

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 706. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

**zu anlassbezogenen Datenlieferungen zu Operationen im vertrags-
ärztlichen Bereich sowie zu ambulanten und vollstationären (ein-
schließlich belegärztlichen) Operationen im Krankenhaus zur Evalu-
ation der Zuschlagsleistungen des Abschnitts 31.2.20 EBM**

mit Wirkung zum 1. April 2024

Präambel

Mit dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 620. Sitzung wurde in Teil B mit Wirkung zum 1. Januar 2023 ein neuer Abschnitt 31.2.20 „Förderung der Ambulantisierung“ in den EBM aufgenommen. Dieser Abschnitt enthält die neuen Gebührenordnungspositionen 31451 bis 31457, die Zuschläge zu den Operationsleistungen des Abschnitts 31.2 EBM von ausgewählten ambulanten Eingriffen sind. In Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 620. Sitzung wurde in einer Protokollnotiz das Institut des Bewertungsausschusses mit einer Evaluation beauftragt. Zu diesem Zweck sind anlassbezogene Datenlieferungen zu Operationen im vertragsärztlichen Bereich sowie zu ambulanten und vollstationären (einschließlich belegärztlichen) Operationen im Krankenhaus für die im Abschnitt 31.2.20 EBM aufgeführten Operationen-/Prozedurenschlüssel erforderlich. Der Bewertungsausschuss beschließt im Folgenden das Nähere zu Umfang, Inhalt, Formaten, Lieferterminen und Übermittlungswegen der erforderlichen Datenlieferungen für die Berichtszeiträume der Quartale 1/2019 bis 4/2024.

I. Anlassbezogene Übermittlung von Daten zu Operationen im vertragsärztlichen Bereich sowie zu ambulanten und vollstationären (einschließlich belegärztlichen) Operationen im Krankenhaus

1. Für die Auswertung werden folgende Daten aus verschiedenen Bereichen übermittelt:
 - a. ambulante Operationen im vertragsärztlichen Bereich,
 - b. ambulante Operationen im Krankenhaus und
 - c. vollstationäre Operationen im Krankenhaus (inklusive belegärztlicher Operationen).

Gegenstand der Datenübermittlung nach Nr. 1 lit. a und Nr. 1 lit. b sind Angaben zu den Leistungen, Leistungserbringern und Patienten im Zusammenhang mit ambulanten Operationen gemäß den OPS-Kodes des Abschnitts 31.2.20 EBM. Gegenstand der Datenübermittlung nach Nr. 1 lit. c sind die Häufigkeiten von vollstationären (einschließlich belegärztlichen) Operationen im Krankenhaus gemäß den OPS-Kodes des Abschnitts 31.2.20 EBM. Als Berichtszeiträume sind die Quartale 1/2019 bis 4/2024 definiert. Dabei sind für die Daten nach Nr. 1 lit. a die Abrechnungsquartale, nach Nr. 1 lit. b die Leistungsquartale und nach Nr. 1 lit. c die Entlassungsquartale maßgeblich.

2. Lieferung der Daten nach Nr. 1 lit. a zu ambulanten Operationen im vertragsärztlichen Bereich:
 - a. Die Kassenärztlichen Vereinigungen übermitteln für die Abrechnungsquartale nach Nr. 1 die Daten nach Nr. 1 lit. a im Rahmen einer Vollerhebung an die Kassenärztliche Bundesvereinigung.
 - b. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung führt die eingegangenen Daten zusammen und fordert bei Bedarf bei den Kassenärztlichen Vereinigungen korrigierte Daten an, die unverzüglich in Form einer Austauschlieferung an die Kassenärztliche Bundesvereinigung zu liefern sind.
 - c. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt die zusammengeführten Daten nach Nr. 1 lit. a in den Satzarten ZUSCHL_AMB_VA_OPS, ZUSCHL_AMB_VA_GOP für die Berichtsquartale 1/2019 bis 4/2024 bis zum 1. November 2025 an das Institut des Bewertungsausschusses.
3. Lieferung der Daten nach Nr. 1 lit. b zu ambulanten Operationen im Krankenhaus, nach Nr. 1 lit. c zu vollstationären Operationen im Krankenhaus und von Daten zu ambulanten Operationen im vertragsärztlichen Bereich zu QS-Zwecken:
 - a. Die Krankenkassen übermitteln für die Leistungsquartale nach Nr. 1 die Daten nach Nr. 1 lit. b, für die Entlassungsquartale nach Nr. 1 die Daten nach Nr. 1 lit. c sowie für die Abrechnungsquartale nach Nr. 1 die Daten zu QS-Zwecken im Rahmen einer Vollerhebung, gegebenenfalls über ihre Verbände der gesetzlichen Kranken-

und Pflegekassen auf Bundesebene oder ihre Dienstleister, an den GKV-Spitzenverband.

- b. Der GKV-Spitzenverband führt die eingegangenen Daten zusammen und fordert bei Bedarf bei den Krankenkassen korrigierte Daten an, die unverzüglich in Form einer Austauschlieferung an den GKV-Spitzenverband zu liefern sind.
 - c. Der GKV-Spitzenverband übermittelt die zusammengeführten Daten nach Nr. 1 lit. b, nach Nr. 1 lit. c und zu QS-Zwecken in den Satzarten ZUSCHL_AMB_KH_OPS, ZUSCHL_AMB_KH_GOP, ZUSCHL_STAT_KH sowie QS_AMB_VA_OPS und QS_AMB_VA_GOP für die Berichts quartale 1/2019 bis 4/2024 bis zum 1. November 2025 an das Institut des Bewertungsausschusses.
4. Das Institut des Bewertungsausschusses erstellt Qualitätssicherungsauswertungen und stellt diese den Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses zur Verfügung.
 5. Bei Bedarf übermitteln die Kassenärztliche Bundesvereinigung bzw. der GKV-Spitzenverband Korrekturlieferungen an das Institut des Bewertungsausschusses. Das Institut des Bewertungsausschusses erstellt erneut Qualitätssicherungsauswertungen und stellt diese den Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses zur Verfügung.
 6. 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 zur Beantwortung der zu bearbeitenden Fragestellungen gemäß der Protokollnotiz im Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 620. Sitzung Teil B zur Weiterentwicklung des ambulanten Operierens verwendet.

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 Verwendungszweck erfordert, längstens allerdings für zehn Jahre, und anschließend gelöscht.

IV. Pseudonymisierung

Die Datenlieferungen gemäß der Anlage zu diesem Beschluss unterliegen hinsichtlich der Pseudonymisierung von Betriebsstättennummern bzw. Krankenhaus-IKs sowie von lebenslangen Arztnummern den in Nr. 2 der Anlage beschriebenen Vorgaben des Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss gemäß der Anlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 414. Sitzung am 14. März 2018 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen in der aktuell gültigen Fassung. Versichertennummern sind nicht Gegenstand der vorliegenden Datenlieferungen.

V. Schlüsselverzeichnisse

Wenn nicht anders angegeben, sind zu Datenübermittlungen nach diesem Beschluss die Schlüsselverzeichnisse heranzuziehen, die in der jeweils gültigen Version gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 350. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 554. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses (<https://institut-ba.de/service/schlüsselverzeichnisse.html>) veröffentlicht werden.

Anlage: Datensatzbeschreibung zur anlassbezogenen Übermittlung von Daten zu Operationen im vertragsärztlichen Bereich sowie zu ambulanten und vollstationären (einschließlich belegärztlichen) Operationen im Krankenhaus zur Evaluation der Zuschlagsleistungen des Abschnitts 31.2.20 EBM

Anlage

zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 706. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Datensatzbeschreibung zur anlassbezogenen Übermittlung von Daten zu Operationen im vertragsärztlichen Bereich sowie zu ambulanten und vollstationären (einschließlich belegärztlichen) Operationen im Krankenhaus zur Evaluation der Zuschlagsleistungen des Abschnitts 31.2.20 EBM

Inhalt

1	Allgemeines.....	6
1.1	Allgemeine Erläuterungen zu den einzelnen Satzarten.....	6
1.2	Dateibeschreibung	6
1.2.1	Form und Sicherung der Datenübertragung.....	6
1.2.2	Format der Datenübertragung	6
2	Vorgaben zur Pseudonymisierung.....	7
2.1	Pseudonymisierung der Betriebsstättennummer bzw. des Krankenhaus-IK	7
2.2	Pseudonymisierung der lebenslangen Arztnummer.....	7
2.3	Verknüpfbarkeit zu anderen Datenlieferungen.....	8
3	Abgrenzungen.....	9
3.1	Operationen-/Prozedurenschlüssel	9
3.2	Gebührenordnungspositionen	11
4	Datensatzbeschreibungen.....	12
4.1	Daten zu ambulanten Operationen im vertragsärztlichen Bereich	12
4.1.1	Satzart ZUSCHL_AMB_VA_OPS	12
4.1.2	Satzart ZUSCHL_AMB_VA_GOP	15
4.2	Daten zu ambulanten Operationen im Krankenhaus	17
4.2.1	Satzart ZUSCHL_AMB_KH_OPS	17
4.2.2	Satzart ZUSCHL_AMB_KH_GOP	19
4.3	Daten zu vollstationären Operationen im Krankenhaus	21
4.3.1	Satzart ZUSCHL_STAT_KH_OPS	21
4.4	Daten zur Qualitätssicherung	22
4.4.1	Satzart QS_AMB_VA_OPS	22
4.4.2	Satzart QS_AMB_VA_GOP.....	23

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 Dateinamenskonventionen sind für die Datenlieferungen einzuhalten:

Satzart_Quartal_KV_Erstellungsdatum.Endung

Hierbei sind folgende Formate einzuhalten:

Satzart alphanumerisch (ZUSCHL_AMB_VA_OPS, ZUSCHL_AMB_VA_GOP, ZUSCHL_AMB_KH_OPS, ZUSCHL_AMB_KH_GOP, ZUSCHL_STAT_KH_OPS, QS_AMB_VA_OPS, QS_AMB_VA_GOP)

Quartal fünfstellig numerisch (20191, 20192, ..., 20244),

KV zweistellig alphanumerisch (gemäß Schlüsselverzeichnis 2),

Erstellungsdatum achtstellig numerisch (JJJJMMTT),

Endung csv.

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. Als Ganzzahltrennzeichen im Dezimalformat ist das Komma zu verwenden. Die Darstellung von numerischen und Dezimal-Daten erfolgt ohne Tausender-Punkt und ohne Auffüllung von führenden Nullen. Die Stellenanzahl ist bei nichtganzzahligen Dezimalfeldern in der Form Gesamtstellenanzahl vor und nach dem Komma exklusive des

Kommas, gefolgt von einem Komma und der Nachkommastellenanzahl spezifiziert. Zeichenketten werden nicht durch Textbegrenzungszeichen eingeschlossen. Die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „;“ getrennt. Es ist darauf zu achten, dass dieses innerhalb der Textfelder nicht vorkommt. Es sind keine Spaltenüberschriften zu liefern.

Sollte der Wert eines geforderten Datenfeldes nicht vorliegen, weswegen 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.

2 Vorgaben zur Pseudonymisierung

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

2.1 Pseudonymisierung der Betriebsstättennummer bzw. des Krankenhaus-IK

Die Pseudonymisierung der Betriebsstättennummer (BSNR) der nachfolgend definierten Satzarten ZUSCHL_AMB_VA_OPS und ZUSCHL_AMB_VA_GOP erfolgt auf der zweiten Stufe mit dem Schlüssel K^{II}_{KVNR_GS} für den Geburtskalendertag 9. Diese Vorgabe ist anzuwenden auf:

- Datenfeld 06 (Pseudonym der Einrichtung)

Die Pseudonymisierung des Krankenhaus-IK der nachfolgend definierten Satzarten ZUSCHL_AMB_KH_OPS und ZUSCHL_AMB_KH_GOP erfolgt auf der zweiten Stufe mit dem Schlüssel K^{II}_{KVNR_GS} für den Geburtskalendertag 9. Diese Vorgabe ist anzuwenden auf:

- Datenfeld 06 (Pseudonym der Einrichtung)

Die Schlüssel sind auf der jeweiligen Stufe berichtsjahresübergreifend identisch. Die Pseudonymisierung auf der ersten Stufe wird durch den jeweiligen Datenempfänger gemäß Abschnitt I Nr. 2 lit. a bzw. Abschnitt I Nr. 3 lit. a festgelegt und kann auch ganz entfallen.

2.2 Pseudonymisierung der lebenslangen Arztnummer

Die Pseudonymisierung der lebenslangen Arztnummer (LANR) der nachfolgend definierten Satzart ZUSCHL_AMB_VA_OPS erfolgt auf der zweiten Stufe mit dem Schlüssel K^{II}_{KVNR_GS} für den Geburtskalendertag 9. Diese Vorgabe ist anzuwenden auf:

- Datenfeld 07 (LANR-Pseudonym)

Die Schlüssel sind auf der jeweiligen Stufe berichtsjahresübergreifend identisch. Die Pseudonymisierung auf der ersten Stufe wird durch den jeweiligen Datenempfänger gemäß Abschnitt I Nr. 2 lit. a bzw. Abschnitt I Nr. 3 lit. a festgelegt und kann auch ganz entfallen.

2.3 Verknüpfbarkeit zu anderen Datenlieferungen

Eine Verknüpfung der pseudonymisierten Attribute dieser Datenlieferung mit den Pseudonymen anderer Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss ist durch die Vorgaben nach Nr. 2.1 bis 2.2 ausgeschlossen. Auch eine Verknüpfbarkeit zwischen den Satzarten ZUSCHL_AMB_VA_OPS und ZUSCHL_AMB_KH_OPS ist nicht vorgesehen.

3 Abgrenzungen

3.1 Operationen-/Prozedurenschlüssel

In die Datenlieferung einbezogen werden alle Operationen gemäß den OPS-Kodes, die den Zuschlägen des Abschnitts 31.2.20 EBM zugeordnet sind. Mit Stand vom 1. Januar 2024 betrifft dies die in Tabelle 1 aufgeführten OPS-Kodes. Werden bis zum Ende des Berichtszeitraums (4. Quartal 2024) weitere OPS-Kodes in die Förderung durch die genannten Zuschläge aufgenommen, so sind auch diese OPS-Kodes für den gesamten Berichtszeitraum zu liefern. Die für die Datenlieferungen gültige Liste der OPS-Kodes wird vom Institut des Bewertungsausschusses erstellt und in maschinenlesbarer Form zum 31. Januar 2025 auf seiner Internetseite (<https://institut-ba.de/service/foerderzuschlaegeap.html>) veröffentlicht.

Tabelle 1: Zuschlags-GOPen mit zugehörigen OPS-Kodes (Stand: 1. Januar 2024)

GOP	Beschreibung
31451	Zuschlag I zu einem Eingriff des Abschnitts 31.2 bei Durchführung einer der nachfolgend genannten OPS-Kodes: 5-844.02, 5-844.03, 5-844.05, 5-844.06, 5-844.12, 5-844.13, 5-844.15, 5-844.16, 5-844.23, 5-844.25, 5-844.32, 5-844.33, 5-844.35, 5-844.36, 5-844.42, 5-844.43, 5-844.45, 5-844.46, 5-844.52, 5-844.53, 5-844.55, 5-844.56, 5-844.62, 5-844.63, 5-844.65, 5-844.66, 5-844.70, 5-844.72, 5-844.73, 5-844.74, 5-844.76, 5-902.05, 5-902.06, 5-902.07, 5-902.08, 5-902.09, 5-902.0a, 5-902.0b, 5-902.0c, 5-902.0d, 5-902.0e, 5-902.0f, 5-902.0g, 5-902.15, 5-902.16, 5-902.17, 5-902.18, 5-902.19, 5-902.1a, 5-902.1b, 5-902.1c, 5-902.1d, 5-902.1e, 5-902.1f, 5-902.1g, 5-902.25, 5-902.26, 5-902.27, 5-902.28, 5-902.29, 5-902.2a, 5-902.2b, 5-902.2c, 5-902.2d, 5-902.2e, 5-902.2f, 5-902.2g, 5-902.f5, 5-902.f6, 5-902.f7, 5-902.f8, 5-902.fa, 5-902.fb, 5-902.fc, 5-902.fd, 5-902.fe, 5-902.ff, 5-902.fg, 5-902.h5, 5-902.h6, 5-902.h7, 5-902.h8, 5-902.ha, 5-902.hb, 5-902.hc, 5-902.hd, 5-902.he, 5-902.hf, 5-902.hg
31452	Zuschlag II zu einem Eingriff des Abschnitts 31.2 bei Durchführung einer der nachfolgend genannten OPS-Kodes: 5-057.3, 5-057.4, 5-057.9, 5-214.0, 5-214.5, 5-399.7, 5-399.d, 5-788.0a, 5-788.0b, 5-810.3r, 5-811.0h, 5-811.1h, 5-819.0h, 5-844.75, 5-902.00, 5-902.04, 5-902.10, 5-902.14, 5-902.20, 5-902.24, 5-902.34, 5-902.40, 5-902.44, 5-902.45, 5-902.46, 5-902.47, 5-902.48, 5-902.4a, 5-902.4b, 5-902.4c, 5-902.4d, 5-902.4e, 5-902.4f, 5-902.50, 5-902.54, 5-902.55, 5-902.56, 5-902.57, 5-902.58, 5-902.5a, 5-902.5b, 5-902.5c, 5-902.5d, 5-902.5e, 5-902.5f, 5-902.f0, 5-902.f4, 5-902.f9, 5-902.h0, 5-902.h4, 5-902.h9
31453	Zuschlag III zu einem Eingriff des Abschnitts 31.2 bei Durchführung einer der nachfolgend genannten OPS-Kodes: 5-057.0, 5-057.2, 5-214.6, 5-214.70, 5-214.72, 5-399.5, 5-399.b0, 5-399.b1, 5-399.b2, 5-399.c, 5-399.6, 5-493.20, 5-493.21, 5-493.22, 5-493.5, 5-493.60, 5-493.61, 5-493.62, 5-493.70, 5-493.71, 5-534.01, 5-534.02, 5-534.03, 5-534.1, 5-534.34, 5-535.0, 5-535.34, 5-536.0, 5-624.5, 5-631.0, 5-631.1, 5-631.2, 5-810.00, 5-810.01, 5-810.04, 5-810.05, 5-810.06, 5-810.07, 5-810.08, 5-810.09, 5-810.0h, 5-810.0k, 5-810.0t, 5-810.41, 5-810.96, 5-810.70, 5-810.7h, 5-810.97, 5-810.98, 5-810.99, 5-810.9k, 5-811.07, 5-811.20, 5-811.21, 5-811.24, 5-811.25, 5-811.26, 5-811.27, 5-811.28, 5-811.29, 5-811.2g, 5-811.2h, 5-811.2k, 5-811.2m, 5-811.2r, 5-811.2s, 5-811.2t, 5-811.40, 5-811.41, 5-811.44, 5-811.45, 5-811.46, 5-811.48, 5-811.49, 5-811.4g, 5-811.4h, 5-811.4k, 5-811.4m, 5-811.4s, 5-811.4t, 5-812.00, 5-812.01, 5-812.04, 5-812.05, 5-812.06, 5-812.07, 5-812.08, 5-812.09, 5-812.0g, 5-812.0h, 5-812.0k, 5-812.0m, 5-812.0s, 5-812.0t, 5-812.5, 5-812.e0, 5-812.e1, 5-812.e4, 5-812.e5, 5-812.e7, 5-812.eh, 5-812.ek, 5-812.es, 5-812.et, 5-812.f5, 5-812.fn, 5-812.k1, 5-812.k4, 5-812.k5, 5-812.k6, 5-812.k8, 5-812.k9, 5-812.kk, 5-812.km, 5-812.kn, 5-812.ks, 5-812.kt, 5-814.7, 5-819.00, 5-819.01, 5-819.04, 5-819.05, 5-819.07, 5-819.08, 5-819.09, 5-819.0g,

	5-819.0k, 5-819.0m, 5-819.0q, 5-819.0s, 5-819.0t, 5-819.1h, 5-819.1k, 5-819.1s, 5-844.00, 5-844.01, 5-844.04, 5-844.10, 5-844.14, 5-844.20, 5-844.30, 5-844.31, 5-844.34, 5-844.40, 5-844.41, 5-844.54, 5-844.57, 5-844.60, 5-844.61, 5-844.64, 5-844.71, 5-844.77, 5-847.05, 5-847.15, 5-847.25, 5-847.36, 5-847.45, 5-847.65, 5-902.49, 5-902.4g, 5-902.59, 5-902.5g, 5-902.60, 5-902.64, 5-902.65, 5-902.66, 5-902.67, 5-902.68, 5-902.69, 5-902.6a, 5-902.6b, 5-902.6c, 5-902.6d, 5-902.6e, 5-902.6f, 5-902.6g
31454	Zuschlag IV zu einem Eingriff des Abschnitts 31.2 bei Durchführung einer der nachfolgend genannten OPS-Kodes: 5-530.00, 5-530.01, 5-530.03, 5-530.33, 5-531.0, 5-531.1, 5-531.33, 5-534.35, 5-536.10, 5-788.00, 5-788.06, 5-788.07, 5-788.0c, 5-788.40, 5-788.41, 5-788.42, 5-788.52, 5-788.53, 5-788.56, 5-788.57, 5-788.58, 5-788.5c, 5-788.5d, 5-788.60, 5-788.61, 5-788.66, 5-788.67, 5-844.11, 5-847.03, 5-847.13, 5-847.23, 5-847.33, 5-847.43, 5-847.63
31455	Zuschlag V zu einem Eingriff des Abschnitts 31.2 bei Durchführung einer der nachfolgend genannten OPS-Kodes: 5-214.4, 5-214.71, 5-530.02, 5-530.1, 5-530.31, 5-530.32, 5-530.34, 5-530.90, 5-530.91, 5-531.31, 5-531.32, 5-531.34, 5-534.33, 5-535.1, 5-535.33, 5-535.35, 5-788.08, 5-788.09, 5-788.0d, 5-788.0e, 5-788.43, 5-788.51, 5-788.54, 5-788.59, 5-788.5e, 5-788.5f, 5-788.5g, 5-788.62, 5-788.65, 5-788.68, 5-788.70, 5-788.71, 5-788.72, 5-788.73, 5-810.1h, 5-810.2q, 5-810.4h, 5-810.4m, 5-810.7g, 5-810.90, 5-810.91, 5-810.94, 5-810.95, 5-810.9g, 5-810.9h, 5-810.9s, 5-810.9t, 5-811.3k, 5-812.6, 5-812.f0, 5-812.f1, 5-812.f4, 5-812.f7, 5-812.fh, 5-812.fk, 5-812.fm, 5-812.fs, 5-812.ft, 5-812.k0, 5-812.kh, 5-813.9, 5-819.10, 5-819.20, 5-819.2h, 5-897.0, 5-897.10, 5-897.11, 5-897.12
31456	Zuschlag VI zu einem Eingriff des Abschnitts 31.2 bei Durchführung einer der nachfolgend genannten OPS-Kodes: 5-214.3, 5-530.73, 5-530.74, 5-624.4, 5-788.44, 5-788.5h, 5-788.63, 5-788.64, 5-788.69, 5-810.40, 5-810.44, 5-810.45, 5-810.47, 5-810.4k, 5-810.4s, 5-810.4t, 5-810.51, 5-810.5h, 5-811.30, 5-811.31, 5-811.34, 5-811.35, 5-811.36, 5-811.37, 5-811.38, 5-811.39, 5-811.3h, 5-811.3s, 5-811.3t, 5-812.34, 5-812.37, 5-812.39, 5-812.3h, 5-812.3k, 5-812.3m, 5-812.7, 5-812.97, 5-812.b, 5-812.fg, 5-812.kg, 5-813.d, 5-847.00, 5-847.02, 5-847.10, 5-847.12, 5-847.20, 5-847.22, 5-847.24, 5-847.30, 5-847.32, 5-847.34, 5-847.37, 5-847.40, 5-847.42, 5-847.44, 5-847.50, 5-847.52, 5-847.54, 5-847.60, 5-847.62, 5-847.67, 5-847.72
31457	Zuschlag VII zu einem Eingriff des Abschnitts 31.2 bei Durchführung einer der nachfolgend genannten OPS-Kodes: 5-810.20, 5-810.24, 5-810.25, 5-810.27, 5-810.2g, 5-810.2h, 5-810.2k, 5-810.2m, 5-810.2s, 5-810.2t, 5-810.30, 5-810.34, 5-810.37, 5-810.3h, 5-810.3k, 5-810.3m, 5-810.3s, 5-810.3t, 5-810.4g, 5-810.50, 5-810.54, 5-810.57, 5-810.5g, 5-810.5s, 5-810.5t, 5-810.60, 5-810.6h, 5-811.3g, 5-812.30, 5-812.3g, 5-812.9h, 5-812.9k, 5-812.n0, 5-812.n1, 5-812.n2, 5-813.0, 5-813.1, 5-813.2, 5-813.3, 5-813.4, 5-813.6, 5-813.7, 5-813.a, 5-813.b, 5-813.c, 5-813.e, 5-813.f, 5-813.j, 5-813.k, 5-814.0, 5-814.1, 5-814.2, 5-814.3, 5-814.4, 5-814.5, 5-814.60, 5-814.61, 5-814.62, 5-814.8, 5-814.9, 5-814.b, 5-819.4, 5-847.01, 5-847.11, 5-847.21, 5-847.31, 5-847.41, 5-847.51

3.2 Gebührenordnungspositionen

In die Datenlieferung zu ambulanten Operationen durch Vertragsärzte bzw. Krankenhäuser einbezogen werden alle Gebührenordnungspositionen des Kapitels 31 EBM „Gebührenordnungspositionen für ambulante Operationen, Anästhesien, präoperative, postoperative und orthopädisch-chirurgisch konservative Leistungen“, die Gebührenordnungspositionen 01102, 01414, 01600, 01601, 01650, 05230, 05310, 19310, 32056-32087, 32101, 32110-32117, 32120, 32125, 32128, 32460, 33042, 33050, 34230, 34232, 34233, 34450, 40100, 40110, 40111, 40750, 40752, 40754, sowie die Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen.

Die für die Datenlieferungen gültige Liste der einzubeziehenden Gebührenordnungspositionen wird vom Institut des Bewertungsausschusses erstellt und in maschinenlesbarer Form zum 31. Januar 2025 auf seiner Internetseite (<https://institut-ba.de/service/foerderzuschlaegeaop.html>) veröffentlicht.

4 Datensatzbeschreibungen

4.1 Daten zu ambulanten Operationen im vertragsärztlichen Bereich

4.1.1 Satzart ZUSCHL_AMB_VA_OPS

Dateiinhalt:
<p>Abgrenzung: Einbezogen werden alle ambulanten Operationen im vertragsärztlichen Bereich gemäß den OPS-Kodes, die in dieser Anlage unter Nr. 3.1 gelistet sind, deren Abrechnungsquartal einem Berichtsquartal nach Abschnitt I Nr. 1 entspricht. Belegärztliche Operationen sind nicht einzubeziehen.</p> <p>Für einen Patienten mit mindestens einer entsprechenden Operation werden im jeweiligen Abrechnungsquartal der Operation alle dokumentierten OPS-Kodes sowie alle Gebührenordnungspositionen aus Kapitel 31 EBM, die in Verbindung mit diesen abgerechnet wurden, geliefert.</p> <p>Pro Abrechnungsquartal, Abrechnungs-IK, KV am Ort der Arztpraxis, Abrechnungsgruppe des Arztes, ID des Falls, Pseudonym der Einrichtung, LANR-Pseudonym, Altersgruppe des Patienten, GOP und Operationen-/Prozedurenschlüssel einschließlich Sonderzeichen und/oder Lokalisation wird höchstens ein Datensatz geliefert.</p> <p>Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 10 identifiziert einen Datensatz eindeutig.</p>

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	17	alphanum.	konstant „ZUSCHL_AMB_VA_OPS“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Abrechnungsquartal im Format JJJJQ
02	Abrechnungs-IK	M	9	alphanum.	Abrechnungs-IK der Krankenkasse gemäß Schlüsselverzeichnis 8a mit Gültigkeit für das Abrechnungsquartal
03	KV am Ort der Arztpraxis	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der Arztpraxis gemäß Schlüsselverzeichnis 2
04	Abrechnungsgruppe Arzt	M	4	alphanum.	Abrechnungsgruppe des Arztes gemäß Schlüsselverzeichnis 6
05	ID Fall	M	≤ 16	alphanum.	Künstlicher Schlüssel zur Kennzeichnung von Leistungen eines Patienten in einem Quartal
06	Pseudonym der Einrichtung	M	≤ 16	alphanum.	Pseudonym der Betriebsstättennummer (BSNR), siehe Abschnitt 2.1

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
07	LANR-Pseudonym	M	≤ 16	alphanum.	Pseudonym der ersten 7 Stellen der lebenslangen Arztnummer des Arztes, siehe Abschnitt 2.2
08	Altersgruppe	M	2	alphanum.	Altersgruppe des Patienten am Ende des Abrechnungsquartals (siehe Erläuterung)
09	Operationen-/Prozedurenschlüssel	M	≥ 3, ≤ 13	alphanum.	amtlicher Operationen-/Prozedurenschlüssel inkl. Sonderzeichen, Lokalisation
10	GOP	M	5	alphanum.	Wenn GOP in Kombination mit Operationen-/Prozedurenschlüssel dokumentiert ist: Erste fünf Stellen der jeweiligen Gebührenordnungsposition aus Kapitel 31 EBM

Erläuterung

a) Zu Feld 05 (ID Fall)

Die Leistungen eines Patienten in einem Abrechnungsquartal werden in einer künstlichen Fall-ID zusammengeführt.

b) Zu Feld 08 (Altersgruppe)

Die Altersgruppen sind folgendermaßen kodiert:

Kode	Alter in Jahren
01	< 1
02	1 – 5
03	6 – 10
04	11 – 15
05	16 – 20
06	21 – 25
07	26 – 30
08	31 – 35
09	36 – 40
10	41 – 45

Kode	Alter in Jahren
11	46 – 50
12	51 – 55
13	56 – 60
14	61 – 65
15	66 – 70
16	71 – 75
17	76 – 80
18	81 – 85
19	> 85

c) Zu Feld 10 (GOP)

Es sind die ersten fünf Stellen der Gebührenordnungsposition gemäß EBM bzw. gemäß regionaler Sondervereinbarung zu liefern.

4.1.2 Satzart ZUSCHL_AMB_VA_GOP

Dateiinhalt:	
<p>Abgrenzung: Einbezogen werden alle ambulanten Operationen im vertragsärztlichen Bereich gemäß den OPS-Kodes, die in dieser Anlage unter Nr. 3.1 gelistet sind, deren Abrechnungsquartal einem Berichtsquartal nach Abschnitt I Nr. 1 entspricht. Belegärztliche Operationen sind nicht einzubeziehen.</p> <p>Für einen Patienten mit mindestens einer entsprechenden Operation werden im jeweiligen Abrechnungsquartal der Operation alle abgerechneten Gebührenordnungspositionen geliefert, sofern sie in dieser Anlage unter Nr. 3.2 gelistet sind.</p> <p>Pro Abrechnungsquartal, Abrechnungs-IK, KV am Ort der Arztpraxis, Abrechnungsgruppe des Arztes, ID des Falls, Pseudonym der Einrichtung, LANR-Pseudonym, Altersgruppe des Patienten und GOP wird höchstens ein Datensatz geliefert.</p> <p>Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 09 identifiziert einen Datensatz eindeutig.</p>	

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	17	alphanum.	konstant „ZUSCHL_AMB_VA_GOP“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Abrechnungsquartal im Format JJJJQ
02	Abrechnungs-IK	M	9	alphanum.	Abrechnungs-IK der Krankenkasse gemäß Schlüsselverzeichnis 8a mit Gültigkeit für das Abrechnungsquartal
03	KV am Ort der Arztpraxis	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der Arztpraxis gemäß Schlüsselverzeichnis 2
04	Abrechnungsgruppe Arzt	M	4	alphanum.	Abrechnungsgruppe des Arztes gemäß Schlüsselverzeichnis 6
05	ID Fall	M	≤ 16	alphanum.	Künstlicher Schlüssel zur Kennzeichnung von Leistungen eines Patienten in einem Quartal
06	Pseudonym der Einrichtung	M	≤ 16	alphanum.	Pseudonym der Betriebsstättennummer (BSNR), siehe Abschnitt 2.1
07	LANR-Pseudonym	M	≤ 16	alphanum.	Pseudonym der ersten 7 Stellen der lebenslangen Arztnummer des Arztes, siehe Abschnitt 2.2

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
08	Altersgruppe	M	2	alphanum.	Altersgruppe des Patienten am Ende des Abrechnungsquartals (siehe Erläuterung)
09	GOP	M	5	alphanum.	Erste fünf Stellen der Gebührenordnungsposition
10	Anzahl	M	≤ 12	numerisch	Leistungshäufigkeit der GOP
11	Leistungsbedarf nach Euro-Gebührenordnung	M	13, 2	numerisch	Summe des abgerechneten Leistungsbedarfs laut regionaler Euro-Gebührenordnung nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung und vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen in Euro, unter Berücksichtigung der Anzahl aus Feld 10

Die Erläuterungen zu Feld 05 (ID Fall), Feld 08 (Altersgruppe) und Feld 09 (GOP) gelten wie unter der Satzart ZUSCHL_AMB_VA_OPS ausgeführt.

4.2 Daten zu ambulanten Operationen im Krankenhaus

4.2.1 Satzart ZUSCHL_AMB_KH_OPS

Dateiinhalte:	
<p>Abgrenzung: Einbezogen werden alle ambulanten Operationen im Krankenhaus gemäß den OPS-Kodes, die in dieser Anlage unter Nr. 3.1 gelistet sind, welche in einem der Berichtsquartale nach Abschnitt I Nr. 1 durchgeführt wurden.</p> <p>Für einen Fall mit mindestens einer entsprechenden Operation werden im jeweiligen Leistungsquartal alle dokumentierten OPS-Kodes geliefert.</p> <p>Pro Leistungsquartal, Abrechnungs-IK, KV am Ort des Krankenhauses, Fachabteilung des Krankenhauses, ID des Falls, Pseudonym der Einrichtung, Altersgruppe des Patienten und Operationen-/Prozedurenschlüssel einschließlich Sonderzeichen und/oder Lokalisation wird höchstens ein Datensatz geliefert.</p> <p>Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 07 identifiziert einen Datensatz eindeutig.</p>	

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	17	alphanum.	konstant „ZUSCHL_AMB_KH_OPS“
01	Leistungsquartal	M	5	numerisch	Leistungsquartal im Format JJJJQ
02	Abrechnungs-IK	M	9	alphanum.	Abrechnungs-IK der Krankenkasse gemäß Schlüsselverzeichnis 8a mit Gültigkeit für das Abrechnungsquartal
03	KV am Ort des Krankenhauses	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort des Krankenhauses gemäß Schlüsselverzeichnis 2
04	Fachabteilung	M	4	alphanum.	Fachabteilung gemäß Schlüssel 6 der Vereinbarung gemäß § 301 Abs. 3 SGB V über das Verfahren zur Abrechnung und Übermittlung der Daten nach § 301 Abs. 1 SGB V
05	ID Fall	M	≤ 16	alphanum.	Künstlicher Schlüssel zur Datensatzidentifikation
06	Pseudonym der Einrichtung	M	≤ 16	alphanum.	Pseudonym des Krankenhaus-IK, siehe Abschnitt 2.1
07	Altersgruppe	M	2	alphanum.	Altersgruppe des Patienten am Ende des Leistungsquartals (siehe Erläuterung zu Satzart ZUSCHL_AMB_VA_OPS)

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
08	Operationen-/Prozedurenschlüssel	K	$\geq 3,$ ≤ 13	alphanum.	amtlicher Operationen-/Prozedurenschlüssel inkl. Sonderzeichen, Lokalisation

4.2.2 Satzart ZUSCHL_AMB_KH_GOP

Dateiinhalt:	
<p>Abgrenzung: Einbezogen werden alle ambulanten Operationen im Krankenhaus gemäß den OPS-Kodes, die in dieser Anlage unter Nr. 3.1 gelistet sind, welche in einem der Berichtsquartale nach Abschnitt I Nr. 1 durchgeführt wurden.</p> <p>Dies entspricht allen Fällen, die in der Satzart ZUSCHL_AMB_KH_OPS übermittelt werden. Für diese werden im jeweiligen Leistungsquartal alle abgerechneten Gebührenordnungspositionen geliefert, sofern sie in dieser Anlage unter Nr. 3.2 gelistet sind.</p> <p>Pro Leistungsquartal, Abrechnungs-IK, KV am Ort des Krankenhauses, Fachabteilung des Krankenhauses, ID des Falls, Pseudonym der Einrichtung, Altersgruppe des Patienten und GOP wird höchstens ein Datensatz geliefert.</p> <p>Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 08 identifiziert einen Datensatz eindeutig.</p>	

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	17	alphanum.	konstant „ZUSCHL_AMB_KH_OPS“
01	Leistungsquartal	M	5	numerisch	Leistungsquartal im Format JJJJQ
02	Abrechnungs-IK	M	9	alphanum.	Abrechnungs-IK der Krankenkasse gemäß Schlüsselverzeichnis 8a
03	KV am Ort des Krankenhauses	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort des Krankenhauses gemäß Schlüsselverzeichnis 2
04	Fachabteilung	M	4	alphanum.	Fachabteilung gemäß Schlüssel 6 der Vereinbarung gemäß § 301 Abs. 3 SGB V über das Verfahren zur Abrechnung und Übermittlung der Daten nach § 301 Abs. 1 SGB V
05	ID Fall	M	≤ 16	alphanum.	Künstlicher Schlüssel zur Datensatzidentifikation
06	Pseudonym der Einrichtung	M	≤ 16	alphanum.	Pseudonym des Krankenhaus-IK, siehe Abschnitt 2.1
07	Altersgruppe	M	2	alphanum.	Altersgruppe des Patienten am Ende des Leistungsquartals (siehe Erläuterung zu Satzart ZUSCHL_AMB_VA_OPS)
08	GOP	M	8	alphanum.	EBM-Ziffer wie im Datensatz AMBO übermittelt
09	Anzahl	M	≤ 2	numerisch	Leistungshäufigkeit der GOP

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
10	Entgeltbetrag	M	13, 2	numerisch	Entgeltbetrag in Euro unter Berücksichtigung der Anzahl aus Feld 09

Erläuterung

a) Zu Feld 08 (GOP)

Befüllung des Feldes erfolgt achtstellig, wie im AMBO-Datensatz, Entgeltart (EBM-Ziffer) übermittelt. Ab der vierten Stelle erfolgt dabei die Ausweisung der GOP bzw. der Pseudo-GOP, während die ersten drei Stellen der Kennzeichnung der Einrichtungs- und Abrechnungsart dienen. Zur Abgrenzung der Datenlieferung mittels der in dieser Anlage unter Nr. 3.2 gelisteten Gebührenordnungspositionen werden die Stellen vier bis acht des Feldes Entgeltart (EBM-Ziffer) herangezogen.

4.3 Daten zu vollstationären Operationen im Krankenhaus

4.3.1 Satzart ZUSCHL_STAT_KH_OPS

Dateiinhalte:
<p>Abgrenzung: Einbezogen werden alle Fälle mit vollstationärer/n Operation/en im Krankenhaus gemäß den OPS-Kodes, die in dieser Anlage unter Nr. 3.1 gelistet sind, deren Entlassungsquartal einem Berichtsquartal nach Abschnitt I Nr. 1 entspricht. Belegärztliche Fälle sind dabei auch einzubeziehen.</p> <p>Für einen Fall mit mindestens einer entsprechenden Operation werden im jeweiligen Entlassungsquartal alle dokumentierten OPS-Kodes geliefert.</p> <p>Pro Entlassungsquartal, Abrechnungs-IK, KV am Ort des Krankenhauses, ID des Falls, Verweildauer, Altersgruppe des Patienten und Operationen-/Prozedurenschlüssel einschließlich Sonderzeichen und/oder Lokalisation wird höchstens ein Datensatz geliefert.</p> <p>Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 07 identifiziert einen Datensatz eindeutig.</p>

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	18	alphanum.	konstant „ZUSCHL_STAT_KH_OPS“
01	Entlassungsquartal	M	5	numerisch	Entlassungsquartal im Format JJJJQ
02	Abrechnungs-IK	M	9	alphanum.	Abrechnungs-IK der Krankenkasse gemäß Schlüsselverzeichnis 8a
03	KV am Ort des Krankenhauses	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort des Krankenhauses gemäß Schlüsselverzeichnis 2
04	ID Fall	M	≤ 16	alphanum.	Künstlicher Schlüssel zur Datensatzidentifikation
05	Verweildauer	M	1	alphanum.	Anzahl Behandlungstage gruppiert: 1 – 1 Tag 2 – 2 Tage 3 – 3 Tage L – mehr als 3 Tage
06	Altersgruppe	M	2	alphanum.	Altersgruppe des Patienten am Ende des Entlassungsquartals (siehe Erläuterung zu Satzart ZUSCHL_AMB_VA_OPS)
07	Operationen-/Prozedurenschlüssel	M	≥ 3, ≤ 13	alphanum.	amtlicher Operationen-/Prozedurenschlüssel inkl. Sonderzeichen, Lokalisation

4.4 Daten zur Qualitätssicherung

4.4.1 Satzart QS_AMB_VA_OPS

Dateiinhalt:	
<p>Abgrenzung: Einbezogen werden alle ambulanten Operationen im vertragsärztlichen Bereich gemäß den OPS-Kodes, die in dieser Anlage unter Nr. 3.1 gelistet sind, deren Abrechnungsquartal einem Berichtsquartal nach Abschnitt I Nr. 1 entspricht. Belegärztliche Operationen sind nicht einzubeziehen.</p> <p>Für einen Patienten mit mindestens einer entsprechenden Operation werden im jeweiligen Abrechnungsquartal der Operation alle dokumentierten OPS-Kodes geliefert.</p> <p>Pro Abrechnungsquartal, Abrechnungs-IK, KV am Ort der Arztpraxis und Operationen-/Prozedurenschlüssel einschließlich Sonderzeichen und/oder Lokalisation wird höchstens ein Datensatz geliefert.</p> <p>Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 04 identifiziert einen Datensatz eindeutig.</p>	

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	13	alphanum.	konstant „QS_AMB_VA_OPS“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Abrechnungsquartal im Format JJJQ
02	Abrechnungs-IK	M	9	alphanum.	Abrechnungs-IK der Krankenkasse gemäß Schlüsselverzeichnis 8a mit Gültigkeit für das Abrechnungsquartal
03	KV am Ort der Arztpraxis	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der Arztpraxis gemäß Schlüsselverzeichnis 2
04	Operationen-/Prozedurenschlüssel	M	≥ 3, ≤ 13	alphanum.	amtlicher Operationen-/Prozedurenschlüssel inkl. Sonderzeichen, Lokalisation
05	Anzahl	M	≤ 2	numerisch	Anzahl der Patienten, für die der Operationen-/Prozedurenschlüssel dokumentiert wurde bzw. für die einzelne GOPen in Kombination mit dem Operationen-/Prozedurenschlüssel dokumentiert wurden. Dabei ist ein OPS-Kode nach Feld 04 je Patient jeweils nur einmal zu zählen.

4.4.2 Satzart QS_AMB_VA_GOP

Dateiinhalt:					
<p>Abgrenzung: Einbezogen werden alle ambulanten Operationen im vertragsärztlichen Bereich gemäß den OPS-Kodes, die in dieser Anlage unter Nr. 3.1 gelistet sind, deren Abrechnungsquartal einem Berichtsquartal nach Abschnitt I Nr. 1 entspricht. Belegärztliche Operationen sind nicht einzubeziehen.</p> <p>Für einen Patienten mit mindestens einer entsprechenden Operation werden im jeweiligen Abrechnungsquartal der Operation alle abgerechneten Gebührenordnungspositionen geliefert, sofern sie in dieser Anlage unter Nr. 3.2 gelistet sind.</p> <p>Pro Abrechnungsquartal, Abrechnungs-IK, KV am Ort der Arztpraxis und GOP wird höchstens ein Datensatz geliefert.</p> <p>Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 04 identifiziert einen Datensatz eindeutig.</p>					

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	13	alphanum.	konstant „QS_AMB_VA_GOP“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Abrechnungsquartal im Format JJJJQ
02	Abrechnungs-IK	M	9	alphanum.	Abrechnungs-IK der Krankenkasse gemäß Schlüsselverzeichnis 8a mit Gültigkeit für das Abrechnungsquartal
03	KV am Ort der Arztpraxis	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der Arztpraxis gemäß Schlüsselverzeichnis 2
04	GOP	M	5	alphanum.	Erste fünf Stellen der Gebührenordnungsposition
05	Anzahl	M	≤ 12	numerisch	Leistungshäufigkeit der GOP
06	Leistungsbedarf nach Euro-Gebührenordnung	M	13, 2	numerisch	Summe des abgerechneten Leistungsbedarfs laut regionaler Euro-Gebührenordnung nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung und vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen in Euro, unter Berücksichtigung der Anzahl aus Feld 05

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 706. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu anlassbezogenen Datenlieferungen zu Operationen im vertragsärztlichen Bereich sowie zu ambulanten und vollstationären (einschließlich belegärztlichen) Operationen im Krankenhaus zur Evaluation der Zuschlagsleistungen des Abschnitts 31.2.20 EBM mit Wirkung zum 1. April 2024

1. Rechtsgrundlage

Mit dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 620. Sitzung wurde in Teil B mit Wirkung zum 1. Januar 2023 ein neuer Abschnitt 31.2.20 „Förderung der Ambulantisierung“ in den EBM aufgenommen. Dieser Abschnitt enthält die neuen Gebührenordnungspositionen 31451 bis 31457, die Zuschläge zu den Operationsleistungen des Abschnitts 31.2 EBM von ausgewählten ambulanten Eingriffen sind. In Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 620. Sitzung wurde in einer Protokollnotiz das Institut des Bewertungsausschusses mit einer Evaluation beauftragt. Zu diesem Zweck sind anlassbezogene Datenlieferungen zu Operationen im vertragsärztlichen Bereich sowie zu ambulanten und vollstationären (einschließlich belegärztlichen) Operationen im Krankenhaus für die im Abschnitt 31.2.20 EBM aufgeführten Operationen-/Prozedurenschlüssel erforderlich.

Der Beschluss regelt das Nähere zu Umfang, Inhalt, Formaten, Lieferterminen und Übermittlungswegen der erforderlichen Datenlieferungen für die Berichtszeiträume der Quartale 1/2019 bis 4/2024.

2. Regelungsinhalte

Die Datenlieferung hat das Ziel, dem Institut eine Datengrundlage für die Evaluation der mit den sieben neuen Zuschlägen in Verbindung stehenden ambulanten Operationen anlassbezogen zur Verfügung zu stellen. Es sind unter anderem Auswertungen vorgesehen zur Entwicklung der Anzahl der ambulanten Operationen, dem Leistungsbedarf der abgerechneten Leistungen und der Anzahl der Behandlungsfälle. Zudem sollen Auswertungen erfolgen zu den abrechnenden Vertragsärzten und Krankenhausärzten. Informationen zu vollstationären Operationen sind notwendig, da außerdem der Anteil der

ambulant erbrachten Leistungen an allen (ambulant und vollstationär) erbrachten Leistungen darzustellen ist. Es sind somit Datenlieferungen für drei Bereiche notwendig: ambulante Operationen im vertragsärztlichen Bereich, ambulante Operationen im Krankenhaus und vollstationäre Operationen im Krankenhaus (inklusive belegärztlicher Operationen).

Die Daten für die ambulanten Operationen im vertragsärztlichen Bereich werden von der Kassenärztlichen Vereinigung und, zu Zwecken der Qualitätssicherung, in aggregierter Form auch von den Krankenkassen geliefert. Sie enthalten für alle OPS-Kodes, auf die sich die sieben neuen Zuschläge beziehen, Informationen zu einer Auswahl von in dem Zusammenhang abgerechneten Leistungen, den abrechnenden Ärzten und Praxen und zum Alter der Patienten.

Die Daten für die ambulanten Operationen im Krankenhaus werden von den Krankenkassen geliefert und sind analog aufgebaut.

Ebenso von den Krankenkassen geliefert werden die Daten für die vollstationären Operationen im Krankenhaus. Für die entsprechenden Operationen werden u.a. Informationen zur Verweildauer und zur Altersgruppe der Patienten geliefert.

Um die Entwicklung der zugehörigen ambulanten Operationen beurteilen zu können, beziehen sich die Datenlieferungen auf einen Zeitraum von 2019 bis 2024.

Die Satzarten enthalten keine personenbezogenen Daten. Eine Verknüpfung der pseudonymisierten Attribute mit den Pseudonymen anderer Datenlieferungen ist nicht möglich. Ebenso ist keine Verknüpfbarkeit der Satzarten zwischen den verschiedenen Bereichen dieser Datenlieferung vorgesehen.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. April 2024 in Kraft.