

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 514. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 437. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung und durch die Krankenkassen über den GKV-Spitzenverband an das Institut des Bewertungsausschusses und die Datenstelle des Bewertungsausschusses zur Umsetzung der in §§ 87, 87a und 116b Abs. 6 SGB V vorgesehenen Aufgaben

mit Wirkung zum 1. September 2020

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 437. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) einen Beschluss zu Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung und durch die Krankenkassen über den GKV-Spitzenverband an das Institut des Bewertungsausschusses und die Datenstelle des Bewertungsausschusses zur Umsetzung der in §§ 87, 87a und 116b Abs. 6 SGB V vorgesehenen Aufgaben gefasst. Mit dem vorliegenden Beschluss wird die bundesweite Versichertenstichprobe gemäß Abschnitt II des vorgenannten Beschlusses an aktuelle Rahmenbedingungen angepasst, indem ab dem Berichtsjahr 2019 TSVG- und Zweitmeinungskonstellationen sowie ab dem Berichtsjahr 2020 der nicht vorhersehbare Anstieg des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs aufgrund der Coronavirus-Pandemie in der bundesweiten Versichertenstichprobe abgebildet werden.

Vor diesem Hintergrund beschließt der Bewertungsausschuss folgende Änderungen des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 437. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bezogen auf die bundesweite Versichertenstichprobe mit Wirkung ab dem Berichtsjahr 2019 sowie weitere redaktionelle Anpassungen:

1. Änderung in Abschnitt XI.

Die Angabe „(<http://institut-ba.de/service/schluesselferzeichnisse.html>)“ wird durch die Angabe „(<https://institut-ba.de/service/schluesselferzeichnisse.html>)“ ersetzt.

2. Austausch der Anlage 2

Die Anlage 2 „Datensatzbeschreibung zur Übermittlung der bundesweiten Versichertenstichprobe mit Wirkung ab dem Berichtsjahr 2018 (Satzarten 201, 202, 203, 210, 211, 213, 215, 219, 220), Stand 15. Mai 2019“ wird durch die Anlage des vorliegenden Beschlusses „Datensatzbeschreibung zur Übermittlung der bundesweiten Versichertenstichprobe mit Wirkung ab dem Berichtsjahr 2019 (Satzarten 201, 202, 203, 210, 211, 213, 215, 219, 220), Stand 1. September 2020“ ausgetauscht.

3. Änderung in den Anlagen 3 bis 8

Im jeweiligen Abschnitt 1 wird die Angabe „(<http://institut-ba.de/service/schluesseilverzeichnisse.html>)“ durch die Angabe „(<https://institut-ba.de/service/schluesseilverzeichnisse.html>)“ ersetzt.

Protokollnotiz:

Das Institut des Bewertungsausschusses wird eine Lesefassung des durch diesen Beschluss geänderten Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 437. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) erstellen und auf seiner Internetseite veröffentlichen.

Anlage: Datensatzbeschreibung zur Übermittlung der bundesweiten Versichertenstichprobe mit Wirkung ab dem Berichtsjahr 2019 (Satzarten 201, 202, 203, 210, 211, 213, 215, 219, 220)

Anlage

zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 514. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Datensatzbeschreibung zur Übermittlung der bundesweiten Versichertenstichprobe mit Wirkung ab dem Berichtsjahr 2019

(Stand: 1. September 2020)

Inhalt

1	Allgemeine Erläuterungen zu den einzelnen Satzarten.....	4
2	Vorgaben zur Pseudonymisierung.....	4
2.1	Pseudonymisierung der Versichertennummer.....	4
2.2	Pseudonymisierung der Betriebsstättennummer.....	5
2.3	Übersicht der zu pseudonymisierenden Attribute.....	5
2.4	Verknüpfbarkeit zu anderen Datenlieferungen.....	5
3	Festlegungen zur Datenübermittlung an die Datenstelle des Bewertungsausschusses.....	6
4	Satzart 201 – Versicherten-Stammdaten.....	7
5	Satzart 202 – Ambulante Abrechnungen (KV-Fall).....	11
6	Satzart 203 – Diagnosen der ambulanten Behandlung (KV-Fall-Diagnosen).....	13
7	Satzart 210 – Gebührenordnungspositionen der ambulanten Behandlung.....	15
8	Satzart 211 – Betriebsstättenverzeichnis.....	17
9	Satzart 213 – ICD-10-Stammdatei.....	19
10	Satzart 215 – Gebührenordnungspositions-Stammdatei.....	20
11	Satzart 219 – Kostenträgerverzeichnis (KT-Stamm).....	21
12	Satzart 220 – Kostenträgerhistorie.....	22
13	Hinweise zur Verarbeitung der Daten.....	24

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“ oder „alphanum.“)
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 (<https://institut-ba.de/service/schlüsselverzeichnisse.html>) veröffentlicht.

2 Vorgaben zur Pseudonymisierung

Die Pseudonymisierung erfolgt auf Grundlage des vom Bewertungsausschuss beschlossenen Pseudonymisierungsverfahren 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 Satzarten 201, 202, 203 und 210 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 geburtskalendertagsspezifisch und bezogen auf den jeweiligen Geburtskalendertag jahresübergreifend identisch.

Diese Vorgabe ist anzuwenden auf:

- Datenfeld 03 (PersonenID) in Satzart 201
- Datenfeld 03 (PersonenID) in Satzart 202
- Datenfeld 03 (PersonenID) in Satzart 203
- Datenfeld 03 (PersonenID) in Satzart 210

2.2 Pseudonymisierung der Betriebsstättennummer

Die Pseudonymisierung der Betriebsstättennummer (BSNR) erfolgt auf der ersten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung festzulegenden Schlüssel $K^I_{BSNR_GS}$ und auf der zweiten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung festzulegenden Schlüssel $K^{II}_{BSNR_GS}$ 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 berichtsjahresübergreifend identisch.

Diese Vorgabe ist anzuwenden auf:

- Datenfeld 05 (Betriebsstättenpseudonym) der Satzart 202
- Datenfeld 02 (Betriebsstättenpseudonym) der Satzart 211

2.3 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	$K^{II}_{KVNR_GS}$
BSNR	KV	KBV	$K^I_{BSNR_GS}$	KBV	$K^{II}_{BSNR_GS}$

2.4 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 oder eine betriebsstättenbezogene 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-Kennzeichnung	Pseudonyme von Versicherten mit stationärer Pflegeversorgung
eGK	1	$K^I_{KVNR_GS}$	$K^I_{KVNR_GS}$			$K^I_{KVNR_GS}$	$K^I_{KVNR_GS}$
	2	$K^{II}_{KVNR_GS}$	$K^{II}_{KVNR_GS}$			$K^{II}_{KVNR_GS}$	$K^{II}_{KVNR_GS}$
BSNR	1	$K^I_{BSNR_GS}$		$K^I_{BSNR_GS}$	$K^I_{BSNR_GS}$		
	2	$K^{II}_{BSNR_GS}$		$K^{II}_{BSNR_GS}$	$K^{II}_{BSNR_GS}$		

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

Dateinamen:

Verfahrensart: einstellig, S = Stichprobe

Satzart: dreistellig, 201 usw.

Von-Periode: dreistellig, Format: JJQ;

Bis-Periode: dreistellig, Format: JJQ;

IK neunstellig

Institutionskennzeichen des Datenlieferanten bzw.

KBVfrKVnn = KBV für KV mit KV-Nummer

Lieferdatum: achtstellig, Dateierstellungsdatum im Format JJJJMMTT

Version: zweistellig, Versionsnummer im Format ZZ, Nummerierung mit führenden Nullen

Beispiel: S202191191KBVfrKV032020111501

Stichprobe der ambulanten Fall-Daten für das 1. Quartal 2019 von der KBV für die KV Bremen, Dateierstellung am 15.11.2020, Dateierstfassung mit Version 01

Fehlerverfahren:

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

4 Satzart 201 – Versicherten-Stammdaten

Dateiinhalt:
<p>Abgrenzung: Für jeden Versicherten mit lebenslanger Versichertennummer (pseudonymisiert als PersonenID) wird je Quartal, in dem er versichert war, und je Kassensitz-IK ein Datensatz geliefert. Versicherte mit Wohnsitz im Ausland und Personen mit Übernahme der Krankenbehandlung gegen Kostenerstattung nach § 264 Abs. 2 SGB V („betreute Personen“) sind einzubeziehen.</p> <p>Die Versicherten bzw. betreuten Personen (§ 264 Abs. 2 SGB V) 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 aufgeführt.</p> <p>Die lebenslange Versichertennummer wird nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ pseudonymisiert. Der Pseudonymisierungsschlüssel ist abhängig vom Auswahlgeburtstag (Tag des Monats).</p> <p>Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig.</p> <p>Anmerkung: Die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „#“ getrennt.</p>

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	3	numerisch	konstant „201“
01	Versicherungsquartal	M	5	numerisch	Quartal 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 des Jahres
03	PersonenID	M	40	alphanum.	Pseudonym des unveränderlichen Teils (Stellen 1 – 10) der lebenslangen Versichertennummer, 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.
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.

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
05	Geschlecht	M	1	alphanum.	f = female (weiblich) m = male (männlich) x = unbestimmt d = divers (ab dem Versicherungsquartal 20194 zulässig)
06	Geburtsjahr und -quartal	M	5	alphanum.	Geburtsjahr und -quartal im Format JJJJQ bei unbekanntem Quartal Q=0 (z. B. 19730)
07	Versicher- tenstatus	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 Bereini- gungsrele- vanz	M	1	numerisch	Angabe, ob der Versicherte im Versicherungsquartal an mindestens einem in Bezug auf den Behandlungsbedarf nach § 87a Abs. 3 Satz 2 SGB V bereinigungsrelevanten Selektivvertrag gemäß § 63 SGB V, § 73b SGB V, § 73c SGB V a. F. oder § 140a SGB V teilgenommen hat 1 = ja 0 = nein
11	Kennzeichen selektivver- traglicher Abrech- nungsweg	m	1	numerisch	Für den Fall, dass in Feld 10 der Wert „1“ übermittelt wird, ist anzugeben, ob die selektivvertragliche Abrechnung vollständiger Bestandteil der EFN-Daten gemäß Anlage 6 Bundesmantelvertrag-Ärzte ist. 1 = Abrechnung der von den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten und Einrichtungen erbrachten selektivvertraglichen Leistungen erfolgt vollständig über die KV und ist vollständiger Bestandteil der EFN-Daten gemäß

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
					Anlage 6 Bundesmantelvertrag-Ärzte 2 = sonst
12	Kennzeichen Vollständigkeit des Versorgungsauftrags	M	1	numerisch	<p>Unabhängig von der Angabe in Feld 10 ist anzugeben, in welchem Ausmaß ein vollständiger oder unvollständiger kollektivvertraglicher Versorgungsauftrag – vor dem Hintergrund der Teilnahme bzw. Nichtteilnahme des Versicherten an einem oder mehreren Selektivverträgen gemäß § 63 SGB V, § 73b SGB V, § 73c SGB V a. F. und § 140a SGB V – im Versicherungsquartal vorliegt.</p> <p>1 = Kollektivvertraglicher Versorgungsauftrag ist vollständig 2 = Kollektivvertraglicher Versorgungsauftrag ist in Bezug auf hausärztlichen Versorgungsbereich unvollständig und in Bezug auf fachärztlichen Versorgungsbereich vollständig 3 = Kollektivvertraglicher Versorgungsauftrag ist in Bezug auf fachärztlichen Versorgungsbereich unvollständig und in Bezug auf hausärztlichen Versorgungsbereich vollständig 4 = Kollektivvertraglicher Versorgungsauftrag ist sowohl in Bezug auf hausärztlichen als auch fachärztlichen Versorgungsbereich unvollständig</p> <p><u>Hinweis:</u> Reine Add-on-Verträge sind nicht als unvollständiger kollektivvertraglicher Versorgungsauftrag zu werten.</p>
13	Kalendertag des Geburtstags	M	≤ 2	numerisch	Kalendertag des Geburtstags des Versicherten, welcher zur Stichprobenziehung geführt hat. Die Angabe bestimmt die Wahl des Schlüssels zur Pseudonymisierung von Versichertennummern.
14	Kennzeichen Betreute	M	1	numerisch	Angabe, ob die Person zur Personen- gruppe nach § 264 Abs. 2 SGB V gehört: 0 = nein 1 = ja
15	Gesamtvertragszuständige KV	M	2	alphanum.	Nummer der in Bezug auf den Versicherten bzw. die nach § 264 Abs. 2 SGB V betreute Person für den Gesamtvertrag zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Schlüsselverzeichnis 2. Bei

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
					Veränderungen innerhalb des Quartals ist die zuletzt gültige Angabe zu liefern.

5 Satzart 202 – Ambulante Abrechnungen (KV-Fall)

Dateiinhalt:
<p>Abgrenzung: Zu berücksichtigen sind alle Behandlungsfälle gemäß § 21 BMV-Ä von Versicherten bzw. Fälle von betreuten Personen (§ 264 Abs. 2 SGB V) der Geburtstagsstichprobe. Dem Geburtstagsstichprobenverfahren liegen Auswahlgeburtstage (Kalendertage) zu Grunde, die vom Erhebungszeitraum abhängig sind. Die für das jeweilige Berichtsjahr relevanten Kalendertage sind in Anlage 1 aufgeführt.</p> <p>Primärschlüssel: Das Feld 04 identifiziert einen Datensatz eindeutig und verknüpft die Satzart 202 (KV-Fall) mit der Satzart 203 (Diagnosen) und der Satzart 210 (Gebührenordnungspositionen). Die Felder 01, 05 und 06 dienen als Schlüssel zur Verknüpfung mit der Satzart 211 (Betriebsstättenverzeichnis).</p> <p>Anmerkung: Die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „;“ getrennt. Die Wertangaben in den Feldern 07 bis 10 sind ganzzahlig zu übermitteln.</p>

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	3	numerisch	konstant „202“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Quartal im Format JJJJQ
02	KVK-IK	M	9	alphanum.	Institutionskennzeichen der Krankenkasse auf der Krankenversichertenkarte
03	PersonenID	M	40	alphanum.	Pseudonym des unveränderlichen Teils (Stellen 1 - 10) der lebenslangen Versicherungsnummer, nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ erzeugt
04	Fall_ID	M	≤ 16	alphanum.	Künstlicher Schlüssel zur Datensatzidentifikation
05	Betriebsstättenpseudonym	M	40	alphanum.	Pseudonym der Betriebsstättennummer (BSNR), nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ erzeugt.
06	KV-Nummer	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der Betriebsstätte gemäß Schlüsselverzeichnis 2
07	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

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
08	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
09	Leistungstage	M	≤ 3	numerisch	Tage mit Abrechnungen von Gebührenordnungspositionen
10	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
11	Kalendertag des Geburtstags	M	≤ 2	numerisch	Kalendertag des Geburtstags des Versicherten, welcher zur Stichprobenziehung geführt hat. Die Angabe bestimmt die Wahl des Schlüssels zur Pseudonymisierung von Versichertennummern.

6 Satzart 203 – Diagnosen der ambulanten Behandlung (KV-Fall-Diagnosen)

Dateiinhalt:

Abgrenzung: Für jede, ggf. auch mehrfach angegebene, Diagnose eines Behandlungsfalls aus Satzart 202 (KV-Fall) wird ein Datensatz übermittelt. Die Diagnosen sind gemäß § 295 Abs. 1 SGB V zu übermitteln.

Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 04 und 05 identifiziert einen Datensatz eindeutig. Hierbei verknüpft der künstliche Schlüssel in Feld 04 die Satzart 203 (KV-Fall-Diagnosen) mit der Satzart 202 (KV-Fall).

Anmerkung: Die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „;“ getrennt.

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	3	numerisch	konstant „203“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Quartal im Format JJJJQ
02	KVK-IK	M	9	alphanum.	Institutionskennzeichen der Krankenkasse auf der Krankenversichertenkarte
03	PersonenID	M	40	alphanum.	Pseudonym des unveränderlichen Teils (Stellen 1 - 10) der lebenslangen Versicherungsnummer, nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ erzeugt
04	Fall_ID	M	≤ 16	alphanum.	aus Feld „Fall_ID“ in KV-Fall
05	Diagnosenzähler	M	≤ 4	numerisch	Zähler für die einzelnen Diagnosen, beginnend mit „1“
06	Diagnose, kodiert	M	≥ 3, ≤ 10	alphanum.	Angabe eines Diagnose-Kodes wie in der Abrechnung enthalten
07	Diagnosesicherheit	m	1	alphanum.	A = Ausgeschlossene Diagnose G = Gesicherte Diagnose V = Verdachtsdiagnose Z = Symptomloser Zustand nach der betreffenden Diagnose <u>Bis zum Abrechnungsquartal 4/2019:</u> Im Falle der Übermittlung des Ersatzwertes UUU für die Diagnose in Feld 06 ist in Feld 07 kein Eintrag zu übermitteln.

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
					<u>Ab dem Abrechnungsquartal 1/2020:</u> Wenn es sich um einen Nachtragsfall bis einschließlich dem Leistungsquartal 4/2019 mit Übermittlung des Ersatzwertes UUU für die Diagnose in Feld 06 handelt, ist in Feld 07 kein Eintrag zu übermitteln.
08	Seitenlokalisierung	K	1	alphanum.	B = Beidseitig L = Links R = Rechts

7 Satzart 210 – Gebührenordnungspositionen der ambulanten Behandlung

Dateiinhalt:
<p>Abgrenzung: Für jede verschiedene Gebührenordnungsposition der Behandlungsfälle aus Satzart 202 (KV-Fall) wird mindestens ein Datensatz geliefert.</p> <p>Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 04 und 05 identifiziert einen Datensatz eindeutig. Hierbei verknüpft der künstliche Schlüssel in Feld 04 die Satzart 210 (Gebührenordnungspositionen) mit der Satzart 202 (KV-Fall).</p> <p>Anmerkung: Die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „;“ getrennt. Die Wertangaben in den Feldern 08 und 11 sind ganzzahlig zu übermitteln. Es können abrechnungsbedingte Abweichungen zwischen den Einträgen in Feld 08 bzw. Feld 11 zu den jeweiligen Stammdateneinträgen (Satzart 215, Felder 05, 06 bzw. 08, 09) bestehen.</p>

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	3	numerisch	konstant „210“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Quartal im Format JJJJQ
02	KVK-IK	M	9	alphanum.	Institutionskennzeichen der Krankenkasse auf der Krankenversichertenkarte
03	PersonenID	M	40	alphanum.	Pseudonym des unveränderlichen Teils (Stellen 1 - 10) der lebenslangen Versicherungsnummer, nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ erzeugt
04	Fall_ID	M	≤ 16	alphanum.	aus Feld „Fall_ID“ in KV-Fall
05	GOP-Zähler	M	≤ 4	numerisch	Zähler für die einzelnen Leistungen des Falles, beginnend mit „1“
06	GOP	M	≤ 6	alphanum.	Gebührenordnungsposition, linksbündig
07	Anzahl	M	≤ 8	numerisch	Anzahl, so oft wurde obige Gebührenordnungsposition in dem Behandlungsfall abgerechnet
08	Leistungsbedarf der GOP	M	≤ 8	numerisch	Gibt den Leistungsbedarf der abgerechneten GOP unter Berücksichtigung der Anzahl aus Feld 07 an
09	Kennzeichen Wert	M	1	numerisch	Kennzeichen für den Leistungsbedarf der GOP aus Feld 08: 1 = Zehntelpunkte 2 = Cent 3 = Sonst

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
10	Art der Inanspruchnahme	M	1	numerisch	Die Art der Inanspruchnahme des Leistungsscheins: 1 = Ambulante Behandlung 2 = Überweisung 3 = Belegärztliche Behandlung 4 = Notfall
11	LB_EURO_GO	M	≤ 8	numerisch	Leistungsbedarf der abgerechneten GOP nach Euro-Gebührenordnung in Cent unter Berücksichtigung der Anzahl aus Feld 07
12	KNZ_AMGV	m	1	numerisch	Kennzeichnung einer Leistung, die auf Grundlage von § 87a Abs. 3 Satz 5 Nrn. 3 bis 6 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 1 Nrn. 1 und 3 SGB V außerhalb der MGV vergütet wird 1 = TSVG-Konstellation gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nrn. 3 bis 6 SGB V (d. h. ohne Zuschläge gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 2 SGB V) 2 = Zweitmeinungsverfahren gemäß § 27b SGB V i. V. m. § 87a Abs. 3 Satz 6 SGB V (mit Ausnahme der GOP 01645, ggf. einschließlich Suffices) 3 = Nicht vorhersehbarer Anstieg des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs (NVA) aufgrund von Ausnahmereignissen (hier: SARS-CoV-2) gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 1 SGB V i. V. m. Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 472. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 490. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. Folgebeschlüssen (mit Ausnahme von GOPen, die außerhalb des NVA innerhalb der EGV vergütet werden, z. B. 02402, 12221, 32811, 32816 oder 40101)

8 Satzart 211 – Betriebsstättenverzeichnis

Dateiinhalt:

Abgrenzung: Zu berücksichtigen sind Betriebsstätten des jeweiligen Abrechnungsquartals, die Leistungen für Versicherte bzw. betreute Personen (§ 264 Abs. 2 SGB V) der Geburtstagsstichprobe erbracht haben. Je Abrechnungsquartal wird je Betriebsstätte des jeweiligen KV-Bezirks ein Datensatz geliefert.

Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig.

Anmerkung: Die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „;“ getrennt.

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	3	numerisch	konstant „211“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Quartal im Format JJJJQ
02	Betriebsstättenpseudonym	M	40	alphanum.	Pseudonym der Betriebsstättennummer (BSNR), nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ erzeugt
03	KV-Nummer	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der Betriebsstätte gemäß Schlüsselverzeichnis 2
04	Abrechnungsgruppe	M	4	alphanum.	Abrechnungsgruppe der Betriebsstätte (vierstellig) gemäß Schlüsselverzeichnis 6
05	HA-/FA-Kennzeichen	M	1	numerisch	Kennzeichen des Versorgungsbereiches der Betriebsstätte 0 = Hausarzt 1 = Facharzt 2 = Versorgungsbereichsübergreifend
06	Praxistyp_VS	M	2	numerisch	Kennzeichen des Praxistyps: 10 = Einzelpraxis 11 = Örtliche Gemeinschaftspraxis / Berufsausübungsgemeinschaft: Fach-/schwerpunktgleich 12 = Örtliche Gemeinschaftspraxis / Berufsausübungsgemeinschaft: Fachübergreifend 13 = Örtliche Gemeinschaftspraxis / Berufsausübungsgemeinschaft: Schwerpunktübergreifend 20 = Einrichtung nach § 311 SGB V 21 = MVZ

Feld Nr.	Feld	Feld- art	Anzahl Stellen	Feldeigen- schaft	Inhalt/Erläuterung
					50 = Krankenhaus 90 = Sonstige

9 Satzart 213 – ICD-10-Stammdatei

Dateiinhalt:
Abgrenzung: Zu berücksichtigen sind ICD-10-Diagnosen, die im Rahmen der Abrechnung verwendet werden können und nach SGB V zulässig sind.
Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 und 02 identifiziert einen Datensatz eindeutig.
Anmerkung: Die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „;“ getrennt.

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	3	numerisch	konstant „213“
01	Gültigkeitszeitraum	M	4	numerisch	Jahr der Gültigkeit des Diagnose-Kodes
02	ICD-10-Kode	M	$\geq 3, \leq 7$	alphanum.	Gültiger ICD-10-Kode gemäß SGB V
03	Text	M	≤ 255	alphanum.	Klartext des ICD-10-Kodes
04	Notationskennzeichen	K	1	alphanum.	Erlaubte Zeichen: +, *, !

10 Satzart 215 – Gebührenordnungspositions-Stammdatei

Dateiinhalt:
Abgrenzung: Für jede verschiedene Gebührenordnungsposition, die in einem Quartal des jeweiligen KV-Bezirks gültig ist, wird ein Datensatz geliefert.
Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 04 identifiziert einen Datensatz eindeutig.
Anmerkung: Die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „;“ getrennt. Die Wertangaben in den Feldern 05, 06, 08, 09 sind ganzzahlig zu übermitteln.

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	3	numerisch	konstant „215“
01	Leistungsquartal	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	GO-ART	M	1	numerisch	Beschreibt die Gebührenordnung, konstant „0“
04	GOP	M	≤ 6	alphanum.	Gebührenordnungsposition, linksbündig
05	GOP-Wert ambulant	M	≤ 8	numerisch	Ambulanter Wert der GOP nach EBM in Zehntelpunkten oder Cent
06	GOP-Wert stationär	M	≤ 8	numerisch	Stationärer Wert der GOP nach EBM in Zehntelpunkten oder Cent
07	Kennzeichen Wert	M	1	numerisch	Kennzeichen für den Wert der GOP aus Feld 05 bzw. 06 1 = Zehntelpunkte 2 = Cent 3 = Sonst
08	LB_EURO_GO ambulant	M	≤ 8	numerisch	Ambulanter Wert der GOP nach regionaler Euro-Gebührenordnung in Cent
09	LB_EURO_GO stationär	M	≤ 8	numerisch	Stationärer Wert der GOP nach regionaler Euro-Gebührenordnung in Cent

11 Satzart 219 – Kostenträgerverzeichnis (KT-Stamm)

Dateiinhalt:
<p>Abgrenzung: In der Satzart 219 teilt der GKV-Spitzenverband der Datenstelle des Bewertungsausschusses die Zuordnung eines KVK-IK zu einer Krankenkasse – diese identifiziert durch ein eindeutiges Kassensitz-IK – mit.</p> <p>Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 und 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig.</p> <p>Anmerkung: Die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „#“ getrennt.</p>

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	3	numerisch	konstant „219“
01	KVK-IK	M	9	alphanum.	Genau ein Datensatz für jedes dem GKV-Spitzenverband bekannte Institutionskennzeichen
02	Kassensitz-IK	M	9	alphanum.	Das für den Kostenträger ausgewählte Kassensitz-IK (ohne Berücksichtigung von Rechtsnachfolgern)
03	Stand	M	8	numerisch	Stand der Datenlieferung im Format JJJMMTT

12 Satzart 220 – Kostenträgerhistorie

Dateiinhalt:

Abgrenzung: Die Kostenträgerhistorie gibt Auskunft über die Zusammenlegung (Fusion) von Kostenträgern. Zu jedem in der Satzart 219 gelieferten Kassensitz-IK wird in der Satzart 220 der jeweils aktuelle Stand der Abbildung auf alle durch Kassenfusion entstandenen Rechtsnachfolger-IKs (geordnet nach Gültigkeitszeitraum) übermittelt. Mehrere Fusionen werden durch Angabe einer Fusionsstufe deutlich gemacht.

Primärschlüssel: Das Feld 01 identifiziert einen Datensatz eindeutig.

Anmerkung: Die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „#“ getrennt.

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	3	numerisch	konstant „220“
01	Kassensitz-IK	M	9	alphanum.	Kassensitz-IK gemäß Satzart 219
02	Kostenträger-Name	M	< 101	alphanum.	Name des Kostenträgers aus Feld 01
03	Kassenart	M	2	alphanum.	Kassenart des Kostenträgers aus Feld 01 gemäß Schlüsselverzeichnis 1
04	Gültig ab	M	8	numerisch	Beginn der Gültigkeit der Zuordnung in diesem Datensatz, tagesgenau (Format JJJJMMTT)
05	Gültig bis	M	8	numerisch	Ende der Gültigkeit der Zuordnung in diesem Datensatz aufgrund einer nachfolgenden Rechtsnachfolge (Format JJJJMMTT), „99991231“ falls aktuell gültig
06	IK des direkten Rechtsnachfolgers	M	9	alphanum.	Kassensitz-IK des direkten Rechtsnachfolgers
07	Name des direkten Rechtsnachfolgers	M	< 101	alphanum.	Name des direkten Rechtsnachfolgers
08	Kassenart des direkten Rechtsnachfolgers	M	2	alphanum.	Kassenart des direkten Rechtsnachfolgers gemäß Schlüsselverzeichnis 1

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
09	IK des aktuellen Rechtsnachfolgers	M	9	alphanum.	Kassensitz-IK des aktuellen Rechtsnachfolgers
10	Name des aktuellen Rechtsnachfolgers	M	< 101	alphanum.	Name des aktuellen Rechtsnachfolgers
11	Kassenart des aktuellen Rechtsnachfolgers	M	2	alphanum.	Kassenart des aktuellen Rechtsnachfolgers gemäß Schlüsselverzeichnis 1
12	Fusionsstufe	M	≤ 2	numerisch	1: Die Kasse ist nicht fusioniert, es gibt keinen Rechtsnachfolger, in den Feldern 06-11 sind die Angaben für die Kasse selbst wiederholt. 2: Die Kasse ist fusioniert, es gibt einen direkten Rechtsnachfolger. Die Felder 06-08 enthalten die Angaben zum direkten Rechtsnachfolger und stimmen mit den Angaben zum aktuellen Rechtsnachfolger in den Feldern 09-11 überein. 3, 4, 5 usw.: Es gibt eine Fusionskette mit wiederholten Fusionen. Die Felder 06-08 enthalten die Angaben zum direkten Rechtsnachfolger. Die Felder 09-11 enthalten die Angaben zum aktuellen Rechtsnachfolger. Die Zahl der Fusionen ergibt sich aus der Fusionsstufe minus 1.
13	Kassensitz- IK-KV	m	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort des Kassensitzes gemäß Schlüsselverzeichnis 2, nur angegeben für den Datensatz eines gültigen aktuellen Rechtsnachfolgers mit der jeweils höchsten Fusionsstufe (1 entspricht der höchsten Stufe)
14	Stand	M	8	numerisch	Stand der Datenlieferung im Format JJJJMMTT

13 Hinweise zur Verarbeitung der Daten

In diesem Abschnitt sind einige Verarbeitungshinweise aufgelistet, die zu beachten sind.

1. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung erhält die erforderlichen Daten von den Kassenärztlichen Vereinigungen. Die Identität der Versicherten (Versichertennummer) und der Betriebsstätten (Betriebsstättennummer) wird von den Kassenärztlichen Vereinigungen entsprechend den Vorgaben aus dem Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss verschlüsselt.
2. Der GKV-Spitzenverband erhält die erforderlichen Daten von den Krankenkassen nach einem vom GKV-Spitzenverband eigenständig abzustimmenden sicheren Übermittlungsverfahren. Die Identität der Versicherten (Versichertennummer) wird von den Krankenkassen entsprechend den Vorgaben aus dem Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss verschlüsselt.
3. Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband pseudonymisieren entsprechend den Vorgaben aus dem Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss erneut und übermitteln die Daten gemäß den Satzarten jeweils an die Datenstelle des Bewertungsausschusses.
4. Die Zusammenführung und Qualitätssicherung der versichertenbezogenen Abrechnungs- und Stammdaten erfolgt in der Datenstelle des Bewertungsausschusses durch das Institut des Bewertungsausschusses in Abstimmung mit der AG IT des Bewertungsausschusses.