

BESCHLUSS

des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 64. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu anlassbezogenen Datenlieferungen zur Umsetzung des Evaluationsauftrags gemäß Protokollnotiz 2 aus dem Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses in seiner 31. Sitzung am 29. November 2018 zu den im Zusammenhang mit dem Zweitmei- nungsverfahren durchgeführten Leistungen

mit Wirkung zum 1. Januar 2021

Präambel

Mit dem zum 23. Juli 2015 in Kraft getretenen Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz) haben Versicherte, bei denen die Indikation zu ausgewählten planbaren Eingriffen gestellt wird, mit § 27b SGB V einen Anspruch auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung erhalten. Die betreffenden Indikationen werden vom Gemeinsamen Bundesausschuss in der Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren festgelegt. Zur Umsetzung dieser Regelung hat der ergänzte Bewertungsausschuss in seiner 31. Sitzung am 29. November 2018 mit Wirkung zum 1. Januar 2019 die Gebührenordnungsposition 01645 und den Abschnitt 4.3.9 „Ärztliche Zweitmeinung“ im Zusammenhang mit dem ärztlichen Zweitmeinungsverfahren in den EBM aufgenommen. In der Protokollnotiz 2 des genannten Beschlusses wird das Institut des Bewertungsausschusses mit einer Evaluation der Abrechnungsdaten der im Zusammenhang mit dem Zweitmeinungsverfahren durchgeführten Leistungen beauftragt.

Für die Untersuchungen sind Informationen zu den im Zusammenhang mit dem Zweitmeinungsverfahren abgerechneten Leistungen, den abrechnenden Ärzten und den betreffenden Patienten für die ersten beiden eingeführten Indikationen Mandeloperationen (Tonsillektomie, Tonsillotomie) und Gebärmutterentfernungen (Hysterektomien) notwendig. Der ergänzte Bewertungsausschuss beschließt im Folgenden das Nähere zu Umfang, Inhalt, Formaten, Lieferterminen und Übermittlungswegen der anlassbezogenen Datenlieferungen im Zusammenhang mit dem Zweitmeinungsverfahren für den Zeitraum vom 1. Quartal 2019 bis zum 4. Quartal 2020.

I. Anlassbezogene Übermittlung von Daten im Zusammenhang mit dem Zweitmeinungsverfahren

1. Gegenstand der Datenübermittlung sind Angaben zu den im Zusammenhang mit den Zweitmeinungsverfahren für die Indikationen Mandeloperationen (Tonsillektomie, Tonsillotomie) und Gebärmutterentfernungen (Hysterektomien) abgerechneten Leistungen, den abrechnenden Ärzten und den betreffenden Patienten. Als Berichtsquartale sind die Quartale 1/2019 bis 4/2020 definiert.
2. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt die Daten in den Satzarten ZM_GOP, ZM_VERS_ARZT_ANZ, ZM_VERS_AG, ZM_DIAG, ZM_DIAG_ERSTUNTERSUCHER bis zum 31. August 2021 an das Institut des Bewertungsausschusses.
3. Das Institut des Bewertungsausschusses erstellt innerhalb von drei Wochen Qualitätssicherungsauswertungen und stellt diese den Trägerorganisationen des ergänzten Bewertungsausschusses zur Verfügung.
4. Bei Bedarf übermittelt die Kassenärztliche Bundesvereinigung Korrekturlieferungen an das Institut des Bewertungsausschusses. Das Institut des Bewertungsausschusses erstellt erneut Qualitätssicherungsauswertungen und stellt diese den Trägerorganisationen des ergänzten Bewertungsausschusses zur Verfügung.
5. Die Datenlieferungen nach diesem Abschnitt erfolgen gemäß der in der Anlage zu diesem Beschluss definierten Datensatzbeschreibung.

II. Zweckbindung

Die Daten nach Abschnitt I werden durch das Institut des Bewertungsausschusses ausschließlich verwendet zur Beantwortung der Fragestellungen im Rahmen des Evaluationsauftrags gemäß Protokollnotiz 2 aus dem Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses in seiner 31. Sitzung am 29. November 2018 bzw. möglichen Folgeaufträgen zu den im Zusammenhang mit dem Zweitmeinungsverfahren durchgeführten Leistungen.

III. Aufbewahrungsfristen und Löschung von Datenbeständen

Für die durchzuführenden Untersuchungen werden die nach Abschnitt I an das Institut des Bewertungsausschusses übermittelten Daten dort solange aufbewahrt, wie es der jeweilige Verwendungszweck erfordert, längstens allerdings für zehn Jahre, und anschließend gelöscht.

IV. Schlüsselverzeichnisse

Die Schlüsselverzeichnisse zu Datenübermittlungen nach diesem Beschluss 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. entsprechenden Folgebeschlüssen auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses (<https://institut-ba.de/service/schluessselverzeichnisse.html>) veröffentlicht.

Anlage: Datensatzbeschreibung zur anlassbezogenen Übermittlung von Datenlieferungen zur Umsetzung des Evaluationsauftrags gemäß Protokollnotiz 2 aus dem Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses in seiner 31. Sitzung am 29. November 2018 zu den im Zusammenhang mit dem Zweitmeinungsverfahren durchgeführten Leistungen mit Wirkung für die Berichts quartale 1/2019 bis 4/2020 (Satzarten ZM_GOP, ZM_VERS_ARZT_ANZ, ZM_VERS_AG, ZM_DIAG, ZM_DIAG_ERSTUNTERSUCHER)

Anlage

zum Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses in seiner 64. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Datensatzbeschreibung zur anlassbezogenen Übermittlung von Datenlieferungen zur Umsetzung des Evaluationsauftrags gemäß Protokollnotiz 2 aus dem Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses in seiner 31. Sitzung am 29. November 2018 zu den im Zusammenhang mit dem Zweitmeinungsverfahren durchgeführten Leistungen mit Wirkung für die Berichtsquartale 1/2019 bis 4/2020

(Stand: 01.01.2021)

Inhalt

1	Allgemeines.....	5
1.1	Allgemeine Erläuterungen zu den einzelnen Satzarten.....	5
1.2	Dateibeschreibung.....	5
1.3	Übersicht zu den einbezogenen Indikationen des Zweitmeinungsverfahrens .	6
2	Datensatzbeschreibungen	7
2.1	Satzart ZM_GOP – Leistungen, die im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens abgerechnet wurden	7
2.2	Satzart ZM_VERS_ARZT_ANZ – Anzahlen der am Zweitmeinungsverfahren teilnehmenden Patienten sowie der erbringenden Ärzte	8
2.3	Satzart ZM_VERS_AG – Alter und Geschlecht der am Zweitmeinungsverfahren teilnehmenden Patienten	9
2.4	Satzart ZM_DIAG – Diagnosen der am Zweitmeinungsverfahren teilnehmenden Patienten	10
2.5	Satzart ZM_DIAG_ERSTUNTERSUCHER – Diagnosen des Erstuntersuchers	11

1 Allgemeines

1.1 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

1.2 Dateibeschreibung

1.2.1 Form und Sicherung der Datenübertragung

Folgende Dateinamenskonvention ist einzuhalten:

Satzart_Erstellungsdatum.Endung

Hierbei sind folgende Formate einzuhalten:

Satzart alphanumerisch

(ZM_GOP, ZM_VERS_ARZT_ANZ, ZM_VERS_AG, ZM_DIAG, ZM_DIAG_ERSTUNTERSUCHER),

Erstellungsdatum achtstellig numerisch

(JJJJMMTT),

Endung csv.

Es ist eine Datei je Satzart zu liefern.

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

1.2.2 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. Die Darstellung von numerischen und Dezimal-Daten erfolgt ohne Tausender-Punkt und ohne Auffüllung von führenden Nullen. 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.

1.3 Übersicht zu den einbezogenen Indikationen des Zweitmeinungsverfahrens

Die Datenlieferung bezieht die Indikationen gemäß Tabelle 1 ein.

Indikation	Leistungssegment (Schlüsselverzeichnis 4)
Mandeloperationen (Tonsillektomie, Tonsillotomie)	ZM1
Gebärmutterentfernungen (Hysterektomien)	ZM2

Tabelle 1: In Datenlieferung einbezogene Indikationen der Zweitmeinung.

2 Datensatzbeschreibungen

2.1 Satzart ZM_GOP – Leistungen, die im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens abgerechnet wurden

Dateiinhalt:
<p>Abgrenzung: Einzubeziehen sind</p> <ul style="list-style-type: none"> • GOP 01645 und Leistungen des Zweitmeiners i. S. von § 8 der GBA-Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren: mit dem Leistungssegment ZM1 bzw. ZM2 (siehe Schlüsselverzeichnis 4) gekennzeichnete Leistungen des jeweiligen Abrechnungsquartals • Leistungen des Erstuntersuchers i. S. von § 6 der GBA-Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren: Wenn für einen Patienten in den Berichtsquartalen die GOP 01645 und Leistungen eines Zweitmeiners der entsprechenden Indikation abgerechnet wurden: alle Leistungen des Behandlungsfalls, in dem die GOP 01645 abgerechnet wurde <p>Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 04 identifiziert einen Datensatz eindeutig.</p>

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	6	alphanum.	Konstant „ZM_GOP“
01	Abrech-nungsquartal	M	5	numerisch	Quartal im Format JJJJQ
02	Indikation	M	3	alphanum.	Leistungssegment-Kennzeichnung der Indikation gemäß Tabelle 1 (ZM1 bzw. ZM2)
03	Kennzeichen Arzt	M	1	alphanum.	Kennzeichen abrechnender Arzt E = Erstuntersucher i. S. von § 6 der G-BA-Richtlinie zum Zweitmeinungsver-fahren Z = Zweitmeiner i. S. von § 8 der G-BA-Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren
04	GOP	M	≤ 6	alphanum.	Gebührenordnungsposition
05	Anzahl	M	≤ 8	numerisch	Anzahl der Gebührenordnungsposition nach sachlich-rechnerischer Richtigstel-lung
06	LB_Punkte	M	14,1	dezimal	Summe des abgerechneten Leistungsbedarfs der in Punkten bewerteten Ge-bührenordnungspositionen des EBM nach sachlich-rechnerischer Richtigstel-lung und vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen in Punkten

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
07	LB_Euro	M	13,2	dezimal	Summe des abgerechneten Leistungsbedarfs der in Euro bewerteten Gebührenordnungspositionen des EBM nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung und vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen in Euro
08	LB_EuroGO	M	13,2	dezimal	Summe des abgerechneten Leistungsbedarfs laut regionaler Euro-Gebührenordnung nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung und vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen in Euro

2.2 Satzart ZM_VERS_ARZT_ANZ – Anzahlen der am Zweitmeinungsverfahren teilnehmenden Patienten sowie der erbringenden Ärzte

Dateiinhalt:					
Abgrenzung: Inhalt sind Anzahlen aller Patienten, bei denen im Abrechnungsquartal die GOP 01645 abgerechnet wurde bzw. deren Teilnahme am Zweitmeinungsverfahren im Abrechnungsquartal begonnen hat sowie die Anzahlen der erbringenden Ärzte.					
Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig.					

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	16	alphanum.	konstant „ZM_VERS_ARZT_ANZ“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Quartal im Format JJJJQ
02	Indikation	M	3	alphanum.	Leistungssegment-Kennzeichnung der Indikation gemäß Tabelle 1 (ZM1 bzw. ZM2)
03	KV-Nummer	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der Arztpraxis gemäß Schlüsselverzeichnis 2
04	Anzahl Patienten Erstuntersucher	M	≤ 8	numerisch	Anzahl der Patienten, für die in dem Quartal die GOP 01645 der entsprechenden Indikation abgerechnet wurde

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
05	Anzahl abrechnende Ärzte (Erstuntersucher)	M	≤ 8	numerisch	Anzahl der Ärzte, die in dem Quartal die GOP 01645 der entsprechenden Indikation mindestens einmal abgerechnet haben
06	Anzahl Patienten Zweitmeiner	M	≤ 8	numerisch	Anzahl der Patienten, für die in dem Quartal erstmals* eine Leistung eines Zweitmeiners der entsprechenden Indikation abgerechnet wurde * d.h. keine Abrechnung von Leistungen eines Zweitmeiners der entsprechenden Indikation in den vier Vorquartalen
07	Anzahl abrechnende Ärzte (Zweitmeiner)	M	≤ 8	numerisch	Anzahl der Ärzte, die in dem Quartal mindestens eine Leistung im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens der entsprechenden Indikation abgerechnet haben

2.3 Satzart ZM_VERS_AG – Alter und Geschlecht der am Zweitmeinungsverfahren teilnehmenden Patienten

Dateiinhalt:	
<p>Abgrenzung: Inhalt sind Angaben zu Alter und Geschlecht aller Patienten, deren Teilnahme am Zweitmeinungsverfahren im Abrechnungsquartal begonnen hat. Entscheidend für die Zuordnung zur Alters- und Geschlechtsklasse ist das Alter am Ende des ersten Quartals der Teilnahme am Zweitmeinungsverfahren.</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	10	alphanum.	Konstant „ZM_VERS_AG“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Quartal im Format JJJQ
02	Indikation	M	3	alphanum.	Leistungssegment-Kennzeichnung der Indikation gemäß Tabelle 1 (ZM1 bzw. ZM2)

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
03	Alters- und Geschlechtsklasse	M	5	alphanum.	Alters- und Geschlechtsklasse gemäß Schlüsselverzeichnis 7
04	Anzahl Patienten	M	≤ 8	numerisch	Anzahl der Versicherten, für die in dem Quartal erstmals* mindestens eine Leistung eines Zweitmeiners der entsprechenden Indikation abgerechnet wurde * d.h. keine Abrechnung von Leistungen eines Zweitmeiners der entsprechenden Indikation in den vier Vorquartalen

2.4 Satzart ZM_DIAG – Diagnosen der am Zweitmeinungsverfahren teilnehmenden Patienten

Dateiinhalt:					
<p>Abgrenzung: Inhalt sind Angaben zu Diagnosen aller Patienten, die in den Berichtsquartalen am Zweitmeinungsverfahren teilgenommen haben, d.h. für die mindestens eine Leistung der entsprechenden Indikation eines Zweitmeiners abgerechnet wurde.</p> <p>Einzubeziehen sind die gesicherten Diagnosen des Erstuntersuchers aus dem Behandlungsfall, in dem die GOP 01645 abgerechnet wurde, bzw. die gesicherten Diagnosen des Zweitmeiners aus den Behandlungsfällen der Abrechnung von Leistungen des Zweitmeinungsverfahrens.</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 „ZM_DIAG“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Abrechnungsquartal der GOP 01645 bzw. der Leistungen des Zweitmeinungsverfahrens im Format JJJJQ
02	Indikation	M	3	alphanum.	Leistungssegment-Kennzeichnung der Indikation gemäß Tabelle 1 (ZM1 bzw. ZM2)
03	Diagnose, kodiert	M	≥ 3, ≤ 10	alphanum.	Angabe eines Diagnose-Kodes wie in der Abrechnung enthalten

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
04	Anzahl Patienten	M	≤ 8	numerisch	Anzahl der Patienten, für die in dem Quartal mindestens einmal die entsprechende Diagnosen mit dem Zusatzkennzeichen zur Diagnosesicherheit „G“ kodiert wurde

2.5 Satzart ZM_DIAG_ERSTUNTERSUCHER – Diagnosen des Erstuntersuchers

Dateiinhalt:					
Abgrenzung: Inhalt sind Angaben zu gesicherten Diagnosen der Erstuntersucher aus allen Behandlungsfällen, in denen die GOP 01645 abgerechnet wurde. Geliefert werden je Quartal und Indikation die 20 Diagnosen mit den größten Anzahlen an Patienten (Feld 04).					
Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig.					

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	23	alphanum.	Konstant „ZM_DIAG_ERSTUNTERSUCHER“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Abrechnungsquartal der GOP 01645 im Format JJJJQ
02	Indikation	M	3	alphanum.	Leistungssegment-Kennzeichnung der Indikation gemäß Tabelle 1 (ZM1 bzw. ZM2)
03	Diagnose, kodiert	M	≥ 3, ≤ 10	alphanum.	Angabe eines Diagnose-Kodes wie in der Abrechnung enthalten
04	Anzahl Patienten	M	≤ 8	numerisch	Anzahl der Patienten, für die in dem Quartal mindestens einmal die entsprechende Diagnose von dem Erstuntersucher mit dem Zusatzkennzeichen zur Diagnosesicherheit „G“ kodiert wurde