

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 811. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

zu Datenlieferungen der arztseitigen Rechnungslegung gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut des Bewertungsausschusses und die Datenstelle des Bewertungsausschusses ab dem Berichtsjahr 2026

mit Wirkung zum 1. Januar 2026

Präambel

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 712. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Umsetzung der gesetzlich vorgegebenen Aufgaben des Bewertungsausschusses, insbesondere im Rahmen der fortlaufenden EBM-Weiterentwicklung, befristete Datenlieferungen der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe („Geburtstagsstichprobe“) und der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung für die Berichtsjahre 2024 und 2025 mit dem Ziel einer perspektivischen Entfristung dieser Datenlieferungen beschlossen.

Zur Umsetzung der zugehörigen Protokollnotiz beschließt der Bewertungsausschuss die unbefristete Fortschreibung der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe und der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung mit Wirkung ab dem Berichtsjahr 2026.

Hierzu beschließt der Bewertungsausschuss nachfolgend das Nähere zu Umfang, Inhalt, Formaten, Lieferterminen und Übermittlungswegen der für die gesetzlichen Aufgaben des Bewertungsausschusses und des Instituts des Bewertungsausschusses erforderlichen Datenlieferungen der arzt-, praxis- und fallbezogenen arztseitigen Rechnungslegung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut des Bewertungsausschusses und die Datenstelle des Bewertungsausschusses.

I. Übermittlung der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe („Geburtstagsstichprobe“) mit Wirkung ab dem Berichtsjahr 2026

1. Der Bewertungsausschuss beschließt die Fortschreibung der Übermittlung der Daten der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe mit Wirkung ab dem Berichtsjahr 2026.
2. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt ab dem Berichtsjahr 2026 jährlich bis zum 15. November für die vier Abrechnungsquartale des jeweils abgelaufenen Kalenderjahres (Berichtsquartale) die ärztlichen Abrechnungs- und Stammdaten in den Satzarten 204A, 210A und 211A an die Datenstelle des Bewertungsausschusses.
3. Aufgrund des Bezugs der Datenlieferungen nach diesem Abschnitt zu den Datenlieferungen der Geburtstagsstichprobe gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 437. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil D dieses Beschlusses, bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen ist auch bei gegebenenfalls erforderlichen Korrekturlieferungen die Verknüpfbarkeit der Daten sicherzustellen und der Korrekturstand der Datenlieferung nach Abschnitt II. zu berücksichtigen.
4. Die Datenlieferungen nach diesem Abschnitt erfolgen gemäß der in Anlage 1 zu Teil A dieses Beschlusses definierten Datensatzbeschreibung.

II. Übermittlung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung mit Wirkung ab dem Berichtsjahr 2026

1. Der Bewertungsausschuss beschließt die Fortschreibung der Übermittlung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung mit Wirkung ab dem Berichtsjahr 2026.
2. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt für die Abrechnungsquartale ab 1/2026 (Berichtsquartale) quartalsweise bis zum 29. Tag des sechsten auf das jeweilige Berichtsquartal folgenden Monats die Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung in den Satzarten AST_EBM_PRX, AST_EBM_GOP und AST_EBM_ARZT an das Institut des Bewertungsausschusses. Korrekturlieferungen zu diesen Daten erfolgen jährlich bis zum 15. November für die vier Abrechnungsquartale des jeweils abgelaufenen Kalenderjahres (Berichtsquartale).
3. Um Arztpraxen bzw. Ärzte oder Therapeuten eindeutig identifizieren zu können, ist sicherzustellen, dass derselben Arztpraxis bzw. demselben Arzt oder Therapeuten über den gesamten Zeitverlauf der gleiche eindeutige Schlüssel zugewiesen wird (Längsschnittlichkeit). Der Korrekturstand der Datenlieferung nach Abschnitt I. ist zu berücksichtigen.

4. Die Datenlieferungen nach diesem Abschnitt erfolgen gemäß der in Anlage 2 zu Teil A dieses Beschlusses definierten Datensatzbeschreibung.

III. Pseudonymisierung

1. Die Pseudonymisierung der arzt- und praxisbezogenen Daten erfolgt in der Weise, dass eine arzt- und praxisbezogene Zusammenführbarkeit von bundesweiter Versichertenstichprobe gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 437. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil D dieses Beschlusses, bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen, um Merkmale angereicherter bundesweiter Versichertenstichprobe gemäß Abschnitt I. und Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung gemäß Abschnitt II. gewährleistet ist.
2. Die Datenlieferungen unterliegen den 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.

IV. Zweckbindung

Die Daten nach den Abschnitten I. und II. werden durch das Institut des Bewertungsausschusses zur Umsetzung der gesetzlich vorgegebenen Aufgaben des Bewertungsausschusses und des Instituts des Bewertungsausschusses verwendet. Eine weitergehende Verwendung bedarf der einvernehmlichen Beauftragung durch die Trägerorganisationen.

V. Aufbewahrungsfristen und Löschung von Datenbeständen

Für die durchzuführenden Auswertungen und Berechnungen werden die Daten nach den Abschnitten I. und II. beim Institut des Bewertungsausschusses und bei der Datenstelle des Bewertungsausschusses solange aufbewahrt, wie es der jeweilige Verwendungszweck erfordert, längstens allerdings für zehn Jahre, und anschließend gelöscht.

VI. Schlüsselverzeichnisse

Die Schlüsselverzeichnisse zu den Datenübermittlungen nach den Abschnitten I. und II. werden 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.

Anlagen zu Teil A:

- Anlage 1 Datensatzbeschreibung zur Übermittlung der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe mit Wirkung ab dem Berichtsjahr 2026 (Satzarten 204A, 210A, 211A) (Stand: 28. Oktober 2025)
- Anlage 2 Datensatzbeschreibung zur Übermittlung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung mit Wirkung ab dem Berichtsjahr 2026 (Satzarten AST_EBM_PRX, AST_EBM_GOP, AST_EBM_ARZT) (Stand: 28. Oktober 2025)

Anlage 1

zu Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 811. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Datensatzbeschreibung zur Übermittlung der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe

mit Wirkung ab dem Berichtsjahr 2026

(Stand: 28. Oktober 2025)

Inhalt

1	Allgemeine Erläuterungen zu den einzelnen Satzarten.....	6
2	Vorgaben zur Pseudonymisierung.....	6
2.1	Pseudonymisierung der Betriebsstättennummer	6
2.2	Pseudonymisierung der Nebenbetriebsstättennummer	7
2.3	Pseudonymisierung der lebenslangen Arztnummer.....	7
2.4	Übersicht der zu pseudonymisierenden Attribute.....	7
2.5	Verknüpfbarkeit mit anderen Datenlieferungen.....	7
3	Festlegungen zur Datenübermittlung an die Datenstelle des Bewertungsausschusses.....	8
4	Satzart 204A – Operationen/Prozeduren der vertragsärztlichen Behandlung (KV-Fall-Operationen)	9
5	Satzart 210A – Gebührenordnungspositionen der ambulanten Behandlung.....	10
6	Satzart 211A – Betriebsstättenverzeichnis	12
7	Hinweise zur Verarbeitung der Daten	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“ oder „alphanum.“)
Inhalt/Erläuterung	weitere Erläuterungen, Lieferhinweise etc. für das jeweilige Feld

Sofern im Zusammenhang mit dem Dateiinhalt oder der Beschreibung der einzelnen Datenfelder in den Satzarten 204A, 210A sowie 211A auf die Geburtstagsstichprobe verwiesen wird, so wird auf die bundesweite Versichertenstichprobe („Geburtstagsstichprobe“) gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 437. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil D dieses Beschlusses, bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen in der aktuell gültigen Fassung Bezug genommen.

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

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 Datenübermittlung nach den folgenden Vorgaben durchgeführt.

2.1 Pseudonymisierung der Betriebsstättennummer

Die Pseudonymisierung der Betriebsstättennummer (BSNR) erfolgt auf der ersten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung festzulegenden Schlüssel $K^I_{BSNR_GS}$ und auf der zweiten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung festzulegenden Schlüssel $K^{II}_{BSNR_GS}$ gemäß Abschnitt 2.4 des Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss entsprechend der Anlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 414. Sitzung am 14. März 2018 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen. Diese Schlüssel sind auf der jeweiligen Stufe berichtsjahresübergreifend identisch.

Diese Vorgabe ist anzuwenden auf:

- Datenfeld 10 (Betriebsstättenpseudonym) der Satzart 210A
- Datenfeld 02 (Betriebsstättenpseudonym) der Satzart 211A
- Datenfeld 04 (Betriebsstättenpseudonym) der Satzart 211A

2.2 Pseudonymisierung der Nebenbetriebsstättennummer

Die Pseudonymisierung der Nebenbetriebsstättennummer (NBSNR) erfolgt auf der ersten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung festzulegenden Schlüssel $K^I_{\text{BSNR_GS}}$ und auf der zweiten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung festzulegenden Schlüssel $K^{II}_{\text{BSNR_GS}}$ gemäß Abschnitt 2.4 des Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss entsprechend der Anlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 414. Sitzung am 14. März 2018 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen. Diese Schlüssel sind auf der jeweiligen Stufe berichtsjahresübergreifend identisch.

Diese Vorgabe ist anzuwenden auf:

- Datenfeld 10 (Nebenbetriebsstättenpseudonym) der Satzart 210A
- Datenfeld 04 (Nebenbetriebsstättenpseudonym) der Satzart 211A

2.3 Pseudonymisierung der lebenslangen Arztnummer

Die Pseudonymisierung der lebenslangen Arztnummer (LANR) erfolgt auf der ersten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung festzulegenden Schlüssel $K^I_{\text{LANR_GS}}$ und auf der zweiten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung festzulegenden Schlüssel $K^{II}_{\text{LANR_GS}}$ gemäß Abschnitt 2.4 des Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss entsprechend der Anlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 414. Sitzung am 14. März 2018 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen. Diese Schlüssel sind auf der jeweiligen Stufe berichtsjahresübergreifend identisch.

Diese Vorgabe ist anzuwenden auf:

- Datenfeld 09 (LANR-Pseudonym) der Satzart 210A

2.4 Übersicht der zu pseudonymisierenden Attribute

Die nachfolgende Tabelle listet die zu pseudonymisierenden Attribute, den Datenlieferanten, den Schlüsselgeber und die verschiedenen Schlüssel auf.

Attribut	Lieferant	Schlüssel 1. Stufe		Schlüssel 2. Stufe	
		Erzeugung/ Verteilung	Schlüssel	Erzeugung	Schlüssel
BSNR	KV	KBV	$K^I_{\text{BSNR_GS}}$	KBV	$K^{II}_{\text{BSNR_GS}}$
NBSNR	KV	KBV	$K^I_{\text{BSNR_GS}}$	KBV	$K^{II}_{\text{BSNR_GS}}$
LANR	KV	KBV	$K^I_{\text{LANR_GS}}$	KBV	$K^{II}_{\text{LANR_GS}}$

2.5 Verknüpfbarkeit mit anderen Datenlieferungen

Die Schlüssel auf der ersten und der zweiten Stufe der Pseudonymisierung der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe sind identisch mit den Pseudonymisierungsschlüsseln anderer Datenlieferungen für das jeweilige Berichtsjahr, sodass eine (neben-)betriebsstätten- und arztbezogene Verknüpfung der pseudonymisierten Attribute der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe mit den Pseudonymen der anderen Datenlieferungen gewährleistet ist.

Übersicht der Zusammenführungsmöglichkeiten verschiedener Datenlieferungen anhand identischer Schlüssel

Attribut	Stufe	GSP	GSPA/GSPB	AST-Daten
BSNR/ NBSNR	1	K ^I _{BSNR_GS}	K ^I _{BSNR_GS}	K ^I _{BSNR_GS}
	2	K ^{II} _{BSNR_GS}	K ^{II} _{BSNR_GS}	K ^{II} _{BSNR_GS}
LANR	1		K ^I _{LANR_GS}	K ^I _{LANR_GS}
	2		K ^{II} _{LANR_GS}	K ^{II} _{LANR_GS}

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.

3 Festlegungen zur Datenübermittlung an die Datenstelle des Bewertungsausschusses

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 gem. ISO 8859-15 festgelegt.

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

Dateinamen:

Verfahrensart: einstellig, S = Stichprobe
 Satzart: vierstellig, 204A usw.
 Von-Periode: dreistellig, Format: JJQ;
 Bis-Periode: dreistellig, Format: JJQ;
 KV: neunstellig, Format:
 KBVfrKVnn = KBV für KV mit nn gleich KV-Nummer gemäß Schlüsselverzeichnis 2
 Lieferdatum: achtstellig, Dateierstellungsdatum im Format JJJJMMTT
 Version: zweistellig, Versionsnummer im Format ZZ, Nummerierung mit führenden Nullen
 Beispiel: S204A261261KBVfrKV032027111501
 Satzart 204A - Ambulante Abrechnungen ohne Leistungsbedarf (KV-Fall ohne LB) für das 1. Quartal 2026 von der KBV für die KV Bremen, Dateierstellung am 15.11.2027, Dateierstfassung mit Version 01

Fehlerverfahren:

Die Datenstelle des Bewertungsausschusses kommuniziert aufgetretene Fehler umgehend gemäß Betriebsverfahrenshandbuch mit dem Datenlieferanten.

4 Satzart 204A – Operationen/Prozeduren der vertragsärztlichen Behandlung (KV-Fall-Operationen)

Dateiinhalt:
<p>Abgrenzung: Für jeden Operationen-/Prozeduren-Schlüssel eines Behandlungsfalls aus Satzart 202 der Geburtstagsstichprobe (KV-Fall) wird ein Datensatz geliefert. Bei Simultaneingriffen sind entsprechend viele Datensätze zu liefern.</p> <p>Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 02 und 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig. Hierbei verknüpft der künstliche Schlüssel in Feld 02 die Satzart 204A (KV-Fall-Operationen) mit der Satzart 202 der Geburtstagsstichprobe (KV-Fall).</p> <p>Anmerkung: Die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „;“ getrennt.</p>

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	4	alphanum.	konstant „204A“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Quartal im Format JJJJQ
02	Fall_ID	M	≤ 16	alphanum.	aus Feld „Fall_ID“ in KV-Fall der Satzart 202 der Geburtstagsstichprobe
03	Operationen-/Prozedurenzähler	M	≤ 8	numerisch	Zähler für die einzelnen Operationen/Prozeduren, beginnend mit „1“
04	Operationen-/Prozedurenschlüssel	M	≥ 3, ≤ 13	alphanum.	amtlicher Operationen-/Prozedurenschlüssel inkl. Sonderzeichen, Lokalisation

5 Satzart 210A – Gebührenordnungspositionen der ambulanten Behandlung

Dateiinhalt:
<p>Abgrenzung: Für jede verschiedene Gebührenordnungsposition der Behandlungsfälle aus Satzart 202 (KV-Fall) wird mindestens ein Datensatz geliefert. Gebührenordnungspositionen im Zusammenhang mit Eigenanteilen der Patienten werden nicht bewertet übermittelt.</p> <p>Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 02 und 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig. Hierbei verknüpft der künstliche Schlüssel in Feld 02 die Satzart 210A (Gebührenordnungspositionen) mit der Satzart 202 der Geburtstagsstichprobe (KV-Fall).</p> <p>Anmerkung: Die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „;“ getrennt. Die Wertangaben in den Feldern 06 und 08 sind ganzzahlig zu übermitteln.</p>

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	4	alphanum.	konstant „210A“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Quartal im Format JJJJQ
02	Fall_ID	M	≤ 16	alphanum.	aus Feld „Fall_ID“ in KV-Fall der Satzart 202 der Geburtstagsstichprobe
03	GOP-Zähler	M	≤ 4	numerisch	Zähler für die einzelnen Leistungen des Falles, beginnend mit „1“
04	GOP	M	≤ 6	alphanum.	Gebührenordnungsposition, linksbündig
05	Anzahl	M	≤ 8	numerisch	Anzahl, so oft wurde obige Gebührenordnungsposition durch den Arzt in der (Neben-)Betriebsstätte im jeweiligen Behandlungsfall abgerechnet
06	Leistungsbedarf der GOP	M	≤ 8	numerisch	Leistungsbedarf der abgerechneten GOP unter Berücksichtigung der Anzahl aus Feld 05
07	KzWert	M	1	numerisch	Kennzeichen für den Leistungsbedarf der GOP aus Feld 06: 1 = Zehntelpunkte 2 = Cent 3 = Sonst
08	LB_EURO_GO	M	≤ 8	numerisch	Leistungsbedarf der abgerechneten GOP nach Euro-Gebührenordnung in Cent unter Berücksichtigung der Anzahl aus Feld 05
09	LANR-Pseudonym	M	40	alphanum.	Pseudonym der ersten 7 Stellen der lebenslangen Arztnummer des Arztes, nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ erzeugt

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
10	(Neben-) Betriebsstättenpseudonym	M	40	alphanum.	Pseudonym der (Neben-)Betriebsstättennummer (NBSNR bzw. BSNR), nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ erzeugt
11	Scheinuntergruppe	M	2	alphanum.	Scheinuntergruppe des Leistungsscheins gemäß Schlüsselverzeichnis 13
12	KNZ_AMGV	m	1	numerisch	Kennzeichnung einer Leistung, die auf Grundlage von § 87a Abs. 3 Satz 5 Nrn. 3, 4 und 6 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 1 Nrn. 1 und 3 SGB V außerhalb der MGV vergütet wird 1 = TSVG-Konstellation gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nrn. 3, 4 und 6 SGB V (d. h. ohne Zuschläge gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 2 SGB V) 2 = Zweitmeinungsverfahren gemäß § 27b SGB V i. V. m. § 87a Abs. 3 Satz 6 SGB V (mit Ausnahme der GOP 01645, ggf. einschließlich Suffices)
13	TSVG-Konstellation	M	1	numerisch	Kennzeichnung einer Gebührenordnungsposition im Falle der Abrechnung innerhalb einer TSVG-Konstellation 0 = keine TSVG-Konstellation 1 = TSS-Vermittlungsfall 2 = HA-Vermittlungsfall 3 = Offene Sprechstunde 4 = TSS-Akutfall

Erläuterungen zu Satzart 210A – Gebührenordnungspositionen der ambulanten Behandlung

Zu Datenfeld 03 (GOP-Zähler)

Der Zähler für die einzelnen Leistungen ist synchron zur Satzart 210 der Geburtstagsstichprobe zu bilden.

6 Satzart 211A – Betriebsstättenverzeichnis

Dateiinhalt:
<p>Abgrenzung: Zu berücksichtigen sind Betriebsstätten und Nebenbetriebsstätten des jeweiligen Abrechnungsquartals, die Leistungen für Versicherte bzw. betreute Personen (§ 264 Abs. 2 SGB V) der Geburtstagsstichprobe erbracht haben. Je Abrechnungsquartal wird je (Neben-)Betriebsstätte des jeweiligen KV-Bereichs ein Datensatz geliefert.</p> <p>Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 04 identifiziert einen Datensatz eindeutig.</p> <p>Anmerkung: Die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „;“ getrennt.</p>

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	4	alphanum.	konstant „211A“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Quartal im Format JJJJQ
02	Betriebsstättenpseudonym	M	40	alphanum.	Pseudonym der Betriebsstättennummer (BSNR) der Satzart 211 der Geburtstagsstichprobe
03	KV-Nummer	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der (Neben-)Betriebsstätte (Feld 04) gemäß Schlüsselverzeichnis 2
04	(Neben-)Betriebsstättenpseudonym	M	40	alphanum.	Pseudonym der zur Betriebsstätte (Feld 02) zugehörigen BSNR bzw. NBSNR, nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ erzeugt. Für jede zu einer Betriebsstätte (Feld 02) zugehörige BSNR sowie für jede weitere zu derselben Betriebsstätte zugehörige NBSNR wird jeweils ein Datensatz geliefert.

7 Hinweise zur Verarbeitung der Daten

In diesem Abschnitt sind einige Verarbeitungshinweise aufgelistet, die zu beachten sind.

1. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) erhält die erforderlichen Daten von den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen). Die Identität der Vertragsärzte (lebenslange Arztnummer) und der (Neben-)Betriebsstätten (Betriebsstättennummer, Nebenbetriebsstättennummer) wird von den KVen entsprechend den Vorgaben aus dem Pseudonymisierungsverfahren verschlüsselt.
2. Die KBV pseudonymisiert entsprechend den Vorgaben aus dem Pseudonymisierungsverfahren erneut und übermittelt die Daten gemäß den Satzarten an die Datenstelle des Bewertungsausschusses.

Anlage 2

zu Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 811. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Datensatzbeschreibung zur Übermittlung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung

mit Wirkung ab dem Berichtsjahr 2026

(Stand: 28. Oktober 2025)

Inhalt

1	Allgemeine Erläuterungen zu den einzelnen Satzarten.....	15
2	Vorgaben zur Pseudonymisierung.....	15
2.1	Pseudonymisierung der Betriebsstättennummer	15
2.2	Pseudonymisierung der lebenslangen Arztnummer.....	15
2.3	Übersicht der zu pseudonymisierenden Attribute.....	16
2.4	Verknüpfbarkeit mit anderen Datenlieferungen.....	16
3	Festlegungen zur Datenübermittlung an das Institut des Bewertungsausschusses.....	17
4	Satzbeschreibung – Satzart AST_EBM_PRX.....	18
5	Satzbeschreibung – Satzart AST_EBM_GOP	20
6	Satzbeschreibung – Satzart AST_EBM_ARZT	23

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“)

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

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 Datenübermittlung nach den folgenden Vorgaben durchgeführt.

2.1 Pseudonymisierung der Betriebsstättennummer

Die Pseudonymisierung der Betriebsstättennummer (BSNR) erfolgt auf der ersten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung festzulegenden Schlüssel $K^I_{BSNR_GS}$ und auf der zweiten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung festzulegenden Schlüssel $K^{II}_{BSNR_GS}$ gemäß Abschnitt 2.5 des Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss entsprechend der Anlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 414. Sitzung am 14. März 2018 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen. Diese Schlüssel sind auf der jeweiligen Stufe berichtsjahresübergreifend identisch.

Diese Vorgabe ist anzuwenden auf:

- Datenfeld 03 (Praxis_ID) der Satzart AST_EBM_PRX
- Datenfeld 03 (Praxis_ID) der Satzart AST_EBM_GOP
- Datenfeld 03 (Praxis_ID) der Satzart AST_EBM_ARZT

2.2 Pseudonymisierung der lebenslangen Arztnummer

Die Pseudonymisierung der lebenslangen Arztnummer (LANR) erfolgt auf der ersten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung festzulegenden Schlüssel $K^I_{LANR_GS}$ und auf der zweiten Stufe mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung festzulegenden Schlüssel $K^{II}_{LANR_GS}$ gemäß Abschnitt 2.5 des Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss entsprechend der Anlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 414. Sitzung am 14. März 2018 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen. Diese Schlüssel sind auf der jeweiligen Stufe berichtsjahresübergreifend identisch.

Diese Vorgabe ist anzuwenden auf:

- Datenfeld 12 (LANR-Pseudonym) der Satzart AST_EBM_GOP
- Datenfeld 04 (LANR-Pseudonym) der Satzart AST_EBM_ARZT

2.3 Übersicht der zu pseudonymisierenden Attribute

Die nachfolgende Tabelle listet die zu pseudonymisierenden Attribute, den Datenlieferanten, den Schlüsselgeber und die verschiedenen Schlüssel auf.

Attribut	Lieferant	Schlüssel 1. Stufe		Schlüssel 2. Stufe	
		Erzeugung/ Verteilung	Schlüssel	Erzeugung	Schlüssel
BSNR	KV	KBV	K ^I _{BSNR_GS}	KBV	K ^{II} _{BSNR_GS}
LANR	KV	KBV	K ^I _{LANR_GS}	KBV	K ^{II} _{LANR_GS}

2.4 Verknüpfbarkeit mit anderen Datenlieferungen

Die Schlüssel auf der ersten und der zweiten Stufe der Pseudonymisierung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung sind identisch mit den Pseudonymisierungsschlüsseln anderer Datenlieferungen für das jeweilige Berichtsjahr, sodass eine betriebsstätten- und arztbezogene Verknüpfung der pseudonymisierten Attribute der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung mit den Pseudonymen der anderen Datenlieferungen gewährleistet ist.

Übersicht der Zusammenführungsmöglichkeiten verschiedener Datenlieferungen anhand identischer Schlüssel

Attribut	Stufe	GSP	GSPA/GSPB	AST-Daten
BSNR	1	K ^I _{BSNR_GS}	K ^I _{BSNR_GS}	K ^I _{BSNR_GS}
	2	K ^{II} _{BSNR_GS}	K ^{II} _{BSNR_GS}	K ^{II} _{BSNR_GS}
LANR	1		K ^I _{LANR_GS}	K ^I _{LANR_GS}
	2		K ^{II} _{LANR_GS}	K ^{II} _{LANR_GS}

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.

3 Festlegungen zur Datenübermittlung an das Institut des Bewertungsausschusses

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung liefert die Daten je Satzart, je KV und je Berichtsperiode an das Institut des Bewertungsausschusses.

Hierbei sind folgende Formate einzuhalten:

Satzart konstant alphanumerisch
(AST_EBM_PRX, AST_EBM_GOP, AST_EBM_ARZT),

KV (am Ort der Arztpraxis) zweistellig alphanumerisch
(gemäß Schlüsselverzeichnis 2),

Quartal fünfstellig numerisch
(20261, 20262, ...),

Erstellungsdatum achtstellig numerisch
(JJJJMMTT),

Endung csv.

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

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 Tausenderpunkt 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.

4 Satzbeschreibung – Satzart AST_EBM_PRX

Dateiinhalt:					
Abgrenzung: Pro Abrechnungsquartal, KV am Ort der Arztpraxis und Praxis_ID wird höchstens ein Datensatz geliefert.					
Die Übermittlung der Daten erfolgt einschließlich der über den Fremdkassenzahlungsausgleich vergüteten Leistungen.					
Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig.					

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	11	alphanum.	konstant „AST_EBM_PRX“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Abrechnungsquartal im Format JJJJQ
02	KV am Ort der Arztpraxis	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der Arztpraxis gemäß Schlüsselverzeichnis 2
03	Praxis_ID	M	40	alphanum.	Pseudonym der Betriebsstättennummer (BSNR), nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ erzeugt
04	Organisationsform	M	2	numerisch	Kennzeichen der Organisationsform der Arztpraxis gemäß Schlüsselverzeichnis 14
05	Abrechnungsgruppe	M	4	alphanum.	Abrechnungsgruppe der Arztpraxis gemäß Schlüsselverzeichnis 6
06	Versorgungsbereich	M	1	numerisch	Kennzeichen des Versorgungsbereichs der Arztpraxis gemäß Schlüsselverzeichnis 9
07	Teilnahmestatus	M	1	numerisch	Kennzeichen des Teilnahmestatus der Arztpraxis gemäß Schlüsselverzeichnis 10
08	Anzahl der Behandlungsfälle	M	≤ 9	numerisch	Anzahl der Behandlungsfälle der Arztpraxis
09	Honorar	M	13,2	dezimal	Honorarumsatz je Arztpraxis in Euro

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
10	Anzahl der Behandlungsfälle aus nicht vertragskonformer Inanspruchnahme (Davon-Ausweis)	M	≤ 9	numerisch	Anzahl der Behandlungsfälle der Arztpraxis, in denen ausschließlich Leistungen aus nicht vertragskonformer Inanspruchnahme (NVI) abgerechnet wurden, als Davon-Ausweis zu Feld 08

Erläuterungen zur Satzart AST_EBM_PRX

a) Zu Datenfeld 02 (KV am Ort der Arztpraxis)

Es ist diejenige KV zu übermitteln, in deren Bereich die Arztpraxis im jeweiligen Abrechnungsquartal abgerechnet hat.

b) Zu Datenfeld 09 (Honorar)

Es ist der Honorarumsatz pro Arztpraxis aus der Behandlung von GKV-Versicherten vor Abzug von Verwaltungskosten und Patientenzuzahlungen zu übermitteln.

c) Zu Datenfeld 10 (Anzahl der Behandlungsfälle aus nicht vertragskonformer Inanspruchnahme (Davon-Ausweis))

Es ist die Anzahl derjenigen Behandlungsfälle – als Davon-Ausweis zur Anzahl der in Feld 08 übermittelten Behandlungsfälle – auszuweisen, in denen ausschließlich von an Selektivverträgen teilnehmenden Versicherten im Kollektivvertrag in Anspruch genommene bereinigte Leistungen abgerechnet wurden.

5 Satzbeschreibung – Satzart AST_EBM_GOP

Dateiinhalt:					
<p>Abgrenzung: Pro Abrechnungsquartal, KV am Ort der Arztpraxis, Praxis_ID, GOP, Einheit, MGV-EGV-Kennzeichen, LANR-Pseudonym und KNZ_AMGV wird höchstens ein Datensatz geliefert.</p> <p>Die Übermittlung der Daten erfolgt einschließlich der über den Fremdkassenzahlungsausgleich vergüteten Leistungen.</p> <p>Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 06 sowie 12 und 13 identifiziert einen Datensatz eindeutig.</p>					

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	11	alphanum.	konstant „AST_EBM_GOP“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Abrechnungsquartal im Format JJJJQ
02	KV am Ort der Arztpraxis	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der Arztpraxis gemäß Schlüsselverzeichnis 2
03	Praxis_ID	M	40	alphanum.	Pseudonym der Betriebsstättennummer (BSNR) gemäß Satzart AST_EBM_PRX
04	GOP	M	≤ 6	alphanum.	Gebührenordnungsposition
05	Einheit	M	1	alphanum.	Kennzeichen für den Wert der Gebührenordnungsposition gemäß Schlüsselverzeichnis 3
06	MGV_EGV_KZ	M	1	numerisch	Kennzeichen, ob die Gebührenordnungsposition gemäß den regionalen gesamtvertraglichen Regelungen der MGV, EGV oder NVI zuzuordnen ist 0 = ohne Zuordnung 1 = MGV 2 = EGV 3 = Nicht vertragsgemäß in Anspruch genommene Leistungen Das Kennzeichen bildet die Regelungen in den KVen am Ort der Arztpraxen ab
07	Anzahl	M	≤ 12	numerisch	Anzahl der Gebührenordnungsposition nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
08	LB_Punkte	M	14,1	dezimal	Summe des abgerechneten Leistungsbedarfs der in Punkten bewerteten Gebührenordnungspositionen des EBM nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung und vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen in Punkten
09	LB_Euro	M	13,2	dezimal	Summe des abgerechneten Leistungsbedarfs der in Euro bewerteten Gebührenordnungspositionen des EBM nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung und vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen in Euro
10	LB_EURO_GO	M	13,2	dezimal	Summe des abgerechneten Leistungsbedarfs laut regionaler Euro-Gebührenordnung nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung und vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen in Euro
11	Honorar	M	13,2	dezimal	Summe des rechnerischen Anteils des Honorarumsatzes der Arztpraxis in Euro
12	LANR-Pseudonym	M	40	alphanum.	Pseudonym der ersten 7 Stellen der lebenslangen Arztnummer des Arztes, nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ erzeugt
13	KNZ_AMGV	m	1	numerisch	Kennzeichnung einer Leistung, die auf Grundlage von § 87a Abs. 3 Satz 5 Nrn. 3, 4 und 6 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 1 Nrn. 1 und 3 SGB V außerhalb der MGV vergütet wird 1 = TSVG-Konstellation gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nrn. 3, 4 und 6 SGB V (d. h. ohne Zuschläge gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 2 SGB V) 2 = Zweitmeinungsverfahren gemäß § 27b SGB V i. V. m.

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
					§ 87a Abs. 3 Satz 6 SGB V (mit Ausnahme der GOP 01645, ggf. einschließlich Suffixes)

Erläuterungen zur Satzart AST_EBM_GOP

a) Zu Datenfeld 02 (KV am Ort der Arztpraxis)

Es ist diejenige KV zu übermitteln, in deren Bereich die Arztpraxis im jeweiligen Abrechnungsquartal abgerechnet hat.

b) Zu Datenfeld 04 (GOP)

Es ist die Gebührenordnungsposition gemäß EBM bzw. gemäß regionaler Sondervereinbarung zu liefern, soweit vorhanden inklusive Buchstabensuffix.

c) Zu Datenfeld 06 (MGV_EGV_KZ)

Es ist – unabhängig von Vorgaben auf Bundesebene zur MGV-EGV-Abgrenzung – auszuweisen, ob die jeweilige Gebührenordnungsposition gemäß den regionalen gesamtvertraglichen Regelungen am Ort der Arztpraxis der MGV, der EGV oder der NVI zuzuordnen ist. Dieses Kennzeichen eignet sich daher nicht zur Bestimmung der Leistungsbedarfsabgrenzung gemäß der MGV/EGV-Zuordnung in der gesamtvertragszuständigen KV.

d) Zu Datenfeld 08 (LB_Punkte)

Die Leistungsmengen der laut EBM in Punkten bewerteten Gebührenordnungspositionen sind vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen zu übermitteln.

e) Zu Datenfeld 09 (LB_Euro)

Die Leistungsmengen der laut EBM in Euro bewerteten Gebührenordnungspositionen sind vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen zu übermitteln.

f) Zu Datenfeld 10 (LB_EURO_GO)

Der Leistungsbedarf der in Punkten bzw. Euro bewerteten Gebührenordnungspositionen ist nach Maßgabe der regionalen Euro-Gebührenordnung in Euro zu bewerten.

g) Zu Datenfeld 11 (Honorar)

Es ist der rechnerische Honorarumsatzanteil aus der Behandlung von GKV-Versicherten vor Abzug von Verwaltungskosten und Patientenzuzahlungen zu liefern.

6 Satzbeschreibung – Satzart AST_EBM_ARZT

Dateiinhalt:
<p>Abgrenzung: Pro Abrechnungsquartal, KV am Ort der Arztpraxis, Praxis_ID und LANR-Pseudonym wird höchstens ein Datensatz geliefert. Die Übermittlung der Daten erfolgt einschließlich der über den Fremdkassenzahlungsausgleich vergüteten Leistungen.</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	12	alphanum.	konstant „AST_EBM_ARZT“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Abrechnungsquartal im Format JJJJQ
02	KV am Ort der Arztpraxis	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der Arztpraxis gemäß Schlüsselverzeichnis 2
03	Praxis_ID	M	40	alphanum.	Pseudonym der Betriebsstättennummer (BSNR) gemäß Satzart AST_EBM_PRX
04	LANR-Pseudonym	M	40	alphanum.	Pseudonym der ersten 7 Stellen der lebenslangen Arztnummer des Arztes, nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ erzeugt
05	Teilnahmestatus	M	1	numerisch	Kennzeichen des Teilnahmestatus des Arztes/Therapeuten gemäß Schlüsselverzeichnis 10
06	Abrechnungsgruppe	M	4	alphanum.	Abrechnungsgruppe des Arztes/Therapeuten gemäß Schlüsselverzeichnis 6
07	Teilnahmeumfang	M	1	alphanum.	Kennzeichen des Teilnahmeumfangs des Arztes/Therapeuten an der vertragsärztlichen Versorgung gemäß Schlüsselverzeichnis 11
08	Anzahl der Arztfälle	M	≤ 9	numerisch	Anzahl der Arztfälle des Arztes/Therapeuten in der Betriebsstätte

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
09	Anzahl der Arztfälle aus nicht vertragskonformer Inanspruchnahme (Davon-Ausweis)	M	≤ 9	numerisch	Bezogen auf die jeweilige Betriebsstätte ist – als Davon-Ausweis zu Feld 08 – die Anzahl derjenigen Arztfälle des Arztes/Therapeuten anzugeben, in denen ausschließlich Leistungen aus nicht vertragskonformer Inanspruchnahme (NVI) abgerechnet wurden

Erläuterungen zur Satzart AST_EBM_ARZT

a) Zu Datenfeld 02 (KV am Ort der Arztpraxis)

Es ist diejenige KV zu übermitteln, in deren Bereich die Arztpraxis im jeweiligen Abrechnungsquartal abgerechnet hat.

b) Zu Datenfeld 09 (Anzahl der Arztfälle aus nicht vertragskonformer Inanspruchnahme (Davon-Ausweis))

Bezogen auf die jeweilige Betriebsstätte ist die Anzahl derjenigen Arztfälle des Arztes/Therapeuten – als Davon-Ausweis zur Anzahl der in Feld 08 übermittelten Arztfälle – auszuweisen, in denen ausschließlich von an Selektivverträgen teilnehmenden Versicherten im Kollektivvertrag in Anspruch genommene bereinigte Leistungen abgerechnet wurden.

Teil B

zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 811. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 373. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil C des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 61. Sitzung am 29. März 2019, zu anlassbezogenen Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V durch die Kassenärztlichen Vereinigungen, durch die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen und durch die Krankenkassen an die Partner der Gesamtverträge sowie über die Kassenärztliche Bundesvereinigung bzw. über den GKV-Spitzenverband an das Institut des Bewertungsausschusses und an die jeweils andere Trägerorganisation des Bewertungsausschusses zur Vorbereitung des Beschlusses zur Festlegung und Anpassung des Orientierungswertes ab dem Jahr 2017 gemäß § 87 Abs. 2e und Abs. 2g SGB V

mit Wirkung zum 1. Januar 2026

Präambel

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 373. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil C des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 61. Sitzung am 29. März 2019, als Grundlage für die Anwendung, Überprüfung und Weiterentwicklung des datengestützten Verfahrens zur regelhaften Anpassung des Orientierungswertes ab dem Jahr 2017 sowie zur Ermittlung der Veränderung der tatsächlichen Vergütung je EBM-Punkt zwischen zwei aufeinander folgenden Jahren u. a. anlassbezogene Datenlieferungen der arzt- und praxisbezogenen Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung (AST_OW-Daten) ab dem Berichtsjahr 2014 beschlossen.

Die Protokollnotiz zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 712. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu Datenlieferungen der arztseitigen Rechnungslegung gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut des Bewertungsausschusses und die Datenstelle des Bewertungsausschusses für die Berichtsjahre 2024 und 2025 sieht – neben der durch Teil A

des vorliegenden Beschlusses umgesetzten Entfristung der Datenlieferungen der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe und der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung (GSPA- und AST_EBM-Daten) mit Wirkung ab dem Berichtsjahr 2026 – auch die Vereinheitlichung insbesondere mit Blick auf weitere beschlossene Datenlieferungen der arztseitigen Rechnungslegung (AST_OW- und AST_ABRGR-Daten) vor.

Infolge der Fortschreibung und Entfristung der Datenlieferungen der arzt- und praxisbezogenen Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung (AST_EBM-Daten) und der Überführung in routinemäßige Datenlieferungen ab dem Berichtsjahr 2026 durch Teil A des vorliegenden Beschlusses ist die anlassbezogene Lieferung der AST_OW-Daten ab dem Berichtsjahr 2026 obsolet und kann entfallen.

I. Befristung von anlassbezogenen Datenlieferungen der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung zur Vorbereitung des Beschlusses zur Festlegung und Anpassung des Orientierungswertes

Der Bewertungsausschuss beschließt die Befristung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 373. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil C des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 61. Sitzung am 29. März 2019, in Bezug auf Abschnitt I. mit Wirkung für Datenlieferungen bis einschließlich zu dem Berichtsjahr 2025.

II. Weitere Änderungen

1. Abschnitt V. Nr. 2 wird gestrichen. Die Nummerierung innerhalb des Abschnitts V. wird aufgehoben.
2. Die Protokollnotiz wird gestrichen.

Protokollnotiz:

Das Institut des Bewertungsausschusses wird die Änderungen durch Teil B dieses Beschlusses in geeigneter Form in die Lesefassung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 373. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil C des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 61. Sitzung am 29. März 2019, aufnehmen und diese auf seiner Internetseite veröffentlichen.

Teil C

zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 811. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 421. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil C des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023, zu Datenlieferungen im Zusammenhang mit der Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V

mit Wirkung zum 1. Januar 2026

Präambel

Der Bewertungsausschuss hat in der Präambel des Beschlusses in seiner 421. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil C des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023, zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs der Leistungen, welche Bestandteil der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung sind, die Notwendigkeit der Nutzung der anlassbezogenen Daten der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe (GSPA-Daten) beschlossen.

In Teil A des Beschlusses in seiner 554. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) hat der Bewertungsausschuss die Fortschreibung der Übermittlung der GSPA-Daten für die Berichtsjahre 2019 bis 2023 und in seiner 712. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) die Fortschreibung für die Berichtsjahre 2024 und 2025 beschlossen.

Durch Teil A des vorliegenden Beschlusses erfolgt die Fortschreibung und Entfristung der GSPA-Datenlieferung und die Überführung in routinemäßige Datenlieferungen ab dem Berichtsjahr 2026. Somit entfällt der gesonderte Regelungsbedarf zur notwendigen Fortschreibung und Nutzung der GSPA-Daten ab dem Berichtsjahr 2026 im Zusammenhang mit der Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V.

Aufhebung von Beschlüssen des Bewertungsausschusses

Der Bewertungsausschuss beschließt die Aufhebung von Teil C des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 421. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil C des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023, mit Wirkung für Datenlieferungen ab dem Berichtsjahr 2026.

Protokollnotiz:

Das Institut des Bewertungsausschusses wird die Änderungen durch Teil C dieses Beschlusses in geeigneter Form in die Lesefassung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 421. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil C des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023, aufnehmen und diese auf seiner Internetseite veröffentlichen.

Teil D

zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 811. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 437. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023, zu Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung und durch die Krankenkassen über den GKV-Spitzenverband an das Institut des Bewertungsausschusses und die Datenstelle des Bewertungsausschusses zur Umsetzung der in §§ 87, 87a und 116b Abs. 6 SGB V vorgesehenen Aufgaben

mit Wirkung zum 1. Januar 2026

Präambel

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 437. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023, u. a. Datenlieferungen der abrechnungsgruppenbezogenen Abrechnungstatistik der arztseitigen Rechnungslegung (AST_ABRGR-Daten) ab dem Berichtsquartal 1/2019 beschlossen.

Die Protokollnotiz zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 712. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu Datenlieferungen der arztseitigen Rechnungslegung gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut des Bewertungsausschusses und die Datenstelle des Bewertungsausschusses für die Berichtsjahre 2024 und 2025 sieht – neben der durch Teil A des vorliegenden Beschlusses umgesetzten Entfristung der Datenlieferungen der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe und der Abrechnungstatistik der arztseitigen Rechnungslegung (GSPA- und AST_EBM-Daten) mit Wirkung ab dem Berichtsjahr 2026 – auch die Vereinheitlichung insbesondere mit Blick auf weitere beschlossene Datenlieferungen der arztseitigen Rechnungslegung (AST_OW- und AST_ABRGR-Daten) vor.

Infolge der Fortschreibung und Entfristung der Datenlieferungen der arzt- und praxisbezogenen Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung (AST_EBM-Daten) und der Überführung in routinemäßige Datenlieferungen ab dem Berichtsjahr 2026 durch Teil A des vorliegenden Beschlusses ist die Lieferung der AST_ABRGR-Daten ab dem Berichtsquartal 1/2026 obsolet und kann entfallen.

Befristung von Datenlieferungen der abrechnungsgruppenbezogenen Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung

Der Bewertungsausschuss beschließt die Befristung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 437. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil C des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023, in Bezug auf Abschnitt V. mit Wirkung für Datenlieferungen bis einschließlich zu dem Berichtsquartal 4/2025.

Protokollnotiz:

Das Institut des Bewertungsausschusses wird die Änderungen durch Teil D dieses Beschlusses in geeigneter Form in die Lesefassung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 437. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023, aufnehmen und diese auf seiner Internetseite veröffentlichen.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 811. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

zu Datenlieferungen der arztseitigen Rechnungslegung gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut des Bewertungsausschusses und die Datenstelle des Bewertungsausschusses ab dem Berichtsjahr 2026 mit Wirkung zum 1. Januar 2026

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss hat zuletzt in seiner 712. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Umsetzung der gesetzlich vorgegebenen Aufgaben des Bewertungsausschusses, insbesondere im Rahmen der fortlaufenden EBM-Weiterentwicklung, befristete Datenlieferungen der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe („Geburtstagsstichprobe“) und der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung für die Berichtsjahre 2024 und 2025 mit dem Ziel einer perspektivischen Entfristung dieser Datenlieferungen beschlossen.

Im Zuge der Umsetzung der gesetzlich vorgegebenen Aufgaben des Bewertungsausschusses und des Instituts des Bewertungsausschusses, insbesondere im Rahmen der fortlaufenden EBM-Weiterentwicklung, der Anwendung, Überprüfung und Weiterentwicklung des datengestützten Verfahrens zur regelhaften Anpassung des Orientierungswertes, der Berechnungen im Zusammenhang mit der Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung und der Aufgaben im Zusammenhang mit der Überprüfung, Weiterentwicklung, Kalkulation und Evaluation der Hybrid-DRG sowie der Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund von Hybrid-DRG, besteht fortwährender Datenbedarf hinsichtlich der arzt-, praxis- und fallbezogenen arztseitigen Rechnungslegung.

2. Regelungsinhalte

Teil A des vorliegenden Beschlusses regelt die unbefristete Fortschreibung der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe sowie der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung und deren Überführung in routinemäßige Datenlieferungen mit Wirkung ab dem Berichtsjahr 2026.

Die bisherigen Satzarten der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe (204A, 211A) sowie der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung (AST_EBM_PRX, AST_EBM_GOP, AST_EBM_ARZT) werden unverändert fortgeführt. Die bisherige Satzart 210A (Gebührenordnungspositionen der ambulanten Behandlung) der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe wird um die Ausprägung der TSVG-Konstellation ergänzt. Die Merkmalsergänzung dient der Verschmelzung der Satzart 210A mit der zuletzt vom Bewertungsausschuss in seiner 713. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) in Teil D beschlossenen Satzart 210A_TSVG_GOP (Gebührenordnungspositionen der ambulanten Behandlung im Rahmen einer TSVG-Konstellation) und ist insbesondere erforderlich für die halbjährliche Erstellung des Evaluationsberichts zum TSS-Akutfall gemäß § 87a Abs. 3 Satz 14 SGB V.

Der bisherige jährliche Lieferturnus der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe und der quartalsweise Lieferturnus der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung haben sich bewährt und werden beibehalten. An die Stelle der bislang einvernehmlichen Feststellung von Korrekturbedarf der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung durch die Trägerorganisationen und das Institut des Bewertungsausschusses treten turnusmäßige Korrekturlieferungen, die zeitgleich mit der turnusmäßigen Jahreslieferung der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe erfolgen.

Die einheitliche Pseudonymisierung der arzt- und praxisbezogenen Daten erfolgt auf der Grundlage des vom Bewertungsausschuss zuletzt in seiner 414. Sitzung am 14. März 2018 beschlossenen Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss bzw. auf der Grundlage entsprechender Folgebeschlüsse. Die Fortführung der vom Bewertungsausschuss beschlossenen Längsschnittlichkeit sowie arzt- und praxisbezogenen Verknüpfbarkeit zwischen bundesweiter Versichertenstichprobe, um Merkmale angereicherter bundesweiter Versichertenstichprobe und Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung gewährleistet, dass dem Bewertungsausschuss für Berichtszeiträume ab dem Jahr 2026 weiterhin eine arzt- und praxisvollständige Datengrundlage der arztseitigen Rechnungslegung zur Verfügung steht, welche durch ihren Merkmalsumfang und ihre Merkmalstiefe die notwendige Flexibilität aufweist, um hiermit einen Großteil der Aufgaben des Bewertungsausschusses und des Instituts des Bewertungsausschusses zu bedienen.

Aufgrund der zentralen Bedeutung der mit dem vorliegenden Beschluss geschaffenen Datengrundlage der arztseitigen Rechnungslegung wird der weit gefasste Verwendungszweck dieser Daten für sämtliche gesetzlich vorgegebene Aufgaben des Bewertungsausschusses und des Instituts des Bewertungsausschusses beibehalten.

3. Inkrafttreten

Der Beschlussteil A tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2026 in Kraft.

Teil B

zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 373. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil C des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 61. Sitzung am 29. März 2019, zu anlassbezogenen Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V durch die Kassenärztlichen Vereinigungen, durch die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen und durch die Krankenkassen an die Partner der Gesamtverträge sowie über die Kassenärztliche Bundesvereinigung bzw. über den GKV-Spitzenverband an das Institut des Bewertungsausschusses und an die jeweils andere Trägerorganisation des Bewertungsausschusses zur Vorbereitung des Beschlusses zur Festlegung und Anpassung des Orientierungswertes ab dem Jahr 2017 gemäß § 87 Abs. 2e und Abs. 2g SGB V mit Wirkung zum 1. Januar 2026

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 373. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil C des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 61. Sitzung am 29. März 2019, als Grundlage für die Anwendung, Überprüfung und Weiterentwicklung des datengestützten Verfahrens zur regelhaften Anpassung des Orientierungswertes ab dem Jahr 2017 sowie zur Ermittlung der Veränderung der tatsächlichen Vergütung je EBM-Punkt zwischen zwei aufeinander folgenden Jahren u. a. anlassbezogene Datenlieferungen der arzt- und praxisbezogenen Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung (AST_OW-Daten) ab dem Berichtsjahr 2014 beschlossen.

In der Protokollnotiz zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 712. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) wird festgehalten, dass die – durch Teil A des vorliegenden Beschlusses umgesetzte – Entfristung der Datenlieferungen der arzt-, praxis- und fallbezogenen arztseitigen Rechnungslegung (GSPA- und AST_EBM-Daten) ab dem Berichtsjahr 2026 mit einer grundsätzlichen Änderung der Beschlussarchitektur im Sinne

einer Vereinheitlichung, insbesondere einer Verschmelzung von AST_EBM- und AST_OW-Daten, einhergeht.

2. Regelungsinhalte

Teil B des vorliegenden Beschlusses regelt die Ersetzung der anlassbezogenen Datenlieferungen der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung zur Vorbereitung des Beschlusses zur Festlegung und Anpassung des Orientierungswertes (AST_OW-Daten) durch die Datenlieferungen der arzt- und praxisbezogenen Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung gemäß Beschlussteil A (AST_EBM-Daten) – sowohl hinsichtlich Merkmalsumfang als auch Lieferturnus – mit Wirkung ab dem Berichtsjahr 2026. Dies wird durch die Befristung der anlassbezogenen Datenlieferungen der AST_OW-Daten bis einschließlich zu dem Berichtsjahr 2025 umgesetzt.

Schon bisher hatten die AST_OW-Daten – aufgrund des fehlenden Merkmals „KNZ_AMG“ – einen geringeren Merkmalsumfang als die AST_EBM-Daten. Zudem lief die bis zum Berichtsjahr 2023 noch turnusmäßige Korrektur der AST_OW-Daten durch die AST_EBM-Datenlieferung zum 15. November des Folgejahres seit dem Berichtsjahr 2024 ins Leere. Der quartalsweise Erstlieferturnus der AST_EBM-Daten gemäß Beschlussteil A ersetzt den bisherigen Lieferturnus der AST_OW-Daten. Der künftige jährliche Korrekturlieferturnus der AST_EBM-Daten gemäß Beschlussteil A schließt die aktuelle Korrekturlieferungslücke der AST_OW-Daten.

Hierdurch ist die anlassbezogene Lieferung der AST_OW-Daten ab dem Berichtsjahr 2026 obsolet und kann entfallen.

Die übrigen Änderungen sind Folgeänderungen des künftigen Wegfalls der AST_OW-Datenlieferungen.

3. Inkrafttreten

Der Beschlussteil B tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2026 in Kraft.

Teil C

zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 421. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil C des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023, zu Datenlieferungen im Zusammenhang mit der Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V mit Wirkung zum 1. Januar 2026

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss hat in der Präambel des Beschlusses in seiner 421. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil C des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023, die Notwendigkeit der Nutzung der anlassbezogenen Daten der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe (GSPA-Daten) für die Berechnungen im Zusammenhang mit der Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung beschlossen. Die zunächst befristete Fortschreibung der GSPA-Daten für die Berichtsjahre 2019 bis 2025 erfolgte durch die Beschlüsse des Bewertungsausschusses in seiner 554. Sitzung (Teil A) (schriftliche Beschlussfassung) und in seiner 712. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung).

Durch Teil A des vorliegenden Beschlusses wird die Entfristung der Datenlieferungen der arzt-, praxis- und fallbezogenen arztseitigen Rechnungslegung (GSPA- und AST_EBM-Daten) ab dem Berichtsjahr 2026 umgesetzt. Hierdurch ist die gesonderte Regelung zur notwendigen Fortschreibung und Nutzung der GSPA-Daten im Zusammenhang mit der Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung ab dem Berichtsjahr 2026 obsolet und kann entfallen.

2. Regelungsinhalte

Teil C des vorliegenden Beschlusses regelt die Aufhebung von Teil C des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 421. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil C des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023, mit Wirkung für Datenlieferungen ab dem Berichtsjahr

2026. Die Fortschreibung und Nutzung der GSPA-Daten im Rahmen der ASV-Bereinigungsverfahren ist in Teil A des vorliegenden Beschlusses geregelt.

3. Inkrafttreten

Der Beschlussteil C tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2026 in Kraft.

Teil D

zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 437. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023, zu Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung und durch die Krankenkassen über den GKV-Spitzenverband an das Institut des Bewertungsausschusses und die Datenstelle des Bewertungsausschusses zur Umsetzung der in §§ 87, 87a und 116b Abs. 6 SGB V vorgesehenen Aufgaben mit Wirkung zum 1. Januar 2026

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 437. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023, u. a. Datenlieferungen der abrechnungsgruppenbezogenen Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung (AST_ABRGR-Daten) ab dem Berichtsquartal 1/2019 beschlossen.

In der Protokollnotiz zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 712. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) wird festgehalten, dass die – durch Teil A des vorliegenden Beschlusses umgesetzte – Entfristung der Datenlieferungen der arzt-, praxis- und fallbezogenen arztseitigen Rechnungslegung (GSPA- und AST_EBM-Daten) ab dem Berichtsjahr 2026 mit einer grundsätzlichen Änderung der Beschlussarchitektur im Sinne einer Vereinheitlichung, insbesondere einer Verschmelzung von AST_EBM- und AST_ABRGR-Daten, einhergeht.

2. Regelungsinhalte

Teil D des vorliegenden Beschlusses regelt die Ersetzung der abrechnungsgruppenbezogenen Datenlieferungen der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung (AST_ABRGR-Daten) durch die Datenlieferungen der arzt- und praxisbezogenen Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung gemäß Beschlussteil A (AST_

EBM-Daten) – sowohl hinsichtlich Merkmalsumfang als auch Lieferturnus – mit Wirkung ab dem Berichtsjahr 2026. Dies wird durch die Befristung der Datenlieferungen der AST_ABRGR-Daten bis einschließlich zu dem Berichtsquartal 4/2025 umgesetzt.

Schon bisher hatten die AST_ABRGR-Daten einen deutlich geringeren Merkmals- und Satzartumfang als die AST_EBM-Daten. Zudem erfolgte die turnusmäßige Lieferung der AST_ABRGR-Daten mehr als drei Monate nach der Lieferung der AST_EBM-Daten. Der quartalsweise Erstlieferturnus der AST_EBM-Daten gemäß Beschlussteil A ersetzt den bisherigen Lieferturnus der AST_ABRGR-Daten.

Hierdurch ist die Lieferung der AST_ABRGR-Daten ab dem Berichtsjahr 2026 obsolet und kann entfallen.

3. Inkrafttreten

Der Beschlussteil D tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2026 in Kraft.