

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 549. Sitzung am 17. Februar 2021

zu Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V von Versichertenpseudonymen der in der ambulanten spezialfach- ärztlichen Versorgung gemäß § 116b SGB V behandelten Versi- cherten sowie von ASV-Patientenzahlen

mit Wirkung zum 17. Februar 2021

1. Präambel

Der Bewertungsausschuss hat in Teil A des Beschlusses in seiner 422. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 439. Sitzung am 19. Juni 2019, die Übermittlung von Versichertenpseudonymen der in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b SGB V (ASV) behandelten Versicherten bis einschließlich zum Berichtsjahr 2020 beschlossen. Unter Abschnitt VII. dieses Beschlusses haben die Trägerorganisationen hervorgehoben, dass sie sich einig sind, dass die Satzart ASV_201A voraussichtlich auch über das Berichtsjahr 2020 hinaus für den Zweck der jährlichen Ermittlung der Veränderungsdaten gemäß § 87a Abs. 5 Satz 3 SGB V benötigt wird, und haben angekündigt, bis zum 31. Dezember 2021 zu den ggf. hierzu notwendigen Anpassungen zu beschließen. Der vorliegende Beschluss setzt diese Ankündigung um.

Des Weiteren hat der Bewertungsausschuss in Teil A des Beschlusses in seiner 421. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 439. Sitzung am 19. Juni 2019, die Übermittlung der Anzahl der in der ASV behandelten Patienten beschlossen. Diese Übermittlung ist jedoch eingeschränkt auf die Kombination der ASV-Indikationen und ASV-Bezirke, in denen diese ASV-Patientenzahlen zur Umsetzung der Bereinigung benötigt werden. Der vorliegende Beschluss bestimmt, dass diese Patientenzahlen zudem in jedem Fall zunächst bis einschließlich zum Datenjahr 2023 an das Institut des Bewertungsausschusses zu übermitteln sind, um dem Bewertungsausschuss gemäß § 87 Abs. 3a SGB V die zeitnahe Analyse der Auswirkungen seiner Beschlüsse insb. zur ASV-Bereinigung zu ermöglichen.

I. Übermittlung von Versichertenpseudonymen der in der ASV behandelten Versicherten für die Berichtsjahre 2021 bis 2023

1. Die Krankenkassen übermitteln jährlich jeweils bis zum 15. November die pseudonymisierten Stammdaten aller Versicherten, die mindestens eine Leistung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b SGB V in Anspruch genommen

haben, deren Abrechnung zwischen dem 16. August des Vorjahres des jeweiligen Lieferjahres und dem 15. August des jeweiligen Lieferjahres von der Krankenkasse vollständig oder anteilig zur Zahlung freigegeben wurde, gegebenenfalls über ihre Verbände der gesetzlichen Krankenkassen auf Bundesebene oder ihre Dienstleister, an den GKV-Spitzenverband, beginnend mit dem Lieferjahr 2022 bis zum 15. November 2022 und zunächst befristet bis zum Lieferjahr 2024. Der Bewertungsausschuss wird bis zum 31. Dezember 2024 prüfen, ob eine weitere Fortsetzung der Datenlieferung erforderlich ist und ggf. entsprechend beschließen.

2. Der GKV-Spitzenverband führt die Daten nach Nr. 1 zusammen und übermittelt berichtsjahresspezifisch für jedes Leistungsquartal eines ASV-Patienten mit Leistungsanspruchnahme im jeweiligen Berichtsjahr die pseudonymisierten Stammdaten in der Satzart ASV_201A jährlich jeweils bis zum 1. Dezember des auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres an die Datenstelle des Bewertungsausschusses, beginnend mit den Berichtsquartalen 1/2021 bis 4/2021 bis zum 1. Dezember 2022.
3. Die Daten zu den in diesem Abschnitt aufgeführten Satzarten werden gemäß der in der Anlage definierten Datensatzbeschreibung geliefert.
4. Das Institut des Bewertungsausschusses erstellt in Zusammenarbeit mit der Arbeitsebene des Bewertungsausschusses Qualitätssicherungsauswertungen und stellt diese in Form von Übersichten bis zum 15. Januar des auf das Lieferjahr folgenden Jahres den Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses zur Verfügung; ausschließlich die Auswertungen für den GKV-Spitzenverband sind hierbei kassenspezifisch. Der GKV-Spitzenverband fordert bei Bedarf unverzüglich Korrekturen an und übermittelt diese bis zum 15. Februar des auf das Lieferjahr folgenden Jahres in Form von Austauschlieferungen an die Datenstelle des Bewertungsausschusses. Das Institut des Bewertungsausschusses erstellt bis zum 28. Februar erneut Qualitätssicherungsauswertungen analog zu Satz 1. Die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses erteilen gleichzeitig zur Freigabe der regionalisierten Geburtstagsstichprobe gemäß Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 438. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) oder entsprechender Folgebeschlüsse unter Berücksichtigung dieser Auswertungen die Freigabe für Auswertungen durch das Institut des Bewertungsausschusses.
5. Die Datenlieferungen gemäß diesem Abschnitt unterliegen den Vorgaben des Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss gemäß der Anlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 414. Sitzung am 14. März 2018 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen in der aktuell gültigen Fassung.

II. Übermittlung der tatsächlichen ASV-Patientenzahlen bis zum Berichtsquartal 4/2023

1. Die Krankenkassen übermitteln quartalsweise für Quartale bis einschließlich dem 4. Quartal 2023 die tatsächlichen ASV-Patientenzahlen in der Satzart ANZASV-116b_IK durchgängig für sämtliche Indikationen und KV-Bezirke, ggf. über das jeweilige vierte Jahr des Bereinigungszeitraums gemäß Teil A Nr. 1 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 421. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt

geändert durch Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 439. Sitzung am 19. Juni 2019, bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen hinaus, 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 ANZASV-116b_IK an das Institut des Bewertungsausschusses.

2. Für die in Nr. 1 genannten Datenlieferungen gelten die Liefervorgaben gemäß Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 421. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 439. Sitzung am 19. Juni 2019, bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen entsprechend. Die Datenlieferungen in den Satzarten ANZASV116b_IK und ANZASV-116b_SUM erfolgen gemäß der in Anlage 1 zu Teil A des genannten Beschlusses bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen definierten Datensatzbeschreibung.
3. Der GKV-Spitzenverband stellt sicher, dass diejenigen Inhalte der Satzarten ANZASV-116b_IK und ANZASV116b_SUM, welche Gegenstand der Verlängerung gemäß diesem Abschnitt sind, nicht zusammen mit den Datenlieferungen in den Satzarten ANZASV116b_IK und ANZASV116b_SUM gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 421. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 439. Sitzung am 19. Juni 2019, 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.
4. Der Bewertungsausschuss wird bis zum 31. Dezember 2023 prüfen, ob eine weitere Verlängerung der Datenlieferung erforderlich ist und ggf. entsprechend beschließen.
5. Die Daten gemäß diesem Abschnitt werden ausschließlich im Zusammenhang mit Analysen des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 3a SGB V zu Auswirkungen seiner Beschlüsse verwendet; hierbei eingeschlossen sind Auswertungsaufträge der AG Bereinigung gemäß § 116b SGB V sowie der AG ASV-Bereinigungsrechnungen.

III. Aufbewahrungsfristen und Löschung von Datenbeständen

Für die durchzuführenden Auswertungen und Berechnungen werden die Daten nach diesem Beschluss 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.

Anlage Datensatzbeschreibung zur Übermittlung von Versichertenpseudonymen der in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b SGB V behandelten Versicherten mit Wirkung ab dem Berichtsjahr 2021 (Satzart ASV_201A)

Anlage

zum Beschlusse des Bewertungsausschusses in seiner 549. Sitzung am 17. Februar 2021

Datensatzbeschreibung zur Übermittlung von Versichertenpseudonymen der in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b SGB V behandelten Versicherten

mit Wirkung ab dem Berichtsjahr 2021

Inhalt

1	Allgemeine Erläuterungen	5
2	Vorgaben zur Pseudonymisierung.....	5
2.1	Pseudonymisierung der Versichertennummer	5
2.2	Übersicht der zu pseudonymisierenden Attribute.....	5
2.3	Verknüpfbarkeit zu anderen Datenlieferungen.....	6
3	Dateibeschreibung	6
4	Satzart ASV_201A – ASV-Indikation der Versicherten	7

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

2 Vorgaben zur Pseudonymisierung

Die Pseudonymisierung erfolgt auf Grundlage des vom Bewertungsausschuss beschlossenen Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss gemäß der Anlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 414. Sitzung am 14. März 2018 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen in der aktuell gültigen Fassung und wird für diese Datenübermittlung nach den folgenden Vorgaben durchgeführt.

2.1 Pseudonymisierung der Versichertennummer

Die Pseudonymisierung des unveränderlichen Teils der lebenslangen Versichertennummer (eGK) der nachfolgend definierten Satzart ASV_201A 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 2.1 des Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss entsprechend der Anlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 414. Sitzung am 14. März 2018 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen. Diese Schlüssel sind auf der jeweiligen Stufe geburtskalendertagspezifisch und bezogen auf den jeweiligen Geburtskalendertag jahresübergreifend identisch.

Diese Vorgabe ist anzuwenden auf:

- Datenfeld 02 (PersonenID) in Satzart ASV_201A

2.2 Übersicht der zu pseudonymisierenden Attribute

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

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

2.3 Verknüpfbarkeit zu anderen Datenlieferungen

Die Schlüssel auf der ersten und der zweiten Stufe der Pseudonymisierung der Geburtstagsstichprobe sind identisch zu den Pseudonymisierungsschlüsseln anderer Datenlieferungen für das jeweilige Berichtsjahr, sodass eine versichertenbezogene Verknüpfung der pseudonymisierten Attribute der Geburtstagsstichprobe mit den Pseudonymen der anderen Datenlieferungen gewährleistet ist.

Übersicht der Zusammenführungsmöglichkeiten verschiedener Datenlieferungen anhand identischer Schlüssel

Attribut	Stufe	GSP	SV-Daten	GSPA/GSPB	AST-Daten	ASV-Patienten
eGK	1	K ^I _{KVNR_GS}	K ^I _{KVNR_GS}			K ^I _{KVNR_GS}
	2	K ^{II} _{KVNR_GS}	K ^{II} _{KVNR_GS}			K ^{II} _{KVNR_GS}

Das Institut des Bewertungsausschusses veröffentlicht auf seiner Internetseite <https://institut-ba.de/service/pseudonymisierung.html> fortlaufend aktualisierte Übersichten über die Gesamtheit der vom Bewertungsausschuss beschlossenen Datenlieferungen gemäß §§ 87 Abs. 3f, 87a Abs. 6 sowie 119b Abs. 3 Satz 2 SGB V mit pseudonymisierungsrelevanten Attributen einschließlich der jeweils beschlossenen Berichtszeiträume, welche den Vorgaben des Pseudonymisierungsverfahrens unterliegen.

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 Tausenderpunkt 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_201A_Jahr_Version.Endung

Hierbei sind folgende Formate einzuhalten:

Jahr Berichtsjahr, vierstellig numerisch (2021, 2022, ...)

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_201A – ASV-Patienten

Dateiinhalt:	
<p>Abgrenzung: Die Satzart ASV_201A ist als Versichertenstichprobe zu liefern.</p> <p>Für jeden Versicherten mit ASV-Leistungsinanspruchnahme 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 zwischen dem 16. August des Vorjahres des jeweiligen Lieferjahres und dem 15. August des jeweiligen Lieferjahres nach der Definition gemäß 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 Abs. 2 SGB V) einzu beziehen, die aufgrund ihres Geburtskalendertages zum Stichprobenumfang der bundesweiten Versichertenstichprobe des jeweiligen Berichtsjahres gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 437. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 514. 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 437. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 514. 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 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 414. Sitzung am 14. März 2018 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen 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 der ASV-Leistungsinanspruchnahme im Format JJJJQ
02	PersonenID	M	40	alphanum.	Pseudonym des unveränderlichen Teils (Stellen 1 – 10) der lebenslangen Versicherten-

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
					nummer, nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ erzeugt. Für jede natürliche Person ist die PersonenID eindeutig und über den gesamten Zeitraum aller Datenlieferungen hinweg konstant.
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.