

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

**des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V  
in seiner 393. Sitzung am 29. März 2017**

**zu anlassbezogenen Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1  
und 2 SGB V durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung an  
das Institut des Bewertungsausschusses und die Datenstelle  
des Bewertungsausschusses für die Überprüfung der  
Indikationen zur genetischen in-vitro-Diagnostik im  
Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)  
für die Berichtsquartale 3/2016 bis 3/2017**

**mit Wirkung zum 29. März 2017**

---

### **Präambel**

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 372. Sitzung am 11. März 2016 die Weiterentwicklung der humangenetischen Leistungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) und deren Anpassung an den Stand von Wissenschaft und Technik mit Wirkung zum 1. Juli 2016 beschlossen. Im Nachgang an diese Beschlussfassung hat der Bewertungsausschuss in seiner 386. Sitzung am 12. Dezember 2016 weitere Detailänderungen und Präzisierungen hierzu beschlossen. In der Protokollnotiz Nr. 5 des Beschlusses in seiner 372. Sitzung am 11. März 2016 hat der Bewertungsausschuss angekündigt, dass die Indikationen zur genetischen in-vitro-Diagnostik auf Basis der OMIM-Angaben geprüft werden sollen. Die mögliche Aufnahme weiterer Indikationen in den Abschnitt 11.4.2 EBM ist Bestandteil dieser Überprüfung.

Zu den hierzu erforderlichen anlassbezogenen Datenlieferungen hat der Bewertungsausschuss mit Beschluss in seiner 376. Sitzung am 22. Juni 2016 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 Indikationen zur genetischen in-vitro-Diagnostik im EBM erforderlichen Datenlieferungen.

## **I. Fortschreibung von anlassbezogenen Datenerhebungen zur um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe („Geburtstagsstichprobe“) für die Berichts quartale 3/2016 bis 3/2017**

1. Der Bewertungsausschuss beschließt die Fortschreibung der in seiner 351. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) beschlossenen Erhebung der Daten zur um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe mit Wirkung für die Berichts quartale 3/2016 bis 3/2017.
2. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt die pseudonymisierten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten und die pseudonymisierten vertragsärztlichen Stammdaten in den Satzarten 210B, 210B\_OMIM und 211B für die Berichts quartale 3/2016 bis 4/2016 bis zum 15. November 2017 und für die Berichts quartale 1/2017 bis 3/2017 bis zum 15. November 2018 an die Datenstelle des Bewertungsausschusses.
3. Die Übermittlung der Daten in den Satzarten 210B und 210B\_OMIM erfolgt nur für die humangenetischen Gebührenordnungspositionen 11511 bis 11514, 11516 bis 11518, 11521, 11522, 19421, 19424, 19425, 19451 bis 19454 und 19456 sowie ab dem Berichts quartal 1/2017 auch für die humangenetische Gebührenordnungsposition 11449.
4. Die Satzart 211B wird nur für diejenigen Betriebsstätten übermittelt, für die Behandlungsfälle nach Nr. 3 übermittelt werden.
5. Die Datenlieferungen nach diesem Abschnitt erfolgen gemäß der in Anlage 1 zu diesem Beschluss definierten Datensatzbeschreibung.

## **II. Anlassbezogene Übermittlung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung für die Berichts quartale 3/2016 bis 3/2017**

1. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt die anlassbezogene Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung in der Satzart AST\_EBM\_ARZT\_B für die Berichts quartale 3/2016 bis 4/2016 bis zum 15. November 2017 und für die Berichts quartale 1/2017 bis 3/2017 bis zum 15. November 2018 an das Institut des Bewertungsausschusses.
2. Die Übermittlung der Daten nach Nr. 1 erfolgt nur für diejenigen Praxen und Ärzte, für die im Berichtszeitraum Angaben nach Abschnitt I. Nr. 2 übermittelt wurden.
3. Die Datenlieferungen nach diesem Abschnitt erfolgen gemäß der in Anlage 2 zu diesem Beschluss definierten Datensatzbeschreibung.

### **III. Anlassbezogene Übermittlung der OMIM-Stammdatentabelle**

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt die OMIM-Stammdatentabelle gemäß KBV\_ITA\_VGEX\_Datensatzbeschreibung\_OMIM für die Berichtsquartale 3/2016 bis 4/2016 bis zum 15. November 2017 und für die Berichtsquartale 1/2017 bis 3/2017 bis zum 15. November 2018 an die Datenstelle des Bewertungsausschusses.

### **IV. Pseudonymisierung**

1. Die Pseudonymisierung der arzt- und praxisbezogenen Daten nach diesem Beschluss erfolgt in der Weise, dass eine arzt- und praxisbezogene Zusammenführbarkeit zwischen um Merkmale angereicherter bundesweiter Versichertenstichprobe gemäß Abschnitt I., anlassbezogener Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung gemäß Abschnitt II., bundesweiter Versichertenstichprobe gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen sowie anlassbezogener Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen gewährleistet ist.
2. Die Datenlieferungen gemäß diesem Beschluss unterliegen den Vorgaben des Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss gemäß Anlage 9 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil C des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 389. Sitzung am 21. Februar 2017, bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen in der aktuell gültigen Fassung.

### **V. Schlüsselverzeichnisse**

Die Schlüsselverzeichnisse in der jeweils gültigen Version zu Datenübermittlungen nach diesem Beschluss sind in der Anlage 3 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/schluesselverzeichnisse.html>) veröffentlicht.

### **VI. Zweckbindung**

Das Institut des Bewertungsausschusses verwendet die Daten nach den Abschnitten I. bis III. für die Überprüfung der Indikationen zur genetischen in-vitro-Diagnostik im EBM. Eine weitergehende Verwendung bedarf der einvernehmlichen Beauftragung durch die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses.

## VII. Aufbewahrungsfristen und Löschung von Datenbeständen

Für die durchzuführenden Auswertungen und Berechnungen werden die Daten nach den Abschnitten I. bis III. beim Institut des Bewertungsausschusses und bei der Datenstelle des Bewertungsausschusses solange aufbewahrt, wie es der Verwendungszweck erfordert, längstens allerdings für zehn Jahre, und anschließend gelöscht.

### Anlagen:

- Anlage 1 Datensatzbeschreibung zur anlassbezogenen Übermittlung der bundesweiten Versichertenstichprobe für die Überprüfung der Indikationen zur genetischen in-vitro-Diagnostik im EBM mit Wirkung für die Berichtsquartale 3/2016 bis 3/2017 (Satzarten 210B, 210B\_OMIM, 211B)
- Anlage 2 Datensatzbeschreibung zur anlassbezogenen Übermittlung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung für die Überprüfung der Indikationen zur genetischen in-vitro-Diagnostik im EBM mit Wirkung für die Berichtsquartale 3/2016 bis 3/2017 (Satzart AST\_EBM\_ARZT\_B)
- Anlage 3 Schlüsselverzeichnisse zu anlassbezogenen Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V für die Überprüfung der Indikationen zur genetischen in-vitro-Diagnostik im EBM mit Wirkung für die Berichtsquartale 3/2016 bis 3/2017

## **Anlage 1**

### **zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 393. Sitzung am 29. März 2017**

### **Datensatzbeschreibung zur anlassbezogenen Übermittlung der bundesweiten Versichertenstichprobe für die Überprüfung der Indikationen zur genetischen in-vitro-Diagnostik im EBM**

**mit Wirkung für die Berichtsquartale 3/2016 bis 3/2017**

**(Stand: 29. März 2017)**

#### **Inhalt**

1	Allgemeine Erläuterungen zu den einzelnen Satzarten .....	6
2	Hinweis zum Pseudonymisierungsverfahren .....	6
3	Festlegungen zur Datenübermittlung an die Datenstelle des Bewertungsausschusses.....	6
4	Satzart 210B – Humangenetische Gebührenordnungspositionen der ambulanten Behandlung.....	8
5	Satzart 210B_OMIM – OMIM-Angaben zu humangenetischen Gebührenordnungspositionen der ambulanten Behandlung .....	10
6	Satzart 211B – Betriebsstättenverzeichnis .....	11

## 1 Allgemeine Erläuterungen zu den einzelnen Satzarten

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

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

Sofern im Zusammenhang mit dem Dateiinhalt oder der Beschreibung der einzelnen Datenfelder in den Satzarten 210B, 210B\_OMIM sowie 211B auf die Geburtstagsstichprobe verwiesen wird, so wird auf die bundesweite Versichertenstichprobe („Geburtstagsstichprobe“) gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen Bezug genommen.

Die in den Satzarten aufgeführten Schlüsselverzeichnisse sind in der Anlage 3 zu diesem Beschluss geregelt bzw. in der jeweils gültigen Fassung auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses (<http://institut-ba.de/service/schlüsselverzeichnisse.html>) veröffentlicht.

## 2 Hinweis zum Pseudonymisierungsverfahren

Das Nähere zum Pseudonymisierungsverfahren ist der Anlage 9 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil C des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 389. Sitzung am 21. Februar 2017, bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen in der aktuell gültigen Fassung zu entnehmen.

## 3 Festlegungen zur Datenübermittlung an die Datenstelle des Bewertungsausschusses

Jeder Datensatz ist mit carriage return/line feed (alternativ gem. Unix-Konventionen nur line feed) abzuschließen, d. h. je Datensatz ist eine neue Zeile in den Dateien zu verwenden. Als Zeichensatz wird der Zeichencode gem. ISO 8859-15 festgelegt.

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

### Dateinamen:

Verfahrensart: einstellig, S = Stichprobe;  
Satzart: 210B, 210B\_OMIM bzw. 211B;

Von-Periode: dreistellig, Format: JJQ;  
Bis-Periode: dreistellig, Format: JJQ;  
IK neunstellig  
KBVfrKVnn = KBV für KV mit KV-Nummer gemäß Schlüsselverzeichnis 2;

Lieferdatum: achtstellig, Dateierstellungsdatum im Format JJJJMMTT;  
Version: zweistellig, Versionsnummer im Format ZZ, Nummerierung mit führenden Nullen

Beispiel: S210B163163KBVfrKV032017111501  
Satzart 210B – Humangenetische Gebührenordnungspositionen der ambulanten Behandlung für das 3. Quartal 2016 von der KBV für die KV Bremen, Dateierstellung am 15.11.2017, Dateierfassung mit Version 01

**Fehlerverfahren:**

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

#### 4 Satzart 210B – Humangenetische Gebührenordnungspositionen der ambulanten Behandlung

Dateiinhalt:
<p><b>Abgrenzung:</b> Es werden Angaben zu den humangenetischen Gebührenordnungspositionen 11511 bis 11514, 11516 bis 11518, 11521, 11522, 19421, 19424, 19425, 19451 bis 19454 und 19456 sowie ab dem Berichtsquartal 1/2017 auch zu der humangenetischen Gebührenordnungsposition 11449 übermittelt. Für jede verschiedene Gebührenordnungsposition der Behandlungsfälle aus Satzart 202 der Geburtstagsstichprobe (KV-Fall) wird mindestens ein Datensatz geliefert.</p> <p>Gebührenordnungspositionen im Zusammenhang mit Eigenanteilen der Patienten werden nicht bewertet übermittelt.</p> <p><b>Primärschlüssel:</b> Die Kombination der Felder 02 und 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig. Hierbei verknüpft der künstliche Schlüssel in Feld 02 die Satzart 210B (Humangenetische Gebührenordnungspositionen) mit der Satzart 202 der Geburtstagsstichprobe (KV-Fall). Die Kombination der Felder 02 und 03 dient der Verknüpfung mit der Satzart 210B_OMIM.</p> <p><b>Anmerkung:</b> Die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „;“ getrennt. Die Wertangaben in den Feldern 06 und 08 sind ganzzahlig zu übermitteln.</p>

Feld-Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feldeigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	4	alphanum.	konstant „210B“
01	Abrechnungs-quartal	M	5	numerisch	Quartal im Format JJJJQ
02	Fall_ID	M	≤ 16	alphanum.	aus Feld „Fall_ID“ in KV-Fall der Satzart 202 der Geburtstagsstichprobe
03	GOP-Zähler	M	≤ 4	numerisch	Zähler für die einzelnen humangenetischen 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 (Neben-)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

Feld-Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feldeigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
07	KzWert	M	1	numerisch	Kennzeichen für den Leistungsbedarf der GOP aus Feld 06: 1 = Zehntelpunkte 2 = Cent 3 = Sonst
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“ erzeugt
10	(Neben-) Betriebsstättenpseudonym	M	40	alphanum.	Pseudonym der (Neben-)Betriebsstättennummer (NBSNR bzw. BSNR), nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ erzeugt
11	Scheinuntergruppe	M	2	alphanum.	Scheinuntergruppe des Leistungsscheins gemäß Schlüsselverzeichnis 13

### Erläuterungen zu Satzart 210B – Humangenetische Gebührenordnungspositionen der ambulanten Behandlung

Zu Datenfeld 03 (GOP-Zähler):

Der Zähler für die einzelnen Leistungen der Satzart 210B ist nicht synchron zur Satzart 210 der Geburtstagsstichprobe. Der Zähler bezieht sich nur auf die übermittelten humangenetischen Gebührenordnungspositionen 11449, 11511 bis 11514, 11516 bis 11518, 11521, 11522, 19421, 19424, 19425, 19451 bis 19454 sowie 19456.

## 5 Satzart 210B\_OMIM – OMIM-Angaben zu humangenetischen Gebührenordnungspositionen der ambulanten Behandlung

Dateiinhalt:
<p><b>Abgrenzung:</b> Für jede in Satzart 210B übermittelte Kombination aus Fall_ID und GOP-Zähler wird mindestens ein Datensatz geliefert. Zu berücksichtigen sind sämtliche zur jeweiligen humangenetischen Gebührenordnungsposition dokumentierten OMIM-Angaben zum untersuchten Gen und zur Art der Erkrankung.</p> <p><b>Primärschlüssel:</b> Die Kombination der Felder 02 bis 04 identifiziert einen Datensatz eindeutig. Die Kombination der Felder 02 und 03 dient der Verknüpfung mit der Satzart 210B.</p> <p><b>Anmerkung:</b> Die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „;“ getrennt.</p>

Feld-Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feldeigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	9	alphanum.	konstant „210B_OMIM“
01	Abrechnungs-quartal	M	5	numerisch	Quartal im Format JJJJQ
02	Fall_ID	M	≤ 16	alphanum.	aus Feld „Fall_ID“ der Satzart 210B
03	GOP-Zähler	M	≤ 4	numerisch	aus Feld „GOP-Zähler“ der Satzart 210B
04	OMIM-Zähler	M	≤ 4	numerisch	Zähler für die einzelnen OMIM-Angaben zur jeweiligen humangenetischen Gebührenordnungsposition des Falles, beginnend mit „1“
05	OMIM	M	6	alphanum.	Kode des untersuchten Gens bzw. der Art der Erkrankung
06	OMIM-Kennzeichen	M	1	alphanum.	Kennzeichen für den Typ des in Feld 05 angegebenen OMIM-Kodes G = Kode des untersuchten Gens P = Kode der Art der Erkrankung
07	Multiplikator	M	≤ 8	numerisch	Multiplikator, mit dem der in Feld 05 i. V. m. Feld 06 angegebene OMIM-Kode zur jeweiligen humangenetischen Gebührenordnungsposition durch den Arzt in der (Neben-)Betriebsstätte im jeweiligen Behandlungsfall dokumentiert wurde

## 6 Satzart 211B – Betriebsstättenverzeichnis

Dateiinhalt:
<p><b>Abgrenzung:</b> Zu berücksichtigen sind Betriebsstätten und Nebenbetriebsstätten des jeweiligen Abrechnungsquartals, die humangenetische Gebührenordnungspositionen nach der Satzart 210B abgerechnet haben. Je Abrechnungsquartal wird je (Neben-)Betriebsstätte des jeweiligen KV-Bereichs ein Datensatz geliefert.</p> <p><b>Primärschlüssel:</b> Die Kombination der Felder 01 bis 04 identifiziert einen Datensatz eindeutig.</p> <p><b>Anmerkung:</b> Die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „;“ getrennt.</p>

Feld-Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feldeigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	4	alphanum.	konstant „211B“
01	Abrech-nungsquartal	M	5	numerisch	Quartal im Format JJJJQ
02	Betriebsstätten-pseudonym	M	40	alphanum.	Pseudonym der Betriebsstät-tennummer (BSNR) der SA 211 der Geburtstagsstichprobe, nach dem „Pseudonymisie-rungsverfahren für Datenlie-ferungen an den Bewertungs-ausschuss“ erzeugt
03	KV-Nummer	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der (Ne-ben-)Betriebsstätte (Feld 04) gemäß Schlüsselverzeichnis 2
04	(Neben-) Be-triebsstätten-pseudonym	M	40	alphanum.	Pseudonym der zur Betriebs-stätte (Feld 02) zugehörigen BSNR bzw. NBSNR, nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ er-zeugt. Für jede zu einer Be-triebsstätte (Feld 02) zugehöri-ge BSNR sowie für jede weitere zu derselben Betriebsstätte zu-gehörige NBSNR wird jeweils ein Datensatz geliefert.

## **Anlage 2**

**zum Beschluss des Bewertungsausschusses  
in seiner 393. Sitzung am 29. März 2017**

**Datensatzbeschreibung zur anlassbezogenen Übermittlung der  
Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung  
für die geplante Überprüfung der Indikationen zur  
genetischen in-vitro-Diagnostik im EBM**

**mit Wirkung für die Berichtsquartale 3/2016 bis 3/2017**

**(Stand: 29. März 2017)**

### **Inhalt**

1	Allgemeine Erläuterungen .....	13
2	Hinweis zum Pseudonymisierungsverfahren .....	13
3	Dateibeschreibung .....	13
3.1	Form und Sicherung der Datenübertragung .....	13
3.2	Format der Datenübertragung .....	14
4	Satzbeschreibung – Satzart AST_EBM_ARZT_B .....	15

## 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 3 zu diesem Beschluss geregelt bzw. in der jeweils gültigen Fassung auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses (<http://institut-ba.de/service/schlüsselverzeichnisse.html>) veröffentlicht.

## 2 Hinweis zum Pseudonymisierungsverfahren

Das Nähere zum Pseudonymisierungsverfahren ist der Anlage 9 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil C des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 389. Sitzung am 21. Februar 2017, bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen in der aktuell gültigen Fassung zu entnehmen.

## 3 Dateibeschreibung

### 3.1 Form und Sicherung der Datenübertragung

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung liefert die Daten je KV und je Satzart und je Berichtsperiode an das Institut des Bewertungsausschusses.

Folgende Dateinamenskonvention ist einzuhalten:

*Satzart\_KV\_Quartal\_Erstellungsdatum.Endung*

Hierbei sind folgende Formate einzuhalten:

*Satzart* alphanumerisch  
(AST\_EBM\_ARZT\_B),  
*KV* zweistellig alphanumerisch  
(gemäß Schlüsselverzeichnis 2),  
*Quartal* fünfstellig numerisch  
(20163, 20164, ...),

*Erstellungsdatum* achteinstellig numerisch  
(JJJJMMTT),  
*Endung csv*.

Die Datenübermittlung 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.

#### 4 Satzbeschreibung – Satzart AST\_EBM\_ARZT\_B

##### Dateiinhalt:

**Abgrenzung:** Pro Abrechnungsquartal, KV am Ort der Arztpraxis, Praxis\_ID und LANR-Pseudonym wird höchstens ein Datensatz geliefert. Es werden nur die Daten derjenigen Praxen und Ärzte übermittelt, zu denen in den Satzarten 210B und 211B gemäß Anlage 1 dieses Beschlusses Angaben übermittelt werden.

**Primärschlüssel:** Die Kombination der Felder 01 bis 04 identifiziert einen Datensatz eindeutig.

Feld-Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	14	alphanum.	konstant „AST_EBM_ARZT_B“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Abrechnungsquartal im Format JJJQ
02	KV am Ort der Arztpraxis	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der Arztpraxis gemäß Schlüsselverzeichnis 2
03	Praxis_ID	M	40	alphanum.	Pseudonym der Betriebsstättennummer (BSNR), nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ erzeugt
04	LANR-Pseudonym	M	40	alphanum.	Pseudonym der ersten 7 Stellen der lebenslangen Arztnummer des Arztes/Therapeuten, nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ erzeugt
05	Teilnahmestatus	M	1	numerisch	Kennzeichen des Teilnahmestatus des Arztes/Therapeuten gemäß Schlüsselverzeichnis 10
06	Abrechnungsgruppe	M	4	alphanum.	Abrechnungsgruppe des Arztes/Therapeuten gemäß Schlüsselverzeichnis 6
07	Teilnahmeumfang	M	1	alphanum.	Kennzeichen des Teilnahmeumfangs des Arztes/Therapeuten an der vertragsärztlichen Versorgung gemäß Schlüsselverzeichnis 11

Feld-Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
08	Anzahl der Arzt-fälle	M	≤ 9	numerisch	Anzahl der Arztfälle des Arztes/Therapeuten in der Betriebsstätte mit Abrechnung der humangenetischen Gebührenordnungspositionen 11511 bis 11514, 11516 bis 11518, 11521, 11522, 19421, 19424, 19425, 19451 bis 19454 und 19456 sowie ab dem Berichtsquartal 1/2017 auch der humangenetischen Gebührenordnungsposition 11449

### Erläuterungen zur Satzart AST\_EBM\_ARZT\_B

#### a) Zu Datenfeld 02 (KV am Ort der Arztpraxis)

Es ist diejenige KV zu übermitteln, in deren Bereich die Arztpraxis im jeweiligen Abrechnungsquartal abgerechnet hat.

#### b) Zu Datenfeld 03 (Praxis\_ID)

Um Praxen/Ärzte/Therapeuten eindeutig identifizieren zu können, ist ein und derselben Arztpraxis über den Zeitverlauf der gleiche eindeutige Schlüssel wie in der gemäß den Beschlüssen des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015 und 373. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen gelieferten Satzart AST\_EBM\_ARZT bzw. AST\_OW\_ARZT zuzuweisen (Längsschnitteigenschaft).

#### c) Zu Datenfeld 04 (LANR-Pseudonym)

Um Ärzte/Therapeuten eindeutig identifizieren zu können, ist ein und demselben Arzt/Therapeuten über den Zeitverlauf der gleiche eindeutige Schlüssel wie in der gemäß den Beschlüssen des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015 und 373. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen gelieferten Satzart AST\_EBM\_ARZT bzw. AST\_OW\_ARZT zuzuweisen (Längsschnitteigenschaft).

## **Anlage 3**

**zum Beschluss des Bewertungsausschusses  
in seiner 393. Sitzung am 29. März 2017**

**Schlüsselverzeichnisse zu anlassbezogenen Datenlieferungen  
gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V für die Überprüfung der  
Indikationen zur genetischen in-vitro-Diagnostik im EBM**

**mit Wirkung für die Berichtsquartale 3/2016 bis 3/2017**

**(Stand: 29. März 2017)**

### **Inhalt**

Schlüsselverzeichnis 10 – Teilnahmestatus des Arztes.....	18
Schlüsselverzeichnis 11 – Teilnahmeumfang des Arztes .....	18
Schlüsselverzeichnis 13 – Scheinuntergruppe .....	18

**Schlüsselverzeichnis 10 – Teilnahmestatus des Arztes**

Code	Bezeichnung
1	Zugelassen
2	Angestellt
3	Ermächtigt
9	Sonstige

**Schlüsselverzeichnis 11 – Teilnahmeumfang des Arztes**

Code	Bezeichnung
A	Beschäftigung bis 10 Stunden pro Woche bei angestellten Ärzten
B	Beschäftigung über 10 bis 20 Stunden pro Woche bzw. Halbtagsbeschäftigung bei angestellten Ärzten
C	Beschäftigung über 20 bis 30 Stunden pro Woche bei angestellten Ärzten
D	Beschäftigung über 30 Stunden pro Woche bzw. Ganztagsbeschäftigung bei angestellten Ärzten
E	Hälftiger Versorgungsauftrag bei zugelassenen Ärzten
F	Voller Versorgungsauftrag bei zugelassenen Ärzten
Z	Sonstige

**Schlüsselverzeichnis 13 – Scheinuntergruppe**

Code	Bezeichnung
00	Ambulante Behandlung (Defaultwert)
20	Selbstaussstellung
21	Auftragsleistungen (Defaultwert bei Einsendepaxen)
23	Konsiliaruntersuchung
24	Mit-/Weiterbehandlung (Defaultwert; außer bei Einsendepaxen)
26	Stationäre Mitbehandlung, Vergütung nach ambulanten Grundsätzen
27	Überweisungs-/Abrechnungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung
28	Anforderungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen bei Laborgemeinschaften
30	Belegärztliche Behandlung (Defaultwert)

<b>Code</b>	<b>Bezeichnung</b>
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