtskalendertag (Tag des Monats) und zusätzlich auf der zweiten Stufe vom jeweiligen Jahr abhängig. Die Pseudonymisierung der in der Satzart ASV_201 zu übermittelnden PersonenID erfolgt identisch zu den ASV-Abrechnungsdaten des jeweiligen Berichtsjahres gemäß der Anlage 1 zu Teil B.</p> <p>Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig.</p>

Feld Nr	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	7	alphanum.	konstant „ASV_201“
01	Versicherungsquartal	M	5	numerisch	Quartal der ASV-Leistungsanspruchnahme im Format JJJJQ
02	Kassensitz-IK	M	9	alphanum.	Institutionskennzeichen der Krankenkasse am Ort des Kassensitzes gemäß Schlüsselverzeichnis 8 für das dritte Quartal des auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres mit Stand zum 31. August dieses Jahres
03	PersonenID	M	40	alphanum.	Pseudonym des unveränderlichen Teils (Stellen 1 - 10) der lebenslangen Versichertennummer, nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ gemäß der Anlage zu Teil C erzeugt. Für jede natürliche Person ist die PersonenID eindeutig und in den Berichtsjahren 2015 bis 2016 konstant.

Feld Nr	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
04	Anzahl Versichertentage	M	≤ 2	numerisch	Anzahl der Versichertentage für das Quartal Hier ist die Anzahl der Tage im Quartal zu liefern, an denen das Versicherungsverhältnis, das durch den Primärschlüssel dieser Satzart definiert ist, bestand.
05	Geschlecht	M	1	alphanum.	f = female (weiblich) m = male (männlich) x = unbestimmt
06	Geburtsjahr und -quartal	M	5	alphanum.	Geburtsjahr und -quartal im Format JJJJQ bei unbekanntem Quartal Q = 0 (z. B. 19730)
07	Versichertenstatus	M	1	numerisch	1 = Mitglied 3 = Familienversicherter 5 = Rentner Bei Veränderungen innerhalb des Quartals die aktuellste Angabe
08	Postleitzahl des Wohnortes	M	5	alphanum.	Die PLZ wird, inkl. führender Nullen, vollständig übertragen, bei Veränderungen innerhalb des Quartals die zuletzt gültige Angabe. Bei Wohnausländern ist PLZ="AUSLA" anzugeben.
09	Verstorben	M	1	numerisch	Angabe, ob der Versicherte im betreffenden Quartal verstorben ist. 1 = verstorben 0 = sonst
10	Kennzeichen Vollständigkeit des kollektivvertraglichen Versorgungsauftrags	M	1	numerisch	Es ist anzugeben, ob aufgrund der Teilnahme des Versicherten an einem oder mehreren Selektivverträgen gemäß § 63 SGB V, § 73b SGB V, § 73c SGB V a. F. und § 140a SGB V Teile aus dem kollektivvertraglichen Versorgungsauftrag im Versicherungsquartal vollständig oder anteilig entfallen. 0 = Kollektivvertraglicher Versorgungsauftrag ist unvollständig

Feld Nr	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
					<p>dig</p> <p>1 = Kollektivvertraglicher Versorgungsauftrag ist vollständig</p> <p>Hinweise:</p> <p>Reine Add-on-Selektivverträge sind <u>nicht</u> als unvollständiger kollektivvertraglicher Versorgungsauftrag zu werten.</p> <p>Die Inanspruchnahme von ASV-Leistungen im Versicherungsquartal ist <u>nicht</u> als unvollständiger kollektivvertraglicher Versorgungsauftrag zu werten.</p>
11	Kalendertag des Geburtstags	m	≤ 2	numerisch	<p>Ab dem Berichtsjahr 2017: Kalendertag des Geburtstags des Versicherten. Die Angabe bestimmt ab dem Berichtsjahr 2017 die Wahl des Schlüssels zur Pseudonymisierung von Versichertennummern.</p> <p>Bis einschließlich dem Berichtsjahr 2016 ist das Feld leer zu übermitteln.</p>
12	Kennzeichen Personengruppe	M	1	numerisch	<p>Angabe, ob für die Person eine Kostenübernahme nach § 264 SGB V vorliegt:</p> <p>0 = nein</p> <p>1 = ja</p>
13	Gesamtvertragszuständige KV	M	2	alphanum.	<p>Nummer der in Bezug auf den Versicherten bzw. die nach § 264 SGB V betreute Person für den Gesamtvertrag zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung. Bei Veränderungen innerhalb des Quartals ist die zuletzt gültige Angabe zu liefern.</p>

Hinweise zur Pseudonymisierung

Zu Datenfeld 03 (PersonenID)

Die Pseudonymisierung des unveränderlichen Teils der lebenslangen Versichertennummer (eGK) erfolgt auf der ersten Stufe mit dem vom Institut des Bewertungsausschusses festzulegenden Schlüssel $K_{eGK_ASV}^1$ und auf der zweiten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und vom GKV-Spitzenverband gemeinsam festzulegenden Schlüs-

sel $K_{eGK_ASV}^{II}$ gemäß Abschnitt 2.9 der Anlage zu Teil C dieses Beschlusses. Diese Schlüssel sind für die beiden Berichtsjahre 2015 und 2016 auf der jeweiligen Stufe berichtsjahresübergreifend identisch. Für die Berichtsjahre 2017 bis 2020 erfolgt auf der jeweiligen Stufe eine geburtskalendertagsspezifische Schlüsselvorgabe, welche bezogen auf den jeweiligen Geburtskalendertag auf der ersten Stufe jahresübergreifend identisch ist und auf der zweiten Stufe einem jahresabhängigen Wechsel unterliegt.

Für die Berichtsjahre 2015 bis 2020 sind die Schlüssel auf der jeweiligen Stufe identisch mit denen, die in den Datenlieferungen gemäß Teil B dieses Beschlusses zur Pseudonymisierung des unveränderlichen Teils der lebenslangen Versichertennummer zur Befüllung des Feldes „PersonenID“ in den Satzarten „ASV_ABR_GOP_BA“ und „ASV_ABR_ICD_BA“ für die jeweiligen Berichtsjahre 2015 bis 2020 verwendet werden.

5 Satzart ASV_201A – ASV-Indikation der Versicherten

Dateiinhalte:	
<p>Abgrenzung: Die Satzart ASV_201A ist als Versichertenstichprobe zu liefern.</p> <p>Für jeden in der Satzart ASV_201 (Stammdaten der Versicherten mit ASV-Leistungen) für ein Versicherungsquartal (Berichtsquartal) angegebenen Versicherten ist in der Satzart ASV_201A für jede ASV-Indikation, für die er im betreffenden Berichtsquartal Leistungen der ASV in Anspruch genommen hat, deren Abrechnung bis zum 15. August des jeweiligen Lieferjahres nach der Definition gemäß Teil A Abschnitt I. Nr. 1 von der Krankenkasse zur Zahlung freigegeben wurde, ein Datensatz zu übermitteln. Sofern der Versicherte im betreffenden Berichtsquartal nach dieser Definition keine ASV-Leistungen in Anspruch genommen hat, ist für diese Kombination in dieser Satzart kein Datensatz zu liefern.</p> <p>In die Datenübermittlung sind Versicherte und betreute Personen (§ 264 SGB V) einzubeziehen, die aufgrund ihres Geburtskalendertages zum Stichprobenumfang der bundesweiten Versichertenstichprobe des jeweiligen Berichtsjahres gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen gehören. Die Versicherten bzw. betreuten Personen werden anhand eines Geburtstagsstichprobenverfahrens selektiert. Diesem Verfahren liegen Auswahlgeburtstage (Kalendertage) zu Grunde, die vom Erhebungszeitraum abhängig sind. Die für das jeweilige Berichtsjahr relevanten Kalendertage sind in Anlage 1 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen aufgeführt.</p> <p>Die auf dem Pseudonym des unveränderlichen Teils der lebenslangen Krankenversicherungsnummer beruhende PersonenID (Feld 02) wird nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ gemäß der Anlage zu Teil C pseudonymisiert. Der Pseudonymisierungsschlüssel ist abhängig vom Geburtskalendertag (Tag des Monats). Die Pseudonymisierung der in der Satzart ASV_201A zu übermittelnden PersonenID erfolgt identisch zur bundesweiten Versichertenstichprobe des jeweiligen Berichtsjahres.</p> <p>Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig.</p>	

Feld Nr	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	8	alphanum.	konstant „ASV_201A“
01	Versicherungsquartal	M	5	numerisch	Quartal im Format JJJJQ aus Feld 01 der Satzart ASV_201
02	PersonenID	M	40	alphanum.	Pseudonym des unveränderlichen Teils (Stellen 1 – 10) der lebenslangen Versichertennummer, nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ gemäß der Anlage zu Teil C erzeugt. Für jede natürliche Person ist die PersonenID eindeutig und über den gesamten Zeitraum aller Datenlieferungen hinweg konstant.

Feld Nr	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
03	ASV-Indikation	M	6	alphanum.	Kennzeichnung aus Anlage 4 „Erkrankungs- und Leistungsbereichsschlüssel“ zur Vereinbarung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 12 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens sowie die erforderlichen Vordrucke für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV-AV)
04	Kalendertag des Geburtstags	M	≤ 2	numerisch	Kalendertag des Geburtstags des Versicherten. Die Angabe bestimmt die Wahl des Schlüssels zur Pseudonymisierung von Versichertennummern.

Hinweise zur Pseudonymisierung

Zu Datenfeld 02 (PersonenID)

Die Pseudonymisierung des unveränderlichen Teils der lebenslangen Versichertennummer (eGK) erfolgt auf der ersten Stufe mit dem vom Institut des Bewertungsausschusses festzulegenden Schlüssel $K^I_{KvNR_GS}$ und auf der zweiten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und vom GKV-Spitzenverband gemeinsam festzulegenden Schlüssel $K^{II}_{KvNR_GS}$ gemäß Abschnitt 2.7 der Anlage zu Teil C dieses Beschlusses. Diese Schlüssel sind für die Berichtsjahre 2015 bis 2020 auf der jeweiligen Stufe geburtskalendertagsspezifisch und bezogen auf den jeweiligen Geburtskalendertag jahresübergreifend identisch.

Für die Berichtsjahre 2015 bis 2020 sind die Schlüssel auf der jeweiligen Stufe identisch mit denen, die in den Datenlieferungen zur bundesweiten Versichertenstichprobe gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen zur Pseudonymisierung des unveränderlichen Teils der lebenslangen Versichertennummer zur Befüllung des Feldes „PersonenID“ in den Satzarten „200“ und „201“ bzw. zur Befüllung des Feldes „Pseudonymisierte Versichertennummer“ in den Satzarten „202“, „203“ und „210“ für die jeweiligen Berichtsjahre 2015 bis 2020 verwendet werden.

6 Satzart ASV_PSEUDO – Pseudonyme der Versicherten mit ASV-Leistungen

Dateiinhalt:
<p>Abgrenzung: In jedem Lieferjahr nach der Definition gemäß Teil A Abschnitt I. Nr. 1 wird für jedes Pseudonym der ASV-Patienten gemäß Teil A Abschnitt I. Nr. 1 mit Leistungsanspruchnahme im Vorjahr oder im Vorvorjahr des Lieferjahres für das jeweilige Berichtsjahr der Leistungsanspruchnahme je ein Datensatz geliefert.</p> <p>Die auf dem Pseudonym des unveränderlichen Teils der lebenslangen Krankenversicherungsnummer beruhende PersonenID (Feld 02) wird nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ gemäß der Anlage zu Teil C pseudonymisiert. Der Pseudonymisierungsschlüssel ist ab dem Berichtsjahr 2017 auf der ersten und zweiten Stufe vom Geburtskalendertag (Tag des Monats) und zusätzlich auf der zweiten Stufe vom jeweiligen Jahr abhängig. Die Pseudonymisierung der in der Satzart ASV_PSEUDO zu übermittelnden PersonenID erfolgt identisch zu den ASV-Abrechnungsdaten des jeweiligen Berichtsjahres gemäß der Anlage 1 zu Teil B.</p> <p>Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 und 02 identifiziert einen Datensatz eindeutig.</p>

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	10	alphanum.	konstant „ASV_PSEUDO“
01	Berichtsjahr	M	4	numerisch	Jahr im Format JJJJ
02	PersonenID	M	40	alphanum.	Pseudonym des unveränderlichen Teils (Stellen 1 – 10) der lebenslangen Versicherungsnummer, nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ gemäß der Anlage zu Teil C erzeugt. Für jede natürliche Person ist die PersonenID eindeutig und in den Berichtsjahren 2015 bis 2016 konstant.
03	Kalendertag des Geburtstags	m	≤ 2	numerisch	Ab dem Berichtsjahr 2017: Kalendertag des Geburtstags des Versicherten. Die Angabe bestimmt ab dem Berichtsjahr 2017 die Wahl des Schlüssels zur Pseudonymisierung von Versicherungsnummern. Bis einschließlich dem Berichtsjahr 2016 ist das Feld leer zu übermitteln.

Hinweise zur Pseudonymisierung

Zu Datenfeld 02 (PersonenID)

Die Pseudonymisierung des unveränderlichen Teils der lebenslangen Versichertennummer (eGK) erfolgt auf der ersten Stufe mit dem vom Institut des Bewertungsausschusses festzulegenden Schlüssel $K^I_{eGK_ASV}$ und auf der zweiten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und vom GKV-Spitzenverband gemeinsam festzulegenden Schlüssel $K^{II}_{eGK_ASV}$ gemäß Abschnitt 2.9 der Anlage zu Teil C dieses Beschlusses. Diese Schlüssel sind für die beiden Berichtsjahre 2015 und 2016 auf der jeweiligen Stufe berichtsjahresübergreifend identisch. Für die Berichtsjahre 2017 bis 2020 erfolgt auf der jeweiligen Stufe eine geburtskalendertagsspezifische Schlüsselvorgabe, welche bezogen auf den jeweiligen Geburtskalendertag auf der ersten Stufe jahresübergreifend identisch ist und auf der zweiten Stufe einem jahresabhängigen Wechsel unterliegt.

Für die Berichtsjahre 2015 bis 2020 sind die Schlüssel auf der jeweiligen Stufe identisch mit denen, die in den Datenlieferungen gemäß Teil B dieses Beschlusses zur Pseudonymisierung des unveränderlichen Teils der lebenslangen Versichertennummer zur Befüllung des Feldes „PersonenID“ in den Satzarten „ASV_ABR_GOP_BA“ und „ASV_ABR_ICD_BA“ für die jeweiligen Berichtsjahre 2015 bis 2020 verwendet werden.

7 Satzart ASV_202 – Ambulante Abrechnungen der Versicherten mit ASV-Leistungen (KV-Fall)

Dateiinhalte:

Abgrenzung: Es sind bezogen auf das jeweilige Berichtsjahr alle Behandlungsfälle gemäß § 21 BMV-Ä von Versicherten zu berücksichtigen, deren Pseudonyme gemäß der Satzart ASV_PSEUDO des jeweiligen Berichtsjahres im Berichtszeitraum 2015 bis 2020 an die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt werden. Abweichend hiervon sind für die in der Satzart ASV_PSEUDO für das Berichtsjahr 2016 enthaltenen Pseudonyme der Versicherten alle Behandlungsfälle gemäß § 21 BMV-Ä für die Berichtsquartale 1/2015 bis 4/2016 zu übermitteln.

Die auf dem Pseudonym des unveränderlichen Teils der lebenslangen Krankenversicherungsnummer beruhende PersonenID (Feld 02) wird nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ gemäß der Anlage zu Teil C pseudonymisiert. Der Pseudonymisierungsschlüssel ist ab dem Berichtsjahr 2017 auf der ersten und zweiten Stufe vom Geburtskalendertag (Tag des Monats) und zusätzlich auf der zweiten Stufe vom jeweiligen Jahr abhängig. Die Pseudonymisierung der in der Satzart ASV_202 zu übermittelnden PersonenID erfolgt identisch zu den ASV-Abrechnungsdaten des jeweiligen Berichtsjahres gemäß der Anlage 1 zu Teil B.

Primärschlüssel: Das Feld 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig und verknüpft die Satzart ASV_202 (KV-Fall) mit der Satzart ASV_203 (Diagnosen) und der Satzart ASV_210A (Gebührenordnungspositionen).

Anmerkung: Abweichend von Abschnitt 3 sind die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes durch das Trennzeichen „;“ getrennt. Die Wertangaben in den Feldern 06 bis 09 sind ganzzahlig zu übermitteln.

Feld Nr	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	7	alphanum.	konstant „ASV_202“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Quartal im Format JJJJQ
02	PersonenID	M	40	alphanum.	Pseudonym des unveränderlichen Teils (Stellen 1 - 10) der lebenslangen Versicherungsnummer, nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ gemäß der Anlage zu Teil C erzeugt. Für jede natürliche Person ist die PersonenID eindeutig und in den Berichtsjahren 2015 bis 2016 konstant.
03	Fall_ID	M	≤ 16	alphanum.	Künstlicher Schlüssel zur Datensatzidentifikation

Feld Nr	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
04	Betriebsstättenpseudonym	M	40	alphanum.	Pseudonym der Betriebsstättennummer (BSNR), nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ gemäß der Anlage zu Teil C erzeugt
05	KV-Nummer	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der Betriebsstätte gemäß Schlüsselverzeichnis 2
06	LB_Punkte	M	≤13	numerisch	Summe des abgerechneten Leistungsbedarfs der in Punkten bewerteten Gebührenordnungspositionen des EBM nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung und vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen in Zehntelpunkten
07	LB_Euro	M	≤ 14	numerisch	Summe des abgerechneten Leistungsbedarfs der in Euro bewerteten Gebührenordnungspositionen des EBM nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung und vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen in Cent
08	Leistungstage	M	≤ 3	numerisch	Tage mit Abrechnungen von Gebührenordnungspositionen
09	LB_EURO_GO	M	≤ 14	numerisch	Summe des abgerechneten Leistungsbedarfs laut regionaler Euro-Gebührenordnung nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung und vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen in Cent
10	Kalendertag des Geburtstags	m	≤ 2	numerisch	Ab dem Berichtsjahr 2017: Kalendertag des Geburtstags des Versicherten. Die Angabe bestimmt ab dem Berichtsjahr 2017 die Wahl des Schlüssels zur Pseudonymisierung von Versichertennummern. Bis einschließlich dem Berichtsjahr 2016 ist das Feld leer zu übermitteln.

Hinweise zur Pseudonymisierung

a) Zu Datenfeld 02 (PersonenID)

Die Pseudonymisierung des unveränderlichen Teils der lebenslangen Versichertennummer (eGK) erfolgt auf der ersten Stufe mit dem vom Institut des Bewertungsausschusses festzulegenden Schlüssel $K^I_{eGK_ASV}$ und auf der zweiten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und vom GKV-Spitzenverband gemeinsam festzulegenden Schlüssel $K^{II}_{eGK_ASV}$ gemäß Abschnitt 2.9 der Anlage zu Teil C dieses Beschlusses. Diese Schlüssel sind für die beiden Berichtsjahre 2015 und 2016 auf der jeweiligen Stufe berichtsjahresübergreifend identisch. Für die Berichtsjahre 2017 bis 2020 erfolgt auf der jeweiligen Stufe eine geburtskalendertagsspezifische Schlüsselvorgabe, welche bezogen auf den jeweiligen Geburtskalendertag auf der ersten Stufe jahresübergreifend identisch ist und auf der zweiten Stufe einem jahresabhängigen Wechsel unterliegt.

Für die Berichtsjahre 2015 bis 2020 sind die Schlüssel auf der jeweiligen Stufe identisch mit denen, die in den Datenlieferungen gemäß Teil B dieses Beschlusses zur Pseudonymisierung des unveränderlichen Teils der lebenslangen Versichertennummer zur Befüllung des Feldes „PersonenID“ in den Satzarten „ASV_ABR_GOP_BA“ und „ASV_ABR_ICD_BA“ für die jeweiligen Berichtsjahre 2015 bis 2020 verwendet werden.

b) Zu Datenfeld 04 (Betriebsstättenpseudonym)

Die Pseudonymisierung der Betriebsstättennummer (BSNR) erfolgt auf der ersten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung festzulegenden Schlüssel $K^I_{BSNR_ASV2}$ und auf der zweiten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung festzulegenden Schlüssel $K^{II}_{BSNR_ASV2}$ gemäß Abschnitt 2.9 der Anlage zu Teil C dieses Beschlusses. Diese Schlüssel sind für die Berichtsjahre 2015 bis 2016 auf der jeweiligen Stufe berichtsjahresübergreifend identisch. Für die Berichtsjahre 2017 bis 2020 ist die Schlüsselvorgabe auf der ersten Stufe jahresübergreifend identisch und unterliegt auf der zweiten Stufe einem jahresabhängigen Wechsel.

8 Satzart ASV_203 – Diagnosen der ambulanten Behandlung der Versicherten mit ASV-Leistungen (KV-Fall-Diagnosen)

Dateiinhalt:	
Abgrenzung:	Für jede, ggf. auch mehrfach angegebene Diagnose eines Behandlungsfalls aus Satzart ASV_202 (KV-Fall) ist ein Datensatz zu übermitteln.
Primärschlüssel:	Die Kombination der Felder 03 und 04 identifiziert einen Datensatz eindeutig. Hierbei verknüpft der künstliche Schlüssel in Feld 03 die Satzart ASV_203 (KV-Fall-Diagnosen) mit der Satzart ASV_202 (KV-Fall).
Anmerkung:	Abweichend von Abschnitt 3 sind die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes durch das Trennzeichen „;“ getrennt.

Feld Nr	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	7	alphanum.	konstant „ASV_203“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Quartal im Format JJJJQ
02	PersonenID	M	40	alphanum.	Pseudonym des unveränderlichen Teils (Stellen 1 - 10) der lebenslangen Versichertennummer, nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ gemäß der Anlage zu Teil C erzeugt. Für jede natürliche Person ist die PersonenID eindeutig und in den Berichtsjahren 2015 bis 2016 konstant.
03	Fall_ID	M	≤ 16	alphanum.	aus Feld „Fall_ID“ in Satzart ASV_202
04	Diagnosenzähler	M	≤ 4	numerisch	Zähler für die einzelnen Diagnosen des Falles, beginnend mit „1“
05	Diagnose, kodiert	M	≥ 3, ≤ 10	alphanum.	Angabe eines Diagnose-Codes, wie in der Abrechnung enthalten
06	Diagnosesicherheit	M	1	alphanum.	A = Ausgeschlossene Diagnose G = Gesicherte Diagnose V = Verdachtsdiagnose Z = Symptomloser Zustand nach der betreffenden Diagnose

Feld Nr	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
07	Seitenlokalisierung	K	1	alphanum.	B = Beidseitig L = Links R = Rechts

Hinweise zur Pseudonymisierung

Zu Datenfeld 02 (PersonenID)

Die Pseudonymisierung des unveränderlichen Teils der lebenslangen Versichertennummer (eGK) erfolgt auf der ersten Stufe mit dem vom Institut des Bewertungsausschusses festzulegenden Schlüssel $K_{eGK_ASV}^I$ und auf der zweiten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und vom GKV-Spitzenverband gemeinsam festzulegenden Schlüssel $K_{eGK_ASV}^{II}$ gemäß Abschnitt 2.9 der Anlage zu Teil C dieses Beschlusses. Diese Schlüssel sind für die beiden Berichtsjahre 2015 und 2016 auf der jeweiligen Stufe berichtsjahresübergreifend identisch. Für die Berichtsjahre 2017 bis 2020 erfolgt auf der jeweiligen Stufe eine geburtskalendertagsspezifische Schlüsselvorgabe, welche bezogen auf den jeweiligen Geburtskalendertag auf der ersten Stufe jahresübergreifend identisch ist und auf der zweiten Stufe einem jahresabhängigen Wechsel unterliegt.

Für die Berichtsjahre 2015 bis 2020 sind die Schlüssel auf der jeweiligen Stufe identisch mit denen, die in den Datenlieferungen gemäß Teil B dieses Beschlusses zur Pseudonymisierung des unveränderlichen Teils der lebenslangen Versichertennummer zur Befüllung des Feldes „PersonenID“ in den Satzarten „ASV_ABR_GOP_BA“ und „ASV_ABR_ICD_BA“ für die jeweiligen Berichtsjahre 2015 bis 2020 verwendet werden.

9 Satzart ASV_210A – Gebührenordnungspositionen der ambulanten Behandlung der Versicherten mit ASV-Leistungen (Gebührenordnungspositionen)

Dateiinhalt:
<p>Abgrenzung: Für jede verschiedene Gebührenordnungsposition der Behandlungsfälle aus Satzart ASV_202 (KV-Fall) wird mindestens ein Datensatz geliefert.</p> <p>Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 02 und 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig. Hierbei verknüpft der künstliche Schlüssel in Feld 02 die Satzart ASV_210A (Gebührenordnungspositionen) mit der Satzart ASV_202 (KV-Fall).</p> <p>Anmerkung: Abweichend von Abschnitt 3 sind die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes durch das Trennzeichen „;“ getrennt. Die Wertangaben in den Feldern 06 und 08 sind ganzzahlig zu übermitteln.</p>

Feld Nr	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	8	alphanum.	konstant „ASV_210A“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Quartal im Format JJJJQ
02	Fall_ID	M	≤ 16	alphanum.	aus Feld „Fall_ID“ in Satzart ASV_202
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 Betriebsstätte im jeweiligen Behandlungsfall abgerechnet
06	Leistungsbedarf der GOP	M	≤ 8	numerisch	Gibt den Leistungsbedarf der abgerechneten GOP unter Berücksichtigung der Anzahl aus Feld 05 an
07	KzWert	M	1	numerisch	Kennzeichen für den Leistungsbedarf der GOP aus Feld 06: 1 = Zehntelpunkte 2 = Cent 3 = Sonst

Feld Nr	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
08	LB_EURO_GO	M	≤ 8	numerisch	Leistungsbedarf der abgerechneten GOP nach Euro-Gebührenordnung in Cent unter Berücksichtigung der Anzahl aus Feld 05
09	LANR-Pseudonym	M	40	alphanum.	Pseudonym der ersten 7 Stellen der lebenslangen Arztnummer des Arztes, nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ gemäß der Anlage zu Teil C erzeugt
10	Betriebsstättenpseudonym	M	40	alphanum.	Pseudonym der Betriebsstättennummer (BSNR), nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ gemäß der Anlage zu Teil C erzeugt
11	Scheinuntergruppe	M	2	alphanum.	Scheinuntergruppe des Leistungsscheins gemäß Schlüsselverzeichnis 13 der Anlage 2 zu Teil A

Hinweise zur Pseudonymisierung

a) Zu Datenfeld 09 (LANR-Pseudonym)

Die Pseudonymisierung der lebenslangen Arztnummer (LANR) erfolgt auf der ersten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung festzulegenden Schlüssel $K^I_{LANR_ASV2}$ und auf der zweiten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung festzulegenden Schlüssel $K^{II}_{LANR_ASV2}$ gemäß Abschnitt 2.9 der Anlage zu Teil C dieses Beschlusses. Diese Schlüssel sind für die Berichtsjahre 2015 bis 2016 auf der jeweiligen Stufe berichtsjahresübergreifend identisch. Für die Berichtsjahre 2017 bis 2020 ist die Schlüsselvorgabe auf der ersten Stufe jahresübergreifend identisch und unterliegt auf der zweiten Stufe einem jahresabhängigen Wechsel.

b) Zu Datenfeld 10 (Betriebsstättenpseudonym)

Die Pseudonymisierung der Betriebsstättennummer (BSNR) erfolgt auf der ersten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung festzulegenden Schlüssel $K^I_{BSNR_ASV2}$ und auf der zweiten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung festzulegenden Schlüssel $K^{II}_{BSNR_ASV2}$ gemäß Abschnitt 2.9 der Anlage zu Teil C dieses Beschlusses. Diese Schlüssel sind für die Berichtsjahre 2015 bis 2016 auf der jeweiligen Stufe berichtsjahresübergreifend identisch. Für die Berichtsjahre 2017 bis 2020 ist die Schlüsselvorgabe auf der ersten Stufe jahresübergreifend identisch und unterliegt auf der zweiten Stufe einem jahresabhängigen Wechsel.

10 Satzart ASV_BSNR_UEBERLEITUNG – Praxisbezogene Zuordnungsinformationen

Dateiinhalt:
<p>Abgrenzung: Zu jedem in den Satzarten ASV_202 (KV-Fall) bzw. ASV_210A (Gebührenordnungspositionen) für das jeweilige Abrechnungsquartal gelieferten Betriebsstättenpseudonym wird dasjenige Betriebsstättenpseudonym geliefert, welches derselben Betriebsstätte in den Satzarten 210A, 211A bzw. AST_EBM_ARZT gemäß Nr. 6 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 zu ASV-Bereinigungsvorgaben bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen zugeordnet ist.</p> <p>Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig.</p> <p>Anmerkung: Abweichend von Abschnitt 3 sind die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes durch das Trennzeichen „;“ getrennt.</p>

Feld Nr	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	21	alphanum.	konstant „ASV_BSNR_UEBERLEITUNG“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Quartal im Format JJJJQ
02	KV-Nummer	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der Betriebsstätte gemäß Schlüsselverzeichnis 2
03	Betriebsstättenpseudonym aus vertragsärztlichen Abrechnungsdaten im Geltungsbereich des Bundesmantelvertrag-Ärzte von ASV-Patienten	M	40	alphanum.	Pseudonym der Betriebsstättennummer (BSNR) aus den Satzarten ASV_202 bzw. ASV_210A
04	Betriebsstättenpseudonym aus arztbezogener Ergänzung der Geburtstagsstichprobe zur Umsetzung der ASV-Bereinigungsvorgaben	M	40	alphanum.	Zugehöriges Pseudonym der Betriebsstättennummer (BSNR) aus den Satzarten 210A, 211A bzw. AST_EBM_ARZT gemäß Nr. 6 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 zu ASV-Bereinigungsvorgaben bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen

11 Satzart ASV_LANR_UEBERLEITUNG – Arztbezogene Zuordnungsinformationen

Dateiinhalte:
<p>Abgrenzung: Zu jedem in der Satzart ASV_210A (Gebührenordnungspositionen) für das jeweilige Abrechnungsquartal gelieferten Arzt pseudonym wird dasjenige Arzt pseudonym geliefert, welches demselben Arzt in den Satzarten 210A bzw. AST_EBM_ARZT gemäß Nr. 6 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 zu ASV-Bereinigungsvorgaben bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen zugeordnet ist.</p> <p>Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig.</p> <p>Anmerkung: Abweichend von Abschnitt 3 sind die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes durch das Trennzeichen „;“ getrennt.</p>

Feld Nr	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	21	alphanum.	konstant „ASV_LANR_UEBERLEITUNG“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Quartal im Format JJJJQ
02	KV-Nummer	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der Betriebsstätte gemäß Schlüsselverzeichnis 2
03	LANR-Pseudonym aus vertragsärztlichen Abrechnungsdaten im Geltungsbereich des Bundesmantelvertrag-Ärzte von ASV-Patienten	M	40	alphanum.	Pseudonym der ersten 7 Stellen der lebenslangen Arzt nummer des Arztes aus Satzart ASV_210A
04	LANR-Pseudonym aus arztbezogener Ergänzung der Geburtstagsstichprobe zur Umsetzung der ASV-Bereinigungsvorgaben	M	40	alphanum.	Zugehöriges Pseudonym der der ersten 7 Stellen der lebenslangen Arzt nummer des Arztes aus den Satzarten 210A bzw. AST_EBM_ARZT gemäß Nr. 6 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 zu ASV-Bereinigungsvorgaben bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen

Anlage 2

**zu Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses
in seiner 389. Sitzung am 21. Februar 2017**

**Schlüsselverzeichnisse zu anlassbezogenen Datenlieferungen
gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V zur Überprüfung der
ASV-Bereinigungsvorgaben**

mit Wirkung für die Berichtsjahre 2015 bis 2020

(Stand: 21. Februar 2017)

Inhalt

Schlüsselverzeichnis 13 – Scheinuntergruppe.....	36
--	----

Schlüsselverzeichnis 13 – Scheinuntergruppe

Code	Bezeichnung
00	Ambulante Behandlung (Defaultwert)
20	Selbstaussstellung
21	Auftragsleistungen (Defaultwert bei Einsendepraxen)
23	Konsiliaruntersuchung
24	Mit-/Weiterbehandlung (Defaultwert; außer bei Einsendepraxen)
26	Stationäre Mitbehandlung, Vergütung nach ambulanten Grundsätzen
27	Überweisungs-/Abrechnungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung
28	Anforderungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen bei Laborgemeinschaften
30	Belegärztliche Behandlung (Defaultwert)
31	Belegärztliche Mitbehandlung
32	Urlaubs- bzw. Krankheitsvertretung bei belegärztlicher Behandlung
41	Ärztlicher Notfalldienst (Defaultwert)
42	Urlaubs-/bzw. Krankheitsvertretung
43	Notfall
44	Notfalldienst mit Taxi
45	Notarzt-/Rettungswagen (Rettungsdienst)
46	Zentraler Notfalldienst

Anlage 1

zu Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 389. Sitzung am 21. Februar 2017

Datensatzbeschreibung zur anlassbezogenen Übermittlung der ASV-Abrechnungsdaten zur Überprüfung der ASV-Bereinigungsvorgaben

mit Wirkung für die Berichtsjahre 2015 bis 2020

(Stand: 21. Februar 2017)

Inhalt

1	Erhebungsumfang	38
2	Hinweise zum Pseudonymisierungsverfahren	38
3	Dateibeschreibung	38
3.1	Form und Sicherung der Datenübertragung	39
3.2	Format der Datenübertragung	39
4	Satzart ASV_ABR_GOP_BA – Gebührenordnungspositionen der ASV- Behandlung	40
5	Satzart ASV_ABR_ICD_BA – Diagnosen der ASV-Behandlung	44
6	Satzart ASV_ABR_ZAHLBETRAG_BA – Zahlbeträge der ASV-Behandlung	46

1 Erhebungsumfang

Den Satzarten ASV_ABR_GOP_BA, ASV_ABR_ICD_BA und ASV_ABR_ZAHLBE-TRAG_BA liegt jeweils eine Vollerhebung zugrunde.

2 Hinweise zum Pseudonymisierungsverfahren

Die Pseudonymisierung erfolgt auf der Grundlage des vom Bewertungsausschuss beschlossenen Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss gemäß der Anlage 9 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), geändert durch Teil C dieses Beschlusses, bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen in der aktuell gültigen Fassung.

Die Pseudonymisierung der auf dem Pseudonym des unveränderlichen Teils der lebenslangen Krankenversicherungsnummer beruhenden PersonenID erfolgt für die Berichtsjahre 2015 und 2016 auf der ersten und zweiten Stufe mit jahresübergreifend jeweils identischen Schlüsseln. Für die Berichtsjahre 2017 bis 2020 erfolgt die Pseudonymisierung der PersonenID auf der jeweiligen Stufe in Abhängigkeit vom Kalendertag des Geburtstags mit jeweils unterschiedlichen Schlüsseln, wobei die geburtskalendertagsspezifischen Schlüssel auf der ersten Stufe jahresübergreifend identisch sind und auf der zweiten Stufe jahresabhängig gewechselt werden. Das Nähere zum Pseudonymisierungsverfahren ist der Anlage zu Teil C zu entnehmen.

3 Dateibeschreibung

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

Die in den Satzarten aufgeführten Schlüsselverzeichnisse sind in der jeweils gültigen Fassung auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses (<http://institut-ba.de/service/schluesselverzeichnisse.html>) veröffentlicht.

3.1 Form und Sicherung der Datenübertragung

Folgende Dateinamenskonvention ist einzuhalten:

Satzart_Leistungsquartal_Version.Endung

Hierbei sind folgende Formate einzuhalten:

Satzart alphanumerisch

(ASV_ABR_GOP_BA, ASV_ABR_ICD_BA, ASV_ABR_ZAHLBETRAG_BA),

Leistungsquartal fünfstellig numerisch

(20151, 20152, ...),

Version dreistellig alphanumerisch als fortlaufende Nummerierung der einzelnen Erst-/Korrekturlieferungen, beginnend mit „001“,

Endung csv (vor Verschlüsselung) oder zip (nach Verschlüsselung).

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

3.2 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, bspw. weil 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.

4 Satzart ASV_ABR_GOP_BA – Gebührenordnungspositionen der ASV-Behandlung

Dateiinhalt:
<p>Abgrenzung: Die Satzart ASV_ABR_GOP_BA ist als Vollerhebung zu liefern.</p> <p>Gegenstand der Datenübermittlung sind im Rahmen der ASV-Behandlung für das betreffende Leistungsquartal abgerechnete und von den Krankenkassen vergütete Gebührenordnungspositionen aus ASV-Abrechnungsfällen gemäß § 3 Abs. 3 ASV-Abrechnungsvereinbarung (ASV-AV), welche bis zum 15. August des jeweiligen Lieferjahres nach der Definition gemäß Teil B Abschnitt I. Nr. 2 von den Krankenkassen vollständig oder anteilig zur Zahlung freigegeben wurden. Für jeden ASV-Patienten mit lebenslanger Versicherungsnummer (pseudonymisiert als PersonenID) ist pro Leistungsquartal, ASV-Indikation, Art des ASV-Teams, Fachgruppe und – ggf. auch mehrfach – abgerechneter und vergüteter Gebührenordnungsposition ein Datensatz zu liefern.</p> <p>Die auf dem Pseudonym des unveränderlichen Teils der lebenslangen Krankenversicherungsnummer beruhende PersonenID (Feld 02) wird nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ gemäß der Anlage zu Teil C pseudonymisiert. Der Pseudonymisierungsschlüssel ist ab dem Berichtsjahr 2017 auf der ersten und zweiten Stufe vom Geburtskalendertag (Tag des Monats) und zusätzlich auf der zweiten Stufe vom jeweiligen Jahr abhängig.</p> <p>Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 07 identifiziert einen Datensatz eindeutig. Die Kombination der Felder 01 bis 03 dient der Verknüpfung mit Satzart ASV_ABR_ICD_BA. Die Kombination der Felder 01, 03 und 04 dient der Verknüpfung mit Satzart ASV_ABR_ZAHLBETRAG_BA.</p>

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	14	alphanum.	konstant „ASV_ABR_GOP_BA“
01	Leistungsquartal	M	5	numerisch	Quartal, in dem die ASV-Leistungen erbracht wurden, im Format JJJJQ
02	PersonenID	M	40	alphanum.	Pseudonym des unveränderlichen Teils (Stellen 1 – 10) der lebenslangen Versicherungsnummer, nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ gemäß der Anlage zu Teil C erzeugt. Für jede natürliche Person ist die PersonenID eindeutig und in den Berichtsjahren 2015 bis 2016 konstant.

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
03	ASV-Indikation	M	6	alphanum.	Kennzeichnung aus Anlage 4 „Erkrankungs- und Leistungsbereichsschlüssel“ zur ASV-AV
04	Art des ASV-Teams	M	1	numerisch	Art des ASV-Teams: 1 =ausschließlich Vertragsärzte 2 =ausschließlich Krankenhausärzte 3 =gemischtes Team Hinweis: Die Ermittlung erfolgt jeweils anhand des Feldes Teamart gemäß der Technischen Anlage zur Anlage 1 zur ASV-AV zum Stand des letzten Tages des Leistungsquartals.
05	Fachgruppe 1	M	2	alphanum.	Fachgruppencode des Arztes gemäß Nr. 5.7 der Technischen Anlage zur Anlage 1 zur ASV-AV
06	Fachgruppe 2	M	4	alphanum.	Fachgruppencode Weiterbildung des Arztes gemäß Nr. 5.8 der Technischen Anlage zur Anlage 1 zur ASV-AV
07	GOP-Zähler	M	≤ 4	numerisch	Zähler für die einzelnen Gebührenordnungspositionen, die im jeweiligen Leistungsquartal für den jeweiligen ASV-Patienten mit der ASV-Indikation durch die jeweilige Teamart und Fachgruppe abgerechnet und von der Krankenkasse vergütet wurden, beginnend mit „1“. Hinweis: Die Vergütung der Gebührenordnungsposition kann auch in einem späteren Quartal erfolgen. Hierzu ist die Stichtagsregelung in der Erläuterung zur Abgrenzung der Satzart zu beachten.
08	GOP	M	≤ 8	alphanum.	Gebührenordnungsposition (einschließlich Pseudo-GOP), linksbündig, wie in der ASV-Abrechnung enthalten (s. Erläuterung unterhalb der Tabelle).

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
					Hinweis: Bei GOÄ-Abrechnung ist die jeweilige Pseudo-GOP zu übermitteln. Bei ASV-Abrechnungsfällen, die nur Sachkosten enthalten, ist im Falle der vertragsärztlichen ASV-Abrechnung gemäß Anlage 2a zur ASV-AV die jeweilige Pseudo-GOP zu übermitteln.
09	Anzahl	M	≤ 6	numerisch	Anzahl, so oft wurde obige Gebührenordnungsposition im jeweiligen Leistungsquartal für den ASV-Patienten mit der ASV-Indikation durch die jeweilige Teamart und Fachgruppe abgerechnet und von der Krankenkasse tatsächlich vergütet.
10	Kalendertag des Geburtstags	m	≤ 2	numerisch	Ab dem Berichtsjahr 2017: Kalendertag des Geburtstags des Versicherten. Die Angabe bestimmt ab dem Berichtsjahr 2017 die Wahl des Schlüssels zur Pseudonymisierung von Versichertennummern. Bis einschließlich dem Berichtsjahr 2016 ist das Feld leer zu übermitteln.

Erläuterungen zur Satzart ASV_ABR_GOP_BA und Hinweise zur Pseudonymisierung

a) Zu Datenfeld 02 (PersonenID)

Die Pseudonymisierung des unveränderlichen Teils der lebenslangen Versichertennummer (eGK) erfolgt auf der ersten Stufe mit dem vom Institut des Bewertungsausschusses festzulegenden Schlüssel $K_{eGK_ASV}^I$ und auf der zweiten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und vom GKV-Spitzenverband gemeinsam festzulegenden Schlüssel $K_{eGK_ASV}^{II}$ gemäß Abschnitt 2.8.1 der Anlage zu Teil C dieses Beschlusses. Diese Schlüssel sind für die beiden Berichtsjahre 2015 und 2016 auf der jeweiligen Stufe berichts-jahresübergreifend identisch. Für die Berichtsjahre 2017 bis 2020 erfolgt auf der jeweiligen Stufe eine geburtskalendertagsspezifische Schlüsselvorgabe, welche bezogen auf den jeweiligen Geburtskalendertag auf der ersten Stufe jahresübergreifend identisch ist und auf der zweiten Stufe einem jahresabhängigen Wechsel unterliegt

Für die Berichtsjahre 2015 bis 2020 sind die Schlüssel auf der jeweiligen Stufe identisch mit denen, die in den Datenlieferungen gemäß Teil A dieses Beschlusses zur Pseudonymisierung des unveränderlichen Teils der lebenslangen Versichertennummer zur Befüllung des Feldes „PersonenID“ in den Satzarten „ASV_201“, „ASV_PSEUDO“, „ASV_202“ und „ASV_203“ für die jeweiligen Berichtsjahre 2015 bis 2020 verwendet werden.

b) Zu Datenfeld 08 (GOP)

Im Falle der Abrechnung gemäß Anlage 2a zur ASV-AV erfolgt die Befüllung des Feldes voraussichtlich 5-stellig bzw. 6-stellig, wie im Segment „LEA“ übermittelt. Die in Anlage 2a zur ASV-AV vorgesehene bis zu 7-stellige Übermittlung ist historisch bedingt.

Im Falle der Abrechnung gemäß Anlage 2b zur ASV-AV erfolgt die Befüllung des Feldes voraussichtlich 8-stellig, wie im AMBO-Datensatz (Segment „ENA“) übermittelt. Die Anzahl der führenden Nullen hängt von der Anzahl der Stellen ab, die die Gebührenordnungsposition definiert. Gegenwärtig sind die ersten drei Stellen gleich „0“. Die verbleibenden Stellen geben die Gebührenordnungsposition an.

5 Satzart ASV_ABR_ICD_BA – Diagnosen der ASV-Behandlung

Dateiinhalt:
<p>Abgrenzung: Die Satzart ASV_ABR_ICD_BA ist als Vollerhebung zu liefern.</p> <p>Gegenstand der Datenübermittlung sind die im Rahmen der ASV-Behandlung im betreffenden Leistungsquartal festgestellten gesicherten Behandlungsdiagnosen. Für jede – ggf. auch mehrfach festgestellte – gesicherte Behandlungsdiagnose im Rahmen der ASV-Behandlung wird für einen ASV-Patienten mit lebenslanger Versichertennummer (pseudonymisiert als PersonenID) pro Leistungsquartal und ASV-Indikation ein Datensatz geliefert. Übermittelt werden Daten aus denjenigen ASV-Abrechnungsfällen gemäß § 3 Abs. 3 ASV-Abrechnungsvereinbarung (ASV-AV), welche bis zum 15. August des jeweiligen Lieferjahres nach der Definition gemäß Teil B Abschnitt I. Nr. 2 von den Krankenkassen vollständig oder anteilig zur Zahlung freigegeben wurden.</p> <p>Die auf dem Pseudonym des unveränderlichen Teils der lebenslangen Krankenversicherungsnummer beruhende PersonenID (Feld 02) wird nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ gemäß der Anlage zu Teil C pseudonymisiert. Der Pseudonymisierungsschlüssel ist ab dem Berichtsjahr 2017 auf der ersten und zweiten Stufe vom Geburtskalendertag (Tag des Monats) und zusätzlich auf der zweiten Stufe vom jeweiligen Jahr abhängig.</p> <p>Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 04 identifiziert einen Datensatz eindeutig. Die Kombination der Felder 01 bis 03 dient der Verknüpfung mit Satzart ASV_ABR_GOP_BA.</p>

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	14	alphanum.	konstant „ASV_ABR_ICD_BA“
01	Leistungsquartal	M	5	numerisch	Quartal, in dem die ASV-Leistungen erbracht wurden, im Format JJJJQ
02	PersonenID	M	40	alphanum.	Pseudonym des unveränderlichen Teils (Stellen 1 – 10) der lebenslangen Versichertennummer, nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ gemäß der Anlage zu Teil C erzeugt. Für jede natürliche Person ist die PersonenID eindeutig und in den Berichtsjahren 2015 bis 2016 konstant.
03	ASV-Indikation	M	6	alphanum.	Kennzeichnung aus Anlage 4 „Erkrankungs- und Leistungsbereichsschlüssel“ zur ASV-AV

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
04	Diagnosenzähler	M	≤ 4	numerisch	Zähler für die einzelnen Diagnosen, beginnend mit „1“
05	Gesicherte Behandlungsdiagnose	M	≥ 3, ≤ 12	alphanum.	Angabe des ICD-10-GM-Diagnose-Codes der gesicherten Behandlungsdiagnose, wie in der ASV-Abrechnung enthalten. Hinweis: Im Falle der ASV-Abrechnung von Krankenhäusern gemäß Anlage 2b zur ASV-AV sind die Behandlungs- und Sekundärdiagnosen (Nachrichtentyp „AMBO“, Segment „BDG“) zu übermitteln.
06	Kalendertag des Geburtstags	m	≤ 2	numerisch	Ab dem Berichtsjahr 2017: Kalendertag des Geburtstags des Versicherten. Die Angabe bestimmt ab dem Berichtsjahr 2017 die Wahl des Schlüssels zur Pseudonymisierung von Versichertennummern. Bis einschließlich dem Berichtsjahr 2016 ist das Feld leer zu übermitteln.

Hinweise zur Pseudonymisierung

Zu Datenfeld 02 (PersonenID)

Die Pseudonymisierung des unveränderlichen Teils der lebenslangen Versichertennummer (eGK) erfolgt auf der ersten Stufe mit dem vom Institut des Bewertungsausschusses festzulegenden Schlüssel $K_{eGK_ASV}^I$ und auf der zweiten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und vom GKV-Spitzenverband gemeinsam festzulegenden Schlüssel $K_{eGK_ASV}^II$ gemäß Abschnitt 2.8.1 der Anlage zu Teil C dieses Beschlusses. Diese Schlüssel sind für die beiden Berichtsjahre 2015 und 2016 auf der jeweiligen Stufe berichts-jahresübergreifend identisch. Für die Berichtsjahre 2017 bis 2020 erfolgt auf der jeweiligen Stufe eine geburtskalendertagsspezifische Schlüsselvorgabe, welche bezogen auf den jeweiligen Geburtskalendertag auf der ersten Stufe jahresübergreifend identisch ist und auf der zweiten Stufe einem jahresabhängigen Wechsel unterliegt.

Für die Berichtsjahre 2015 bis 2020 sind die Schlüssel auf der jeweiligen Stufe identisch mit denen, die in den Datenlieferungen gemäß Teil A dieses Beschlusses zur Pseudonymisierung des unveränderlichen Teils der lebenslangen Versichertennummer zur Befüllung des Feldes „PersonenID“ in den Satzarten „ASV_201“, „ASV_PSEUDO“, „ASV_202“ und „ASV_203“ für die jeweiligen Berichtsjahre 2015 bis 2020 verwendet werden.

6 Satzart ASV_ABR_ZAHLBETRAG_BA – Zahlbeträge der ASV-Behandlung

Dateiinhalt:

Abgrenzung: Die Satzart ASV_ABR_ZAHLBETRAG_BA ist als **Vollerhebung** zu liefern.

Gegenstand der Datenübermittlung ist die Höhe der von den Krankenkassen für die ASV-Behandlung geleisteten Zahlungen. Hierzu werden die Zahlbeträge für die ASV-Behandlung pro Leistungsquartal, Zahlungsquartal, ASV-Indikation, Wohnort-KV und Art des ASV-Teams aufsummiert und in jeweils einem Datensatz geliefert. Übermittelt werden Daten aus denjenigen ASV-Abrechnungsfällen gemäß § 3 Abs. 3 ASV-Abrechnungsvereinbarung (ASV-AV), welche bis zum 15. August des jeweiligen Lieferjahres nach der Definition gemäß Teil B Abschnitt I. Nr. 2 von den Krankenkassen vollständig oder anteilig zur Zahlung freigegeben wurden.

Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 05 identifiziert einen Datensatz eindeutig. Die Kombination der Felder 01, 03 und 05 dient der Verknüpfung mit Satzart ASV_ABR_GOP_BA.

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	21	alphanum.	konstant „ASV_ABR_ZAHLBETRAG_BA“
01	Leistungsquartal	M	5	numerisch	Quartal, in dem die ASV-Leistungen erbracht wurden, im Format JJJJQ
02	Zahlungsquartal	M	5	numerisch	Quartal, in dem die ASV-Leistungen für einen Abrechnungsfall zur Zahlung freigegeben wurden, im Format JJJJQ
03	ASV-Indikation	M	6	alphanum.	Kennzeichnung aus Anlage 4 „Erkrankungs- und Leistungsbereichsschlüssel“ zur ASV-AV
04	Wohnort-KV	M	2	alphanum.	Nr. der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Schlüsselverzeichnis 2 am Wohnort des ASV-Patienten im Leistungsquartal. Bei Veränderungen innerhalb des Quartals die zuletzt gültige Angabe.
05	Art des ASV-Teams	M	1	numerisch	Art des ASV-Teams: 1 = ausschließlich Vertragsärzte 2 = ausschließlich Krankenhausärzte 3 = gemischtes Team

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
					Hinweis: Die Ermittlung erfolgt jeweils anhand des Feldes Teamart gemäß der Technischen Anlage zur Anlage 1 der ASV-AV zum Stand des letzten Tages des Leistungsquartals.
06	Zahlbetrag	M	≤ 14	numerisch	Summe der von der Krankenkasse vergüteten Zahlbeträge für ASV-Behandlungen einschließlich Sachkosten. Angabe in Cent

Anlage 2

zu Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 389. Sitzung am 21. Februar 2017

Tabellenbeschreibung zur anlassbezogenen Übermittlung von Daten zur Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung aufgrund der ASV zur Überprüfung der ASV-Bereinigungsvorgaben

mit Wirkung für die Berichtsjahre 2015 bis 2020

(Stand: 21. Februar 2017)

Inhalt

1	Verfahren der Datenübertragung.....	49
2	Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung aufgrund der ASV (Tabelle ASV_BE).....	51

1 Verfahren der Datenübertragung

Die Daten sind in Form einer Excel-Tabelle in maschinell lesbarem xls- bzw. xlsx-Format jeweils in einer Datei je gesamtvertragszuständiger Kassenärztlicher Vereinigung, bestehend aus einem Tabellenblatt, zu übermitteln. Das Institut des Bewertungsausschusses stellt jährlich aktualisierte Vorlagen der Excel-Tabelle auf seiner Internetseite (<http://institut-ba.de/service/asvvereinigung.html>) zum Abruf zur Verfügung.

Folgende Dateinamenskonvention ist einzuhalten:

Für Datenübermittlungen

- durch die gesamtvertragszuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen an die Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie an die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen bzw. deren gemeinsame Bevollmächtigte mit Abschlussbefugnis:

Tabelle_KV_Erstellungsdatum.Endung

- durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen bzw. deren gemeinsame Bevollmächtigte mit Abschlussbefugnis an den GKV-Spitzenverband sowie an die gesamtvertragszuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen:

Tabelle_KV_Erstellungsdatum.Endung

- durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung bzw. durch den GKV-Spitzenverband an das Institut des Bewertungsausschusses:

Tabelle_Datenlieferant-Kennzeichen_KV_Erstellungsdatum.Endung

Hierbei sind folgende Formate einzuhalten:

Tabelle konstant alphanumerisch
(ASV_BE),

Kennzeichen des originären Datenlieferanten einstellig alphanumerisch

(A=KV, K=Landesverband der Krankenkassen bzw. Ersatzkasse bzw. gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis),

KV (gesamtvertragszuständige KV) zweistellig alphanumerisch

(gemäß Schlüsselverzeichnis 2),

Erstellungsdatum achtstellig numerisch

(JJJJMMTT),

Endung xls bzw. xlsx.

Den Datenlieferungen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen sowie durch die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen bzw. deren gemeinsame Bevollmächtigte mit Abschlussbefugnis ist je Datei in einem separaten Tabellenblatt jeweils eine Datenträgerbegleitinformation mit folgenden Angaben beizufügen und durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung bzw. durch den GKV-Spitzenverband an das Institut des Bewertungsausschusses weiterzuleiten:

KV-Name bzw. KV-Nr./ Name des Landesverbandes der Krankenkassen bzw. der Ersatzkasse bzw. des gemeinsamen Bevollmächtigten mit Abschlussbefugnis	
Ansprechpartner	
Telefonnummer	
E-Mail-Adresse	
Leermeldung (Hinweis, dass keine Korrekturlieferung erfolgt ^{*)})	

*) nur durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen bzw. deren gemeinsame Bevollmächtigte mit Abschlussbefugnis auszufüllen

Datenlieferant und Datenempfänger vereinbaren jeweils das Nähere zum Übertragungsweg unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben.

2 Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung aufgrund der ASV (Tabelle ASV_BE)

Tabelle: ASV_BE

Abgrenzung: Die Datenübermittlung erfolgt pro gesamtvertragszuständiger KV. Differenzbereinigungsmengen, die einen Abzug von der MGV bedeuten, sind mit positivem Vorzeichen (+) auszuweisen. Differenzbereinigungsmengen, die einen Aufschlag auf die MGV bedeuten, sind mit negativem Vorzeichen (-) auszuweisen.

Angabe der gesamtvertragszuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Schlüsselverzeichnis 2

Nr.	Quartal	ASV-Indikation	ASV-Differenzbereinigungsmenge (Punkte)	Höchstwert der bereinigungsrelevanten ASV-Patientenzahl	Tatsächliche bereinigungsrelevante ASV-Patientenzahl	Bemerkung
[0]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
1						
2						
3						
4						
...						

Erläuterungen zur Tabelle „ASV_BE“

- a) Zu Spalte [1] (Quartal)
Angabe des Bereinigungsquartals im Format JJJJQ.
- b) Zu Spalte [2] (ASV-Indikation)
Kennzeichnung aus Anlage 4 „Erkrankungs- und Leistungsbereichsschlüssel“ zur Vereinbarung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 12 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens sowie die erforderlichen Vordrucke für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV-AV).
- c) Zu Spalte [3] (ASV_Differenzbereinigungsmenge)
Für das in Spalte [1] angegebene Bereinigungsquartal und die in Spalte [2] angegebene ASV-Indikation ermittelte ASV-Differenzbereinigungsmenge gemäß der jeweiligen Nr. 2.2.1.3 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 333. Sitzung am 20. August 2014 (Teil A), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 379. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), bzw. des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 zu Vorgaben zur Aufsatzwertermittlung bzw. gemäß entsprechenden Folgebeschlüssen. Angabe in Punkten unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vorzeichens.

d) Zu Spalte [4] (Höchstwert der bereinigungsrelevanten ASV-Patientenzahl)

Für das in Spalte [1] angegebene Reinigungsquartal und die in Spalte [2] angegebene ASV-Indikation regional festgestellter Höchstwert der bereinigungsrelevanten ASV-Patientenzahl gemäß der jeweiligen Nr. 2 Ziffer 9 der Beschlüsse des Bewertungsausschusses in seiner 335. Sitzung am 24. September 2014 bzw. in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 zu ASV-Bereinigungsvorgaben bzw. gemäß entsprechenden Folgebeschlüssen. Ganzzahlige Angabe.

e) Zu Spalte [5] (Tatsächliche bereinigungsrelevante ASV-Patientenzahl)

Für das in Spalte [1] angegebene Reinigungsquartal und die in Spalte [2] angegebene ASV-Indikation regional festgestellte tatsächliche bereinigungsrelevante ASV-Patientenzahl gemäß der jeweiligen Nr. 2 Ziffer 10 Satz 1 der Beschlüsse des Bewertungsausschusses in seiner 335. Sitzung am 24. September 2014 bzw. in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 zu ASV-Bereinigungsvorgaben bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen. Dezimalangabe, maximal 3 Nachkommastellen.

Anlage

zu Teil C des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 389. Sitzung am 21. Februar 2017

Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss

**Version: 8.0
(Stand: 21. Februar 2017)**

Inhalt

Präambel.....	56
1 Beschlüsse des Bewertungsausschusses zu Datenübermittlungen mit pseudonymisierungsrelevanten Attributen.....	56
1.1 Geburtstagsstichprobe (GSP).....	56
1.2 Regionalisierte Geburtstagsstichprobe (GSPR) für die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses und die Gesamtvertragspartner.....	56
1.3 Daten zu Selektivverträgen.....	57
1.4 Anlassbezogene Geburtstagsstichprobe (GSPA).....	58
1.5 Anlassbezogene Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung (AST-Daten).....	58
1.5.1 Anlassbezogene Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung für die geplante EBM-Reform (AST_EBM-Daten).....	58
1.5.2 Anlassbezogene Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung zur Festlegung und Anpassung des Orientierungswertes (AST_OW-Daten).....	59
1.5.3 Anlassbezogene Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung zur Evaluation der Wirksamkeit der Aufnahme der GOP 06225 in den EBM (AST_AUG-Daten).....	59
1.6 Indikationsbezogene Kennzeichnung von ASV-Patienten in der Geburtstagsstichprobe (ASV-Patienten-Kennzeichnung).....	60
1.7 Anlassbezogene Lieferungen von Abrechnungsdaten der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b SGB V (ASV-Abrechnungsdaten).....	60
1.7.1 Anlassbezogene ASV-Abrechnungsdaten zur Überprüfung der ASV-Bereinigungsvorgaben.....	60
1.7.2 Anlassbezogene ASV-Abrechnungsdaten zur Überprüfung der mehrfachen Abrechnung von ASV-Leistungen innerhalb eines Kernteams.....	60
1.8 Anlassbezogene Lieferungen von Versichertenstammdaten und Abrechnungsdaten der vertragsärztlichen Versorgung im Geltungsbereich des Bundesmantelvertrag-Ärzte von Versicherten, die Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b SGB V in Anspruch genommen	

haben (Stammdaten und vertragsärztliche Abrechnungsdaten von ASV-Patienten).....	60
2 Vereinbarte Datenflüsse und Pseudonymisierungsanforderungen	61
2.1 Darstellung des Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss	62
2.2 Pseudonymisierungsverfahren der „Geburtstagsstichprobe“	65
2.3 Pseudonymisierungsverfahren der „GSPR“.....	65
2.4 Pseudonymisierungsverfahren der „Selektivvertragsdaten“	66
2.5 Pseudonymisierungsverfahren für die anlassbezogene Übermittlung der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe („Anlassbezogene Geburtstagsstichprobe“).....	67
2.6 Pseudonymisierungsverfahren für die anlassbezogene Übermittlung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung.....	68
2.7 Pseudonymisierungsverfahren für die anlassbezogene Übermittlung der „ASV-Patienten-Kennzeichnung“	70
2.8 Pseudonymisierungsverfahren für die anlassbezogene Übermittlung der „ASV-Abrechnungsdaten“	70
2.8.1 Pseudonymisierungsverfahren für anlassbezogene ASV-Abrechnungsdaten zur Überprüfung der ASV-Bereinigungsvorgaben	70
2.8.2 Konzept eines Pseudonymisierungsverfahrens für anlassbezogene ASV-Abrechnungsdaten zur Überprüfung der mehrfachen Abrechnung von ASV-Leistungen innerhalb eines Kernteams.....	71
2.9 Pseudonymisierungsverfahren für die anlassbezogene Übermittlung der Stammdaten und vertragsärztlichen Abrechnungsdaten im Geltungsbereich des Bundesmantelvertrag-Ärzte von ASV-Patienten	73
3 Verknüpfbarkeit von Datenlieferungen.....	74
4 Beschreibung der einzelnen Pseudonymisierungsverfahren	78
4.1 Allgemeine Hinweise zum Hashverfahren RIPEMD-160.....	78
4.2 Durchführung der Pseudonymisierung auf der ersten Stufe	78
4.2.1 Krankenkassenspezifische Versichertennummer sowie Versichertennummer der elektronischen Gesundheitskarte.....	78
4.2.2 Lebenslange Arztnummer (LANR).....	80
4.2.3 Betriebsstättennummer (BSNR) und Nebenbetriebsstättennummer (NBSNR).....	80
4.2.4 Krankenhaus-IK (KHIK).....	81
4.2.5 ASV-Teamnummer (ASVTNR).....	81
4.3 Durchführung der Pseudonymisierung auf der zweiten Stufe	81
4.4 Durchführung der Pseudonymisierung auf der dritten Stufe	82
4.4.1 Pseudonymisierung von KVNR, eGK und BSNR.....	82
4.4.2 Pseudonymisierung der Fall_ID.....	82
4.5 Durchführung der Pseudonymisierung insgesamt	83
5 Schlüsselmanagement.....	89
5.1 Schlüsselerzeugung	89
5.2 Logistik der Schlüsselverteilung	89
5.3 Gültigkeit von Schlüsseln	89

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Datenflüsse mit Pseudonymisierungsanforderungen	62
Abbildung 2: Mehrstufiges Pseudonymisierungsverfahren mit Zusammenführungsmöglichkeit der Daten durch einheitlich pseudonymisierte Attribute	63
Abbildung 3: Zweistufiges Pseudonymisierungsverfahren ohne Zusammenführungsmöglichkeit der Daten durch die pseudonymisierten Attribute	64
Abbildung 4: Ablauf Pseudonymisierung Versichertennummer (KVNR, eGK)	83
Abbildung 5: Ablauf Pseudonymisierung eGK-Versichertennummer (ASV) ab dem Berichtsjahr 2017	84
Abbildung 6: Ablauf Pseudonymisierung lebenslange Arztnummer (LANR)	85
Abbildung 7: Ablauf Pseudonymisierung Betriebsstättennummer (BSNR) und Nebenbetriebsstättennummer (NBSNR)	86
Abbildung 8: Ablauf Pseudonymisierung Krankenhaus-IK (KHIK) und ASV- Teamnummer (ASVTNR)	87
Abbildung 9: Ablauf Pseudonymisierung Fall_ID	88

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht der zu pseudonymisierenden Attribute der „Geburtsstichprobe“	65
Tabelle 2: Übersicht der zu pseudonymisierenden Attribute der „GSPR“	66
Tabelle 3: Übersicht der zu pseudonymisierenden Attribute der Datenlieferung aus Selektivverträgen	67
Tabelle 4: Übersicht der zu pseudonymisierenden Attribute für die anlassbezogene Übermittlung der um Merkmale angereicherten Versichertenstichprobe („Anlassbezogene Geburtsstichprobe“)	68
Tabelle 5: Übersicht der zu pseudonymisierenden Attribute für die anlassbezogene Übermittlung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung	69
Tabelle 6: Übersicht der zu pseudonymisierenden Attribute der „ASV-Patienten- Kennzeichnung“	70
Tabelle 7: Übersicht der zu pseudonymisierenden Attribute der ASV- Abrechnungsdaten zur Überprüfung der ASV-Bereinigungsvorgaben	71
Tabelle 8: Übersicht der zu pseudonymisierenden Attribute der ASV- Abrechnungsdaten zur Überprüfung der mehrfachen Abrechnung von ASV-Leistungen innerhalb eines Kernteams	73
Tabelle 9: Übersicht der zu pseudonymisierenden Attribute der Stammdaten und vertragsärztlichen Abrechnungsdaten im Geltungsbereich des Bundesmantelvertrag-Ärzte von ASV-Patienten	74
Tabelle 10: Übersicht der Zusammenführungsmöglichkeiten verschiedener Datenlieferungen anhand identischer Schlüssel	76

Präambel

Das Pseudonymisierungsverfahren gilt für Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f SGB V an den Bewertungsausschuss sowie für Datenlieferungen gemäß § 87a Abs. 6 SGB V an die Partner der Gesamtverträge. Es ist darüber hinaus so angelegt, dass der ergänzte Bewertungsausschuss in seinen Beschlüssen zu Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f SGB V Verfahrensbestandteile hieraus übernehmen kann.

1 Beschlüsse des Bewertungsausschusses zu Datenübermittlungen mit pseudonymisierungsrelevanten Attributen

Zur Umsetzung der in §§ 87, 87a und 116b Abs. 6 SGB V vorgesehenen Aufgaben wurden Datenlieferungen mit pseudonymisierungsrelevanten Attributen vom Bewertungsausschuss beschlossen.

Für diese Beschlüsse und Datenlieferungen gelten die nachfolgend beschriebenen Pseudonymisierungsverfahren. Sie stellen sicher, dass die jeweiligen Datenempfänger personenbezogene Angaben keiner Klartextpersonnummer zuordnen können, sondern diese lediglich anhand eines Pseudonyms voneinander unterscheidbar und in genau definierten Fällen auch zwischen verschiedenen Datenlieferungen zusammenführbar sind.

1.1 Geburtstagsstichprobe (GSP)

Grundlage für die Übermittlung der „Geburtstagsstichprobe“ ist der Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 184. Sitzung¹, fortgeschrieben durch den Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 15. Sitzung², den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 237. Sitzung³, den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 273. Sitzung⁴, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 336. Sitzung⁵ sowie durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)⁶. Diese Beschlüsse legen die Übermittlung einer Versichertenstichprobe von versichertenvollständigen Abrechnungsdaten aus allen KV-Bereichen beginnend mit dem 1. Quartal 2007 fest („Geburtstagsstichprobe“).

1.2 Regionalisierte Geburtstagsstichprobe (GSPR) für die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses und die Gesamtvertragspartner

Grundlage für die Übermittlung der „Regionalisierten Geburtstagsstichprobe (GSPR) für die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses und die Gesamtvertragspartner“ ist der

¹ Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 184. Sitzung am 20. Mai 2009 zu Datenlieferungen für das Jahr 2007 und 2008 gemäß §§ 87, 87a-c SGB V an die Datenstelle des Bewertungsausschusses

² Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 15. Sitzung am 2. September 2009 zur Weiterentwicklung der vertragsärztlichen Vergütung im Jahr 2010, Teil E, Abschnitt 1.1.1, Nr. 3 (Fortschreibung der bundesweiten Versichertenstichprobe auf das Jahr 2009)

³ Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 237. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), Teil A (Fortschreibung der bundesweiten Versichertenstichprobe auf das Jahr 2010)

⁴ Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 273. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), Abschnitt I. (Fortschreibung der bundesweiten Versichertenstichprobe mit Wirkung ab dem Berichtsjahr 2011)

⁵ Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 336. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

⁶ Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) (Fortschreibung der bundesweiten Versichertenstichprobe mit Wirkung ab dem Berichtsjahr 2014)

Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 263. Sitzung⁷, geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 265. Sitzung⁸, den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 274. Sitzung (Teil A)⁹, geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 308. Sitzung¹⁰ sowie durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 349. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)¹¹. Darin wird jeweils festgelegt, den Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses Daten der Geburtstagsstichprobe (vgl. Abschnitt 1.1) bereitzustellen, die diese den Vertragspartnern nach § 87a Abs. 2 Satz 1 SGB V zur Verfügung stellen.

1.3 Daten zu Selektivverträgen

Grundlage für die Übermittlung der „Selektivvertragsdaten“ ist der Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 184. Sitzung¹², fortgeschrieben durch den Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 17. Sitzung¹³, der Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 237. Sitzung¹⁴, der Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 238. Sitzung¹⁵, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 242. Sitzung¹⁶, der Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 254. Sitzung¹⁷, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 276. Sitzung¹⁸ sowie der Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 40. Sitzung (Teil A)¹⁹. Diese Beschlüsse legen die Datenlieferungen der „Selektivvertragsdaten“ für die Jahre 2009 bis 2014 fest.

⁷ Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 263. Sitzung am 17. Oktober 2011 (GSPR für die Berichtsjahre 2007 bis 2010)

⁸ Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 265. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) (GSPR für die Berichtsjahre 2007 bis 2010)

⁹ Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 274. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), Teil A (GSPR ab dem Berichtszeitraum 2008 bis 2010)

¹⁰ Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 308. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) (GSPR ab dem Berichtszeitraum 2009 bis 2011)

¹¹ Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 349. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) (GSPR ab dem Berichtszeitraum 2011 bis 2013)

¹² Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 184. Sitzung am 20. Mai 2009 zur Übermittlung von Daten aus Selektivverträgen gemäß § 87 Abs. 3f SGB V an das Institut des Bewertungsausschusses (SV-Daten für das Berichtsjahr 2009)

¹³ Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 17. Sitzung am 16. Dezember 2009, Teil II, Abschnitt 2.8 (SV-Daten für das Berichtsjahr 2010)

¹⁴ Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 237. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), Teil B (SV-Daten für das Berichtsjahr 2010)

¹⁵ Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 238. Sitzung am 19. Oktober 2010 zur Ermittlung des zu bereinigenden Behandlungsbedarfs gemäß § 87a Abs. 3 Satz 2 SGB V bei Beitritt eines Versicherten zu einem Vertrag gemäß §§ 73b, 73c und 140a ff. SGB V sowie zur Bereinigung von arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen gemäß § 87b Abs. 2 und 3 SGB V (SV-Daten für die Berichtsjahre 2011 und 2012)

¹⁶ Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 242. Sitzung am 24. November 2010, Teil B zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses zur Ermittlung des zu bereinigenden Behandlungsbedarfs bei Beitritt eines Versicherten zu einem Vertrag gemäß §§ 73b, 73c und 140a ff. SGB V sowie zur Bereinigung von arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen (SV-Daten für die Berichtsjahre 2011 und 2012)

¹⁷ Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 254. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) 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

¹⁸ Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 276. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) (SV-Daten für die Berichtsjahre 2011 und 2012)

¹⁹ Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 40. Sitzung am 25. Juni 2014 (Teil A) (SV-Daten für die Berichtsjahre 2013 und 2014)

1.4 Anlassbezogene Geburtstagsstichprobe (GSPA)

Grundlage für die anlassbezogene Übermittlung einer um Merkmale und Satzarten angereicherten Versichertenstichprobe („Anlassbezogene Geburtstagsstichprobe“) gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V mit Wirkung für das Berichtsjahr 2011, das letzte vollständige Abrechnungsjahr vor Inkrafttreten und die ersten drei vollständigen Abrechnungsjahre nach Inkrafttreten der letzten Stufe der geplanten EBM-Reform ist der Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 295. Sitzung²⁰ sowie der Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 351. Sitzung²¹. Diese Beschlüsse regeln anlassbezogene Datenlieferungen im Zusammenhang mit der geplanten Änderung und Weiterentwicklung des EBM in den Jahren 2012 bis 2014 bzw. der humangenetischen Leistungen. Die Übermittlung eines Teils der GSPA – pseudonymisierte vertragsarztbezogene Abrechnungsdaten (Satzart 210A) sowie pseudonymisierte betriebsstättenbezogene Stammdaten (Satzart 211A) – ab dem Berichtsjahr 2012 erfolgt auf der Grundlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 335. Sitzung²². Dieser Beschluss regelt die Vorgaben für das Verfahren zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung (ASV) gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V.

1.5 Anlassbezogene Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung (AST-Daten)

Die anlassbezogene Übermittlung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung erfolgt für die verschiedenen Berichtsjahre vor dem Hintergrund unterschiedlicher Verwendungszusammenhänge. Dies drückt sich sowohl in einem an den jeweiligen Verwendungszweck angepassten Umfang und Inhalt der übermittelten Satzarten als auch in der jeweiligen Bezeichnung des Datenkörpers aus (AST_EBM-Daten, AST_OW-Daten bzw. AST_AUG-Daten). Nach derzeitiger Beschlusslage umfasst die anlassbezogene arzt- und praxisvollständige Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung die Berichtsjahre 2011 bis 2014 sowie das letzte vollständige Abrechnungsjahr vor Inkrafttreten und die ersten drei vollständigen Abrechnungsjahre nach Inkrafttreten der letzten Stufe der geplanten EBM-Reform und wird ggf. fortgeführt. Ein Teil der AST_EBM-Daten – pseudonymisierte arztbezogene Abrechnungsgruppenzuordnungen (Satzart AST_EBM_ARZT) – wird unbefristet ab dem Berichtsjahr 2012 übermittelt. Die anlassbezogene Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung ausschließlich derjenigen Arztpraxen, in denen Augenärzte tätig sind, umfasst die Berichtsjahre 2009, 2010, 2012 und 2013. Strukturell und in Bezug auf die pseudonymisierungsrelevanten Attribute sind die einzelnen Satzarten der anlassbezogenen Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung über die Berichtsjahre hinweg vergleichbar.

1.5.1 Anlassbezogene Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung für die geplante EBM-Reform (AST_EBM-Daten)

Grundlage für die anlassbezogene Übermittlung der arzt- und praxisvollständigen Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung (AST_EBM-Daten) gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V mit Wirkung für das Berichtsjahr 2011, das letzte vollständige Abrechnungsjahr vor Inkrafttreten und die ersten drei vollständigen Abrechnungsjahre nach Inkrafttreten der letzten Stufe der geplanten EBM-Reform ist der Beschluss des Bewertungsaus-

²⁰ Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 295. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) (GSPA für das Berichtsjahr 2011, das letzte vollständige Abrechnungsjahr vor Inkrafttreten und die ersten drei vollständigen Abrechnungsjahre nach Inkrafttreten der letzten Stufe der geplanten EBM-Reform)

²¹ Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 351. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) (Satzarten 210B und 211B der GSPA für die Berichtsjahre 2014 bis 2016)

²² Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 335. Sitzung am 24. September 2014 (Satzarten 210A und 211A der GSPA ab dem Berichtsjahr 2012)

schusses in seiner 295. Sitzung²³ sowie der Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 351. Sitzung²⁴, welche anlassbezogene Datenlieferungen im Zusammenhang mit der geplanten Änderung und Weiterentwicklung des EBM in den Jahren 2012 bis 2014 und der humangenetischen Leistungen regeln. Die anlassbezogene Übermittlung eines Teils der AST_EBM-Daten – pseudonymisierte arztbezogene Abrechnungsgruppenzuordnungen (Satzart AST_EBM_ARZT) – ab dem Berichtsjahr 2012 erfolgt unbefristet auf der Grundlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 335. Sitzung²⁵, welcher die Vorgaben für das ASV-Bereinigungsverfahren regelt.

1.5.2 Anlassbezogene Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung zur Festlegung und Anpassung des Orientierungswertes (AST_OW-Daten)

Die anlassbezogene Übermittlung der arzt- und praxisvollständigen Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung (AST_OW-Daten) gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V für die Berichtsjahre 2012 bis 2014 erfolgt auf der Grundlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 305. Sitzung²⁶, des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 327. Sitzung²⁷ sowie des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 352. Sitzung²⁸. Diese Beschlüsse regeln anlassbezogene Datenlieferungen zur Vorbereitung des Beschlusses zur Festlegung und Anpassung des Orientierungswertes für die Jahre 2014 bis 2016 gemäß § 87 Abs. 2e und Abs. 2g SGB V. Unterschiede zur arzt- und praxisvollständigen Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung nach Abschnitt 1.5.1 sind in Abschnitt 2.6 näher erläutert.

1.5.3 Anlassbezogene Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung zur Evaluation der Wirksamkeit der Aufnahme der GOP 06225 in den EBM (AST_AUG-Daten)

Die anlassbezogene Übermittlung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung ausschließlich derjenigen Praxen, in denen Augenärzte tätig sind (AST_AUG-Daten), gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V für die Berichtsjahre 2009, 2010 sowie bis auf Weiteres ab dem Berichtsjahr 2012 erfolgt gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 310. Sitzung²⁹, welcher anlassbezogene Datenlieferungen zur Evaluation der Wirksamkeit der Aufnahme der Gebührenordnungsposition 06225 zum 1. Januar 2012 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) regelt. Der Arbeitsausschuss des Bewertungsausschusses hat nach Abnahme des Evaluationsberichts des Instituts des Bewertungsausschusses in seiner 395. Sitzung am 6. Januar 2015 entschieden, dass die entsprechenden Datenlieferungen mit Wirkung ab dem Berichtsjahr 2014 beendet werden.

²³ Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 295. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) (AST_EBM-Daten für das Berichtsjahr 2011, das letzte vollständige Abrechnungsjahr vor Inkrafttreten und die ersten drei vollständigen Abrechnungsjahre nach Inkrafttreten der letzten Stufe der geplanten EBM-Reform)

²⁴ Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 351. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) (Satzart AST_EBM_ARZT_B für die Berichtsjahre 2014 bis 2016)

²⁵ Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 335. Sitzung am 24. September 2014 (Satzart AST_EBM_ARZT ab dem Berichtsjahr 2012)

²⁶ Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 305. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) (AST_OW-Daten für das Berichtsjahr 2012)

²⁷ Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 327. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) (AST_OW-Daten für die Berichtsjahre 2012 und 2013)

²⁸ Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 352. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) (AST_OW-Daten für die Berichtsjahre 2013 und 2014)

²⁹ Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 310. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) (AST_AUG-Daten für die Berichtsjahre 2009 und 2010 sowie bis auf Weiteres ab dem Berichtsjahr 2012)

1.6 Indikationsbezogene Kennzeichnung von ASV-Patienten in der Geburtstagsstichprobe (ASV-Patienten-Kennzeichnung)

Für Versicherte der bundesweiten Versichertenstichprobe, die Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b SGB V in Anspruch genommen haben, erfolgt die anlassbezogene Übermittlung der ASV-Indikation für die Berichtsjahre 2015 bis 2020 gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 389. Sitzung³⁰. Die anlassbezogene Datenübermittlung ermöglicht die indikationsbezogene Kennzeichnung der in der Geburtstagsstichprobe enthaltenen ASV-Patienten.

1.7 Anlassbezogene Lieferungen von Abrechnungsdaten der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b SGB V (ASV-Abrechnungsdaten)

Die anlassbezogene Übermittlung von Abrechnungsdaten der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b SGB V erfolgt vor dem Hintergrund unterschiedlicher Verwendungszusammenhänge in einem an den jeweiligen Verwendungszweck angepassten Umfang und Inhalt der übermittelten Satzarten für verschiedene Berichtszeiträume.

1.7.1 Anlassbezogene ASV-Abrechnungsdaten zur Überprüfung der ASV-Bereinigungsvorgaben

Die anlassbezogene Übermittlung von ASV-Abrechnungsdaten zur Überprüfung der ASV-Bereinigungsvorgaben erfolgt für die Berichtsjahre 2015 bis 2020 gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 389. Sitzung³¹.

1.7.2 Anlassbezogene ASV-Abrechnungsdaten zur Überprüfung der mehrfachen Abrechnung von ASV-Leistungen innerhalb eines Kernteams

Der ergänzte erweiterte Bewertungsausschusses hat mit Beschluss in seiner 2. Sitzung am 15. September 2015 in der Protokollnotiz Nr. 1 einen Beschluss zur anlassbezogenen Übermittlung von ASV-Abrechnungsdaten zur Überprüfung der mehrfachen Abrechnung von ASV-Leistungen innerhalb eines Kernteams angekündigt. In der 8. Sitzung des Arbeitsausschusses des ergänzten Bewertungsausschusses am 16. Oktober 2015 wurde festgelegt, dass sich die Datenlieferung auf die Berichtsjahre 2015 und 2016 erstreckt.

1.8 Anlassbezogene Lieferungen von Versichertenstammdaten und Abrechnungsdaten der vertragsärztlichen Versorgung im Geltungsbereich des Bundesmantelvertrag-Ärzte von Versicherten, die Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b SGB V in Anspruch genommen haben (Stammdaten und vertragsärztliche Abrechnungsdaten von ASV-Patienten)

Die anlassbezogene Übermittlung von Versichertenstammdaten und Abrechnungsdaten der vertragsärztlichen Versorgung im Geltungsbereich des Bundesmantelvertrag-Ärzte von Versicherten, die Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b SGB V in Anspruch genommen haben, sowie der zugehörigen arzt- und praxisbezogenen

³⁰ Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 389. Sitzung am 21. Februar 2017 (Teil A) (ASV-Indikation der Versicherten in der bundesweiten Versichertenstichprobe für die Berichtsjahre 2015 bis 2020 zur Überprüfung der ASV-Bereinigungsvorgaben)

³¹ Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 389. Sitzung am 21. Februar 2017 (Teil B) (ASV-Abrechnungsdaten für die Berichtsjahre 2015 bis 2020 zur Überprüfung der ASV-Bereinigungsvorgaben)

Zuordnungsinformationen erfolgt für die Berichtsjahre 2015 bis 2020 gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 389. Sitzung³².

2 Vereinbarte Datenflüsse und Pseudonymisierungsanforderungen

Die durch die o. a. Beschlüsse des Bewertungsausschusses festgelegten Datenflüsse an den Bewertungsausschuss (Datenstelle des Bewertungsausschusses bzw. Institut des Bewertungsausschusses) sind in der nachfolgenden Abbildung 1 dargestellt.

Die Datenlieferungen beziehen sich derzeit auf die

- „Geburtsstichprobe“ (Berichtszeitraum ab 2007)
- „Regionalisierte Geburtsstichprobe (GSPR) für die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses und die Gesamtvertragspartner“ (Berichtszeitraum ab 2007)
- „Selektivvertragsdaten“ (Berichtszeitraum 2009 bis 2014, ggf. Fortführung)
- Anlassbezogene Datenübermittlung der um Merkmale und Satzarten angereicherten Versichertenstichprobe („Anlassbezogene Geburtsstichprobe“) (GSPA gesamt: Berichtszeitraum 2011, letztes vollständiges Abrechnungsjahr vor Inkrafttreten und erste drei vollständige Abrechnungsjahre nach Inkrafttreten der letzten Stufe der geplanten EBM-Reform; Satzarten 210A und 211A: Berichtszeitraum 2012 ff.; Satzarten 210B und 211B: Berichtszeitraum 2014 bis 2016)
- Anlassbezogene Datenübermittlung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung (arzt- und praxisvollständige Abrechnungsstatistik gesamt: Berichtszeitraum 2011 bis 2014, letztes vollständiges Abrechnungsjahr vor Inkrafttreten und erste drei vollständige Abrechnungsjahre nach Inkrafttreten der letzten Stufe der geplanten EBM-Reform, ggf. Fortführung; Satzart AST_EBM_ARZT: Berichtszeitraum 2012 ff.; augenärztliche Abrechnungsstatistik: Berichtsjahre 2009, 2010, 2012 und 2013; Satzart AST_EBM_ARZT_B: Berichtszeitraum 2014 bis 2016)
- Anlassbezogene Übermittlung der ASV-Patienten-Kennzeichnung (Berichtszeitraum 2015 bis 2020)
- Anlassbezogene Übermittlung der ASV-Abrechnungsdaten zur Überprüfung der ASV-Bereinigungsvorgaben (Berichtszeitraum 2015 bis 2020)
- Anlassbezogene Übermittlung der Stammdaten und vertragsärztlichen Abrechnungsdaten im Geltungsbereich des Bundesmantelvertrag-Ärzte von ASV-Patienten (Berichtszeitraum 2015 bis 2020).

Darüber hinaus sind derzeit folgende Beschlüsse des ergänzten Bewertungsausschusses zu anlassbezogenen Datenlieferungen angekündigt:

- Anlassbezogene Übermittlung der ASV-Abrechnungsdaten zur Überprüfung der mehrfachen Abrechnung von ASV-Leistungen innerhalb eines Kernteams (Berichtszeitraum 2015 bis 2016)

³² Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 389. Sitzung am 21. Februar 2017 (Teil A) (Versichertenstammdaten, Abrechnungsdaten der vertragsärztlichen Versorgung im Geltungsbereich des Bundesmantelvertrag-Ärzte sowie zugehörige arzt- und praxisbezogene Zuordnungsinformationen für die Berichtsjahre 2015 bis 2020 zur Überprüfung der ASV-Bereinigungsvorgaben)

- Anlassbezogene Übermittlung von Daten zur empirischen Untersuchung der im Rahmen der ASV gesondert berechnungsfähigen, von den Krankenkassen erstatteten Sachkosten.

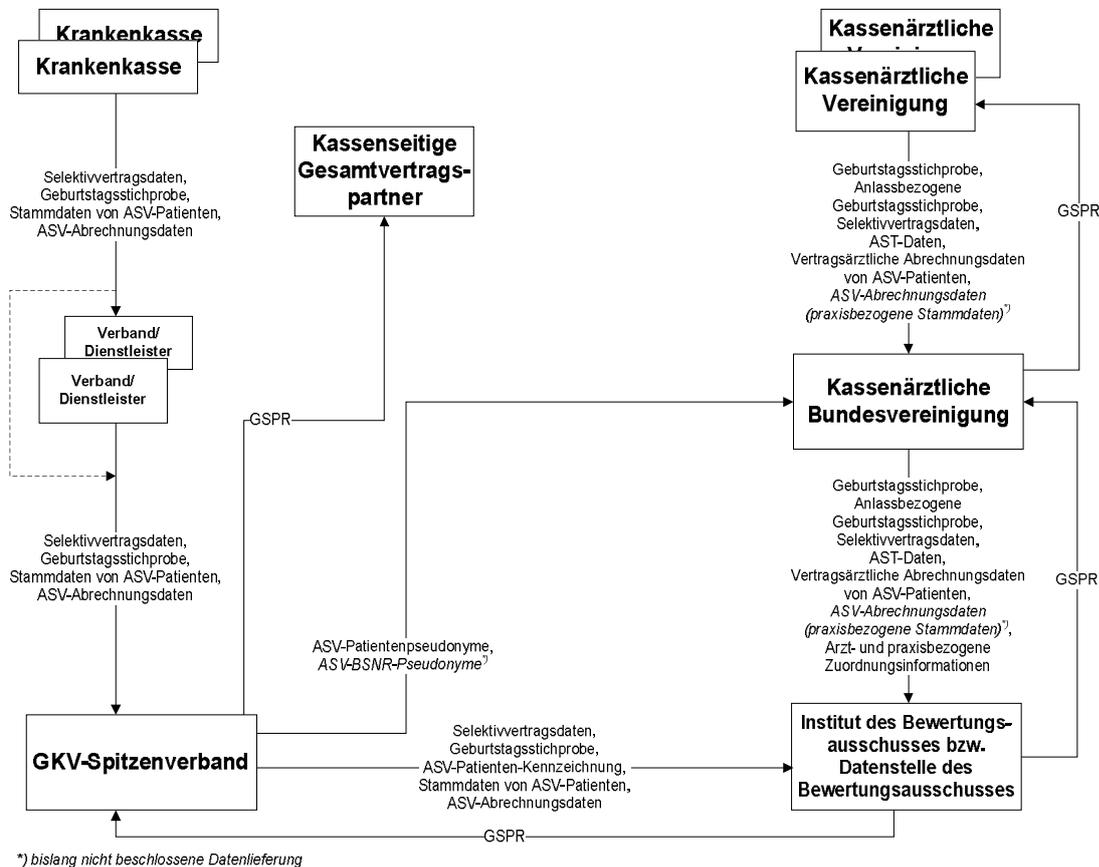


Abbildung 1: Datenflüsse mit Pseudonymisierungsanforderungen

Das Pseudonymisierungsverfahren für diese Datenlieferungen wird im Folgenden einzeln näher beschrieben.

2.1 Darstellung des Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss

Das in Abbildung 2 dargestellte Pseudonymisierungsverfahren bezieht sich auf die Attribute lebenslange Arztnummer (LANR), Betriebsstättennummer (BSNR), Nebenbetriebsstättennummer (NBSNR), Krankenhaus-IK (KHIK), ASV-Teamnummer (ASVTNR), kassenspezifische Krankenversichertennummer (KVNR) sowie lebenslange Krankenversichertennummer (eGK) und wird für alle Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss zweistufig und für Lieferungen an die Gesamtvertragspartner dreistufig gestaltet. Auf dieser dritten Stufe wird ab dem Berichtszeitraum 2010 bis 2012 der „regionalisierten Geburtstagsstichprobe (GSPR) für die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses und die Gesamtvertragspartner“ zusätzlich das Attribut Fall_ID pseudonymisiert.

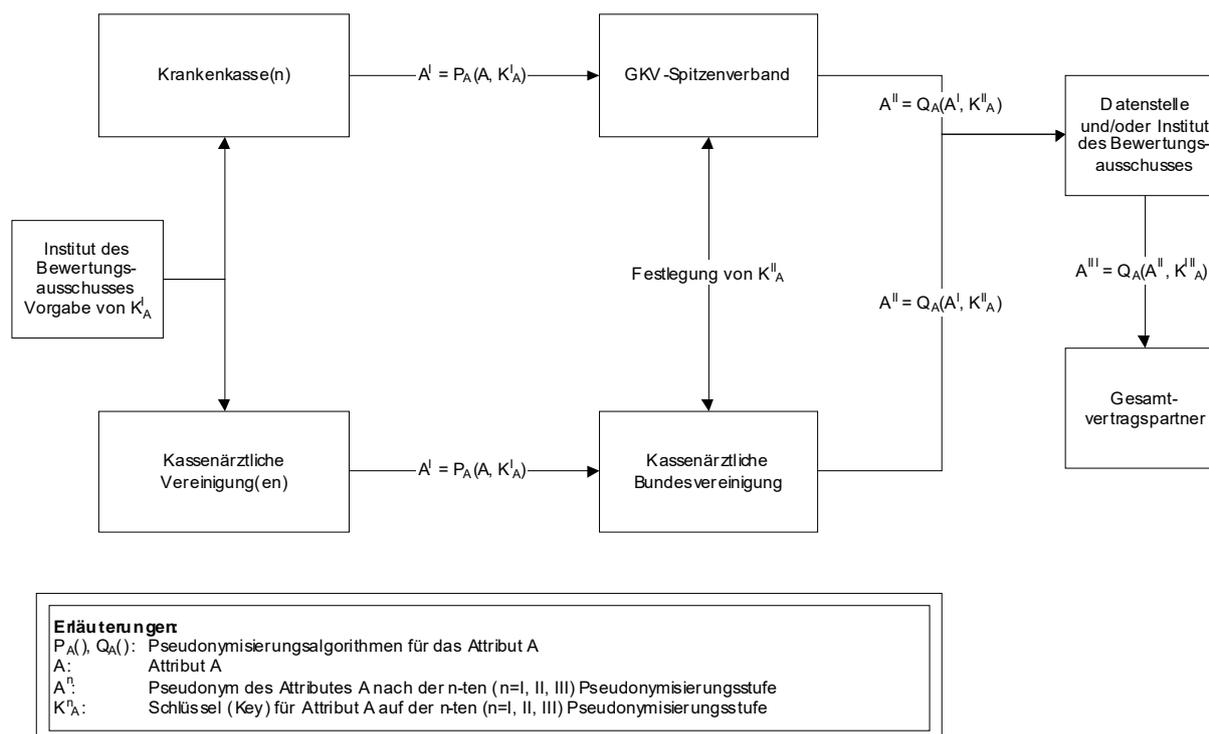


Abbildung 2: Mehrstufiges Pseudonymisierungsverfahren mit Zusammenführungsmöglichkeit der Daten durch einheitlich pseudonymisierte Attribute

Die erste Stufe des Pseudonymisierungsverfahrens bezieht sich auf die Datenlieferung der Krankenkassen bzw. Kassenärztlichen Vereinigungen an den GKV-Spitzenverband bzw. die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Die zweite Stufe bezieht sich auf die Datenlieferung des GKV-Spitzenverbandes bzw. der Kassenärztlichen Bundesvereinigung an die Datenstelle des Bewertungsausschusses und/oder das Institut des Bewertungsausschusses.

Im Falle zusammengehöriger Datenlieferungen durch die Krankenkassen bzw. Kassenärztlichen Vereinigungen hinsichtlich eines Attributs A ist einerseits der auf der ersten Stufe und andererseits der auf der zweiten Stufe verwendete Pseudonymisierungsalgorithmus für alle Beteiligten identisch. Dabei können sich zusammengehörige Datenlieferungen aus einem einzelnen Beschluss des Bewertungsausschusses zu Datenlieferungen oder aus verschiedenen Beschlüssen des Bewertungsausschusses ergeben.

Es ist grundsätzlich vorgesehen, dass das Institut des Bewertungsausschusses den Schlüssel zur Pseudonymisierung auf der ersten Stufe vorgibt. Dieser vom Institut des Bewertungsausschusses vorgegebene Schlüssel auf der ersten Stufe des Pseudonymisierungsverfahrens ist weder der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) noch dem GKV-Spitzenverband (GKV-SV) bekannt. Hiervon bestehen folgende Ausnahmen:

1. Ausgenommen die ASV-Abrechnungsdaten, gibt die Kassenärztliche Bundesvereinigung die Schlüssel zur Pseudonymisierung der arzt- und praxisbezogenen Attribute (lebenslange Arztnummer, Betriebsstättennummer, Nebenbetriebsstättennummer) auf der ersten Stufe vor, da die datenschutzrechtlichen Anforderungen bereits im Zusammenhang mit der Erhebung der Abrechnungsstatistik durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung umgesetzt werden.
2. Der vom Institut des Bewertungsausschusses für die Attribute lebenslange Arztnummer, Betriebsstättennummer, Krankenhaus-IK und ASV-Teamnummer vorgegebene Schlüssel zur Pseudonymisierung dieser Attribute auf der ersten Stufe in den ASV-Abrechnungsdaten ist dem GKV-Spitzenverband bekannt, da die datenschutzrechtli-

chen Anforderungen bereits im Zusammenhang mit der Erhebung der ASV-Abrechnungsdaten durch den GKV-Spitzenverband umgesetzt werden.

Auf der zweiten Stufe sind zwei Konstellationen der Zusammenführbarkeit von pseudonymisierten Attributen zu unterscheiden.

Im Fall der Zusammenführung von Daten der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigungen muss auf der zweiten Stufe der Pseudonymisierung der Schlüssel auf beiden Seiten identisch sein. Dieses wird dadurch erreicht, dass der GKV-Spitzenverband und die Kassenärztliche Bundesvereinigung den Schlüssel (Key) gemeinsam festlegen (siehe Abbildung 2).

Sollen die Daten nicht zusammengeführt werden, so legen der GKV-Spitzenverband und die Kassenärztliche Bundesvereinigung ihren jeweiligen Schlüssel selbst fest (siehe Abbildung 3).

In beiden Fällen ist der Schlüssel auf der zweiten Stufe den Krankenkassen, der Datenstelle, dem Institut des Bewertungsausschusses und den Kassenärztlichen Vereinigungen nicht bekannt.

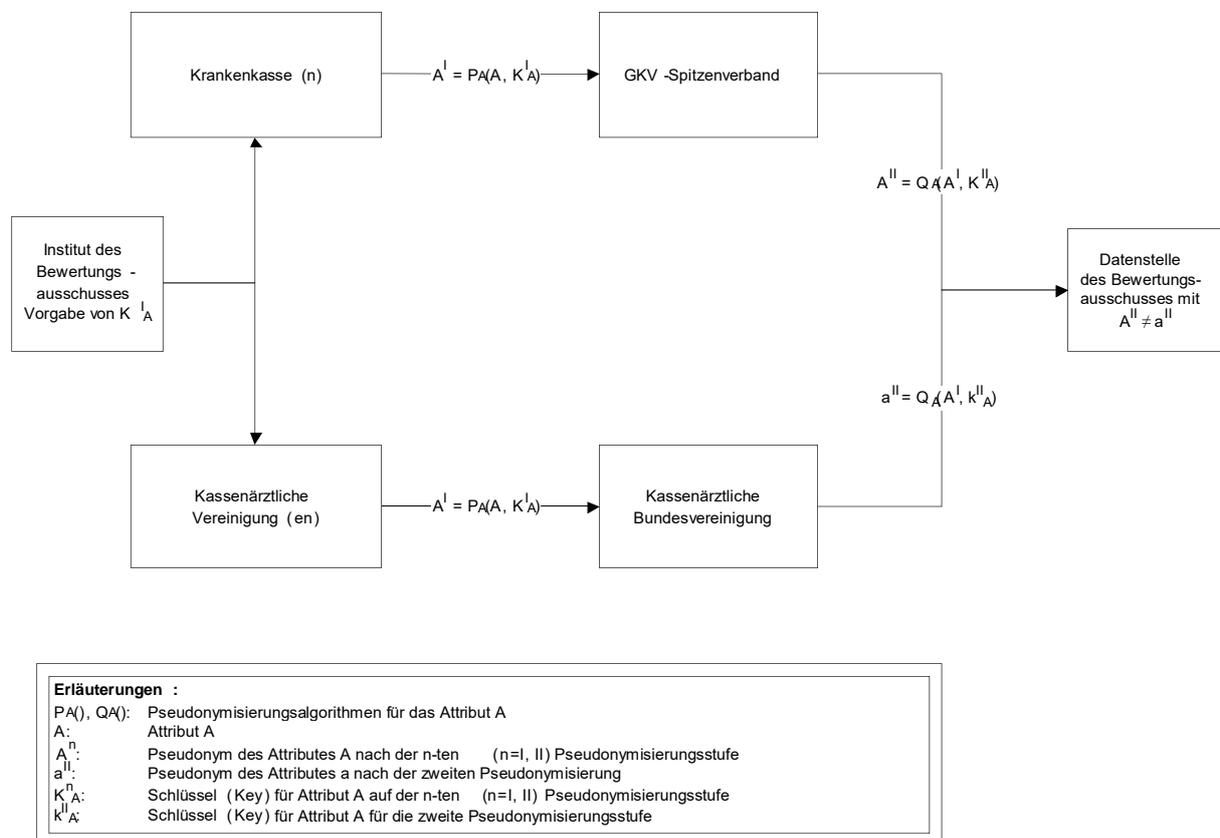


Abbildung 3: Zweistufiges Pseudonymisierungsverfahren ohne Zusammenführungsmöglichkeit der Daten durch die pseudonymisierten Attribute

Abweichend von den hier dargestellten Datenlieferungen (s. Abbildung 2, 3) können die Datenlieferanforderungen des Bewertungsausschusses ausschließlich die Kassenseite oder die Ärzteseite betreffen. Auch in diesen Fällen bleibt die Zweistufigkeit des Pseudonymisierungsverfahrens erhalten.

Daten zur „regionalisierten Geburtstagsstichprobe für die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses und die Gesamtvertragspartner“ werden zusätzlich auf einer dritten Stufe verschlüsselt und können somit mit keinem der anderen Datenkörper zusammengeführt werden.

2.2 Pseudonymisierungsverfahren der „Geburtstagsstichprobe“

Die als „Geburtstagsstichprobe“ bezeichnete Versichertenstichprobe umfasst pseudonymisierte Versichertenstammdaten der Krankenkassen und pseudonymisierte ambulante ärztliche Abrechnungsdaten von Versicherten, die an ausgewählten Kalendertagen eines Monats geboren sind. Die Zusammenführung der Versichertenstammdaten mit den ambulanten ärztlichen Abrechnungsdaten in der Datenstelle erfolgt über die Attribute Institutionskennzeichen der Krankenkasse (KVK-IK) und pseudonymisierte Krankenversicherungsnummer von der Krankenversicherungskarte (KVNR) bzw. elektronischen Gesundheitskarte (eGK). Die Datenerhebung beginnt mit dem Berichtsjahr 2007. Für die Datenerhebung des Jahres 2010 erfolgt erstmals ein turnusmäßiger Wechsel der Stichprobenauswahl in Verbindung mit einem Schlüsselwechsel (vgl. Abschnitt 5.3).

Die versichertenbezogenen Merkmale KVNR (kassenspezifische Versichertennummer) und eGK (unveränderlicher Teil der lebenslangen Versichertennummer bzw. PersonenID) werden mittels des Pseudonymisierungsverfahrens RIPEMD-160 auf der Kassenseite einerseits und auf der Ärzteseite andererseits jeweils zweistufig pseudonymisiert (vgl. Abschnitt 4).

Die arzt- bzw. praxisbezogenen Merkmale (BSNR, NBSNR und LANR³³) werden mit jeweils spezifischen Schlüsseln durch die Kassenärztlichen Vereinigungen und anschließend durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung mittels RIPEMD-160 pseudonymisiert (vgl. Abschnitt 4).

Empfänger der pseudonymisierten Daten ist die Datenstelle des Bewertungsausschusses.

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

Tabelle 1: Übersicht der zu pseudonymisierenden Attribute der „Geburtstagsstichprobe“

Attribut	Lieferant	Schlüssel 1. Stufe		Schlüssel 2. Stufe	
		Erzeugung/ Verteilung	Schlüssel	Erzeugung	Schlüssel
KVNR bzw. eGK	Kasse, KV	InBA	K ^I _{KVNR_GS}	KBV/GKV-SV	K ^{II} _{KVNR_GS}
BSNR	KV	KBV	K ^I _{BSNR_GS}	KBV	K ^{II} _{BSNR_GS}
NBSNR ³³	KV	KBV	K ^I _{BSNR_GS}	KBV	K ^{II} _{BSNR_GS}
LANR ³³	KV	KBV	K ^I _{LANR_GS}	KBV	K ^{II} _{LANR_GS}

2.3 Pseudonymisierungsverfahren der „GSPR“

Die „regionalisierte Geburtstagsstichprobe (GSPR) für die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses und die Gesamtvertragspartner“ wird auf Basis einer freigegebenen Version der Geburtstagsstichprobe auf Bundesebene (vgl. Abschnitt 2.2) erstellt. Gegenüber dieser ist der Datenkörper im Umfang reduziert und nach KV-Bereichen sowie nach Kassenarten regionalisiert abgegrenzt gestaltet. Die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses stellen dabei sicher, dass die Daten regional nach Wohnortprinzip abgegrenzt an die Gesamtvertragspartner weitergeleitet werden. In den Daten, die der GKV-Spitzenverband an die regionalen Verbände der Krankenkassen übermittelt, wird der jeweilige Kassenbezug für die nicht der Empfänger-Kassenart angehörigen Krankenkassen in einzelnen Satzarten entfernt und ggf. leer oder durch einen Ersatzwert übermittelt.

³³ Die Attribute NBSNR und LANR sind ab dem Berichtsjahr 2011 nicht mehr Bestandteil der arztseitigen Lieferungen für die „Geburtstagsstichprobe“ und werden nur anlassbezogen im Rahmen der GSPA an die Datenstelle des Bewertungsausschusses übermittelt.

Die versichertenbezogenen Merkmale KVNR³⁴ und eGK werden mittels des Pseudonymisierungsverfahrens RIPEMD-160 auf der Kassenseite einerseits und auf der Ärzteseite andererseits jeweils zweistufig pseudonymisiert. Zum Zwecke der Anonymisierung erfolgt in der Datenstelle eine dritte Stufe der Verschlüsselung (vgl. Abschnitt 4).

Das praxisbezogene Merkmal BSNR wird mit jeweils spezifischen Schlüsseln durch die Kassenärztlichen Vereinigungen und anschließend durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie die Datenstelle mittels RIPEMD-160 pseudonymisiert. Zum Zwecke der Anonymisierung erfolgt in der Datenstelle eine dritte Stufe der Verschlüsselung (vgl. Abschnitt 4).

Ausschließlich auf der dritten Stufe wird ab dem Berichtszeitraum 2010 bis 2012 zusätzlich das Attribut Fall_ID durch die Datenstelle mittels RIPEMD-160 pseudonymisiert (vgl. Abschnitt 4).

Empfänger der irreversibel verschlüsselten Daten sind die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses und die Gesamtvertragspartner nach § 87a Abs. 2 Satz 1 SGB V.

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

Tabelle 2: Übersicht der zu pseudonymisierenden Attribute der „GSPR“

Attribut	Lieferant	Schlüssel 1. Stufe		Schlüssel 2. Stufe		Schlüssel 3. Stufe	
		Erzeugung/ Verteilung	Schlüssel	Erzeugung	Schlüssel	Erzeugung	Schlüssel
KVNR ³⁴ bzw. eGK	Kasse, KV	InBA	K ^I _{KVNR_GS}	KBV/ GKV-SV	K ^{II} _{KVNR_GS}	Daten- stelle	K ^{III} _{KVNR_GS}
BSNR	KV	KBV	K ^I _{BSNR_GS}	KBV	K ^{II} _{BSNR_GS}	Daten- stelle	K ^{III} _{BSNR_GS}
Fall_ID	KBV					Daten- stelle	K ^{III} _{Fall_ID_GS}

2.4 Pseudonymisierungsverfahren der „Selektivvertragsdaten“

Zur Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung ab dem Jahr 2009 aufgrund der Teilnahme von Versicherten an Selektivverträgen sollen durch die Krankenkassen versichertenindividuelle Daten erhoben werden. Diese Daten werden von jeder selektivvertragsschließenden Krankenkasse an den GKV-Spitzenverband übermittelt, der diese gesammelt an das Institut des Bewertungsausschusses (bis Berichtsjahr 2012) bzw. an die Datenstelle des Bewertungsausschusses (ab Berichtsjahr 2013) für die Arbeiten nach Vorgaben des Bewertungsausschusses weiterleitet. Die Datenerhebung bezieht sich auf die Berichtsjahre 2009 bis 2014 und wird gegebenenfalls fortgeschrieben.

Mit Wirkung für die Berichtsjahre 2013 und 2014 übermitteln zudem die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung versichertenbezogene selektivvertragliche Teilnahmedaten an die Datenstelle des Bewertungsausschusses, insbesondere zum Zweck der Verbesserung der Qualitätsprüfung der beim Institut des Bewertungsaus-

³⁴ Das Attribut KVNR in der GSPR wurde nur bis zum Berichtszeitraum 2008 bis 2010 übermittelt.

schusses ankommenden Daten. Auch diese Datenlieferung wird gegebenenfalls fortgeschrieben.

Die „Selektivvertragsdaten“ enthalten die Merkmale KVNR³⁵, eGK, BSNR³⁶ und LANR³⁶, die nach dem Beschluss des Bewertungsausschusses pseudonymisiert übermittelt werden müssen. Es ist dabei vorzusehen, dass die Pseudonyme der KVNR bzw. eGK sowohl zwischen dem kassenseitig und dem KV-seitig gelieferten Teil der „Selektivvertragsdaten“ als auch zwischen „Selektivvertragsdaten“ und „Geburtsstichprobe“ identisch sind. BSNR und LANR aus dieser Datenerhebung werden hingegen nicht mit den Daten aus der „Geburtsstichprobe“ zusammengeführt.

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

Tabelle 3: Übersicht der zu pseudonymisierenden Attribute der Datenlieferung aus Selektivverträgen

Attribut	Lieferant	Schlüssel 1. Stufe			Schlüssel 2. Stufe	
		Erzeugung	Verteilung	Schlüssel	Erzeugung	Schlüssel
KVNR ³⁵ bzw. eGK	Kasse, KV	InBA	InBA	K ^I _{KVNR_GS}	KBV/GKV-SV	K ^{II} _{KVNR_GS}
BSNR ³⁶	Kasse	InBA	InBA	K ^I _{BSNR_SV}	GKV-SV	K ^{II} _{BSNR_SV}
LANR ³⁶	Kasse	InBA	InBA	K ^I _{LANR_SV}	GKV-SV	K ^{II} _{LANR_SV}

Um der Forderung nach der versichertenbezogenen Zusammenführbarkeit der kassen- und KV-seitig gelieferten „Selektivvertragsdaten“ einerseits sowie der Daten aus der „Geburtsstichprobe“ mit den „Selektivvertragsdaten“ andererseits zu genügen, müssen in beiden Erhebungen zum einen die Schlüssel für das Attribut KVNR bzw. eGK auf der ersten Stufe und zum anderen die Schlüssel auf der zweiten Stufe übereinstimmen.

2.5 Pseudonymisierungsverfahren für die anlassbezogene Übermittlung der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe („Anlassbezogene Geburtstagsstichprobe“)

Die anlassbezogene Übermittlung der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe erweitert die in der 273. Sitzung des Bewertungsausschusses definierte Geburtstagsstichprobe um weitere Satzarten und um Merkmale in bereits für die Geburtstagsstichprobe definierten Satzarten mit Wirkung ab dem Berichtsjahr 2011. Insbesondere werden Arzt- und Betriebsstätten- bzw. Nebenbetriebsstättenbezüge auf der Ebene der abgerechneten Gebührenordnungsposition aufgenommen und es sind die fallbezogenen Angaben zu Operationen/Prozeduren der vertragsärztlichen Behandlung sowie ein Betriebsstättenverzeichnis mit der Zuordnungsvorschrift von Betriebs- zu Nebenbetriebsstätten an die Datenstelle des Bewertungsausschusses zu übermitteln. Hierbei ist die arzt- und praxisbezogene Längsschnittfähigkeit zu den Daten der Geburtstagsstichprobe sowie zur anlassbezogenen Übermittlung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung zu gewährleisten.

Die Daten der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe enthalten die (N)BSNR und die LANR als pseudonymisierte Attribute, welche von den Kassenärztlichen Vereinigungen an die Kassenärztliche Bundesvereinigung zu übermitteln sind. Die Kas-

³⁵ Das Attribut KVNR ist für die Berichtsjahre 2013 und 2014 nicht mehr Bestandteil der kassenseitig übermittelten Selektivvertragsdaten.

³⁶ Die Attribute BSNR und LANR sind für die Berichtsjahre 2013 und 2014 nicht mehr Bestandteil der Selektivvertragsdaten.

senärztliche Bundesvereinigung überschlüsselt die übermittelten Pseudonyme der (N)BSNR und der LANR und gibt die Daten der damit zweifach pseudonymisierten (N)BSNR bzw. LANR an die Datenstelle des Bewertungsausschusses weiter.

Um die Zusammenführbarkeit der Daten der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe mit den Daten der Versichertenstichprobe sowie der anlassbezogenen Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung zu gewährleisten, werden die zu pseudonymisierenden Attribute (N)BSNR und LANR auf beiden Stufen der Pseudonymisierung jeweils mit demselben Schlüssel pseudonymisiert.

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

Tabelle 4: Übersicht der zu pseudonymisierenden Attribute für die anlassbezogene Übermittlung der um Merkmale angereicherten Versichertenstichprobe („Anlassbezogene Geburtstagsstichprobe“)

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}
NBSNR	KV	KBV	K ^I _{BSNR_GS}	KBV	K ^{II} _{BSNR_GS}
LANR	KV	KBV	K ^I _{LANR_GS}	KBV	K ^{II} _{LANR_GS}

2.6 Pseudonymisierungsverfahren für die anlassbezogene Übermittlung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung

Allgemein umfasst die anlassbezogene Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung pseudonymisierte ärztliche Abrechnungs- und Stammdaten auf Praxis- und Arzzebene sowie ärztliche Abrechnungsdaten auf Ebene der abgerechneten Gebührenordnungsposition mit entsprechendem Praxis- und Arztbezug.

Die arzt- und praxisvollständige anlassbezogene Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung für die geplante Änderung und Weiterentwicklung des EBM in den Jahren 2012 bis 2014 (AST_EBM-Daten), welche mit Wirkung für das Berichtsjahr 2011, das letzte vollständige Abrechnungsjahr vor Inkrafttreten und die ersten drei vollständigen Abrechnungsjahre nach Inkrafttreten der letzten Stufe der geplanten EBM-Reform an das Institut des Bewertungsausschusses übermittelt wird, ist darüber hinaus angereichert um Angaben zum Standort (Kreiskennziffer) und zum Planungsbereich der Praxis. Zudem werden einmalig für bestimmte KV-Bereiche die Lebensaltersstufe und das Geschlecht des Arztes für das Berichtsjahr 2011 erhoben. Ein Teil der AST_EBM-Daten – arztbezogene Abrechnungsgruppenzuordnungen von Praxen mit Abrechnung der GOPen 11233 sowie 11320 bis 11322 in der Satzart AST_EBM_ARZT_B – wird mit Wirkung für die Berichtsjahre 2014 bis 2016 an das Institut des Bewertungsausschusses übermittelt. Ein weiterer Teil der AST_EBM-Daten – arztbezogene Abrechnungsgruppenzuordnungen in der Satzart AST_EBM_ARZT – wird mit Wirkung ab dem Berichtsjahr 2012 an die Datenstelle des Bewertungsausschusses unbefristet übermittelt.

Die anlassbezogene arzt- und praxisvollständige Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung zur Vorbereitung des Beschlusses zur Festlegung und Anpassung des Orientierungswertes für die Jahre 2014 bis 2016 gemäß § 87 Abs. 2e und Abs. 2g SGB V (AST_OW-Daten), welche mit Wirkung für die Berichtsjahre 2012 bis 2014 an das Institut des Bewertungsausschusses übermittelt wird, schreibt die AST_EBM-Daten – mit Ausnahme der Angaben zur Kreiskennziffer und zum Planungsbereich der Praxis sowie mit Ausnahme der Alters- und Geschlechtsangaben für Ärzte bestimmter KV-Bereiche – über das Berichts-

jahr 2011 hinweg fort. Für Verwendungszusammenhänge außerhalb der Berechnungen zur Anpassung des Orientierungswertes enthalten die AST_OW-Daten zusätzlich die Anzahl der Arzt- und Behandlungsfälle aus nicht vertragskonformer Inanspruchnahme.

Die anlassbezogene Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung augenärztlicher Praxen (AST_AUG-Daten), welche zum Zwecke der Evaluation der Wirksamkeit der Aufnahme der Gebührenordnungsposition 06225 zum 1. Januar 2012 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit Wirkung für die Berichtsjahre 2009, 2010, 2012 und 2013 an das Institut des Bewertungsausschusses übermittelt wird, schreibt die AST_EBM-Daten – mit Ausnahme der Angaben zur Kreiskennziffer und zum Planungsbereich der Praxis sowie mit Ausnahme der Alters- und Geschlechtsangaben für Ärzte bestimmter KV-Bereiche – bezogen auf augenärztliche Praxen für Berichtszeiträume vor und nach dem Jahr 2011 fort.

Bei der über mehrere Berichtsjahre vorgesehenen anlassbezogenen Datenübermittlung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung ist sowohl die arzt- und praxisbezogene Längsschnittfähigkeit der AST-Daten selbst als auch deren Zusammenführbarkeit mit der um Merkmale angereicherten „Anlassbezogenen Geburtstagsstichprobe“ des jeweiligen Berichtsjahres, welche für diese Zwecke um die Attribute NBSNR und LANR ergänzt wird, zu gewährleisten. Auf diese Weise schafft der Bewertungsausschuss für das jeweilige Berichtsjahr eine anlassbezogene arzt- und praxisvollständige Datengrundlage der arztseitigen Rechnungslegung, welche durch ihren Merkmalsumfang und ihre Merkmalstiefe sowie die arzt- und praxisbezogene Verknüpfbarkeit mit den fallbezogenen Daten der um Merkmale angereicherten „Anlassbezogenen Geburtstagsstichprobe“ die notwendige Flexibilität aufweist, um hiermit die Aufgaben des Bewertungsausschusses insbesondere im Zusammenhang mit der geplanten Änderung und Weiterentwicklung des EBM zu bearbeiten.

Die anlassbezogene Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung enthält die BSNR und die LANR als zu pseudonymisierende Attribute, welche von den Kassenärztlichen Vereinigungen an die Kassenärztliche Bundesvereinigung zu übermitteln sind. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung überschlüsselt die übermittelten Pseudonyme der BSNR und der LANR und gibt die Daten der damit zweifach pseudonymisierten BSNR bzw. LANR an die Datenstelle bzw. das Institut des Bewertungsausschusses weiter.

Um die Zusammenführbarkeit der arzt- und praxisbezogenen AST-Daten mit den Datenlieferungen der arztseitigen Rechnungslegung in der „Anlassbezogenen Geburtstagsstichprobe“ zu gewährleisten, werden die zu pseudonymisierenden Attribute BSNR und LANR der AST-Daten auf beiden Stufen jeweils mit demselben Schlüssel wie die „Anlassbezogene Geburtstagsstichprobe“ pseudonymisiert.

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

Tabelle 5: Übersicht der zu pseudonymisierenden Attribute für die anlassbezogene Übermittlung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung

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}
LANR	KV	KBV	K ^I _{LANR_GS}	KBV	K ^{II} _{LANR_GS}

2.7 Pseudonymisierungsverfahren für die anlassbezogene Übermittlung der „ASV-Patienten-Kennzeichnung“

Die als „ASV-Patienten-Kennzeichnung“ bezeichneten anlassbezogenen Datenlieferungen umfassen die vom GKV-Spitzenverband an die Datenstelle des Bewertungsausschusses zu übermittelnden ASV-Indikationen derjenigen Versicherten der bundesweiten Versichertenstichprobe, die Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b SGB V in Anspruch genommen haben (ASV-Patienten). Die Datenerhebung erfolgt für die Berichtsjahre 2015 bis 2020.

Die Zusammenführung der versichertenbezogenen ASV-Indikationen mit den im Rahmen der „Geburtsstichprobe“ übermittelten Versichertenstammdaten in der Datenstelle des Bewertungsausschusses erfolgt über das versichertenbezogene Merkmal eGK (unveränderlicher Teil der lebenslangen Versichertennummer bzw. PersonenID), welches mittels des Pseudonymisierungsverfahrens RIPEMD-160 gemäß Tabelle 6 zweistufig pseudonymisiert wird (vgl. Abschnitt 4).

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

Tabelle 6: Übersicht der zu pseudonymisierenden Attribute der „ASV-Patienten-Kennzeichnung“

Attribut	Lieferant	Schlüssel 1. Stufe		Schlüssel 2. Stufe	
		Erzeugung/Verteilung	Schlüssel	Erzeugung	Schlüssel
eGK	Kasse	InBA	K ^I _{KVNR_GS}	KBV/GKV-SV	K ^{II} _{KVNR_GS}

2.8 Pseudonymisierungsverfahren für die anlassbezogene Übermittlung der „ASV-Abrechnungsdaten“

Abhängig vom jeweiligen Verwendungszusammenhang umfassen die als „ASV-Abrechnungsdaten“ bezeichneten Datenlieferungen pseudonymisierte Daten der gemäß ASV-Abrechnungsvereinbarung abgerechneten Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b SGB V in unterschiedlicher Merkmals- und Gliederungstiefe für verschiedene Berichtszeiträume.

2.8.1 Pseudonymisierungsverfahren für anlassbezogene ASV-Abrechnungsdaten zur Überprüfung der ASV-Bereinigungsvorgaben

Die ASV-Abrechnungsdaten zur Überprüfung der ASV-Bereinigungsvorgaben umfassen von den Krankenkassen über den GKV-Spitzenverband an die Datenstelle des Bewertungsausschusses zu übermittelnde pseudonymisierte Abrechnungsdaten der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b SGB V, welche das pseudonymisierungsrelevante Merkmal eGK (unveränderlicher Teil der lebenslangen Versichertennummer bzw. PersonenID) enthalten. Die Datenübermittlung erfolgt für die Berichtsjahre 2015 bis 2020.

Die Zusammenführung der ASV-Abrechnungsdaten mit den Stammdaten der ASV-Patienten (vgl. Abschnitt 2.9) in der Datenstelle des Bewertungsausschusses erfolgt über das Attribut eGK (unveränderlicher Teil der lebenslangen Versichertennummer bzw. PersonenID), welches eine identische Schlüsselvorgabe auf der jeweiligen Pseudonymisierungsstufe aufweist.

Das von den Krankenkassen auf der ersten Stufe mittels des Pseudonymisierungsverfahrens RIPEMD-160 pseudonymisierte versichertenbezogene Merkmal eGK (unveränderlicher Teil der lebenslangen Versichertennummer bzw. PersonenID) wird an den GKV-Spitzenverband

übermittelt, welcher seinerseits die übermittelten Pseudonyme der eGK-Nummer mittels RIPEMD-160 überschlüsselt und die damit zweifach pseudonymisierten eGK-Nummern an die Datenstelle des Bewertungsausschusses weiterleitet (vgl. Abschnitt 4). Für die Berichtsjahre 2015 bis 2016 ist über die Vorgabe eines für beide Jahre einheitlichen Pseudonymisierungsschlüssels auf der jeweiligen Pseudonymisierungsstufe die Längsschnittlichkeit des versichertenbezogenen Merkmals eGK (unveränderlicher Teil der lebenslangen Versichertennummer bzw. PersonenID) zu gewährleisten. Für die Berichtsjahre 2017 bis 2020 erfolgt die Schlüsselvorgabe auf der jeweiligen Pseudonymisierungsstufe geburtskalendertagsspezifisch, wobei bezogen auf den jeweiligen Geburtskalendertag die Schlüssel auf der ersten Stufe jahresübergreifend identisch sind und auf der zweiten Stufe jahresabhängig gewechselt werden. Eine Verknüpfbarkeit der zweistufig pseudonymisierten PersonenID im Längsschnitt ist somit für die Berichtsjahre 2017 bis 2020 zunächst nicht vorgesehen. Die Möglichkeit der nachträglichen Gewährleistung der Längsschnittlichkeit der PersonenID auch für die Berichtsjahre 2017 bis 2020 besteht jedoch weiterhin. Hierzu müsste die Pseudonymisierung ausschließlich auf der zweiten Stufe mittels Vorgabe jahresübergreifend einheitlicher Schlüssel erneut durchgeführt und der Datenstelle des Bewertungsausschusses eine Zuordnungstabelle für die Ersetzung der "alten" durch die "neuen" Pseudonyme zur Verfügung gestellt werden.

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

Tabelle 7: Übersicht der zu pseudonymisierenden Attribute der ASV-Abrechnungsdaten zur Überprüfung der ASV-Bereinigungsvorgaben

Attribut	Lieferant	Schlüssel 1. Stufe		Schlüssel 2. Stufe	
		Erzeugung/ Verteilung	Schlüssel	Erzeugung	Schlüssel
eGK	Kasse	InBA	K ^I _{eGK} _ASV	KBV/GKV-SV	K ^{II} _{eGK} _ASV

2.8.2 Konzept eines Pseudonymisierungsverfahrens für anlassbezogene ASV-Abrechnungsdaten zur Überprüfung der mehrfachen Abrechnung von ASV-Leistungen innerhalb eines Kernteams

Dieser Abschnitt beschreibt mit dem bestehenden Pseudonymisierungsverfahren zusammenhängende Verfahrenselemente 1 bis 19 zur Pseudonymisierung anlassbezogener ASV-Abrechnungsdaten zur Überprüfung der mehrfachen Abrechnung von ASV-Leistungen innerhalb eines Kernteams, die nur Anwendung finden, insofern und insoweit der ergänzte Bewertungsausschuss entsprechend beschließt.

- (1) Die ASV-Abrechnungsdaten zur Überprüfung der mehrfachen Abrechnung von ASV-Leistungen innerhalb eines Kernteams umfassen einerseits vom GKV-Spitzenverband bzw. von den Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an die Datenstelle des Bewertungsausschusses zu übermittelnde pseudonymisierte Teamdaten (Stammdaten der ASV-Teams, einschließlich praxisbezogener Stammdaten)
- (2) und andererseits von den Krankenkassen über den GKV-Spitzenverband an die Datenstelle des Bewertungsausschusses zu übermittelnde pseudonymisierte Abrechnungsdaten der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b SGB V,
- (3) welche über die Merkmale ASV-Teamnummer, Betriebsstättennummer, Krankenhaus-
IK und lebenslange Arztnummer mittels identischer Schlüsselvorgabe auf der jeweiligen Pseudonymisierungsstufe miteinander verknüpfbar sind.
- (4) Die Datenübermittlung erfolgt für die Berichtsjahre 2015 bis 2016.

- (5) Die Zusammenführung der ASV-Abrechnungsdaten mit den Stammdaten der ASV-Patienten (vgl. Abschnitt 2.9) in der Datenstelle des Bewertungsausschusses erfolgt über das Attribut eGK (unveränderlicher Teil der lebenslangen Versichertennummer bzw. PersonenID), welches eine identische Schlüsselvorgabe auf der jeweiligen Pseudonymisierungsstufe aufweist.
- (6) Das von den Krankenkassen auf der ersten Stufe mittels des Pseudonymisierungsverfahrens RIPEMD-160 pseudonymisierte versichertenbezogene Merkmal eGK (unveränderlicher Teil der lebenslangen Versichertennummer bzw. PersonenID) wird an den GKV-Spitzenverband übermittelt,
- (7) welcher seinerseits die übermittelten Pseudonyme der eGK-Nummer mittels RIPEMD-160 überschlüsselt und die damit zweifach pseudonymisierten eGK-Nummern an die Datenstelle des Bewertungsausschusses weiterleitet (vgl. Abschnitt 4).
- (8) Über die Vorgabe eines für beide Berichtsjahre einheitlichen Pseudonymisierungsschlüssels auf der jeweiligen Pseudonymisierungsstufe ist die Längsschnittlichkeit des versichertenbezogenen Merkmals eGK (unveränderlicher Teil der lebenslangen Versichertennummer bzw. PersonenID) zu gewährleisten.
- (9) Das einerseits von den Krankenkassen (ASV-Abrechnungsdaten) bzw. dem GKV-Spitzenverband (ASV-Teamdaten) und andererseits von den Kassenärztlichen Vereinigungen (praxisbezogene Stammdaten) auf der ersten Stufe mittels des Pseudonymisierungsverfahrens RIPEMD-160 pseudonymisierte Merkmal BSNR
- (10) wird vom GKV-Spitzenverband bzw. von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung mittels RIPEMD-160 überschlüsselt und damit zweifach pseudonymisiert an die Datenstelle des Bewertungsausschusses weitergeleitet (vgl. Abschnitt 4).
- (11) Der GKV-Spitzenverband übermittelt an die Kassenärztliche Bundesvereinigung die auf der zweiten Stufe erzeugten BSNR-Pseudonyme der an der ASV teilnehmenden Leistungserbringer (ASV-BSNR-Pseudonyme)
- (12) für den Zweck der Erhebung der praxisbezogenen Stammdaten der ASV-Berechtigten.
- (13) Die von den Krankenkassen (ASV-Abrechnungsdaten) bzw. dem GKV-Spitzenverband (ASV-Teamdaten) auf der ersten Stufe mittels des Pseudonymisierungsverfahrens RIPEMD-160 pseudonymisierten Merkmale
- (14) ASV-Teamnummer,
- (15) Krankenhaus-IK und
- (16) lebenslange Arztnummer
- (17) werden vom GKV-Spitzenverband mittels RIPEMD-160 überschlüsselt und damit zweifach pseudonymisiert an die Datenstelle des Bewertungsausschusses weitergeleitet (vgl. Abschnitt 4).
- (18) Die Schlüsselvorgabe erfolgt auf der jeweiligen Stufe attributübergreifend identisch.
- (19) Die nachfolgende Tabelle listet die zu pseudonymisierenden Attribute, den Datenlieferanten, den Schlüsselgeber und die verschiedenen Schlüssel auf.

Tabelle 8: Übersicht der zu pseudonymisierenden Attribute der ASV-Abrechnungsdaten zur Überprüfung der mehrfachen Abrechnung von ASV-Leistungen innerhalb eines Kernteams

Attribut	Lieferant	Schlüssel 1. Stufe		Schlüssel 2. Stufe	
		Erzeugung/ Verteilung	Schlüssel	Erzeugung	Schlüssel
eGK	Kasse	InBA	K ^I _{eGK} _ASV	KBV/GKV-SV	K ^{II} _{eGK} _ASV
BSNR	Kasse, GKV-SV, KV, KBV	InBA	K ^I _{BSNR} _ASV1	KBV/GKV-SV	K ^{II} _{BSNR} _ASV1
LANR	Kasse, GKV-SV	InBA	K ^I _ASV1	GKV-SV	K ^{II} _ASV1
KHIK	Kasse, GKV-SV	InBA	K ^I _ASV1	GKV-SV	K ^{II} _ASV1
ASVTNR	Kasse, GKV-SV	InBA	K ^I _ASV1	GKV-SV	K ^{II} _ASV1

2.9 Pseudonymisierungsverfahren für die anlassbezogene Übermittlung der Stammdaten und vertragsärztlichen Abrechnungsdaten im Geltungsbereich des Bundesmantelvertrag-Ärzte von ASV-Patienten

Die Stammdaten und vertragsärztlichen Abrechnungsdaten im Geltungsbereich des Bundesmantelvertrag-Ärzte von ASV-Patienten umfassen pseudonymisierte Versichertenstammdaten der Krankenkassen und pseudonymisierte vertragsärztliche Abrechnungsdaten im Geltungsbereich des Bundesmantelvertrag-Ärzte von Versicherten, die Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b SGB V in Anspruch genommen haben, einschließlich der zugehörigen arzt- und praxisbezogenen Zuordnungsinformationen. Die Zusammenführung der Versichertenstammdaten mit den vertragsärztlichen Abrechnungsdaten im Geltungsbereich des Bundesmantelvertrag-Ärzte der ASV-Patienten einerseits sowie mit den „ASV-Abrechnungsdaten“ andererseits in der Datenstelle des Bewertungsausschusses erfolgt über das Attribut eGK (unveränderlicher Teil der lebenslangen Versichertennummer bzw. PersonenID), welches eine identische berichtszeitraumspezifische Schlüsselvorgabe auf der jeweiligen Pseudonymisierungsstufe aufweist. Die Datenübermittlung erfolgt für die Berichtsjahre 2015 bis 2020.

Das versichertenbezogene Merkmal eGK (unveränderlicher Teil der lebenslangen Versichertennummer bzw. PersonenID) wird mittels des Pseudonymisierungsverfahrens RIPEMD-160 auf der Kassenseite einerseits und auf der Ärzteseite andererseits jeweils zweistufig pseudonymisiert (vgl. Abschnitt 4). Wie bereits unter Abschnitt 2.8.1 beschrieben, ist über die Vorgabe jahresübergreifend einheitlicher Pseudonymisierungsschlüssel auf der jeweiligen Pseudonymisierungsstufe die Längsschnittlichkeit des versichertenbezogenen Merkmals eGK innerhalb des Berichtszeitraums 2015 bis 2016 zu gewährleisten. Für die Berichtsjahre 2017 bis 2020 erfolgt auf der jeweiligen Pseudonymisierungsstufe eine geburtskalendertagspezifische Schlüsselvorgabe, welche bezogen auf den jeweiligen Geburtskalendertag auf der ersten Stufe jahresübergreifend identisch ist und auf der zweiten Stufe einem jahresabhängigen Wechsel unterliegt. Eine Verknüpfbarkeit der zweistufig pseudonymisierten PersonenID im Längsschnitt ist somit für die Berichtsjahre 2017 bis 2020 zunächst nicht vorgesehen. Die Möglichkeit der nachträglichen Gewährleistung der Längsschnittlichkeit der PersonenID auch für die Berichtsjahre 2017 bis 2020 besteht jedoch weiterhin. Hierzu müsste die Pseudonymisierung ausschließlich auf der zweiten Stufe mittels Vorgabe jahresübergreifend einheitlicher Schlüssel erneut durchgeführt und der Datenstelle des Bewertungsausschusses eine entsprechende Ersetzungstabelle zur Verfügung gestellt werden.

Die arzt- bzw. praxisbezogenen Merkmale BSNR und LANR werden mit jeweils spezifischen Schlüsseln durch die Kassenärztlichen Vereinigungen und anschließend durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung mittels RIPEMD-160 pseudonymisiert (vgl. Abschnitt 4). Mittels der von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Verfügung zu stellenden arzt- und praxisbezogenen Zuordnungsinformationen wird die Verknüpfbarkeit zwischen den vertragsärztlichen Abrechnungsdaten im Geltungsbereich des Bundesmantelvertrag-Ärzte der ASV-Patienten und den Daten aus der (anlassbezogen angereicherten) Geburtstagsstichprobe sowie der anlassbezogenen Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung hinsichtlich der arzt- bzw. praxisbezogenen Merkmale BSNR und LANR gewährleistet.

Empfänger der pseudonymisierten Daten ist die Datenstelle des Bewertungsausschusses. Der GKV-Spitzenverband übermittelt zudem an die Kassenärztliche Bundesvereinigung berichtsjahresspezifisch die auf der zweiten Stufe erzeugten ASV-Patienten-Pseudonyme (versichertenbezogenes Merkmal eGK) für den Zweck der Erhebung der pseudonymisierten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten im Geltungsbereich des Bundesmantelvertrag-Ärzte der ASV-Patienten.

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

Tabelle 9: Übersicht der zu pseudonymisierenden Attribute der Stammdaten und vertragsärztlichen Abrechnungsdaten im Geltungsbereich des Bundesmantelvertrag-Ärzte von ASV-Patienten

Attribut	Lieferant	Schlüssel 1. Stufe		Schlüssel 2. Stufe	
		Erzeugung/ Verteilung	Schlüssel	Erzeugung	Schlüssel
eGK	Kasse, KV	InBA	K ^I _{eGK} _ASV	KBV/GKV-SV	K ^{II} _{eGK} _ASV
BSNR	KV	KBV	K ^I _{BSNR} _ASV2	KBV	K ^{II} _{BSNR} _ASV2
LANR	KV	KBV	K ^I _{LANR} _ASV2	KBV	K ^{II} _{LANR} _ASV2

3 Verknüpfbarkeit von Datenlieferungen

Die in Abschnitt 1 genannten Beschlüsse des Bewertungsausschusses zu Datenlieferungen setzen die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses in die Pflicht, eine Verknüpfbarkeit verschiedener Datenlieferungen hinsichtlich bestimmter pseudonymisierungsrelevanter Attribute sicherzustellen.

Dies wird in der Regel dadurch gewährleistet, dass bezogen auf diese Attribute sowohl der jeweilige Pseudonymisierungsalgorithmus als auch der jeweils verwendete Schlüssel auf der ersten Stufe der Pseudonymisierung bei Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen identisch sind.

Der GKV-Spitzenverband und die Kassenärztliche Bundesvereinigung können die pseudonymisierten Daten ihrer Bereiche entgegennehmen und durch eine weitere Pseudonymisierung auf der zweiten Stufe die Zusammenführung einzelner Datenlieferungen realisieren oder verhindern. Stimmen Pseudonymisierungsalgorithmus und Schlüssel auf der zweiten Pseudonymisierungsstufe jeweils überein, kann das Institut des Bewertungsausschusses als Empfänger der Datenlieferungen diese bezogen auf das gemeinsame Attribut zusammenführen, andernfalls nicht.

Die Pseudonymisierung dieser Attribute auf der zweiten Stufe kann jedoch auch zunächst mittels verschiedener Schlüssel erfolgen. Sobald der Bewertungsausschuss später beschließt, dass zunächst getrennte Datenkörper für eine zu bearbeitende Aufgabenstellung

zusammengeführt werden sollen, stimmen sich der GKV-Spitzenverband und die Kassenärztliche Bundesvereinigung über eine einheitliche Pseudonymisierung auf der zweiten Stufe ab und liefern den datenhaltenden Stellen (Datenstelle des Bewertungsausschusses oder Institut des Bewertungsausschusses) Ersetzungstabellen, sodass dort ein Austausch der Pseudonyme mit anschließender Zusammenführung erfolgen kann.

Mit größerem Aufwand verbunden, aber ebenfalls denkbar, ist eine nachträgliche Zusammenführung von ursprünglich bereits auf der ersten Stufe unterschiedlich pseudonymisierten Attributen, indem die Krankenkassen und/oder Kassenärztlichen Vereinigungen entsprechende Ersetzungstabellen liefern.

Derzeit sind folgende Verknüpfungen verschiedener Datenlieferungen anhand identischer Schlüssel vorgesehen:

Tabelle 10 Übersicht der Zusammenführungsmöglichkeiten verschiedener Datenlieferungen anhand identischer Schlüssel

Attribut	Stufe	Geburts- tagsstich- probe	GSPR	Daten zu be- reinigungs- relevanten Selektivver- trägen	Anlassbezo- gene Daten der um Merkmale angereicher- ten Geburts- tagsstich- probe	Anlassbe- zogene Ab- rechnungs- statistik der arztseitigen Rechnungs- legung	Anlassbe- zogene ASV- Patienten- Kennzeich- nung	Anlassbezo- gene ASV- Abrech- nungsdaten zur Überprü- fung der ASV-Berei- nigungsvor- gaben	Anlassbezo- gene ASV-Ab- rechnungs- daten zur Überprüfung der mehrfa- chen Abrech- nung von ASV-Leis- tungen inner- halb eines Kernteams*)	Anlassbezo- gene Stammdaten und vertrags- ärztliche Ab- rechnungsda- ten im Gel- tungsbereich des Bundes- mantelver- trag-Ärzte von ASV- Patienten
KVNR ^{34, 35} bzw. eGK	1	K ^I _{KVNR_GS}	K ^I _{KVNR_GS}	K ^I _{KVNR_GS}			K ^I _{KVNR_GS}	K ^I _{eGK_ASV}	K ^I _{eGK_ASV}	K ^I _{eGK_ASV}
	2	K ^{II} _{KVNR_GS}	K ^{II} _{KVNR_GS}	K ^{II} _{KVNR_GS}			K ^{II} _{KVNR_GS}	K ^{II} _{eGK_ASV}	K ^{II} _{eGK_ASV}	K ^{II} _{eGK_ASV}
	3		K ^{III} _{KVNR_GS}							
BSNR ³⁶ / NBSNR ³³	1	K ^I _{BSNR_GS}	K ^I _{BSNR_GS}	K ^I _{BSNR_SV}	K ^I _{BSNR_GS}	K ^I _{BSNR_GS}			K ^I _{BSNR_ASV1}	K ^I _{BSNR_ASV2}
	2	K ^{II} _{BSNR_GS}	K ^{II} _{BSNR_GS}	K ^{II} _{BSNR_SV}	K ^{II} _{BSNR_GS}	K ^{II} _{BSNR_GS}			K ^{II} _{BSNR_ASV1}	K ^{II} _{BSNR_ASV2}
	3		K ^{III} _{BSNR_GS}							
LANR ^{33, 36}	1			K ^I _{LANR_SV}	K ^I _{LANR_GS}	K ^I _{LANR_GS}			K ^I _{ASV1}	K ^I _{LANR_ASV2}
	2			K ^{II} _{LANR_SV}	K ^{II} _{LANR_GS}	K ^{II} _{LANR_GS}			K ^{II} _{ASV1}	K ^{II} _{LANR_ASV2}
Fall_ID	3		K ^{III} _{Fall_ID_GS}							
KHIK	1								K ^I _{ASV1}	
	2								K ^{II} _{ASV1}	
ASVTNR	1								K ^I _{ASV1}	
	2								K ^{II} _{ASV1}	

*) bislang nicht beschlossene Datenlieferung

Verknüpfbar hinsichtlich eines Attributs sind gemäß obiger Ausführung genau diejenigen Datenlieferungen, für die sowohl gleiche Schlüssel auf der ersten Stufe als auch gleiche Schlüssel auf der zweiten Stufe verwendet werden.

Daten zur „regionalisierten Geburtstagsstichprobe für die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses und die Gesamtvertragspartner“ werden durch die Datenstelle des Bewertungsausschusses zusätzlich zum Zwecke der Anonymisierung auf einer dritten Stufe verschlüsselt und sind mit keinem der anderen Datenkörper verknüpfbar.

Mit diesem Konzept ist über die Übereinstimmung der Schlüssel auf beiden Stufen die Zusammenführbarkeit von folgenden Datenlieferungen vorgesehen:

1. Daten aus der Geburtstagsstichprobe, Daten zu bereinigungsrelevanten Selektivverträgen und Daten zur ASV-Patienten-Kennzeichnung hinsichtlich der pseudonymisierten Versichertennummern,
2. ASV-Abrechnungsdaten sowie Stammdaten und vertragsärztliche Abrechnungsdaten im Geltungsbereich des Bundesmantelvertrag-Ärzte von ASV-Patienten hinsichtlich der pseudonymisierten Versichertennummern,
3. Daten aus der (anlassbezogen angereicherten) Geburtstagsstichprobe und Daten der anlassbezogenen Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung hinsichtlich der pseudonymisierten BSNR- und LANR-Schlüssel.

Für folgende Datenlieferungen ist die erforderliche Verknüpfbarkeit mittels der Lieferung von Zuordnungsinformationen – anstelle einer identischen Schlüsselvorgabe auf der jeweiligen Pseudonymisierungsstufe – vorgesehen:

- Vertragsärztliche Abrechnungsdaten im Geltungsbereich des Bundesmantelvertrag-Ärzte von ASV-Patienten und Daten aus der (anlassbezogen angereicherten) Geburtstagsstichprobe sowie der anlassbezogenen Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung hinsichtlich der pseudonymisierten BSNR- und LANR-Schlüssel.

4 Beschreibung der einzelnen Pseudonymisierungsverfahren

Die technische Basis des Pseudonymisierungsverfahrens des Bewertungsausschusses ist die Hash-Funktion RIPEMD-160 (Pseudonymisierungsalgorithmus). Diese Hash-Funktion wurde bereits zu einem früheren Zeitpunkt vom Bundesamt für die Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) für die pseudonymisierte Übermittlung von Daten an den Bewertungsausschuss als geeignet eingestuft. Diese Einschätzung wurde seitens des BSI am 16.09.2009 erneut bestätigt.

Die von der Bundesnetzagentur veröffentlichte Übersicht über geeignete Algorithmen zur elektronischen Signatur befristet die Eignung des Hashverfahrens RIPEMD-160 bis Ende 2010. Dies bezieht sich jedoch nur auf seine Anwendung für digitale Signaturen. In dem hier besprochenen Kontext als Modul in einem Pseudonymisierungsschritt (Einwegfunktion) bestehen keinerlei Bedenken, auch nicht über das Jahr 2010 hinaus.

RIPEMD-160 bildet die Grundlage für die Pseudonymisierung der Attribute in den einzelnen Datenlieferungen. Wie diese Hash-Funktion zur Pseudonymisierung der einzelnen Attribute eingesetzt wird, erläutert dieser Abschnitt.

4.1 Allgemeine Hinweise zum Hashverfahren RIPEMD-160

Es ist zu beachten, dass der Algorithmus RIPEMD-160 zwischen Groß- und Kleinschreibung beim Eingabewert unterscheidet. Um über Datenlieferanten und Zeiträume hinweg konsistente Pseudonyme zu erhalten, ist folgendes zu beachten:

- Handelt es sich beim Argument um eines der zu pseudonymisierenden Attribute im Klartext, so werden evtl. auftretende Buchstaben generell in Großschreibung umgewandelt.
- Schlüssel können sowohl groß- als auch kleingeschriebene Buchstaben sowie Ziffern enthalten. Diese Schreibweise bleibt unverändert erhalten.
- RIPEMD-160 liefert immer Hashwerte der Länge 160 Bit, entsprechend 40 ASCII-Zeichen aus dem Wertevorrat (0-9 und A-F). Die Hashwerte werden – falls erforderlich – immer in Großschreibung umgewandelt und weiterverarbeitet.

4.2 Durchführung der Pseudonymisierung auf der ersten Stufe

4.2.1 Krankenkassenspezifische Versichertennummer sowie Versichertennummer der elektronischen Gesundheitskarte

Bei der Versichertennummer ist zunächst zu prüfen, ob es sich um eine Versichertennummer der eGK oder um eine krankenkassenspezifische Versichertennummer der Krankenversicherungskarte handelt³⁷.

Es handelt sich um eine Versichertennummer der eGK, wenn die beiden folgenden Kriterien erfüllt sind:

- Die Versichertennummer hat eine Länge von 20 (Hauptversicherter) oder 30 (Mitversicherter) Zeichen.
- An erster Stelle steht ein Buchstabe, alle anderen Stellen enthalten ausschließlich Ziffern.

³⁷ Eine leere Zeichenkette als Ersatzwert für eine Versichertennummer wird nicht nach dem unten beschriebenen Verfahren pseudonymisiert. Stattdessen wird als Pseudonym ebenfalls eine leere Zeichenkette erzeugt.

In Abhängigkeit vom Prüfergebnis werden unterschiedliche Normalisierungsschritte bezogen auf die jeweilige Versichertennummer durchgeführt.

Normalisierungsschritt eGK

Handelt es sich um eine Versichertennummer der eGK, wird zur Pseudonymerzeugung nur der invariante Teil (die ersten 10 Stellen) herangezogen. Der Buchstabe an Position 1 wird ggf. in Großschreibung umgewandelt.

Normalisierungsschritt KVK

Handelt es sich bei der Versichertennummer um eine krankenkassenspezifische Versichertennummer der Krankenversichertenkarte, so wird geprüft, ob nicht-numerische Zeichen vorhanden sind. Liegen diese vor, so werden diese gelöscht. Anschließend wird durch Vorstellen von Nullen eine 12-stellige Zeichenkette erzeugt.

In beiden Fällen wird die entstandene Zeichenkette in voller Länge pseudonymisiert.

Das Institut des Bewertungsausschusses stellt den zur Pseudonymisierung verpflichteten Datenlieferanten den jeweiligen Schlüssel K_{KVN}^l bzw. K_{eGK}^l ($K_{KVN_GS}^l$ bzw. $K_{eGK_ASV}^l$) zur Verfügung. Diese 16 Zeichen langen Schlüssel bestehen aus zwei Komponenten, die getrennt zur Anwendung kommen. Dazu wird K_{KVN}^l bzw. K_{eGK}^l in die jeweils acht Zeichen langen Teilschlüssel $k_{KVN,1}$ bzw. $k_{eGK,1}$ (Stellen 1 bis 8) und $k_{KVN,2}$ bzw. $k_{eGK,2}$ (Stellen 9 bis 16) zerlegt. Diese Zerlegung in Teilschlüssel entfällt im Falle des Schlüssels $K_{eGK_ASV}^l$ mit Wirkung ab dem Berichtsjahr 2017.

Das beschriebene Vorgehen hinsichtlich der Zerlegung in Teilschlüssel im Falle des Schlüssels $K_{KVN_GS}^l$ stellte eine zusätzliche Sicherheitsmaßnahme im Zusammenhang mit dem seinerzeitigen Wechsel der Datenstelle und dem Übergang auf die Geburtstagsstichprobe dar. Die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses hatten sich daher entschlossen, zusätzlich zu dem ersten Teilschlüssel der ersten Stufe einen zweiten Teilschlüssel auf der ersten Stufe zu verwenden, wobei das Institut des Bewertungsausschusses diesen zweiten Teilschlüssel der ersten Stufe der Verschlüsselung vorgibt. Zur Wahrung der Längsschnittlichkeit des bereits in der Datenstelle bestehenden Datenkörpers wurde ein Teil der bereits an die Datenstelle gelieferten Daten auf dieses Pseudonymisierungsverfahren umgestellt. Vorteil dieses Verfahrens war, dass vorhandene Datenbestände nicht komplett neu geliefert werden mussten. Zur Verringerung des Umstellungsaufwandes findet das beschriebene Vorgehen hinsichtlich der Zerlegung in Teilschlüssel auch für den Schlüssel $K_{eGK_ASV}^l$ Übergangsweise bis einschließlich dem Berichtsjahr 2016 Anwendung.

1. Ablauf mit Zerlegung in Teilschlüssel:

- a) Erkennen und Normalisierung der Versichertennummer.
- b) Im ersten Schritt wird die Versichertennummer mit dem Algorithmus RIPEMD-160 in einen 40 Zeichen langen Hashwert umgewandelt.
- c) Diesem Hashwert wird der erste Teilschlüssel $k_{KVN,1}$ bzw. $k_{eGK,1}$ als Zeichenkette vorangestellt. Die entstandene Zeichenkette ist 48 Zeichen lang.
- d) Die so erhaltene Zeichenkette wird erneut mit RIPEMD-160 in einen 40 Zeichen langen Hashwert überführt.
- e) An diesen Hashwert wird der zweite Teilschlüssel $k_{KVN,2}$ bzw. $k_{eGK,2}$ als Zeichenkette am Ende angefügt. Das Ergebnis ist wiederum eine 48 Zeichen lange Zeichenkette.
- f) Es wird zum dritten Mal mit RIPEMD-160 ein 40 Zeichen langer Hashwert erzeugt, der das Pseudonym KVN^l bzw. eGK^l der ersten Stufe darstellt.

2. Ablauf ohne Zerlegung in Teilschlüssel (gilt für $K^l_{eGK_ASV}$ mit Wirkung ab dem Berichtsjahr 2017):

- a) Erkennen und Normalisierung der Versichertennummer.
- b) Im ersten Schritt wird die Versichertennummer mit dem Algorithmus RIPEMD-160 in einen 40 Zeichen langen Hashwert umgewandelt.
- c) An diesen Hashwert wird der Schlüssel K^l_{eGK} als Zeichenkette am Ende angefügt.
- d) Die so erhaltene Zeichenkette wird mit RIPEMD-160 in einen 40 Zeichen langen Hashwert überführt, der das Pseudonym eGK^l der ersten Stufe darstellt.

4.2.2 Lebenslange Arztnummer (LANR)

Bei der LANR sind bereits die Stellen 1 bis 6 eindeutig; Stelle 7 ist eine Prüzfiffer und die Stellen 8-9 kodieren die Fachgruppe.

Die Erzeugung des Arztpseudonyms erfolgt nur auf Basis der ersten sieben Stellen. Es können führende Nullen vorhanden sein, die unverändert erhalten bleiben.

Das Institut des Bewertungsausschusses stellt den Krankenkassen den Schlüssel $K^l_{LANR_SV}$ für die Datenlieferung zu Selektivvertragsdaten zur Verfügung. Weiterhin stellt das Institut des Bewertungsausschusses den Krankenkassen und dem GKV-Spitzenverband den Schlüssel $K^l_{_ASV1}$ für die Datenlieferung zu ASV-Abrechnungsdaten zur Verfügung.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung stellt den Kassenärztlichen Vereinigungen den Schlüssel $K^l_{LANR_GS}$ für die Lieferung der um Merkmale angereicherten Versichertenstichprobe und der anlassbezogenen Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung sowie den Schlüssel $K^l_{LANR_ASV2}$ für die Datenlieferungen zu vertragsärztlichen Abrechnungsdaten im Geltungsbereich des Bundesmantelvertrag-Ärzte von ASV-Patienten zur Verfügung.

Ablauf:

- a) Im ersten Schritt werden die ersten 7 Stellen der LANR mit dem Algorithmus RIPEMD-160 in einen 40 Zeichen langen Hashwert umgewandelt.
- b) An diesen Hashwert wird der Schlüssel K^l_{LANR} bzw. K^l als Zeichenkette am Ende angefügt.
- c) Die so erhaltene Zeichenkette wird erneut mit RIPEMD-160 in einen 40 Zeichen langen Hashwert überführt, der das Pseudonym $LANR^l$ der ersten Stufe darstellt.

4.2.3 Betriebsstättennummer (BSNR) und Nebenbetriebsstättennummer (NBSNR)

Die Betriebsstättennummer (BSNR) und die Nebenbetriebsstättennummer (NBSNR) sind 9-stellig und werden in voller Länge pseudonymisiert.

Das Institut des Bewertungsausschusses stellt den Krankenkassen den Schlüssel $K^l_{BSNR_SV}$ für die Datenlieferung zu Selektivvertragsdaten zur Verfügung. Weiterhin stellt das Institut des Bewertungsausschusses den Schlüssel $K^l_{BSNR_ASV1}$ den Krankenkassen, dem GKV-Spitzenverband, den Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für die Datenlieferungen zu ASV-Abrechnungsdaten zur Verfügung.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung stellt den Kassenärztlichen Vereinigungen den Schlüssel $K^l_{BSNR_GS}$ für die Datenlieferungen zur Versichertenstichprobe, zur um Merkmale angereicherten Versichertenstichprobe und zur anlassbezogenen Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung sowie den Schlüssel $K^l_{BSNR_ASV2}$ für die Datenlieferungen zu

vertragsärztlichen Abrechnungsdaten im Geltungsbereich des Bundesmantelvertrag-Ärzte von ASV-Patienten zur Verfügung.

Ablauf:

- a) Im ersten Schritt werden die BSNR und ggf. NBSNR mit dem Algorithmus RIPEMD-160 in einen 40 Zeichen langen Hashwert umgewandelt.
- b) An diesen Hashwert wird der Schlüssel K^I_{BSNR} als Zeichenkette am Ende angefügt.
- c) Die so erhaltene Zeichenkette wird erneut mit RIPEMD-160 in einen 40 Zeichen langen Hashwert überführt, der das Pseudonym $BSNR^I$ bzw. $NBSNR^I$ der ersten Stufe darstellt.

4.2.4 Krankenhaus-IK (KHIK)

Das Krankenhaus-IK ist 9-stellig und wird in voller Länge pseudonymisiert.

Das Institut des Bewertungsausschusses stellt den Krankenkassen und dem GKV-Spitzenverband den Schlüssel K^I_{ASV1} für die Datenlieferung zu ASV-Abrechnungsdaten zur Verfügung.

Ablauf:

- a) Im ersten Schritt wird das Krankenhaus-IK mit dem Algorithmus RIPEMD-160 in einen 40 Zeichen langen Hashwert umgewandelt.
- b) An diesen Hashwert wird der Schlüssel K^I als Zeichenkette am Ende angefügt.
- c) Die so erhaltene Zeichenkette wird erneut mit RIPEMD-160 in einen 40 Zeichen langen Hashwert überführt, der das Pseudonym $KHIK^I$ der ersten Stufe darstellt.

4.2.5 ASV-Teamnummer (ASVTNR)

Die ASV-Teamnummer ist 9-stellig und wird in voller Länge pseudonymisiert.

Das Institut des Bewertungsausschusses stellt den Krankenkassen und dem GKV-Spitzenverband den Schlüssel K^I_{ASV1} für die Datenlieferung zu ASV-Abrechnungsdaten zur Verfügung.

Ablauf:

- a) Im ersten Schritt wird die ASV-Teamnummer mit dem Algorithmus RIPEMD-160 in einen 40 Zeichen langen Hashwert umgewandelt.
- b) An diesen Hashwert wird der Schlüssel K^I als Zeichenkette am Ende angefügt.
- c) Die so erhaltene Zeichenkette wird erneut mit RIPEMD-160 in einen 40 Zeichen langen Hashwert überführt, der das Pseudonym $ASVTNR^I$ der ersten Stufe darstellt.

4.3 Durchführung der Pseudonymisierung auf der zweiten Stufe

Der GKV-Spitzenverband bzw. die Kassenärztliche Bundesvereinigung verschlüsseln auf der zweiten Stufe die ihnen übermittelten Pseudonyme der ersten Stufe erneut mit Hilfe des attributspezifischen Schlüssels K^II_A .

Ablauf:

- a) Im ersten Schritt wird an das Pseudonym der ersten Stufe A^I der Schlüssel K^II_A der zweiten Stufe am Ende angefügt.
- b) Die so erhaltene Zeichenkette wird mit RIPEMD-160 in einen 40 Zeichen langen Hashwert überführt, der das Pseudonym auf der zweiten Stufe A^II darstellt.

4.4 Durchführung der Pseudonymisierung auf der dritten Stufe

Diese Stufe der Pseudonymisierung kommt nur bei den Daten der „Regionalisierten Geburtstagsstichprobe für die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses und die Gesamtvertragspartner“ (GSPR) zur Anwendung.

4.4.1 Pseudonymisierung von KVNR, eGK und BSNR

Die Datenstelle des Bewertungsausschusses verschlüsselt auf der dritten Stufe die ihr übermittelten Pseudonyme der zweiten Stufe erneut mit Hilfe des attributspezifischen Schlüssels K_{A}^{III} .

Ablauf:

- a) Im ersten Schritt wird an das Pseudonym der zweiten Stufe A^{II} der Schlüssel K_{A}^{III} der dritten Stufe am Ende angefügt.
- b) Die so erhaltene Zeichenkette wird mit RIPEMD-160 in einen 40 Zeichen langen Hashwert überführt, der das Pseudonym auf der dritten Stufe A^{III} darstellt.

4.4.2 Pseudonymisierung der Fall_ID

Die Datenstelle des Bewertungsausschusses verschlüsselt das Attribut „Fall_ID“ mit dem attributspezifischen Schlüssel $K_{Fall_ID}^{III}$.

Ablauf:

- a) Im ersten Schritt wird die Fall_ID mit dem Algorithmus RIPEMD-160 in einen 40 Zeichen langen Hashwert umgewandelt.
- b) An diesen Hashwert wird der Schlüssel $K_{Fall_ID}^{III}$ am Ende angefügt.
- c) Die so erhaltene Zeichenkette wird erneut mit RIPEMD-160 in einen 40 Zeichen langen Hashwert überführt, der das Pseudonym Fall_ID^{III} der dritten Stufe darstellt.

4.5 Durchführung der Pseudonymisierung insgesamt

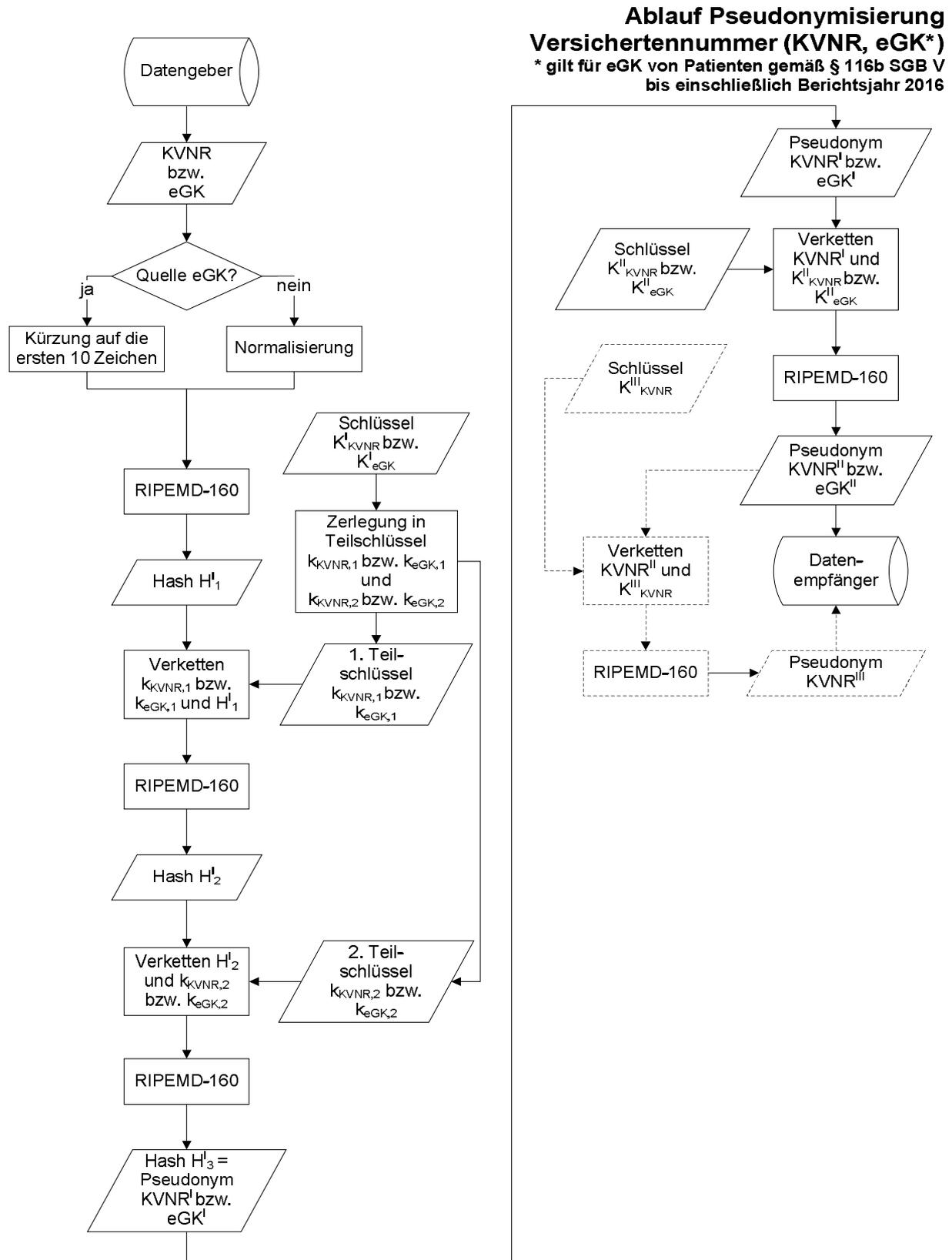


Abbildung 4: Ablauf Pseudonymisierung Versichertennummer (KVNR, eGK)

**Ablauf Pseudonymisierung
Versichertennummer (eGK) von
Patienten gemäß § 116b SGB V***
* gilt mit Wirkung ab dem Berichtsjahr 2017

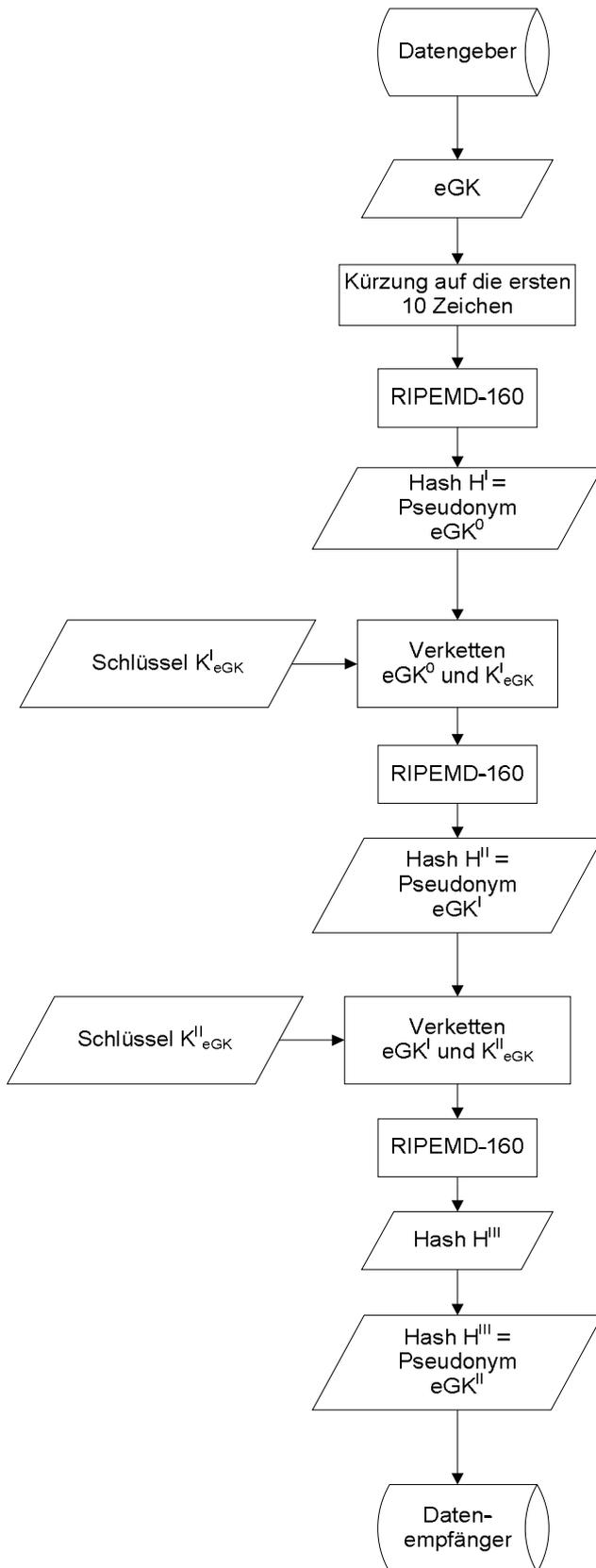


Abbildung 5: Ablauf Pseudonymisierung eGK-Versichertennummer (ASV) ab dem Berichtsjahr 2017

Ablauf Pseudonymisierung lebenslange Arztnummer (LANR)

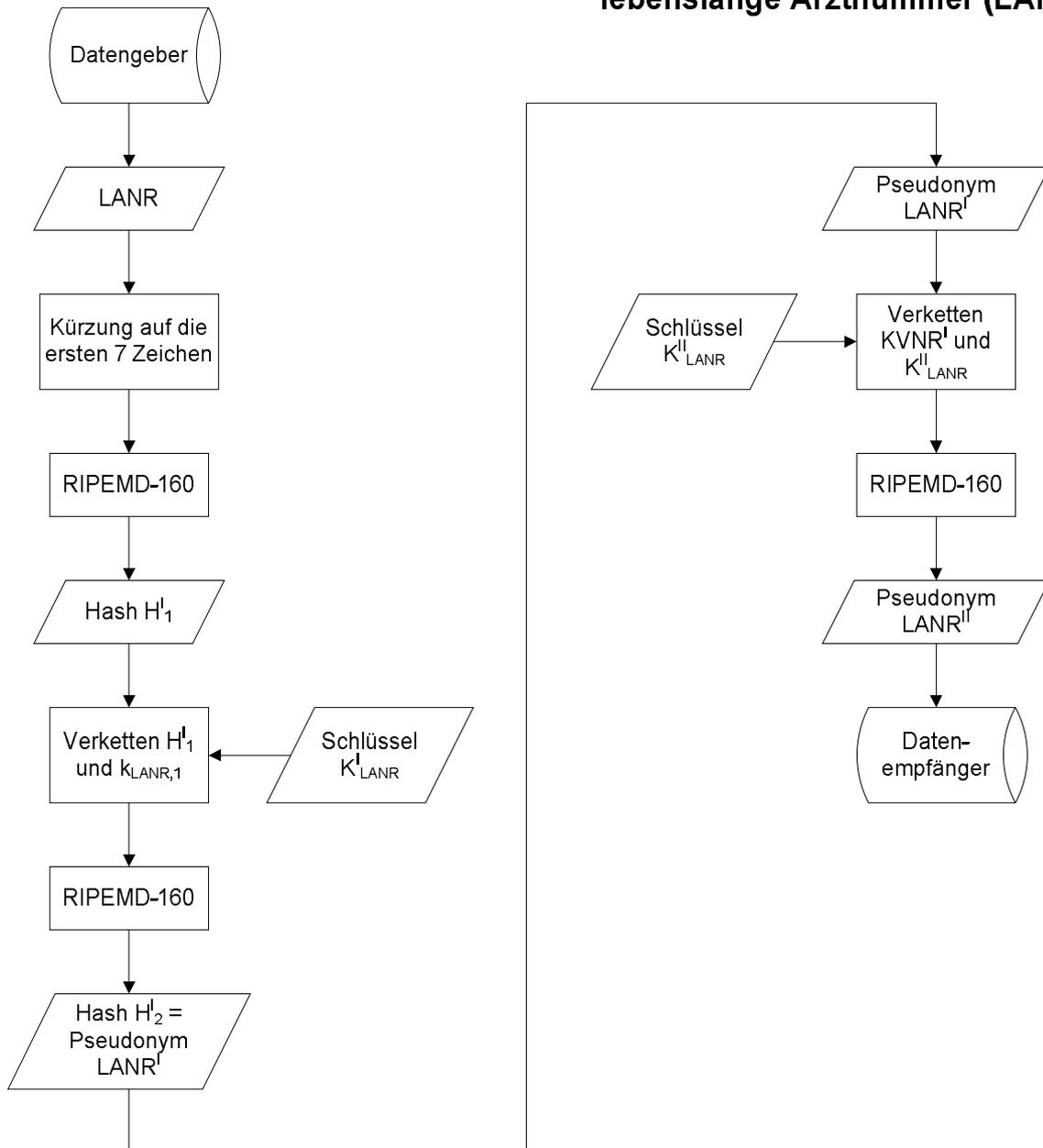


Abbildung 6: Ablauf Pseudonymisierung lebenslange Arztnummer (LANR)

Ablauf Pseudonymisierung Betriebsstättennummer (BSNR)*

* gilt analog für Nebenbetriebsstättennummer (NBSNR)

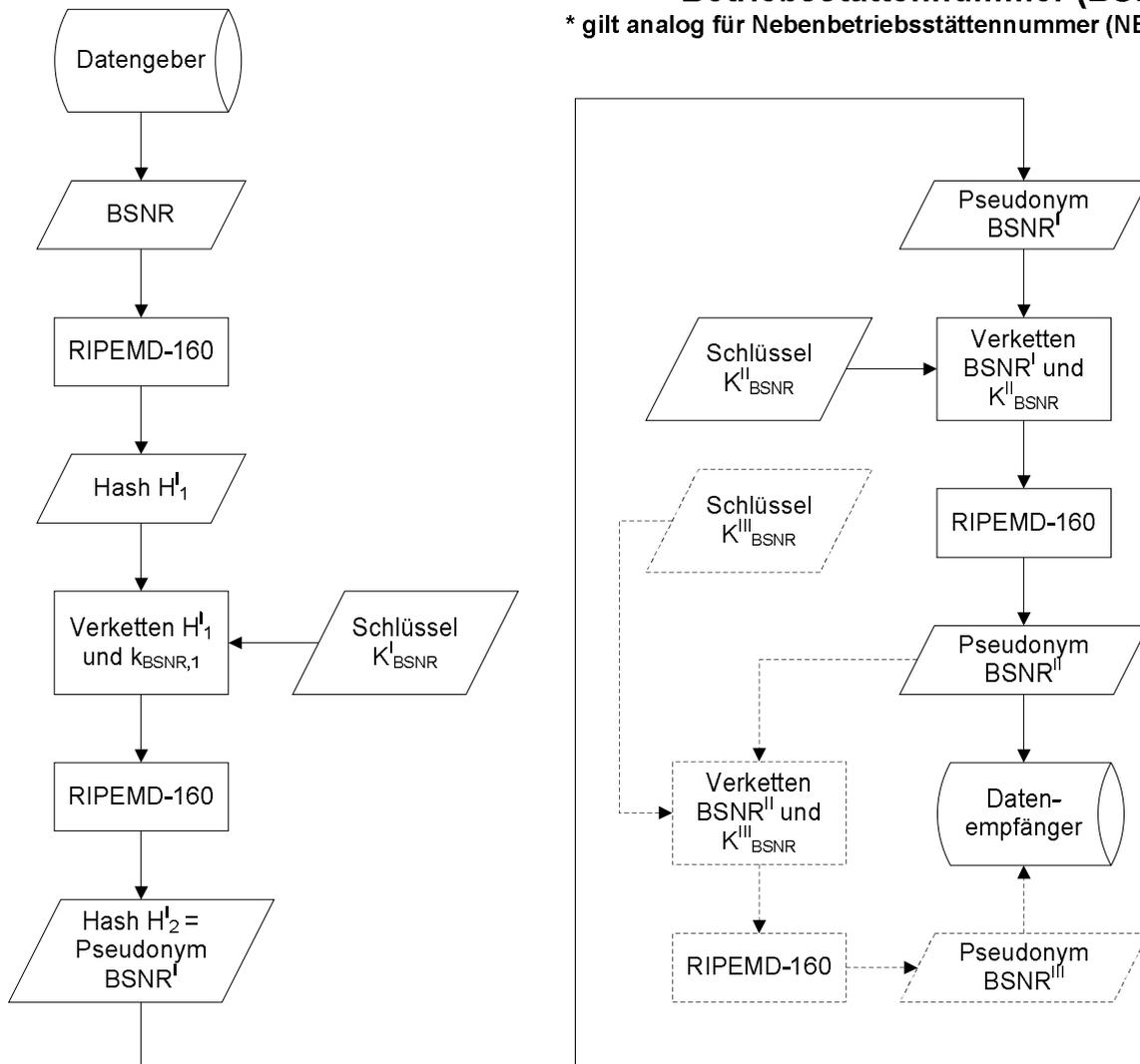
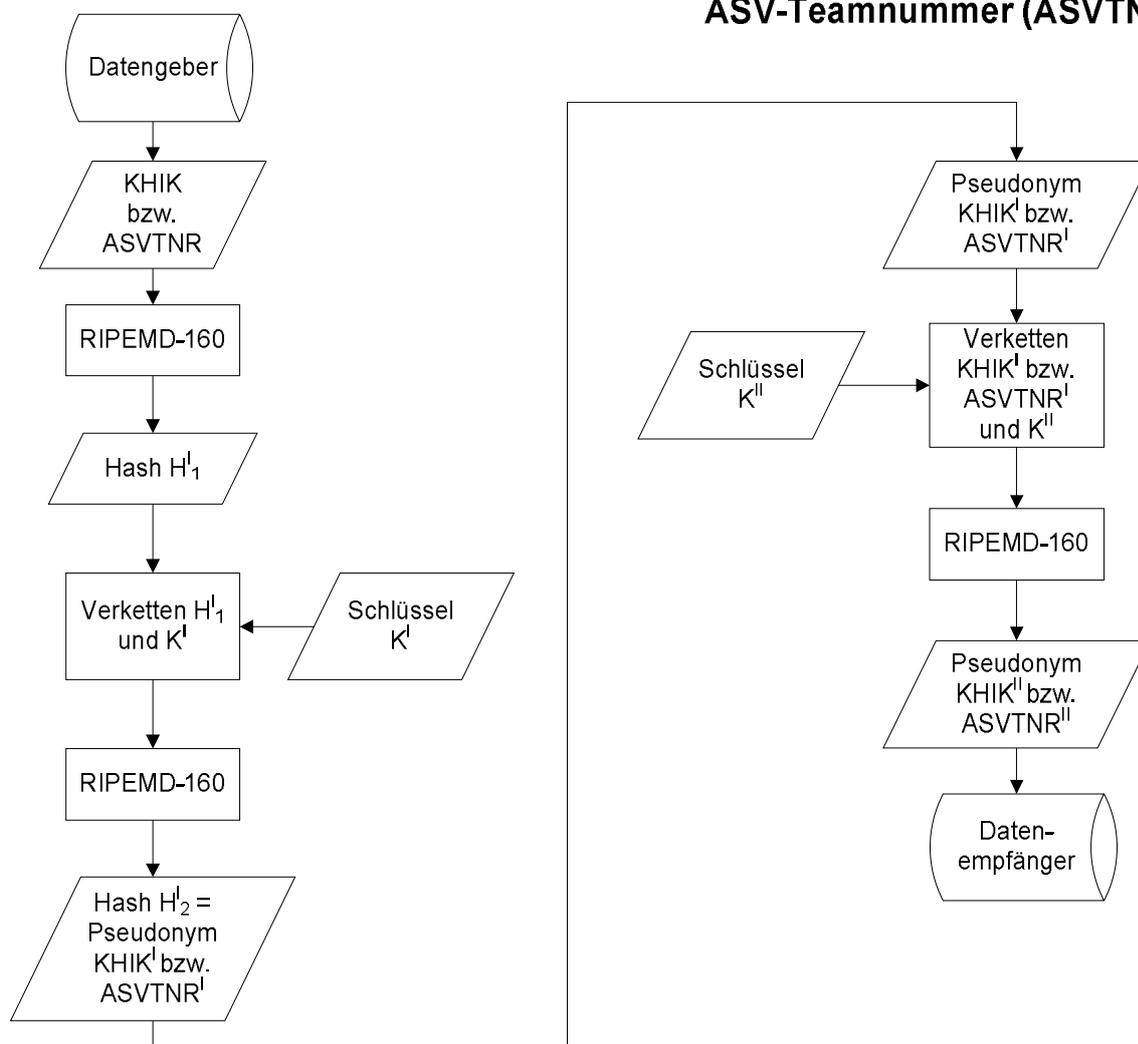


Abbildung 7: Ablauf Pseudonymisierung Betriebsstättennummer (BSNR) und Nebenbetriebsstättennummer (NBSNR)

Ablauf Pseudonymisierung Krankenhaus-IK (KHIK)^{*)} und ASV-Teamnummer (ASVTNR)^{*)}



**) bislang nicht beschlossene Datenlieferung*

Abbildung 8: Ablauf Pseudonymisierung Krankenhaus-IK (KHIK) und ASV-Teamnummer (ASVTNR)

Ablauf Pseudonymisierung Fall_ID*der GSPR * nur dritte Stufe

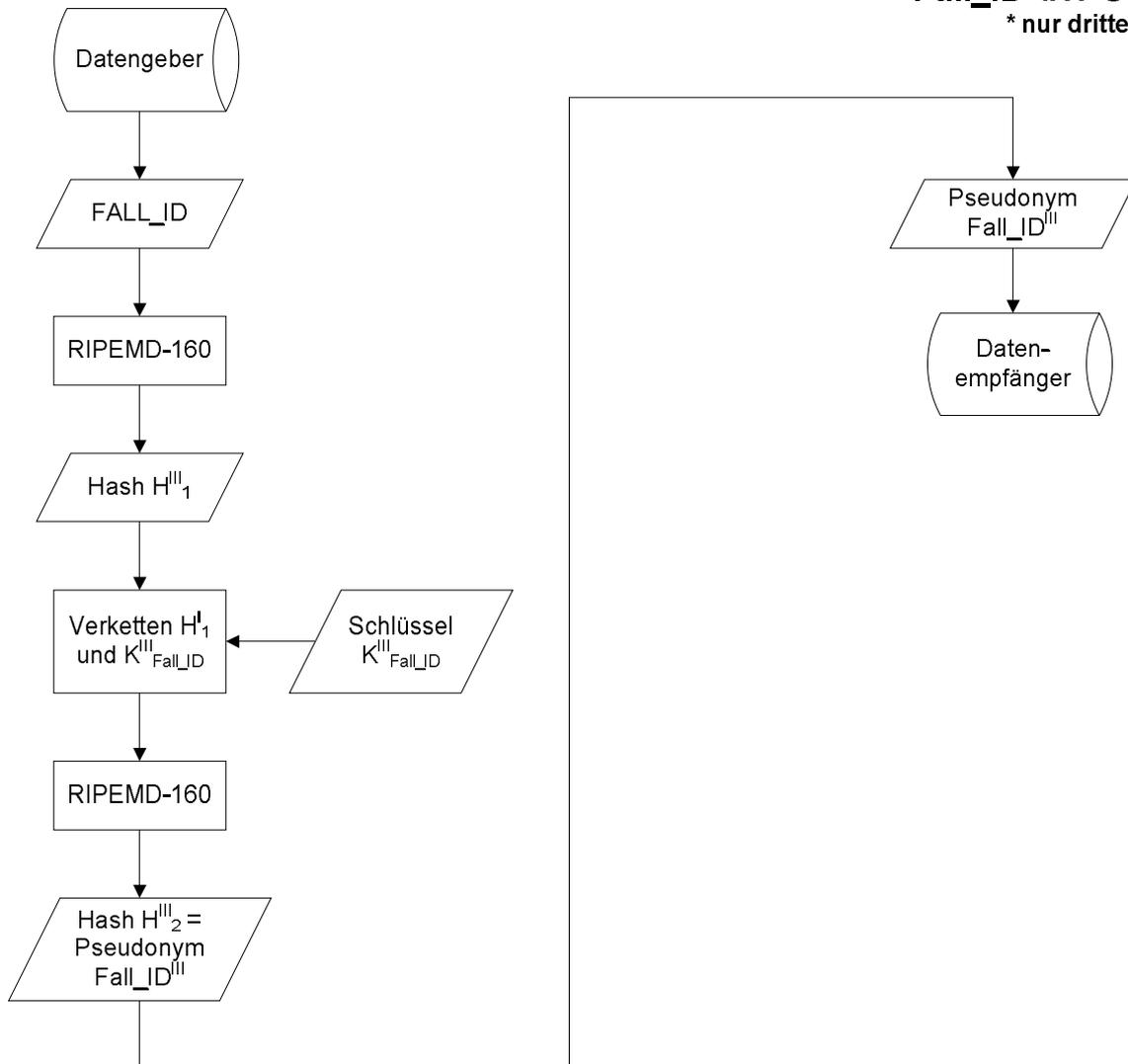


Abbildung 9: Ablauf Pseudonymisierung Fall_ID

5 Schlüsselmanagement

5.1 Schlüsselerzeugung

Für die Schlüsselerzeugung der ersten Stufe werden echte Zufallszahlen (kein Pseudozufallszahlengenerator) verwendet. Dazu wird eine Funktionalität des Linux-Kernels benutzt (`/dev/random`), die aus gerätespezifischem Rauschen echte Zufallszahlen liefert.

Die Schlüssel haben auf allen Stufen der Pseudonymisierung eine Länge von 16 bzw. 24 Zeichen (vgl. die folgenden Abschnitte). Alle Schlüssel bestehen aus Groß- und Kleinbuchstaben und Ziffern.

Die Schlüssel der zweiten und dritten Stufe werden zeichenweise gelöst.

5.2 Logistik der Schlüsselverteilung

Für die Verteilung der Schlüssel werden von der Empfängerseite eindeutige Ansprechpartner benannt. Vor Erhalt der Schlüssel hat sich der Empfänger zu authentifizieren. Zum Schlüsseltransfer wird ein sicheres Übertragungsverfahren gewählt. Die Schlüsselverteilung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung an die einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen erfolgt wie bisher.

Für die Fälle, bei denen das Institut des Bewertungsausschusses die Funktion des Schlüsselverteilers wahrnimmt, stellen die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband dem Institut eine Liste der Ansprechpartner in den einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen bzw. den Krankenkassen zur Verfügung. Die Listen enthalten Kontaktdaten für elektronische und Briefpost sowie Telefonnummern.

Der Versand der Kennwörter erfolgt in einem verschlüsselten ZIP-Archiv per E-Mail.

Der Sender erzeugt das ZIP-Kennwort als echte Zufallszeichenkette der Länge 24, verschlüsselt damit die mit ZIP verpackte Nachricht und teilt das ZIP-Kennwort dem Empfänger per Telefon mit. Dabei werden ausschließlich Telefonnummern aus dem jeweiligen Eintrag in der Liste der Kontaktdaten angerufen.

Statt der alten Zip-2.0-Methode wird der AES-Algorithmus verwendet (256 Bit). Voraussetzung ist eine entsprechend sichere Packer-Software auf der Sender- und Empfängerseite (der Sender unterstützt den Empfänger diesbezüglich).

Der Schlüsselgeber verschickt darüber hinaus einen Testdatensatz mit einer Pseudo-ID und deren Pseudonym. Mit dessen Hilfe kann der Datenlieferant die korrekte Implementierung seines Pseudonymisierungsschrittes selbst überprüfen und den Schlüsselgeber über evtl. auftretende Probleme informieren.

5.3 Gültigkeit von Schlüsseln

Um die Datensicherheit zu erhöhen, besteht ggf. die Notwendigkeit, Schlüssel anlassbezogen (z. B. wenn ein bisher benutzter Schlüssel nicht berechtigten Personen bekannt wurde) zu ändern.

Jede Schlüsseländerung führt zu einer Pseudonymersetzung bei den datenhaltenden Stellen. Hierbei müssen laufende Arbeiten abgestimmt unterbrochen werden, die Pseudonymersetzung durchgeführt und die Datenkonsistenz festgestellt werden. Erst danach können die Daten weiter verwendet werden.

Muss ein Schlüssel auf der ersten Stufe geändert werden, bedeutet dies, dass auf dieser Stufe eine Zuordnungstabelle erzeugt wird, die den Verfahrensbeteiligten auf der zweiten Stufe (GKV-Spitzenverband, Kassenärztliche Bundesvereinigung) zur Verfügung gestellt werden muss. Diese ersetzen in ihrem Datenbestand die vorhandenen „alten“ Pseudonyme durch die „neuen“ und erzeugen ihrerseits eine Zuordnungstabelle für die „alten“ Pseudonyme der zweiten Stufe, welche an die datenhaltenden Stellen (Datenstelle des Bewertungsausschusses oder Institut des Bewertungsausschusses) weitergegeben werden muss.

Muss ein Schlüssel auf der zweiten Stufe geändert werden, bedeutet dieses, dass ausschließlich auf dieser Stufe die Pseudonymisierung erneut durchgeführt wird und eine Zuordnungstabelle den datenhaltenden Stellen zur Verfügung gestellt werden muss.

Zuordnungstabellen aufgrund einer Schlüsseländerung auf der ersten oder zweiten Stufe werden nach erfolgter Umschlüsselung (innerhalb von 30 Tagen nach Bereitstellung) gelöscht. Die Bestätigung der Löschung ist dem Lieferanten der Umsetztabelle innerhalb von 14 Tagen schriftlich mitzuteilen. Die Bereitstellung von Zuordnungstabellen ist unabhängig von der Speicherung der übrigen Daten. Diese werden für Qualitätssicherungszwecke gespeichert. Da es dabei insbesondere auch um das Auffinden von Pseudonymisierungsfehlern und die Klärung von Sachverhalten in Kommunikation mit den Datengebern (Krankenkassen und KVen) geht, werden auch die Pseudonyme der ersten Stufe gespeichert. Die Daten werden dann gemäß der beschriebenen Kopplung von Stichprobenzug, Schlüsselgültigkeit und Datenlöschung an die Berichtsjahre („rollierendes Panel“) gelöscht.

Die Umstellung der Schlüssel auf der ersten Stufe muss mit einem erheblichen zeitlichen Vorlauf beschlossen werden. Dieser zeitliche Vorlauf ist für die Kassenärztlichen Vereinigungen bzw. Krankenkassen zur Realisierung der mit der Schlüsseländerung verbundenen Pseudonymersetzung erforderlich.

Die Stichprobenauswahl zur Geburtstagsstichprobe und die Schlüsselvergabe zur Pseudonymisierung der Versichertennummern werden miteinander gekoppelt. Dazu wurde für die Berichtsjahre ab 2011 ein rollierendes Panel, bestehend aus jährlichen Erweiterungen und Kürzungen von Auswahlgeburtstagen, konzipiert, das ausführlich in Anlage 1 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) beschrieben ist.

Die Kennwörter auf der ersten Stufe haben stets eine Länge von 16 Zeichen. Die Kennwörter für die Kalendertage 3, 10, 17 und 24 auf der zweiten Stufe haben eine Länge von 16 Zeichen. Die Kennwörter für die weiteren Kalendertage auf der zweiten Stufe werden auf 24 Zeichen verlängert (Empfehlung des BSI). Die Kennwörter auf der dritten Stufe haben eine Länge von 24 Zeichen.

Der jeweilige Schlüsselgeber stellt den Schlüsselempfängern der ersten Stufe die neuen geburtsstagsabhängigen Kennwörter schrittweise als maschinenlesbare Liste zur Verfügung.

Die jeweiligen Kalendertage des Geburtstags, welche zur Stichprobenziehung und zur Verschlüsselung geführt haben, wurden ab dem Berichtsjahr 2010 als zusätzliche Attribute in die betroffenen Datensatzbeschreibungen aufgenommen sowie zur Ermöglichung einer geburtsstagsbezogenen Qualitätssicherung der sog. Matchingquoten über die KBV bzw. den GKV-SV an die Datenstelle bzw. das Institut des Bewertungsausschusses weitergeleitet.

Für die Pseudonymisierung des versichertenbezogenen Merkmals eGK in den ASV-Abrechnungsdaten und in den Stammdaten und vertragsärztlichen Abrechnungsdaten von ASV-Patienten erfolgt mit Wirkung ab dem Berichtszeitraum 2017 die Schlüsselvorgabe auf beiden Stufen ebenfalls geburtskalendertagspezifisch analog zum Verfahren bei der Geburtstagsstichprobe, allerdings mit der zweifachen Besonderheit, dass (1) sämtliche geburtskalendertagspezifischen Kennwörter auf der zweiten Stufe zusätzlich jahresspezifisch sind und stets

eine Länge von 24 Zeichen haben, und dass (2) im Unterschied zur Geburtstagsstichprobe alle vorkommenden Kalendertage, d. h. auch der 29., 30., 31. und 1. eines Monats einbezogen werden.

Die für die Anonymisierung der Daten zur "regionalisierten Geburtstagsstichprobe (GSPR)" verwendeten Schlüssel der dritten Stufe sind nur für den Zeitraum einer Lieferung an die Gesamtvertragspartner gültig. Sie werden nach erfolgreicher Datenübermittlung gelöscht und anlässlich der nächsten Übermittlung neu gelöst.