

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

### **des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 515. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)**

**zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in  
seiner 438. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu Datenlie-  
ferungen gemäß § 87a Abs. 6 SGB V durch das  
Institut des Bewertungsausschusses bzw. die Datenstelle des  
Bewertungsausschusses sowie durch die Kassenärztliche  
Bundesvereinigung und den GKV-Spitzenverband  
an die Vertragspartner nach § 87a Abs. 2 Satz 1 SGB V  
zur Vorbereitung der Vereinbarungen und Berechnungen  
nach § 87a Abs. 2 bis 4 SGB V**

**mit Wirkung zum 1. September 2020**

---

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 438. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) einen Beschluss zu Datenlieferungen gemäß § 87a Abs. 6 SGB V durch das Institut des Bewertungsausschusses bzw. die Datenstelle des Bewertungsausschusses sowie durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung und den GKV-Spitzenverband an die Vertragspartner nach § 87a Abs. 2 Satz 1 SGB V zur Vorbereitung der Vereinbarungen und Berechnungen nach § 87a Abs. 2 bis 4 SGB V gefasst. Mit dem vorliegenden Beschluss wird die regionalisierte Geburtstagsstichprobe an die Vertragspartner nach § 87a Abs. 2 Satz 1 SGB V gemäß Teil A 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 regionalisierten Geburtstagsstichprobe abgebildet werden.

Vor diesem Hintergrund beschließt der Bewertungsausschuss folgende Änderungen des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 438. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bezogen auf die regionalisierte Geburtstagsstichprobe mit Wirkung ab dem Berichtszeitraum 2017 bis 2019 sowie weitere redaktionelle Anpassungen:

#### **1. Änderung in Abschnitt I.**

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

#### **2. Änderung in Beschluss Teil A**

In Abschnitt I. werden im ersten Absatz nach den Wörtern „in seiner 389. Sitzung am 21. Februar 2017“ ein Komma sowie am Ende des Satzes vor dem Punkt ein Komma

und die Wörter „zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 515. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)“ eingefügt.

### **3. Änderung in Beschluss Teil B**

In Abschnitt I. werden im ersten Absatz am Ende des Satzes vor dem Punkt ein Komma und die Wörter „zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 515. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)“ eingefügt.

### **4. Änderung in Beschluss Teil C**

In Abschnitt I. werden im ersten Absatz nach der Angabe „Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V“ ein Komma und die Wörter „zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 515. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)“ eingefügt.

### **5. Änderung in Beschluss Teil D**

In Abschnitt I. werden im ersten Absatz am Ende des Satzes vor dem Punkt ein Komma und die Wörter „zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 515. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)“ eingefügt.

### **6. Austausch der Anlage zu Teil A**

Die Anlage zu Teil A „Datensatzbeschreibung zur Datenübermittlung der nach Wohnortprinzip regionalisierten Geburtstagsstichprobe von der Datenstelle des Bewertungsausschusses an die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses und die Gesamtvertragspartner mit Wirkung ab dem Berichtszeitraum 2016 bis 2018 (Satzarten DS201, DS202, DS203, DS210, DS211, DS213, DS215, DS219, DS220), Stand 15. Mai 2019“ wird durch die Anlage des vorliegenden Beschlusses „Datensatzbeschreibung zur Datenübermittlung der nach Wohnortprinzip regionalisierten Geburtstagsstichprobe von der Datenstelle des Bewertungsausschusses an die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses und die Gesamtvertragspartner mit Wirkung ab dem Berichtszeitraum 2017 bis 2019 (Satzarten DS201, DS202, DS203, DS210, DS211, DS213, DS215, DS219, DS220), Stand 1. September 2020“ ausgetauscht.

### **7. Änderung in der Anlage zu Teil B**

In Abschnitt 6 wird im ersten Absatz die Angabe „(<http://institut-ba.de/service/schluesself-verzeichnisse.html>)“ durch die Angabe „(<https://institut-ba.de/service/schluesself-verzeichnisse.html>)“ ersetzt.

### **8. Änderung in den Anlagen zu Teil C und zu Teil D**

Im jeweiligen Abschnitt 3 wird im jeweils ersten Absatz die Angabe „(<http://institut-ba.de/service/schluesself-verzeichnisse.html>)“ durch die Angabe „(<https://institut-ba.de/service/schluesself-verzeichnisse.html>)“ ersetzt.

**Protokollnotiz:**

Das Institut des Bewertungsausschusses wird eine Lesefassung des durch diesen Beschluss geänderten Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 438. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) erstellen und auf seiner Internetseite veröffentlichen.

**Anlage:** Datensatzbeschreibung zur Datenübermittlung der nach Wohnortprinzip regionalisierten Geburtstagsstichprobe von der Datenstelle des Bewertungsausschusses an die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses und die Gesamtvertragspartner mit Wirkung ab dem Berichtszeitraum 2017 bis 2019

# Anlage

## zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 515. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

### Datensatzbeschreibung zur Datenübermittlung der nach Wohnort- prinzip regionalisierten Geburtstagsstichprobe von der Datenstelle des Bewertungsausschusses an die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses und die Gesamtvertragspartner

mit Wirkung ab dem Berichtszeitraum 2017 bis 2019

(Stand: 1. September 2020)

#### Inhalt

1	Vorgaben zur Pseudonymisierung.....	5
1.1	Pseudonymisierung der Versichertennummer.....	5
1.2	Pseudonymisierung der Betriebsstättennummer.....	5
1.3	Pseudonymisierung der Fall_ID.....	5
1.4	Übersicht der zu pseudonymisierenden Attribute.....	6
1.5	Ersetzung der auf der dritten Stufe pseudonymisierten Attribute.....	6
1.6	Verknüpfbarkeit mit anderen Datenlieferungen.....	6
2	Satzart DS201 – Versicherten-Stammdaten.....	7
3	Satzart DS202 – Ambulante Abrechnungen (KV-Fall).....	12
4	Satzart DS203 – Diagnosen der ambulanten Behandlung (KV-Fall-Diagnosen).....	14
5	Satzart DS210 – Gebührenordnungspositionen der ambulanten Behandlung.....	15
6	Satzart DS211 – Betriebsstättenverzeichnis.....	17
7	Satzart DS213 – ICD-10-Stammdatei.....	19
8	Satzart DS215 – Gebührenordnungspositions-Stammdatei.....	20
9	Satzart DS219 – Kostenträgerverzeichnis (KT-Stamm).....	21
10	Satzart DS220 – Kostenträgerhistorie.....	22
11	Festlegungen zur Datenübermittlung an die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses.....	24

## 1 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.

Für die in den Abschnitten 1.1 bis 1.3 jeweils festgelegte Pseudonymisierung wird ein mindestens 24-stelliges Kennwort verwendet, welches ausschließlich der Datenstelle bekannt ist. Der jeweilige Schlüssel ist bezogen auf die jeweils drei aufeinanderfolgenden Kalenderjahre eines Berichtszeitraums berichtsjahresübergreifend identisch. Er unterscheidet sich jedoch zwischen den einzelnen Berichtszeiträumen, die jeweils drei aufeinanderfolgende Kalenderjahre umfassen.

### 1.1 Pseudonymisierung der Versichertennummer

Die Pseudonymisierung des unveränderlichen Teils der lebenslangen Versichertennummer (eGK) der Satzarten DS201 und DS202 erfolgt auf der dritten Stufe mit dem von der Datenstelle des Bewertungsausschusses festzulegenden Schlüssel  $K^{III}_{KVNR\_GS}$  gemäß Abschnitt 2.2 der Anlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 414. Sitzung am 14. März 2018 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen.

Diese Vorgabe ist anzuwenden auf:

- Datenfeld 03 (PersonenID) in Satzart DS201
- Datenfeld 10 (PersonenID) in Satzart DS202

### 1.2 Pseudonymisierung der Betriebsstättennummer

Die Pseudonymisierung der Betriebsstättennummer (BSNR) erfolgt auf der dritten Stufe mit dem von der Datenstelle des Bewertungsausschusses festzulegenden Schlüssel  $K^{III}_{BSNR\_GS}$  gemäß Abschnitt 2.2 der Anlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 414. Sitzung am 14. März 2018 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen.

Diese Vorgabe ist anzuwenden auf:

- Datenfeld 04 (Betriebsstättenpseudonym) der Satzart DS202
- Datenfeld 02 (Betriebsstättenpseudonym) der Satzart DS211

### 1.3 Pseudonymisierung der Fall\_ID

Die Pseudonymisierung jeder Fall\_ID erfolgt mit dem von der Datenstelle des Bewertungsausschusses festzulegenden Schlüssel  $K^{III}_{Fall\_ID\_GS}$  gemäß Abschnitt 2.2 der Anlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 414. Sitzung am 14. März 2018 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen.

Diese Vorgabe ist anzuwenden auf:

- Datenfeld 03 (Fall\_ID) der Satzart DS202
- Datenfeld 03 (Fall\_ID) der Satzart DS203
- Datenfeld 03 (Fall\_ID) der Satzart DS210

#### 1.4 Übersicht der zu pseudonymisierenden Attribute

Die nachfolgende Tabelle listet die zu pseudonymisierenden Attribute, den Datenlieferanten, den Schlüsselgeber und die Stufe der Verschlüsselung auf.

Attribut	Lieferant	Schlüssel 3. Stufe	
		Erzeugung	Schlüssel
eGK	Datenstelle	Datenstelle	K <sup>III</sup> <sub>KVNR</sub> _GS
BSNR	Datenstelle	Datenstelle	K <sup>III</sup> <sub>BSNR</sub> _GS
Fall_ID	Datenstelle	Datenstelle	K <sup>III</sup> <sub>Fall_ID</sub> _GS

#### 1.5 Ersetzung der auf der dritten Stufe pseudonymisierten Attribute

Die zur Anonymisierung auf der dritten Stufe erzeugten distinkten Pseudonyme der pseudonymisierten Versicherungsnummern der zweiten Stufe bzw. der pseudonymisierten Betriebsstättennummern der zweiten Stufe sowie der pseudonymisierten Fall-ID werden sortiert und jeweils mit 1 beginnend durchnummeriert. Die so erzeugten Ordnungsnummern für die Attribute eGK, BSNR und Fall\_ID gemäß Tabelle in Abschnitt 1.4 ersetzen die jeweiligen Pseudonyme der dritten Stufe für die Datenlieferung gemäß Teil A Abschnitt II. dieses Beschlusses.

#### 1.6 Verknüpfbarkeit mit anderen Datenlieferungen

Die in den Abschnitten 1.1 bis 1.5 festgelegte Verarbeitung stellt sicher, dass die Daten der regionalisierten Geburtstagsstichprobe (GSPR) nicht mit den für die Aufgaben und Zwecke des Bewertungsausschusses erhobenen und übermittelten Daten zusammenführbar sind.

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.

## 2 Satzart DS201 – Versicherten-Stammdaten

<b>Dateiinhalt:</b>
<p><b>Abgrenzung:</b> Für jede versicherte Person wird je Quartal, in dem diese versichert war, und je Krankenkasse ein Datensatz geliefert. Versicherte mit Wohnsitz im Ausland und Personen mit Übernahme der Krankenbehandlung gegen Kostenerstattung nach § 264 SGB V („betreute Personen“) sind entsprechend dem Beschluss 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, sowie entsprechend dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 437. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) einbezogen.</p> <p>Versichertennummern sind 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 in der aktuell gültigen Fassung in Verbindung mit den Vorgaben gemäß den Abschnitten 1.1 und 1.5 pseudonymisiert und anonymisiert.</p> <p><b>Primärschlüssel:</b> Die Kombination der Felder 01 bis 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig.</p> <p><b>Anmerkung:</b> Die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „#“ getrennt.</p>

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	5	alphanum.	konstant „DS201“
01	Versicherungsquartal	M	5	numerisch	Quartal im Format JJJJQ
02	IK	M	9	alphanum.	Institutionskennzeichen aus der Satzart 201 der GSP. Die kassenseitigen Empfänger erhalten die Datensätze nur dann mit Kassenbezug, wenn die jeweilige Kasse bzw. deren Rechtsnachfolger zur Kassenart des Empfängers gehört. Ist dies nicht der Fall, so wird dieses Feld durch einen Buchstaben (A-Z) in der 1. Stelle und eine laufende Zeilennummer in den weiteren acht Stellen (8-stellig mit führenden Nullen) ersetzt, sodass die Primärschlüsseigen-schaft nicht verletzt wird.
03	PersonenID	M	≤ 9	numerisch	Ordnungsnummer eines Versicherten-nummernpseudonyms, welches nach den Vorgaben aus den Abschnitten 1.1 und 1.5 erzeugt wurde
04	Anzahl Versicherten-tage	M	≤ 2	numerisch	Anzahl der Versichertentage für das Quartal

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
05	Geschlecht	M	1	alphanum.	f = female (weiblich) m = male (männlich) x = unbestimmt (ab dem Versicherungsquartal 20181 zulässig) d = divers (ab dem Versicherungsquartal 20194 zulässig)
06	Geburtsjahr	M	4	numerisch	Geburtsjahr im Format JJJJ; Versicherte, die im Kalenderjahr 2016 95 Jahre und älter sind, erhalten das Geburtsjahr 1921. Versicherte, die im Kalenderjahr 2017 95 Jahre und älter sind, erhalten das Geburtsjahr 1922 und so fort.
07	Versichertenstatus	M	1	numerisch	1 = Mitglied 3 = Familienversicherter 5 = Rentner
08	Verstorben	M	1	numerisch	Angabe, ob der Versicherte im betreffenden Quartal verstorben ist: 1 = verstorben 0 = sonst
09	Flag	M	1	numerisch	falls im Rahmen der QS für diesen Versicherten mind. ein Kennzeichen gesetzt wurde 2 = Datensatz aus Fehlwertersatz 1 = Kennzeichnung vorhanden (Auffälligkeiten) 0 = keine Kennzeichnung
10	Gesamtvertragszuständige KV	M	2	alphanum.	Nummer der für den Gesamtvertrag zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Schlüsselverzeichnis 2 im letzten Versicherungsquartal eines Kalenderjahres. Zu Details, siehe Erläuterungen.
11	Kennzeichen Wohnort	M	1	numerisch	Kennzeichnung zum Wohnsitz des Versicherten: 0 = Wohnsitz im Inland (PLZ in der GSP zuordenbar) 1 = Wohnsitz im Ausland (PLZ in der GSP ist ‚AUSLA‘) 2 = unbekannter Wohnsitz (PLZ in der GSP nicht zuordenbar)



Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
12	Rechtsnachfolger–IK	m	9	alphanum.	IK des aktuellen Rechtsnachfolgers gemäß Satzart DS220. Die kassenseitigen Empfänger erhalten die Datensätze nur dann mit Kassenbezug, wenn die jeweilige Kasse bzw. deren Rechtsnachfolger zur Kassenart des Empfängers gehört. Ist dies nicht der Fall, so wird dieses Feld geleert.
13	Gewichtungsfaktor	K	7,4	dezimal	Der Gewichtungsfaktor ist immer dann anzuwenden, wenn Auswertungen eine Datengrundlage erfordern, die hinsichtlich Alter und Geschlecht repräsentativ sein muss. Übermittlung ggf. im Rahmen einer Ergänzungsdatenlieferung.
14	Kalendertag des Geburtstags	M	≤ 2	numerisch	Kalendertag des Geburtstags des Versicherten, welcher zur Stichprobenziehung geführt hat
15	Kennzeichen Betreute	M	1	numerisch	Angabe gemäß Feld 14 der Satzart 201 der Geburtstagsstichprobe (Kostenübernahme für betreute Personen): 0 = nein 1 = ja
16	Kennzeichen Bereinigungsrelevanz	M	≤ 5	alphanum.	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. Das Kennzeichen setzt sich aus folgenden Buchstaben zusammen: k = keine Teilnahme an einem Selektivvertrag a = Teilnahme an einem oder mehreren Selektivverträgen nach § 140a SGB V b = Teilnahme an einem oder mehreren Selektivverträgen nach § 73b SGB V c = Teilnahme an einem oder mehreren Selektivverträgen nach § 73c SGB V a. F. d = Teilnahme an einem oder mehreren Selektivverträgen nach § 63 SGB V u = Teilnahme an einem oder mehreren Selektivverträgen, deren Vertragsart nicht feststellbar ist

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
17	Kennzeichen selektivvertraglicher Abrechnungsweg	K	1	numerisch	<p>Datensätze zu Versicherten mit dem Wert „k“ im Feld 16 erhalten in diesem Feld den Wert „1“, wenn sie in den Daten der Geburtstagsstichprobe als Selektivvertragsteilnehmer mit Abrechnungsweg vollständig über die KV gekennzeichnet sind, sonst wird dieses Feld leer („NULL“) übermittelt.</p> <p>Die Datensätze zu Versicherten mit einem Wert ungleich „k“ im Feld 16 erhalten in diesem Feld den Wert „2“, wenn für sie in dem entsprechenden Datensatz der Geburtstagsstichprobe ein sonstiger Abrechnungsweg dokumentiert wurde, sonst erhalten diese Datensätze in diesem Feld den Wert „1“.</p> <p>Werden für die GSPR mehrere Datensätze der Geburtstagsstichprobe mit unterschiedlichen Abrechnungswegen zu einem Versicherten, einem Institutionskennzeichen und einem Quartal zusammengefasst, so wird der erste auftretende Wert entsprechend der Reihenfolge „2“, „1“, „NULL“ übernommen.</p>
18	Kennzeichen Vollständigkeit des Versorgungsauftrags	M	1	numerisch	<p>Unabhängig von der Angabe in Feld 16 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</p> <p>2 = Kollektivvertraglicher Versorgungsauftrag ist in Bezug auf hausärztlichen Versorgungsbereich unvollständig und in Bezug auf fachärztlichen Versorgungsbereich vollständig</p> <p>3 = Kollektivvertraglicher Versorgungsauftrag ist in Bezug auf fachärztlichen Versorgungsbereich unvollständig und in Bezug auf hausärztlichen Versorgungsbereich vollständig</p> <p>4 = Kollektivvertraglicher Versorgungsauf-</p>

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
					trag ist sowohl in Bezug auf hausärztlichen als auch fachärztlichen Versorgungsbereich unvollständig <u>Hinweis:</u> Reine Add-on-Verträge sind nicht als unvollständiger kollektivvertraglicher Versorgungsauftrag zu werten.

### Erläuterungen zur Satzart DS201

a) Zu Datenfeldern 02 (IK) und 11 (Kennzeichen Wohnort)

Die Abkürzung GSP bezieht sich auf die Satzarten der Anlage 2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 437. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung).

b) Zu Datenfeld 10 (Gesamtvertragszuständige KV)

Die Zuordnung erfolgt für einen Versicherten auf Grundlage des letzten Quartals im Jahr, in dem für diesen Versicherten mindestens ein Datensatz der Satzart 201 der Geburtsstichprobe vorliegt.

Versicherten, welche in der Satzart 201 nicht als Personen mit Wohnsitz im Ausland (PLZ ≠ „AUSLA“) gekennzeichnet sind, wird diejenige KV-Nummer zugeordnet, die als Wohnort-KV bzw. gesamtvertragszuständige KV in der Satzart 201 gemeldet wurde. Personen mit Wohnsitz im Ausland (PLZ = „AUSLA“) wird die Nummer desjenigen KV-Bezirks zugeordnet, in dem die über das Institutionskennzeichen in Feld 02 der Satzart 201 zu ermittelnde Krankenkasse der höchsten Fusionsstufe ihren Sitz hat.

Bei der Zuordnung einer KV-Nummer zu dem Versicherten wird anschließend wie folgt vorgegangen:

1. Wurde durch obige Vorschrift allen im betrachteten Quartal für den Versicherten vorliegenden Datensätzen der Satzart 201 dieselbe KV-Nummer zugeordnet, so wird diese KV-Nummer dem Versicherten zugeordnet.
2. Im Fall, dass durch obige Vorschrift nicht allen vorliegenden Datensätzen dieselbe KV-Nummer zugeordnet wurde, es aber unter den zugeordneten KV-Nummern genau eine gibt, die für den betreffenden Versicherten im Vorquartal gemäß dem obigen Verfahren nicht zugeordnet werden kann, so wird dem Versicherten diese KV-Nummer zugeordnet.
3. In den verbleibenden Fällen, in denen weder durch 1. noch durch 2. eine eindeutige Zuordnung erfolgen kann, werden alle vorliegenden Datensätze der Satzart 201 aus dem Quartal betrachtet, für die im Feld 04 die größte Anzahl an Versichertentagen gemeldet wurde. Ist allen diesen Datensätzen dieselbe KV-Nummer zugeordnet, so wird diese dem Versicherten zugeordnet.
4. Bei immer noch verbliebener Mehrdeutigkeit erfolgt die Zuordnung des Versicherten zu der KV-Nummer des Datensatzes der Satzart 201 aus dem Quartal, für den der mit dem MD5-Hashverfahren aus der Konkatenation von Postleitzahl (Feld 08), PersonenID (Feld 03) und der dem Datensatz zugeordneten KV-Nummer erhaltene Hashwert am größten ist.

### 3 Satzart DS202 – Ambulante Abrechnungen (KV-Fall)

<b>Dateiinhalt:</b>
<p><b>Abgrenzung:</b> Zu berücksichtigen sind alle Behandlungsfälle gemäß § 21 BMV-Ä von Versicherten bzw. Fälle von betreuten Personen (§ 264 Abs. 2 SGB V) der Geburtstagsstichprobe, denen in der Datenstelle des Bewertungsausschusses mindestens ein Datensatz aus Satzart DS201 zugeordnet werden konnte.</p> <p><b>Primärschlüssel:</b> Das Feld 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig und verknüpft die Satzart DS202 (KV-Fall) mit der Satzart DS203 (Diagnosen) und der Satzart DS210 (Gebührenordnungspositionen). Für bereichseigene Behandlungsfälle gilt: Die Felder 01, 04 und 05 dienen als Schlüssel zur Verknüpfung mit der Satzart DS211 (Betriebsstättenverzeichnis).</p> <p><b>Anmerkung:</b> Die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „#“ getrennt. Die Wertangaben in den Feldern 06 bis 09 sind ganzzahlig zu übermitteln.</p>

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	5	alphanum.	konstant „DS202“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Quartal im Format JJJJQ
02	Rechtsnachfolger-IK	m	9	alphanum.	Institutionskennzeichen der Krankenkasse des gematchten Falls unter Berücksichtigung des aktuellen Fusionsstandes. Die kassenseitigen Empfänger erhalten die Datensätze nur dann mit Kassenbezug, wenn die jeweilige Kasse bzw. deren Rechtsnachfolger zur Kassenart des Empfängers gehört. Ist dies nicht der Fall, so wird dieses Feld geleert.
03	Fall_ID	M	≤ 10	numerisch	Künstlicher Schlüssel zur Datensatzidentifikation. Ordnungsnummer des Pseudonyms einer Fall_ID welches nach den Vorgaben aus den Abschnitten 1.3 und 1.5 erzeugt wurde
04	Betriebsstättenpseudonym	M	≤ 8	numerisch	Ordnungsnummer eines Betriebsstättenpseudonyms welches nach den Vorgaben aus den Abschnitten 1.2 und 1.5 erzeugt wurde. Bei Fällen, denen im Feld 05 die KV-Nummer „00“ zugewiesen wurde, wird die Ordnungsnummer des Betriebsstättenpseudonyms durch den Zahlenwert „9999xxxx“ ersetzt, dabei bezeichnet „xxxx“ die vierstellige Abrechnungsgruppenzuordnung der Betriebsstätte.

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
05	KV-Nummer	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der Betriebsstätte gemäß Schlüsselverzeichnis 2. Davon abweichende Kennzeichnung für Fremdfälle: 00 = Kennzeichnung für einen Fall (Fremdfall), bei dem die Angaben Wohnort-KV und KV-Nummer verschieden sind
06	LB_Punkte	M	≤ 13	numerisch	Summe des abgerechneten Leistungsbedarfs der in Punkten bewerteten Gebührenordnungspositionen des EBM nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung und vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen in Zehntelpunkten
07	LB_Euro	M	≤ 14	numerisch	Summe des abgerechneten Leistungsbedarfs der in Euro bewerteten Gebührenordnungspositionen des EBM nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung und vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen in Cent
08	Leistungstage	M	≤ 3	numerisch	Tage mit Abrechnungen von Gebührenordnungspositionen
09	LB_EURO_GO	M	≤ 14	numerisch	Summe des abgerechneten Leistungsbedarfs laut regionaler Euro-Gebührenordnung nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung und vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen in Cent
10	PersonenID	M	≤ 9	numerisch	Ordnungsnummer des Pseudonyms, aus Satzart DS201 Feld 03 übernommen.
11	Gesamtvertragszuständige KV	M	2	alphanum	Gesamtvertragszuständige KV des Versicherten, aus Satzart DS201 Feld 10 übernommen.
12	Flag	M	1	numerisch	falls im Rahmen der QS für diesen Fall-Datensatz mind. ein Kennzeichen gesetzt wurde: 1 = Kennzeichnung vorhanden (Auffälligkeiten) 0 = keine Kennzeichnung

#### 4 Satzart DS203 – Diagnosen der ambulanten Behandlung (KV-Fall-Diagnosen)

**Dateiinhalt:**

**Abgrenzung:** Für jede, ggf. auch mehrfach angegebene Diagnose (Diagnose in Verbindung mit Seitenlokalisation und Diagnosesicherheit) des Behandlungsfalls aus Satzart DS202 (KV-Fall) wird ein Datensatz übermittelt. Die Diagnosen werden gemäß § 295 Abs. 1 SGB V übermittelt.

**Primärschlüssel:** Die Kombination der Felder 03 und 04 identifiziert einen Datensatz eindeutig. Hierbei verknüpft der künstliche Schlüssel in Feld 03 die Satzart DS203 (KV-Fall-Diagnosen) mit der Satzart DS202 (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	5	alphanum.	konstant „DS203“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Quartal im Format JJJJQ
02	Rechtsnachfolger-IK	K	9	alphanum.	Dieses Feld wird leer übermittelt, d. h. es folgen zwei Spaltentrennzeichen unmittelbar aufeinander.
03	Fall_ID	M	≤ 10	numerisch	aus Feld „Fall_ID“ in KV-Fall
04	Diagnosenzähler	M	≤ 4	numerisch	Zähler für die Diagnosen, beginnend mit „1“
05	Diagnose, kodiert	M	≥ 3, ≤ 10	alphanum.	Angabe des Diagnose-Kodes
06	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 05 wird in Feld 06 kein Eintrag übermittelt. <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 05 handelt, ist in Feld 06 kein Eintrag zu übermitteln.
07	Seitenlokalisation	K	1	alphanum.	B = Beidseitig L = Links R = Rechts

## 5 Satzart DS210 – Gebührenordnungspositionen der ambulanten Behandlung

<b>Dateiinhalt:</b>
<p><b>Abgrenzung:</b> Für jede verschiedene Gebührenordnungsposition der Behandlungsfälle aus Satzart DS202 (KV-Fall) wird mindestens ein Datensatz geliefert.</p> <p><b>Primärschlüssel:</b> Die Kombination der Felder 03 und 04 identifiziert einen Datensatz eindeutig. Hierbei verknüpft der künstliche Schlüssel in Feld 03 die Satzart DS210 (Gebührenordnungspositionen) mit der Satzart DS202 (KV-Fall).</p> <p><b>Anmerkung:</b> Die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „#“ getrennt. Die Wertangaben in den Feldern 07 und 10 sind ganzzahlig zu übermitteln. Es können abrechnungsbedingte Abweichungen zwischen den Einträgen in Feld 07 bzw. Feld 10 zu den jeweiligen Stammdateneinträgen (Satzart DS215, Felder 05, 06 bzw. 08, 09) bestehen.</p>

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	5	alphanum.	konstant „DS210“
01	Abrech-nungsquartal	M	5	numerisch	Quartal im Format JJJJQ
02	Rechtsnach-folger-IK	K	9	alphanum.	Dieses Feld wird leer übermittelt, d. h. es folgen zwei Spaltentrennzeichen unmittel-bar aufeinander.
03	Fall_ID	M	≤ 10	numerisch	aus Feld „Fall_ID“ in KV-Fall
04	GOP-Zähler	M	≤ 4	numerisch	Zähler für die einzelnen Leistungen des Falles, beginnend mit „1“
05	GOP	M	≤ 6	alphanum.	Gebührenordnungsposition, linksbündig
06	Anzahl	M	≤ 8	numerisch	Anzahl, so oft wurde obige Gebührenord-nungsposition in dem Behandlungsfall ab-gerechnet.
07	Leistungsbe-darf der GOP	M	≤ 8	numerisch	Gibt den Leistungsbedarf der abgerech-neten GOP nach EBM unter Berücksichti-gung der Anzahl aus Feld 06 an.
08	Kennzeichen Wert	M	1	numerisch	Kennzeichen für den Leistungsbedarf der GOP aus Feld 07: 1 = Zehntelpunkte 2 = Cent 3 = Sonst
09	Art der Inan-spruchnah-me	M	1	numerisch	Die Art der Inanspruchnahme des Leis-tungsscheins: 1 = Ambulante Behandlung 2 = Überweisung 3 = Belegärztliche Behandlung 4 = Notfall

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
10	LB_EURO_GO	M	≤ 8	numerisch	Leistungsbedarf der abgerechneten GOP nach regionaler Euro-Gebührenordnung in Cent unter Berücksichtigung der Anzahl aus Feld 06
12	KNZ_AMGV	m	1	numerisch	<p>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</p> <p>1 = TSVG-Konstellation gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 3 bis 6 SGB V (d. h. ohne Zuschläge gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 2 SGB V)</p> <p>2 = Zweitmeinungsverfahren gemäß § 27b SGB V i. V. m. § 87a Abs. 3 Satz 6 SGB V (mit Ausnahme der GOP 01645, ggf. einschließlich Suffices)</p> <p>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)</p>



## 6 Satzart DS211 – Betriebsstättenverzeichnis

<b>Dateiinhalt:</b>
<p><b>Abgrenzung:</b> 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 zu solchen Betriebsstätten des jeweiligen KV-Bezirks ein Datensatz geliefert, für die Versichertenangaben aus Satzart DS201 erfolgreich Fallangaben aus Satzart DS202 zugeordnet werden konnten.</p> <p><b>Primärschlüssel:</b> Die Kombination der Felder 01 bis 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig.</p> <p><b>Anmerkung:</b> Die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „#“ getrennt.</p>

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	5	alphanum.	konstant „DS211“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Quartal im Format JJJJQ
02	Betriebsstättenpseudonym	M	≤ 8	alphanum.	Ordnungsnummer eines Betriebsstättenpseudonyms, welches nach den Vorgaben aus den Abschnitten 1.2 und 1.5 erzeugt wurde
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 nach Tätigkeitsschwerpunkt 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

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

## 7 Satzart DS213 – ICD-10-Stammdatei

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

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	5	alphanum.	konstant „DS213“
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	$\leq 255$	alphanum.	Klartext des ICD-10-Kodes
04	Notationskennzeichen	K	1	alphanum.	Erlaubte Zeichen: +, *, !

## 8 Satzart DS215 – Gebührenordnungspositions-Stammdatei

### Dateiinhalte:

**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	5	alphanum.	konstant „DS215“
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

## 9 Satzart DS219 – Kostenträgerverzeichnis (KT-Stamm)

<b>Dateiinhalt:</b>
<p><b>Abgrenzung:</b> In der Satzart DS219 erfolgt die Zuordnung eines KVK-IK zu einer Krankenkasse. Diese wird identifiziert durch ein eindeutiges Kassensitz-IK.</p> <p><b>Primärschlüssel:</b> Das Feld 01 identifiziert einen Datensatz eindeutig.</p> <p><b>Anmerkung:</b> Die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „#“ getrennt.</p>

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	5	alphanum.	konstant „DS219“
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	Flag	M	1	numerisch	Falls im Rahmen der QS für dieses KVK-IK mind. ein Kennzeichen gesetzt wurde: 1 = Kennzeichnung vorhanden (Auffälligkeiten) 0 = keine Kennzeichnung

## 10 Satzart DS220 – Kostenträgerhistorie

### Dateiinhalt:

**Abgrenzung:** Die Kostenträgerhistorie gibt Auskunft über die Zusammenlegung (Fusion) von Kostenträgern. Zu jedem in der Satzart DS219 gelieferten Kassensitz-IK wird in der Satzart DS220 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	5	alphanum.	konstant „DS220“
01	Kassensitz-IK	M	9	alphanum.	Kassensitz-IK gemäß Satzart DS219
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
09	IK des aktuellen Rechtsnachfolgers	M	9	alphanum.	Kassensitz-IK des aktuellen Rechtsnachfolgers

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
10	Name des aktuellen Rechts-nachfolgers	M	< 101	alphanum.	Name des aktuellen Rechtsnachfolgers
11	Kassenart des aktuellen Rechts-nachfolgers	M	2	alphanum.	Kassenart des aktuellen Rechtsnachfolgers gemäß Schlüsselverzeichnis 1
12	Fusionsstuf	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	Flag	M	1	numerisch	Falls im Rahmen der QS für dieses Kassensitz- IK mind. ein Kennzeichen gesetzt wurde: 1 = Kennzeichnung vorhanden (Auffälligkeiten) 0 = keine Kennzeichnung

## 11 Festlegungen zur Datenübermittlung an die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses

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.

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 gemäß ISO 8859-15 festgelegt.

Die Übermittlung erfolgt verschlüsselt per sFTP oder funktional gleichwertigen Übermittlungsverfahren unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben. Die Datenstelle des Bewertungsausschusses erstellt für die zu übermittelnden Dateien jeweils einzelne mittels des 256-bit AES-Algorithmus verschlüsselte ZIP-Archive. Als einheitliches Kennwort der ZIP-Archive erzeugt die Datenstelle eine echte alphanumerische Zeichenkette der Länge 24 und übermittelt dieses den Empfängern getrennt für die jeweilige Lieferung.

Folgende Dateinamenskennung ist einzuhalten:

Für Datenübermittlungen durch die Datenstelle des Bewertungsausschusses an die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses in dem für die Übermittlung an die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses sowie für die Weiterleitung an die Kassenärztlichen Vereinigungen (DS201, DS202, DS203, DS210, DS211, DS215) und die kassenseitigen Gesamtvertragspartner (DS203, DS210, DS211, DS215) vorgesehenen Umfang:

*Satzart\_Quartal\_KV\_Lieferdatum.Endung*

Für Datenübermittlungen der Satzarten DS201 und DS202 durch die Datenstelle des Bewertungsausschusses an die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses in dem für die Weiterleitung an die kassenseitigen Gesamtvertragspartner vorgesehenen Umfang:

*Satzart\_Quartal\_KV\_Rechtsnachfolger-Kassenart\_Lieferdatum.Endung*

Hierbei sind folgende Formate einzuhalten:

*Satzart* fünfstellig alphanumerisch  
(DS201, DS202, DS203, DS210, DS211, DS215),  
*KV* zweistellig alphanumerisch  
(gemäß Schlüsselverzeichnis 2),  
*Rechtsnachfolger-Kassenart* alphanumerisch  
(AOK, BKK, EK, IKK, KN, LKK),  
*Quartal* fünfstellig numerisch  
(20171, 20172, ...),  
*Lieferdatum* achtstellig numerisch  
(JJJJMMTT) und  
*Endung* entweder csv (vor Verschlüsselung) oder zip (nach Verschlüsselung).



Die Satzart DS213 wird nur nach Jahren getrennt übermittelt, die Dateinamenskonvention lautet

DS213\_JJJJ0\_00\_Lieferdatum.Endung

Die Satzarten DS219 und DS220 werden je Lieferung nur einmal übermittelt, die Dateinamenskonventionen lauten

DS219\_00000\_00\_Lieferdatum.Endung

bzw.

DS220\_00000\_00\_Lieferdatum.Endung

Hierbei sind folgende Formate einzuhalten:

*Lieferdatum* achtstellig numerisch

(JJJJMMTT) und

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

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

**zum Beschluss des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 515. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu Datenlieferungen gemäß § 87a Abs. 6 SGB V durch das Institut des Bewertungsausschusses bzw. die Datenstelle des Bewertungsausschusses sowie durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung und den GKV-Spitzenverband an die Vertragspartner nach § 87a Abs. 2 Satz 1 SGB V zur Vorbereitung der Vereinbarungen und Berechnungen nach § 87a Abs. 2 bis 4 SGB V mit Wirkung zum 1. September 2020**

---

### **1. Rechtsgrundlage**

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 438. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) einen Beschluss zu Datenlieferungen gemäß § 87a Abs. 6 SGB V von der Bundesebene an die regionalen Vertragspartner nach § 87a Abs. 2 Satz 1 SGB V für die Vorbereitung der Vereinbarungen und Berechnungen nach § 87a Abs. 2 bis 4 SGB V gefasst. In den entscheidungserheblichen Gründen zu diesem Beschluss hat der Bewertungsausschuss weiteren konzeptionellen Anpassungsbedarf gesehen, insbesondere durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), sowie infolge der Umsetzung des Zweitmeinungsverfahrens gemäß § 27b SGB V. Zudem hat sich seitdem Anpassungsbedarf aufgrund des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs aufgrund der Coronavirus-Pandemie ergeben.

Der vorliegende Beschluss stellt eine aktualisierte Neufassung der bisherigen Datensatzbeschreibung zur regionalisierten Geburtstagsstichprobe ab dem Berichtsjahr 2019 bzw. ab dem Berichtsjahr 2020 dar. Zu diesem Zweck wird die Anlage zu Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 438. Sitzung durch die Anlage des vorliegenden Beschlusses ausgetauscht.

### **2. Regelungsinhalte**

In der Satzart DS203 wird die Erläuterung zum Feld Diagnosesicherheit erweitert, da ab dem Berichtsquartal 1/2020 die Angabe des Ersatzwerts „UUU“ nicht mehr möglich ist.

In der Satzart DS210 wird das Feld KNZ\_AMGV ergänzt, welches für die entsprechenden Fälle den Grund für die extrabudgetäre Vergütung angibt (Leistung im Rahmen einer

TSVG-Konstellation, eines Zweitmeinungsverfahrens oder der SARS-CoV-2-Pandemie).

Die Verweise auf die Schlüsselverzeichnisse werden durchgängig aktualisiert, um die Tatsache widerzuspiegeln, dass die Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses so weit wie möglich versucht, eine verschlüsselte Browser-Kommunikation zu erzwingen.

### **3. Inkrafttreten**

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. September 2020 in Kraft.