

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 443. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

zu Datenlieferungen gemäß § 87a Abs. 6 SGB V zum Nachweis der arztgruppenspezifischen Auszahlungsquoten für die Bereinigung gemäß § 87a Abs. 3 Satz 7 SGB V

mit Wirkung zum 14. August 2019

Präambel

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 439. Sitzung am 19. Juni 2019 Vorgaben zur Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gemäß § 87a Abs. 3 Satz 7 SGB V beschlossen. Diese enthalten die Vorgabe, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen die für die Bereinigung genutzten arztgruppenspezifischen Auszahlungsquoten mittels einer Datenlieferung gemäß § 87a Abs. 6 SGB V gegenüber den Krankenkassen nachweisen. Hierzu wurde ein separater Beschluss des Bewertungsausschusses bis zum 31. August 2019 angekündigt. Mit dem vorliegenden Beschluss werden die hierzu festgelegten Eckpunkte ausgestaltet.

Nachweis der arztgruppenspezifischen Auszahlungsquoten

Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben die gemäß Nr. 4 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 439. Sitzung am 19. Juni 2019 zu Vorgaben gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V zur Bereinigung gemäß § 87a Abs. 3 Satz 7 SGB V bestimmten Quoten gegenüber den Krankenkassen wie folgt nachzuweisen:

Die Kassenärztlichen Vereinigungen übermitteln gemäß § 87a Abs. 6 SGB V für die Quartale 2/2018 und 3/2018 bis zum 1. Oktober 2019 und für die Quartale 4/2018 bis 4/2019 jeweils bis zum ersten Tag des zwölften auf das Quartal folgenden Monats die nach Krankenkassen gegliederten Leistungsbedarfs- und Honorarsummen in der Satzart AUSZQ gemäß Nr. 1 der Anlage über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut des Bewertungsausschusses.

Die Daten werden vom Institut des Bewertungsausschusses geprüft und nach der jeweiligen Kassenart und dem jeweiligen gesamtvertragszuständigen KV-Bezirk gegliedert in der Satzart AUSZQ_IK gemäß Nr. 2 der Anlage sowie nach dem jeweiligen gesamtvertragszuständigen

KV-Bezirk aufsummiert in der Satzart AUSZQ_SUM gemäß Nr. 3 der Anlage bis zum vierzehnten Tag des zwölften auf das jeweilige Quartal folgenden Monats bzw. abweichend für die Quartale 2/2018 und 3/2018 bis zum 14. Oktober 2019 an die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses übermittelt.

Die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses leiten die Daten ihrerseits jeweils bis zum achtundzwanzigsten Tag des zwölften auf das jeweilige Quartal folgenden Monats bzw. abweichend für die Quartale 2/2018 und 3/2018 bis zum 28. Oktober 2019 an die jeweilige Seite der Vertragspartner nach § 87a Abs. 2 Satz 1 SGB V weiter.

Die Datenübermittlungen an das Institut sowie die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses erfolgen gemäß den in Nr. 4 der Anlage beschriebenen technischen Festlegungen.

Anlage: Datensatzbeschreibung zur Datenübermittlung der Nachweise der arztgruppenspezifischen Auszahlungsquoten

Anlage

zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 443. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Datensatzbeschreibung zur Datenübermittlung der Nachweise der arztgruppenspezifischen Auszahlungsquoten

Inhalt

1..... Satzart AUSZQ	4
2..... Satzart AUSZQ_IK	6
3..... Satzart AUSZQ_SUM.....	8
4..... Festlegungen zur Datenübermittlung an das Institut sowie die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses	9

1 Satzart AUSZQ

Abgrenzung: Pro Quartal, gesamtvertragszuständiger KV, KV am Ort der Arztpraxis, Arztgruppe, Krankenkasse und MGV-Kennzeichen wird ein Datensatz geliefert.

Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 07 identifiziert einen Datensatz eindeutig.

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	5	alphanum.	konstant „AUSZQ“
01	Quartal	M	5	numerisch	Quartal im Format JJJJQ
02	Gesamtvertragszuständige KV	M	2	alphanum.	Nummer der für den Gesamtvertrag zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Schlüsselverzeichnis 2
03	KV am Ort der Arztpraxis	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der Arztpraxis gemäß Schlüsselverzeichnis 2
04	Arztgruppe	M	2	alphanum.	Arztgruppe in der Gliederung nach dem Fachgruppencode gemäß Anlage 1 der Vereinbarung gemäß § 293 Absätze 4 und 7 SGB V über eine zentrale Arztnummernvergabe
05	VKNR	M	5	alphanum.	Vertragskassen-Nr. der Krankenkasse
06	Abrechnungs-IK	M	9	alphanum.	Abrechnungs-IK der Krankenkasse gemäß Schlüsselverzeichnis 8a

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
07	MGV-Kennzeichen	M	1	alphanum.	M: abgegrenzt für die der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zugehörigen Leistungen G: abgegrenzt für alle Leistungen
08	Leistungsbedarf	M	13,2	dezimal	Leistungsbedarf gemäß regionaler Euro-Gebührenordnung in Euro
09	Honorar	M	13,2	dezimal	Rechnerisches Honorar in Euro

2 Satzart AUSZQ_IK

Abgrenzung: Pro Quartal, gesamtvertragszuständiger KV, KV am Ort der Arztpraxis, Arztgruppe, Krankenkasse und MGV-Kennzeichen wird ein Datensatz geliefert.

Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 07 identifiziert einen Datensatz eindeutig.

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	8	alphanum.	konstant „AUSZQ_IK“
01	Quartal	M	5	numerisch	Quartal im Format JJJJQ
02	Gesamtvertragszuständige KV	M	2	alphanum.	Nummer der für den Gesamtvertrag zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Schlüsselverzeichnis 2
03	KV am Ort der Arztpraxis	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der Arztpraxis gemäß Schlüsselverzeichnis 2
04	Arztgruppe	M	2	alphanum.	Arztgruppe in der Gliederung nach dem Fachgruppencode gemäß Anlage 1 der Vereinbarung gemäß § 293 Absätze 4 und 7 SGB V über eine zentrale Arztnummernvergabe
05	VKNR	M	5	alphanum.	Vertragskassen-Nr. der Krankenkasse
06	Abrechnungs-IK	M	9	alphanum.	Abrechnungs-IK der Krankenkasse gemäß Schlüsselverzeichnis 8a

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
07	MGV-Kennzeichen	M	1	alphanum.	M: abgegrenzt für die der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zugehörigen Leistungen G: abgegrenzt für alle Leistungen
08	Leistungsbedarf	M	13,2	dezimal	Leistungsbedarf gemäß regionaler Euro-Gebührenordnung in Euro
09	Honorar	M	13,2	dezimal	Rechnerisches Honorar in Euro
10	Kassenart	M	2	alphanum.	Kostenträgerart gemäß Schlüsselverzeichnis 1, durch das Institut anhand des Abrechnungs-IKs unter Berücksichtigung des aktuellen Fusionsstandes gemäß Satzart 220 der GSP zu ermitteln
11	Datenempfänger	M	9	alphanum.	IK des kassenseitigen Datenempfängers für ausschließlich interne Zuordnungszwecke im Rahmen der technischen Datenweiterleitung

3 Satzart AUSZQ_SUM

Abgrenzung: Pro Quartal, gesamtvertragszuständiger KV, Arztgruppe und MGV-Kennzeichen wird ein Datensatz geliefert.

Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 04 identifiziert einen Datensatz eindeutig.

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	9	alphanum.	konstant „AUSZQ_SUM“
01	Quartal	M	5	numerisch	Quartal im Format JJJJQ
02	Gesamtvertragszuständige KV	M	2	alphanum.	Nummer der für den Gesamtvertrag zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Schlüsselverzeichnis 2
03	Arztgruppe	M	2	alphanum.	Arztgruppe in der Gliederung nach dem Fachgruppencode gemäß Anlage 1 der Vereinbarung gemäß § 293 Absätze 4 und 7 SGB V über eine zentrale Arztnummernvergabe
04	MGV-Kennzeichen	M	1	alphanum.	M: abgegrenzt für die der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zugehörigen Leistungen G: abgegrenzt für alle Leistungen
05	Leistungsbedarf	M	13,2	dezimal	Leistungsbedarf gemäß regionaler Euro-Gebührenordnung in Euro
06	Honorar	M	13,2	dezimal	Rechnerisches Honorar in Euro

4 Festlegungen zur Datenübermittlung an das Institut sowie die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses

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

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.

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

Folgende Dateinamenskonvention ist einzuhalten:

AUSZQ_KV1_Quartal_Lieferdatum.csv

bzw.

AUSZQ_SUM_KV2_Quartal_Lieferdatum.csv

Für Datenübermittlungen durch das Institut des Bewertungsausschusses an die Kassenärztliche Bundesvereinigung:

AUSZQ_IK_KV2_Quartal_Lieferdatum.csv

Für Datenübermittlungen durch das Institut des Bewertungsausschusses an den GKV-Spitzenverband:

AUSZQ_IK_KV2_Quartal_Lieferdatum_Kassenart_Datenempfänger.csv

Hierbei sind folgende Formate einzuhalten:

KV1 und KV2 zweistellig alphanumerisch (gemäß Schlüsselverzeichnis 2)

mit KV1: KV am Ort der Arztpraxis

KV2: gesamtvertragszuständige KV,

Quartal fünfstellig numerisch

(20182, 20183, 20184, 20191, 20192, 20193, 20194),

Lieferdatum achtstellig numerisch
(JJJJMMTT),

Kassenart alphanumerisch
(AOK, BKK, EK, IKK, KN, LKK),

Datenempfänger neunstellig alphanumerisch
(für Ersatzkassen: IK im Format CCCCCCCC; für Primärkassen: konstant 00000000)

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 443. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu Datenlieferungen gemäß § 87a Abs. 6 SGB V zum Nachweis der arztgruppenspezifischen Auszahlungsquoten für die Bereinigung gemäß § 87a Abs. 3 Satz 7 SGB V mit Wirkung zum 14. August 2019

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss beschließt Vorgaben gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V zur Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV). Begrenzt auf ein Jahr sind die in den Vereinbarungen nach § 87a Absatz 3 Satz 1 SGB V geregelten morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen um die in § 87a Absatz 3 Satz 5 Nummer 3 bis 6 genannten Leistungen unter Berücksichtigung der arztgruppenspezifischen Auszahlungsquoten des jeweiligen Vorjahresquartals zu bereinigen.

Mit dem Beschluss in seiner 439. Sitzung Teil C Nr. 5 am 19. Juni 2019 mit Wirkung zum 11. Mai 2019 hat der Bewertungsausschuss beschlossen, bis zum 31. August 2019 einen Beschluss gemäß § 87a Abs. 6 SGB V zu einer zusätzlichen Datenlieferung fassen zu wollen. Die Vorgabe des Beschlusses aus der 439. Sitzung des Bewertungsausschusses für eine zusätzliche Datenlieferung wird mit dem vorliegenden Beschluss des Bewertungsausschusses umgesetzt.

2. Regelungshintergrund und -inhalt

Zur Umsetzung der in Teil C des Beschlusses aus der 439. Sitzung des Bewertungsausschusses geregelten Bereinigung gemäß § 87a Abs. 3 Satz 7 und 8 SGB V werden mit dem vorliegenden Beschluss die hierzu notwendigen Datenlieferungen geregelt. Der Beschluss regelt die Übermittlung der für die Bereinigung der MGV notwendigen arztgruppenspezifischen Auszahlungsquoten in Form der Leistungsbedarfs- und Honorarsummen je gesamtvertragszuständiger Kassenärztlicher Vereinigung, Quartal, Arztgruppe und Krankenkasse, differenziert in der Abgrenzung der der MGV zugehörigen Leistungen einerseits sowie allen Leistungen andererseits. Die nach Krankenkassen gegliederten Leistungsbedarfs- und Honorarsummen werden durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut des Bewertungsausschusses übermittelt. Vom Institut des Bewertungsausschusses werden die

aufsummierten sowie die nach Kassenart und KV-Bezirk gegliederten Daten an die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses übermittelt. Im Anschluss hieran werden die Daten von den Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses ihrerseits an die jeweilige Seite der Vertragspartner weitergeleitet.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 14. August 2019 in Kraft.