

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 760. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

zu anlassbezogenen Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V durch die Krankenkassen über den GKV-Spitzen- verband an das Institut des Bewertungsausschusses zur Zeit- spanne zwischen hausärztlicher Überweisung und zugehöriger fachärztlicher Weiterbehandlung für die Umsetzung der GKV- FinStG-Evaluation nach § 87a Abs. 3 Satz 18 bis 21 SGB V

mit Wirkung zum 1. Januar 2025

Das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) beauftragt in § 87a Abs. 3 Satz 18 bis 21 SGB V den Bewertungsausschuss mit der Evaluation der offenen Sprechstunde und der Vermittlungszuschläge in TSS- und Hausarztvermittlungsfällen dahingehend, inwieweit im Zuge der Einführung von TSVG-Konstellationen eine Verbesserung des Zugangs zur fachärztlichen Versorgung eingetreten ist. Das mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) abgestimmte Evaluationskonzept sieht u. a. vor, speziell für fachärztliche Behandlungen, die durch Hausärzte vermittelt werden, anhand der Messung der Zeitspanne zwischen hausärztlicher Überweisung und zugehöriger fachärztlicher Weiterbehandlung zu analysieren, ob und inwieweit sich die Wartezeiten auf einen Termin beim Facharzt nach Einführung des TSVG im Vergleich zum Zeitraum vor Einführung des TSVG verringert haben.

Zur Umsetzung dieser Analyse beschließt der Bewertungsausschuss im Folgenden das Nähere zu Umfang, Inhalt, Formaten, Lieferterminen und Übermittlungswegen der erforderlichen Datenlieferungen durch die Krankenkassen über den GKV-Spitzenverband an das Institut des Bewertungsausschusses.

I. Anlassbezogene Übermittlung von Daten zur Zeitspanne zwischen hausärztlicher Überweisung und zugehöriger fachärztlicher Weiterbehandlung mit Wirkung für die Berichts quartale 1/2017 bis 2/2024

1. Die Krankenkassen übermitteln auf Basis der Einzelfallnachweise (EFN) gemäß Anlage 6 BMV-Ä für die Abrechnungs quartale 1/2017 bis 2/2024 (Berichts quartale), gegebenenfalls über ihre Verbände der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene oder ihre Dienstleister, bis zum 15. September 2025 die anlassbezogenen Daten zur Zeitspanne zwischen hausärztlicher Überweisung und zugehöriger fachärztlicher Weiterbehandlung in der Satzart HA_FA_WARTEZEITEN an den GKV-Spitzenverband.
2. Der GKV-Spitzenverband führt die eingegangenen Daten zusammen, fordert bei Bedarf bei den Krankenkassen korrigierte Daten an, die unverzüglich in Form einer Austauschlieferung an den GKV-Spitzenverband zu liefern sind, und übermittelt die zusammengeführten Daten in der Satzart HA_FA_WARTEZEITEN bis zum 30. September 2025 an das Institut des Bewertungsausschusses.
3. Das Institut des Bewertungsausschusses erstellt Qualitätssicherungsauswertungen und stellt diese dem GKV-Spitzenverband und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Verfügung.
4. Bei Bedarf übermittelt der GKV-Spitzenverband Korrekturlieferungen an das Institut des Bewertungsausschusses.
5. Die Datenlieferungen erfolgen gemäß der in der Anlage definierten Datensatzbeschreibung.

II. Zweckbindung

Die nach Abschnitt I. erhobenen Daten sind vom Institut des Bewertungsausschusses 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.

III. Aufbewahrungsfristen und Löschung von Datenbeständen

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

IV. Schlüsselverzeichnisse

Die Schlüsselverzeichnisse zu Datenübermittlungen nach Abschnitt I. 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.

Anlage: Datensatzbeschreibung zur anlassbezogenen Übermittlung von Daten zur Zeitspanne zwischen hausärztlicher Überweisung und zugehöriger fachärztlicher Weiterbehandlung mit Wirkung für die Berichts quartale 1/2017 bis 2/2024 (Satzart HA_FA_WARTEZEITEN)

Anlage

zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 760. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Datensatzbeschreibung zur anlassbezogenen Übermittlung von Daten zur Zeitspanne zwischen hausärztlicher Überweisung und zugehöriger fachärztlicher Weiterbehandlung

mit Wirkung für die Berichtsquartale 1/2017 bis 2/2024

(Stand: 1. Januar 2025)

Inhalt

1	Allgemeine Erläuterungen zur Satzart	5
2	Festlegungen zur Datenübermittlung.....	5
3	Satzbeschreibung – Satzart HA_FA_WARTEZEITEN.....	7

1 Allgemeine Erläuterungen zur Satzart

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

2 Festlegungen zur Datenübermittlung

Die Krankenkassen liefern die Daten je Kassensitz-IK und Berichtsperiode an den GKV-Spitzenverband.

Folgende Dateinamenskonvention ist einzuhalten:

Satzart_Kassensitz-IK_Quartal_Erstellungsdatum_Version.Endung

Der GKV-Spitzenverband leitet die zusammengeführten kassenseitig übermittelten Daten je Berichtsperiode an das Institut des Bewertungsausschusses weiter.

Folgende Dateinamenskonvention ist einzuhalten:

Satzart_Quartal_Erstellungsdatum.Endung

Hierbei sind folgende Formate einzuhalten:

Satzart konstant alphanumerisch
(HA_FA_WARTEZEITEN),

Kassensitz-IK neunstellig alphanumerisch
(Kassensitz-IK zum Zeitpunkt der Datenlieferung gemäß Schlüsselverzeichnis 8),

Quartal fünfstellig numerisch
(Abrechnungsquartal des Überweisungsfalls im Format JJJJQ),

Erstellungsdatum achtstellig numerisch
(im Format JJJJMMTT),

Version je Erstellungsdatum einstellig numerisch
(aufsteigend nummeriert, beginnend mit 1),

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 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.

3 Satzbeschreibung – Satzart HA_FA_WARTEZEITEN

Dateiinhalte:	
<p>Datengrundlage: Bereichseigene Einzelfallnachweise (EFN) gemäß Anlage 6 BMV-Ä (11. Stelle des Dateinamens ist „E“ für bereichseigene Daten).</p> <p>Abgrenzung: Als Überweisungsfälle werden die EFN-Fälle aus den Abrechnungsquartalen 1/2017 bis 2/2024 einbezogen, die sämtliche der folgenden Bedingungen erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inanspruchnahme auf Überweisung durch einen Haus- oder Kinderarzt (d. h. der Eintrag zur Arztnummer des Überweisers in Feld 2.2.2 des EFN ist nicht leer und gehört gemäß der 8. und 9. Stelle zu der Fachgruppe 01, 02, 03, 34, 35, 36, 37, 38 oder 39). - Art der Inanspruchnahme gemäß Feld 2.3.1 des EFN ist Z, K oder M. - Behandlungsart gemäß Feld 2.3.3 des EFN ist 1. - Im Fall gibt es mindestens eine Abrechnung einer Fachgruppe gemäß der 8. und 9. Stelle der LANR in Feld 5.2.2 des EFN, die nicht 00 (ungültiger Wert), 01, 02, 03, 34, 35, 36, 37, 38, 39 (Haus- und Kinderärzte), 48 (Laboratoriumsmedizin), 49 (Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie), 55 (Neuropathologie), 56 (Pathologie), 70-98 (zur freien Verfügung der Kassenärztlichen Vereinigungen) oder 99 (Sonstige) ist. <p>Zu jedem solchen Überweisungsfall werden außerdem versichertenbezogen jeweils diejenigen EFN-Fälle als mögliche Überweiserfälle zugeordnet und einbezogen, die sämtliche der folgenden Bedingungen erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Versichertennummer in Feld 6.3.1 des EFN stimmt mit Versichertennummer in Feld 6.3.1 des EFN des Überweisungsfalls überein. - Im Fall wird mindestens eine Gebührenordnungsnummer durch die LANR im Feld 5.2.2 des EFN abgerechnet, die mit der LANR im Feld 2.2.2 des EFN des Überweisungsfalls übereinstimmt. - Datumsangaben in Feld 5.3.2 des EFN fallen in das Abrechnungsquartal des Überweisungsfalls oder in dessen Vorquartal. - Behandlungsart gemäß Feld 2.3.3 des EFN ist 1. <p>EFN-Fälle von Versicherten, die im Abrechnungsquartal und im jeweiligen Vorquartal nicht in derselben Krankenkasse versichert sind, werden aus der Datenlieferung ausgeschlossen.</p> <p>Primärschlüssel: Der Datensatz wird durch die Kombination der Felder 01, 02 und 03 eindeutig identifiziert.</p>	

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	17	alphanum.	konstant „HA_FA_WARTEZEITEN“
01	Abrechnungs-IK	M	9	alphanum.	Abrechnungs-IK der Krankenkasse gemäß Schlüsselverzeichnis 8a (gemäß gültiger Version im Abrechnungsquartal)

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
02	Abrechnungsquartal des Überweisungsfalls	M	5	numerisch	Abrechnungsquartal des Überweisungsfalls im Format JJJJQ
03	Überweisungsfallzähler	M	7	numerisch	Künstlicher Zähler der für ein Abrechnungs-IK in einem Abrechnungsquartal einbezogenen Überweisungsfälle zu jeder Kombination aus Abrechnungs-IK und Abrechnungsquartal, jeweils mit 1 beginnend und aufsteigend nummeriert
04	KV des Leistungsortes des Überweisungsfalls	M	2	alphanum.	Nr. der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Schlüsselverzeichnis 2 am Ort des Überweisungsfalls (gemäß der 2. und 3. Stelle des Dateinamens des EFN)
05	Art der Inanspruchnahme des Überweisungsfalls	M	1	alphanum.	Angabe zur Art der Inanspruchnahme in Feld 2.3.1 des EFN zum Überweisungsfall (mögliche Ausprägungen: Z, K oder M)
06	Fachgruppe des Überweisungsfalls	M	2	alphanum.	Angabe zur Fachgruppe des Überweisungsfalls gemäß Schlüsselverzeichnis S_BAR2_ARZTNRFACHGRUPPE der KBV. „xx“, wenn die Fachgruppenangaben gemäß der 8. und 9. Stelle der LANR in Feld 5.2.2 des EFN zu einem Überweisungsfall nicht eindeutig sind, ansonsten die eindeutige Angabe
07	TSS-Terminfall	M	1	alphanum.	Angabe, ob es im Überweisungsfall mindestens eine Abrechnung mit der Kennzeichnung der TSVG-Konstellation in Feld 5.3.7 des EFN als TSS-Terminfall (Kennung 1) gibt oder nicht

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
					1 = es wurde ein TSS-Terminfall gekennzeichnet 0 = es wurde kein TSS-Terminfall gekennzeichnet
08	TSS-Akutfall	M	1	alphanum.	Angabe, ob es im Überweisungsfall mindestens eine Abrechnung mit der Kennzeichnung der TSVG-Konstellation in Feld 5.3.7 des EFN als TSS-Akutfall (Kennung 2) gibt oder nicht 1 = es wurde ein TSS-Akutfall gekennzeichnet 0 = es wurde kein TSS-Akutfall gekennzeichnet
09	HA-Vermittlungsfall	M	1	alphanum.	Angabe, ob es im Überweisungsfall mindestens eine Abrechnung mit der Kennzeichnung der TSVG-Konstellation in Feld 5.3.7 des EFN als HA-Vermittlungsfall (Kennung 3) gibt oder nicht 1 = es wurde ein HA-Vermittlungsfall gekennzeichnet 0 = es wurde kein HA-Vermittlungsfall gekennzeichnet
10	Offene Sprechstunde	M	1	alphanum.	Angabe, ob es im Überweisungsfall mindestens eine Abrechnung mit der Kennzeichnung der TSVG-Konstellation in Feld 5.3.7 des EFN als Offene Sprechstunde nach Anwendung der Begrenzungsregelung (Kennung 4) gibt oder nicht 1 = es wurde eine offene Sprechstunde nach Anwendung der Begrenzungsregelung gekennzeichnet 0 = es wurde keine offene Sprechstunde nach Anwendung der Begrenzungsregelung gekennzeichnet

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
11	Neupatient	M	1	alphanum.	Angabe, ob es im Überweisungsfall mindestens eine Abrechnung mit der Kennzeichnung der TSVG-Konstellation in Feld 5.3.7 des EFN als Neupatient (Kennung 5) gibt oder nicht 1 = es wurde ein Neupatient gekennzeichnet 0 = es wurde kein Neupatient gekennzeichnet
12	Datum des ersten Behandlungstages im Überweisungsfall	M	8	numerisch	Minimum aller Datumsangaben in Feld 5.3.2 des EFN für den Überweisungsfall im Format JJJJMMTT
13	Datum des ersten möglichen Überweisungstages	M	8	numerisch	Minimum aller Datumsangaben in Feld 5.3.2 des EFN der für den Überweisungsfall aus dem Abrechnungs- und Vorquartal einbezogenen möglichen Überweiserfälle für die von dem Arzt mit der LANR im Feld 5.2.2 des EFN abgerechneten Gebührenordnungsnummern, dessen LANR im Feld 2.2.2 des EFN des Überweisungsfalls angegeben ist, im Format JJJJMMTT
14	Datum des letzten möglichen Überweisungstages	M	8	numerisch	Maximum aller Datumsangaben in Feld 5.3.2 des EFN der für den Überweisungsfall aus dem Abrechnungs- und Vorquartal einbezogenen möglichen Überweiserfälle für die von dem Arzt mit der LANR im Feld 5.2.2 des EFN abgerechneten Gebührenordnungsnummern, dessen LANR im Feld 2.2.2 des EFN des Überweisungsfalls angegeben ist, und bei denen die Datumsangabe in Feld 5.3.2 des EFN kleiner oder gleich der Datumsangabe

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
					in Feld 12 ist, im Format JJJJMMTT

Erläuterungen zur Satzart HA_FA_WARTEZEITEN

Zu den Datumsangaben in Feld 5.3.2 des EFN (Datenfelder 12, 13 und 14):

Im Einzelfallnachweis werden alle Gebührenordnungsnummern eines Behandlungsfalls im Segment „LED“ hintereinander übermittelt und das Datumsfeld 5.3.2 nur bei Tagwechsel zur jeweils vorangehenden Gebührenordnungsnummer gefüllt. Für die Gebührenordnungsnummern ohne übermittelte Datumsangabe ist daher die Datumsangabe zu der für die im Segment jeweils zuletzt vorangehend mit gefüllter Datumsangabe übermittelten Gebührenordnungsnummer heranzuziehen.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 760. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu anlassbezogenen Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V durch die Krankenkassen über den GKV-Spitzenverband an das Institut des Bewertungsausschusses zur Zeitspanne zwischen hausärztlicher Überweisung und zugehöriger fachärztlicher Weiterbehandlung für die Umsetzung der GKV-FinStG-Evaluation nach § 87a Abs. 3 Satz 18 bis 21 SGB V mit Wirkung zum 1. Januar 2025

1. Rechtsgrundlage

Durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) wird der Bewertungsausschuss in § 87a Abs. 3 Satz 18 bis 21 SGB V mit der Evaluation der offenen Sprechstunde und der Vermittlungszuschläge in TSS- und Hausarztvermittlungsfällen beauftragt. Der mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) abgestimmte datenbasierte Teil des Evaluationskonzepts des Bewertungsausschusses sieht u. a. vor, speziell für fachärztliche Behandlungen, die durch Hausärzte vermittelt werden, anhand der Messung der Zeitspanne zwischen hausärztlicher Überweisung und zugehöriger fachärztlicher Weiterbehandlung zu analysieren, ob und inwieweit sich die Wartezeiten auf einen Termin beim Facharzt nach Einführung des TSVG im Vergleich zum Zeitraum vor Einführung des TSVG verringert haben.

Vor diesem Hintergrund regelt der vorliegende Beschluss eine befristete anlassbezogene Sonderdatenlieferung zu diesen Wartezeiten durch die Krankenkassen über den GKV-Spitzenverband an das Institut des Bewertungsausschusses.

2. Regelungsinhalte

Der vorliegende Beschluss regelt die befristete anlassbezogene Übermittlung von Daten zur Zeitspanne zwischen hausärztlicher Überweisung und zugehöriger fachärztlicher Weiterbehandlung in der Satzart HA_FA_WARTEZEITEN an das Institut des Bewertungsausschusses mit Wirkung für die Berichtsquartale 1/2017 bis 2/2024. Mit dieser Sonderdatenlieferung soll im Rahmen des Evaluationskonzepts zum GKV-FinStG durch

das Institut des Bewertungsausschusses mittels Messung der Wartezeiten auf einen Termin beim Facharzt im Zeitverlauf untersucht werden, ob im Zuge der Einführung der TSVG-Konstellationen (Berichtsquartale 2/2019 bis 2/2024) eine Verbesserung des Zugangs der Versicherten zur fachärztlichen Versorgung gegenüber dem Vergleichszeitraum vor TSVG-Einführung (Berichtsquartale 1/2017 bis 1/2019) eingetreten ist.

Die Wartezeiten auf einen Termin beim Facharzt nach hausärztlicher Überweisung werden weder vor noch nach TSVG-Einführung direkt beobachtet. Aus den mit der Sonderdatenlieferung übermittelten Datumsdifferenzen zwischen hausärztlicher Überweisung und fachärztlicher Weiterbehandlung kann das Institut des Bewertungsausschusses die Zeit zwischen hausärztlicher und fachärztlicher Inanspruchnahme als Proxy für die Wartezeiten untersuchen. Ziel dieser Analyse innerhalb der GKV-FinStG-Evaluation ist es herauszufinden, ob sich dieser Proxy für die Wartezeit seit TSVG-Einführung verringert hat.

Hierzu erheben die Krankenkassen auf Basis der ihnen vorliegenden bereichseigenen Einzelfallnachweise (EFN) gemäß Anlage 6 BMV-Ä zu jedem innerhalb des Berichtszeitraums 1/2017 bis 2/2024 auf hausärztliche Überweisung in Anspruch genommenen ambulanten fachärztlichen Behandlungsfall das Datum des ersten fachärztlichen Behandlungstages sowie alle versichertenbezogenen zugehörigen, ambulanten hausärztlichen Überweiserfälle im aktuellen sowie unmittelbar vorangegangenen Quartal. Aus diesen versichertenbezogenen hausärztlichen Überweiserfällen ermitteln die Krankenkassen den frühest- und letztmöglichen Überweisetag vor Beginn der fachärztlichen Weiterbehandlung. Aus konzeptionellen Gründen werden in die Datenlieferung nur solche fachärztlichen Überweisungsfälle einbezogen, die Mit- bzw. Weiterbehandlungen, Konsiliaruntersuchungen oder Auftragsleistungen zum Inhalt haben. Überweisungen an Hausärzte sowie nicht TSVG-relevante Arztgruppen werden aus der Datenlieferung ausgeschlossen.

Die Daten der Satzart HA_FA_WARTEZEITEN werden in einer Lieferung zusammengefasst bis zum 30. September 2025 an das Institut des Bewertungsausschusses übermittelt.

Der Verwendungszweck der Satzart HA_FA_WARTEZEITEN wird eng gefasst und auf die Umsetzung der durch das GKV-FinStG vorgegebenen Evaluation der offenen Sprechstunde und der Vermittlungszuschläge in TSS- und Hausarztvermittlungsfällen beschränkt.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2025 in Kraft.