

B E S C H L U S S

**des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V
in seiner 551. Sitzung am 17. März 2021**

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

mit Wirkung zum 1. April 2021

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 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 Berichts quartale 2/2019 bis 4/2021

1. Die Kassenärztlichen Vereinigungen übermitteln die Daten zur Evaluation der Umsetzung des TSVG für die Berichts quartale 2/2019 bis 4/2019 bis zum 30. April 2021, für die Berichts quartale 1/2020 bis 4/2020 bis zum 30. Juni 2021 und für die Berichts quartale 1/2021 bis 4/2021 bis zum 30. Juni 2022 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 Berichts quartale 2/2019 bis 4/2019 bis zum 20. Mai 2021, für die Berichts quartale 1/2020 bis 4/2020 bis zum 20. Juli 2021 und für die Berichts quartale 1/2021 bis 4/2021 bis zum 20. Juli 2022 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 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 (Satzarten TSVG_C, TSVG_D, TSVG_E, TSVG_F)

Anlage

zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 551. Sitzung am 17. März 2021

Datensatzbeschreibung zur anlassbezogenen Übermittlung von Daten für die Evaluation der Beschlüsse des Bewertungsausschusses zum TSVG für die Berichts quartale 2/2019 bis 4/2021

(Stand: 1. April 2021)

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

| Feld Nr. | Feld | Feldart | Anzahl Stellen | Feldeigenschaft | Inhalt/Erläuterung |
|----------|--|---------|----------------|-----------------|---|
| 00 | Satzart | M | 6 | alphanum. | konstant „TSVG_C“ |
| 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 | 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-eigenschaft | 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-eigenschaft | Inhalt/Erläuterung |
|-----------------|---|-----------------|-----------------------|-------------------------|--|
| 15 | Zahl der Neupatienten im Berichtsquartal | M | 13 | numerisch | Zahl der Patienten in Arztgruppenfällen mit mindestens einer Leistung, die als Neupatientenfall gekennzeichnet ist |
| 16 | Zahl der Patienten innerhalb der MGV im Berichtsquartal | M | 13 | numerisch | Zahl der Patienten in Arztgruppenfällen mit mindestens einer Leistung außerhalb von § 87a Abs. 3 Satz 5 und 6 SGB V (MGV-Arztgruppenfälle) |
| 17 | Zahl aller Patienten im Berichtsquartal | M | 13 | numerisch | Zahl der Patienten insgesamt |
| 18 | Zahl aller Arztgruppenfälle im Vorjahresquartal | M | 13 | numerisch | Zahl der Arztgruppenfälle insgesamt im Vorjahresquartal des Berichtsquartals |
| 19 | Zahl aller Patienten im Vorjahresquartal | M | 13 | numerisch | Zahl der Patienten insgesamt im Vorjahresquartal des Berichtsquartals |

3 Satzart TSVG_D – Zahl der Arztgruppenfälle insgesamt

| Dateiinhalt: |
|--|
| <p>Abgrenzung: Die Datenübermittlung erfolgt pro KV am Ort der Arztpraxis.</p> <p>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 | Feldeigenschaft | 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-eigenschaft | 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.</p> <p>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 | Feldeigenschaft | 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 | Feldeigenschaft | 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 |

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 551. Sitzung am 17. März 2021 zu anlassbezogenen Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut des Bewertungsausschusses für die Evaluation der Beschlüsse des Bewertungsausschusses zum TSVG mit Wirkung zum 1. April 2021

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss ist gemäß § 87 Abs. 3a Satz 1 SGB V verpflichtet, die Auswirkungen seiner Beschlüsse insbesondere auf die Versorgung der Versicherten mit vertragsärztlichen Leistungen, auf die vertragsärztlichen Honorare sowie auf die Ausgaben der Krankenkassen zu analysieren.

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 444., 445., 446. und 458. Sitzung die notwendigen Regelungen zur Umsetzung des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) getroffen. Der Arbeitsausschuss des Bewertungsausschusses hat sich in seiner 445. Sitzung auf eine Evaluation der Auswirkungen der vom Bewertungsausschuss beschlossenen TSVG-Regelungen verständigt. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat mit Schreiben vom 2. Dezember 2019 das Nähere zum Inhalt der Analysen bestimmt.

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. Das im Nachgang hierzu in der AG Datenkonzepte abgestimmte Berichtskonzept beinhaltet weitergehende Untersuchungen zu den Auswirkungen der beschlossenen TSVG-Regelungen unter Berücksichtigung der Vorgaben des BMG.

Der vorliegende Beschluss beschreibt die notwendige Datengrundlage, um weiterführende Analysen zu den Auswirkungen der o. a. Beschlüsse des Bewertungsausschusses auf die Versorgung der Versicherten mit vertragsärztlichen Leistungen, auf die vertragsärztlichen Honorare und auf die Ausgaben der Krankenkassen durchzuführen.

2. Regelungsinhalte

Der vorliegende Beschluss sieht die jährliche Übermittlung von Daten in den vier Satzarten TSVG_C bis TSVG_F für die Berichtsquartale 2/2019 bis 4/2021 durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut des Bewertungsausschusses vor.

In der Satzart TSVG_C werden je Kassenärztlicher Vereinigung am Ort der Arztpraxis abrechnungsgruppenbezogene Angaben zur Zahl der Arztgruppenfälle und Patienten in TSVG-Konstellationen, innerhalb der MGV sowie insgesamt erhoben. Darüber hinaus wird zu Vergleichszwecken die Zahl der Arztgruppenfälle und Patienten im Vorjahresquartal des jeweiligen Berichtsquartals erhoben. In der Satzart TSVG_D werden je Kassenärztlicher Vereinigung am Ort der Arztpraxis dieselben Kennzahlen (ausgenommen Patientenzahlen) summarisch erhoben. Mithilfe der Informationen aus den Satzarten TSVG_C und TSVG_D sind – unter Verwendung von Angaben der Tabelle TSVG_A aus der TSVG-Schnellinformation – u. a. vergleichende Analysen zu den Fallzahlen und Fallwerten innerhalb und außerhalb von TSVG-Konstellationen, auch im Vergleich zu Fällen innerhalb der MGV, sowie vergleichende Betrachtungen vor und nach Einführung des TSVG möglich.

In der Satzart TSVG_E werden je Kassenärztlicher Vereinigung am Ort der Arztpraxis abrechnungsgruppenbezogene Angaben zu Hausarzt-Vermittlungsfällen erhoben. Konkret wird die Zahl der Hausarztvermittlungen an Fachärzte der zugehörigen Zahl der fachärztlichen Weiterbehandlungen gegenübergestellt. Diese Informationen ermöglichen Analysen zum Anteil der von Patienten wahrgenommenen und nicht wahrgenommenen hausarztvermittelten Termine beim Facharzt.

In der Satzart TSVG_F werden je Kassenärztlicher Vereinigung am Ort der Arztpraxis abrechnungsgruppen- und organisationsformbezogene Angaben zur Zahl der Ärzte mit mindestens einer Weiterbehandlung nach einer Hausarzt-Vermittlung sowie die Gesamtzahl aller Ärzte erhoben. Hieraus lässt sich der prozentuale Anteil der Ärzte mit Hausarzt-Vermittlungen ermitteln.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. April 2021 in Kraft.