

Lesefassung des B E S C H L U S S E S

**des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V
in seiner 551. Sitzung am 17. März 2021,
zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsaus-
schusses in seiner 713. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung),**

**zu anlassbezogenen Datenlieferungen gemäß
§ 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V durch die Kassenärztlichen Ver-
einigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das
Institut des Bewertungsausschusses für die Evaluation der Be-
schlüsse des Bewertungsausschusses zum TSVG**

mit Wirkung zum 15. Mai 2024

Präambel

Der Arbeitsausschuss des Bewertungsausschusses hat sich in seiner 445. Sitzung auf eine Evaluation der Auswirkungen der vom Bewertungsausschuss beschlossenen TSVG-Regelungen verständigt.

Mit der TSVG-Schnellinformation hat der Bewertungsausschuss in seiner 466. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) Datenlieferungen für eine erste konkrete zeitnahe Analyse der Auswirkungen der Beschlüsse zur Umsetzung des TSVG beschlossen. Für weitergehende Untersuchungen zu den Auswirkungen der beschlossenen TSVG-Regelungen gemäß dem in der AG Datenkonzepte abgestimmten Berichtskonzept sowie für die Umsetzung der durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) in § 87a Abs. 3 Satz 18 bis 21 SGB V vorgegebenen Evaluation der offenen Sprechstunde und der Vermittlungszuschläge in TSS- und Hausarztvermittlungsfällen beschließt der Bewertungsausschuss im Folgenden das Nähere zu Umfang, Inhalt, Formaten, Lieferterminen und Übermittlungswegen der erforderlichen Datenlieferungen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut des Bewertungsausschusses.

I. Anlassbezogene Übermittlung von Daten zur Evaluation der Umsetzung des TSVG mit Wirkung für die Berichtsquartal 2/2019 bis 2/2024

1. Die Kassenärztlichen Vereinigungen übermitteln die Daten zur Evaluation der Umsetzung des TSVG für die Berichtsquartale 2/2019 bis 4/2019 bis zum 30. April 2021, für die Berichtsquartale 1/2020 bis 4/2020 bis zum 30. Juni 2021, für die Berichtsquartale 1/2021 bis 4/2021 bis zum 30. Juni 2022 und für die Berichtsquartale 1/2022 bis 4/2022 bis zum 30. Juni 2023 an die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Ferner übermitteln die Kassenärztlichen Vereinigungen für die Berichtsquartale 1/2023 bis 2/2024 quartalsweise die Daten zur Evaluation der Umsetzung des GKV-FinStG an die Kassenärztliche Bundesvereinigung.
2. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung bereitet die Daten in den Satzarten TSVG_C, TSVG_D, TSVG_E und TSVG_F gemäß der in der Anlage zu diesem Beschluss definierten Datensatzbeschreibung auf und übermittelt diese für die Berichtsquartale 2/2019 bis 4/2019 bis zum 20. Mai 2021, für die Berichtsquartale 1/2020 bis 4/2020 bis zum 20. Juli 2021, für die Berichtsquartale 1/2021 bis 4/2021 bis zum 20. Juli 2022 und für die Berichtsquartale 1/2022 bis 4/2022 bis zum 20. Juli 2023 an das Institut des Bewertungsausschusses. Die Satzart TSVG_E wird abweichend für die Berichtsquartale 1/2022 bis 4/2022 nicht an das Institut des Bewertungsausschusses übermittelt. Ferner übermittelt die Kassenärztliche Bundesvereinigung die Daten zur Evaluation der Umsetzung des GKV-FinStG in den Satzarten TSVG_C und TSVG_D für die Berichtsquartale 1/2023 bis 3/2023 bis zum 20. Juni 2024 und für die Berichtsquartale 4/2023 bis 2/2024 jeweils bis zum 20. Tag des siebten auf den Berichtszeitraum folgenden Monats an das Institut des Bewertungsausschusses.
3. Die Datenlieferungen erfolgen gemäß der Anlage zu diesem Beschluss.

II. Zweckbindung

1. Die nach Abschnitt I. erhobenen Daten sind vom Institut des Bewertungsausschusses zur Erledigung des umfassenden Evaluationsauftrags zur Umsetzung des TSVG gemäß dem in der AG Datenkonzepte abgestimmten Berichtskonzept sowie zur Umsetzung der durch das GKV-FinStG vorgegebenen Evaluation der offenen Sprechstunde und der Vermittlungszuschläge in TSS- und Hausarztvermittlungsfällen zu verwenden. Eine weitergehende Verwendung bedarf eines Beschlusses des Bewertungsausschusses.

2. Das Institut des Bewertungsausschusses wird durch die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses einvernehmlich beauftragt, die gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 466. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) übermittelte Tabelle TSVG_A zur Erledigung des umfassenden Evaluationsauftrags zur Umsetzung des TSVG gemäß dem in der AG Datenkonzepte abgestimmten Berichtskonzept zu nutzen.

III. Aufbewahrungsfristen und Löschung von Datenbeständen

Für die durchzuführenden Auswertungen und Berechnungen werden die Daten nach Abschnitt I. beim Institut des Bewertungsausschusses so lange aufbewahrt, wie es der Verwendungszweck erfordert, längstens allerdings für zehn Jahre, und anschließend gelöscht.

Anlage Datensatzbeschreibung zur anlassbezogenen Übermittlung von Daten für die Evaluation der Beschlüsse des Bewertungsausschusses zum TSVG für die Berichtsquartale 2/2019 bis 2/2024 (Satzarten TSVG_C, TSVG_D, TSVG_E, TSVG_F)

Anlage

**zum Beschluss des Bewertungsausschusses
in seiner 551. Sitzung am 17. März 2021,
zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsaus-
schusses in seiner 713. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)**

**Datensatzbeschreibung zur anlassbezogenen
Übermittlung von Daten für die Evaluation der Beschlüsse des
Bewertungsausschusses zum TSVG
für die Berichts quartale 2/2019 bis 2/2024**

(Stand: 15. Mai 2024)

Inhalt

1	Allgemeine Erläuterungen zu den einzelnen Satzarten.....	5
1.1	Form und Sicherung der Datenübertragung	5
1.2	Format der Datenübertragung	6
2	Satzart TSVG_C – Zahl der Arztgruppenfälle und Patienten nach Abrechnungsgruppen	7
3	Satzart TSVG_D – Zahl der Arztgruppenfälle insgesamt.....	10
4	Satzart TSVG_E – Zahl der Hausarzt-Vermittlungsfälle.....	12
5	Satzart TSVG_F – Zahl der Ärzte mit Hausarzt-Vermittlungsfällen.....	13

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

Die in den Satzarten aufgeführten Schlüsselverzeichnisse sind in der jeweils gültigen Version auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses (<https://institut-ba.de/service/schlüsselverzeichnisse.html>) veröffentlicht.

1.1 Form und Sicherung der Datenübertragung

Die Kassenärztlichen Vereinigungen liefern die Daten je KV und je Berichtsperiode an die Kassenärztliche Bundesvereinigung.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung leitet die Daten je KV und je Berichtsperiode an das Institut des Bewertungsausschusses weiter.

Folgende Dateinamenskonvention ist für die Datenlieferungen an das Institut des Bewertungsausschusses einzuhalten:

Satzart_Quartal_KV_Erstellungsdatum.Endung

Hierbei sind folgende Formate einzuhalten:

Satzart sechstellig alphanumerisch
(TSVG_C, TSVG_D, TSVG_E, TSVG_F),

Quartal Berichtsquartal, fünfstellig numerisch
(20192, 20193, ...),

KV zweistellig alphanumerisch
(gemäß Schlüsselverzeichnis 2),

Erstellungsdatum achtstellig numerisch
(JJJJMMTT),

Endung csv.

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

1.2 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, 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.

2 Satzart TSVG_C – Zahl der Arztgruppenfälle und Patienten nach Abrechnungsgruppen

Dateiinhalte:	
<p>Abgrenzung: Die Datenübermittlung erfolgt pro KV am Ort der Arztpraxis. Je Abrechnungsgruppe des Arztes/Therapeuten wird die Zahl der Arztgruppenfälle und die Zahl der Patienten in den einzelnen TSVG-Konstellationen (Arztgruppenfälle mit mindestens einer Leistung gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nrn. 2 bis 6 SGB V), mit MGV-Leistungen (Arztgruppenfälle mit mindestens einer Leistung außerhalb von § 87a Abs. 3 Satz 5 und 6 SGB V) und insgesamt übermittelt.</p> <p>Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig.</p>	

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	6	alphanum.	konstant „TSVG_C“
01	Berichtsquartal	M	5	numerisch	Berichtsquartal im Format JJJQ
02	KV am Ort der Arztpraxis	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der Betriebsstätte gemäß Schlüsselverzeichnis 2
03	Abrechnungsgruppe	M	4	alphanum.	Abrechnungsgruppe des Arztes/Therapeuten gemäß Schlüsselverzeichnis 6
04	Zahl der Arztgruppenfälle mit TSS-Terminvermittlung im Berichtsquartal	M	13	numerisch	Zahl der Arztgruppenfälle mit mindestens einer Leistung, die als TSS-Terminfall gekennzeichnet ist
05	Zahl der Arztgruppenfälle mit TSS-Akutvermittlung im Berichtsquartal	M	13	numerisch	Zahl der Arztgruppenfälle mit mindestens einer Leistung, die als TSS-Akutfall gekennzeichnet ist
06	Zahl der Arztgruppenfälle mit Hausarzt-Vermittlung im Berichtsquartal	M	13	numerisch	Zahl der Arztgruppenfälle mit mindestens einer Leistung, die als Hausarzt-Vermittlungsfall gekennzeichnet ist. Es sind sowohl hausärztliche Vermittlungsfälle als auch Fälle mit fachärztlicher Weiterbehandlung nach vorheriger hausärztlicher Vermittlung zu zählen.

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
07	Zahl der Arztgruppenfälle in offenen Sprechstunden im Berichtsquartal	M	13	numerisch	Zahl der Arztgruppenfälle mit mindestens einer Leistung, die als offene Sprechstunde gekennzeichnet ist
08	Zahl der Arztgruppenfälle mit Behandlung von Neupatienten im Berichtsquartal	M	13	numerisch	Zahl der Arztgruppenfälle mit mindestens einer Leistung, die als Neupatientenfall gekennzeichnet ist
09	Zahl der Arztgruppenfälle innerhalb der MGV im Berichtsquartal	M	13	numerisch	Zahl der Arztgruppenfälle mit mindestens einer Leistung außerhalb von § 87a Abs. 3 Satz 5 und 6 SGB V (MGV-Arztgruppenfälle)
10	Zahl aller Arztgruppenfälle im Berichtsquartal	M	13	numerisch	Zahl der Arztgruppenfälle insgesamt
11	Zahl der Patienten mit TSS-Terminvermittlung im Berichtsquartal	M	13	numerisch	Zahl der Patienten in Arztgruppenfällen mit mindestens einer Leistung, die als TSS-Terminfall gekennzeichnet ist
12	Zahl der Patienten mit TSS-Akutvermittlung im Berichtsquartal	M	13	numerisch	Zahl der Patienten in Arztgruppenfällen mit mindestens einer Leistung, die als TSS-Akutfall gekennzeichnet ist
13	Zahl der Patienten in Hausarzt-Vermittlungsfällen im Berichtsquartal	M	13	numerisch	Zahl der Patienten in Arztgruppenfällen mit mindestens einer Leistung, die als Hausarzt-Vermittlungsfall gekennzeichnet ist. Es sind sowohl Patienten in hausärztlichen Vermittlungsfällen als auch in Fällen mit fachärztlicher Weiterbehandlung nach vorheriger hausärztlicher Vermittlung zu zählen.
14	Zahl der Patienten in offenen Sprechstunden im Berichtsquartal	M	13	numerisch	Zahl der Patienten in Arztgruppenfällen mit mindestens einer Leistung, die als offene Sprechstunde gekennzeichnet ist

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
15	Zahl der Neupa-tienten im Be-richts-quartal	M	13	numerisch	Zahl der Patienten in Arzt-gruppen-fällen mit mindes-tens einer Leistung, die als Neupatientenfall gekenn-zeichnet ist
16	Zahl der Patien-ten innerhalb der MGV im Be-richts-quartal	M	13	numerisch	Zahl der Patienten in Arzt-gruppen-fällen mit mindes-tens einer Leistung außer-halb von § 87a Abs. 3 Satz 5 und 6 SGB V (MGV-Arztgruppen-fälle)
17	Zahl aller Patien-ten im Berichts-quartal	M	13	numerisch	Zahl der Patienten insge-samt
18	Zahl aller Arzt-gruppen-fälle im Vorjahres-quartal	M	13	numerisch	Zahl der Arztgruppen-fälle insgesamt im Vorjahres-quartal des Berichts-quartals
19	Zahl aller Patien-ten im Vorjah-resquartal	M	13	numerisch	Zahl der Patienten insge-samt im Vorjahres-quartal des Berichts-quartals

3 Satzart TSVG_D – Zahl der Arztgruppenfälle insgesamt

Dateiinhalt:	
<p>Abgrenzung: Die Datenübermittlung erfolgt pro KV am Ort der Arztpraxis. Es wird die Zahl der Arztgruppenfälle in den einzelnen TSVG-Konstellationen (Arztgruppenfälle mit mindestens einer Leistung gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nrn. 2 bis 6 SGB V), die Zahl der MGV-Arztgruppenfälle (Arztgruppenfälle mit mindestens einer Leistung außerhalb von § 87a Abs. 3 Satz 5 und 6 SGB V) sowie die Zahl der Arztgruppenfälle insgesamt übermittelt. Die jeweilige Zahl der Arztgruppenfälle wird unabhängig von Satzart TSVG_C separat als Gesamtzahl erhoben und nicht als rechnerische Summe aus den in der Satzart TSVG_C übermittelten Arztgruppenfällen ermittelt.</p> <p>Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 und 02 identifiziert einen Datensatz eindeutig.</p>	

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	6	alphanum.	konstant „TSVG_D“
01	Berichtsquartal	M	5	numerisch	Berichtsquartal im Format JJJQ
02	KV am Ort der Arztpraxis	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der Betriebsstätte gemäß Schlüsselverzeichnis 2
03	Zahl der Arztgruppenfälle mit TSS-Terminvermittlung im Berichtsquartal	M	13	numerisch	Zahl der Arztgruppenfälle mit mindestens einer Leistung, die als TSS-Terminfall gekennzeichnet ist
04	Zahl der Arztgruppenfälle mit TSS-Akutvermittlung im Berichtsquartal	M	13	numerisch	Zahl der Arztgruppenfälle mit mindestens einer Leistung, die als TSS-Akutfall gekennzeichnet ist
05	Zahl der Arztgruppenfälle mit Hausarzt-Vermittlung im Berichtsquartal	M	13	numerisch	Zahl der Arztgruppenfälle mit mindestens einer Leistung, die als Hausarzt-Vermittlungsfall gekennzeichnet ist. Es sind sowohl hausärztliche Vermittlungsfälle als auch Fälle mit fachärztlicher Weiterbehandlung nach vorheriger hausärztlicher Vermittlung zu zählen.

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
06	Zahl der Arztgruppenfälle in offenen Sprechstunden im Berichtsquartal	M	13	numerisch	Zahl der Arztgruppenfälle mit mindestens einer Leistung, die als offene Sprechstunde gekennzeichnet ist
07	Zahl der Arztgruppenfälle mit Behandlung von Neupatienten im Berichtsquartal	M	13	numerisch	Zahl der Arztgruppenfälle mit mindestens einer Leistung, die als Neupatientenfall gekennzeichnet ist
08	Zahl der Arztgruppenfälle innerhalb der MGV im Berichtsquartal	M	13	numerisch	Zahl der Arztgruppenfälle mit mindestens einer Leistung außerhalb von § 87a Abs. 3 Satz 5 und 6 SGB V (MGV-Arztgruppenfälle)
09	Zahl aller Arztgruppenfälle im Berichtsquartal	M	13	numerisch	Zahl der Arztgruppenfälle insgesamt
10	Zahl aller Arztgruppenfälle im Vorjahresquartal	M	13	numerisch	Zahl der Arztgruppenfälle insgesamt im Vorjahresquartal des Berichtsquartals

4 Satzart TSVG_E – Zahl der Hausarzt-Vermittlungsfälle

Dateiinhalt:	
<p>Abgrenzung: Die Datenübermittlung erfolgt pro KV am Ort der Arztpraxis. Je Abrechnungsgruppe der Praxis (eingeschränkt auf an der fachärztlichen Versorgung teilnehmende Praxen mit zugelassenen Ärzten) wird die Zahl der durch an der hausärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer an diese Abrechnungsgruppe vermittelten Arztgruppenfälle gemäß § 73 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB V (Zahl der Arztgruppenfälle mit Abrechnung der Gebührenordnungspositionen 03008 bzw. 04008) sowie die Zahl der gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 4 SGB V durch an der fachärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer weiterbehandelten Arztgruppenfälle übermittelt.</p> <p>Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig.</p>	

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	6	alphanum.	konstant „TSVG_E“
01	Berichtsquartal	M	5	numerisch	Berichtsquartal im Format JJJQ
02	KV am Ort der Arztpraxis	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der Betriebsstätte gemäß Schlüsselverzeichnis 2
03	Abrechnungsgruppe	M	4	alphanum.	Abrechnungsgruppe der Praxis, an die vermittelt wird, gemäß Schlüsselverzeichnis 6 (Vermittlungsziel)
04	Zahl der von Hausärzten vermittelten Arztgruppenfälle im Berichtsquartal	M	13	numerisch	Zahl der hausärztlichen Arztgruppenfälle mit Abrechnung der Gebührenordnungspositionen 03008 bzw. 04008, bei denen die Abrechnungsgruppe in Feld 03 als Vermittlungsziel angegeben ist
05	Zahl der Arztgruppenfälle mit Weiterbehandlung nach Hausarzt-Vermittlung im Berichtsquartal	M	13	numerisch	Zahl der fachärztlichen Arztgruppenfälle nach vorheriger Terminvermittlung durch Hausärzte

5 Satzart TSVG_F – Zahl der Ärzte mit Hausarzt-Vermittlungsfällen

Dateiinhalt:	
<p>Abgrenzung: Die Datenübermittlung erfolgt pro KV am Ort der Arztpraxis. Je Abrechnungsgruppe des Arztes/Therapeuten (eingeschränkt auf an der fachärztlichen Versorgung teilnehmende zugelassene Ärzte) und Organisationsform wird die Zahl der fachärztlich tätigen Ärzte mit mindestens einer vorherigen Terminvermittlung durch Hausärzte gemäß § 73 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB V übermittelt.</p> <p>Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 04 identifiziert einen Datensatz eindeutig.</p>	

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	6	alphanum.	Konstant „TSVG_F“
01	Berichtsquartal	M	5	numerisch	Berichtsquartal im Format JJJJQ
02	KV am Ort der Arztpraxis	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der Betriebsstätte gemäß Schlüsselverzeichnis 2
03	Abrechnungsgruppe	M	4	alphanum.	Abrechnungsgruppe des Arztes/Therapeuten gemäß Schlüsselverzeichnis 6
04	Organisationsform	M	1	alphanum.	Organisationsform der Praxis: 1 = Einzelpraxis 2 = Gemeinschaftspraxis 3 = MVZ 4 = Sonstige
05	Zahl der Ärzte mit mindestens einem Hausarzt-Vermittlungsfall im Berichtsquartal	M	6	numerisch	Zahl der Ärzte mit mindestens einem Arztgruppenfall nach vorheriger Terminvermittlung durch Hausärzte
06	Zahl aller Ärzte im Berichtsquartal	M	6	numerisch	Zahl der Ärzte insgesamt