

Lesefassung des

B E S C H L U S S E S

**des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V
in seiner 421. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt
geändert durch Teil D des Beschlusses des Bewertungsaus-
schusses in seiner 520. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)**

**zu Datenlieferungen im Zusammenhang mit der
Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund
ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung
gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V**

mit Wirkung ab dem Lieferquartal 4/2020

Präambel

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 419. Sitzung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V in Verbindung mit § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V Vorgaben zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs um Leistungen, die Bestandteil der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) sind, beschlossen.

Zu den notwendigen Datenlieferungen als Vorbereitung

- für die durch die regionalen Gesamtvertragspartner erfolgende Bestimmung der indikationsspezifischen ASV-Bereinigungs- und ASV-Differenzbereinigungsmengen sowie
- für die durch das Institut des Bewertungsausschusses erfolgende Ermittlung der indikationsspezifischen durchschnittlichen ASV-Leistungsmengen je Quartalspatient und der Patientenzahl-Höchstwerte

beschließt der Bewertungsausschuss hiermit entsprechende Vorgaben gegliedert in den Beschlussteilen

Teil A Anzahl im Quartal ambulant spezialfachärztlich behandelter Patienten

Teil B Historische Anzahl gemäß § 116b SGB V (alt) behandelter Patienten

Teil C Nutzung der anlassbezogenen Daten der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe sowie Nutzung der anlassbezogenen Daten der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit und Verständlichkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Personenbezeichnungen verzichtet. Mit der männlichen Personenbezeichnung sind grundsätzlich alle Geschlechter gemeint.

Teil A

Anzahl im Quartal ambulant spezialfachärztlich behandelte Patienten

1. Übermittlung der Anzahl ambulant spezialfachärztlich behandelte Patienten durch die Krankenkassen

Die Krankenkassen übermitteln gemäß §§ 87 Abs. 3f sowie 87a Abs. 6 SGB V quartalsweise die tatsächlichen Anzahlen der im Rahmen der ASV behandelten Patienten in der Satzart ANZASV116b_IK. Die Datenübermittlung erfolgt für jede spezialfachärztliche Indikation gemäß Konkretisierung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) getrennt für jedes Quartal, in dem der Krankenkasse für einen Leistungsfall der ASV gemäß Definition in Anlage 1 zu Teil A (unter „Abgrenzung“ im Kopf der Datensatzbeschreibungen) in einer Indikation eine zu zählende Abrechnung vorgelegen hat. Sie beginnt KV-spezifisch und indikationsspezifisch jeweils mit demjenigen Abrechnungsquartal, in welchem von der Krankenkasse erstmals ASV-Leistungen für mindestens einen ASV-Abrechnungsfall zur Zahlung freigegeben wurden (im Folgenden Signalquartal). Die Zählung und Meldung als Patient wird dabei jeweils ausgelöst durch die erste von der Krankenkasse für einen Abrechnungsfall gemäß § 3 Abs. 3 der Vereinbarung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 12 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens sowie die erforderlichen Vordrucke für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV-AV) zur Zahlung freigegebene Abrechnung.

Zur Feststellung der Vollständigkeit übermitteln die Krankenkassen dem GKV-Spitzenverband nach dessen Vorgaben indikationsspezifisch, jeweils beginnend mit dem Quartal, in dem die jeweilige Beschlussfassung des G-BA zu einer in den Anlagen aufgeführten Erkrankung bzw. hochspezialisierten Leistung in Kraft tritt, die Information, ob die Krankenkasse für ein Abrechnungsquartal eine ASV-Patientenzahl von null aufweist, oder die entsprechende ASV-Patientenzahl größer null ist.

Die Datenlieferung der Krankenkassen erfolgt bis zum Ende des dritten auf das jeweilige Abrechnungsquartal folgenden Monats an den GKV-Spitzenverband. Gegebenenfalls erfolgt die Übermittlung über die Verbände der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene oder die jeweiligen Dienstleister.

Der GKV-Spitzenverband summiert die erhaltenen ASV-Patientenzahlen unter Entfernung des Krankenkassenbezugs je Indikation, Abrechnungsquartal, Leistungsquartal, Wohnort-KV, Abrechnungsweg und Art des ASV-Teams in der Satzart ANZASV116b_SUM auf.

Die Satzart ANZASV116b_SUM wird zusammen mit den kassenartenspezifisch und regional nach Wohnortprinzip abgegrenzten, nicht aggregierten Datenlieferungen in der Satzart ANZASV116b_IK gemäß §§ 87 Abs. 3f sowie 87a Abs. 6 SGB V innerhalb von fünf Arbeitstagen an die Kassenärztliche Bundesvereinigung, an das Institut des Bewertungsausschusses, an die Verbände der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene sowie an die kassenseitigen Vertragspartner nach § 87a Abs. 2 Satz 1 SGB V übermittelt.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung leitet die erhaltenen Daten innerhalb von drei Arbeitstagen an die Kassenärztlichen Vereinigungen weiter. Die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses stellen sicher, dass den jeweiligen Vertragspartnern nach § 87a Abs. 2 Satz 1 SGB V jeweils nur die wohnortbezogenen Daten des jeweiligen KV-Bereichs übermittelt werden. Die kassenartenspezifische Abgrenzung erfolgt dabei anhand der Kassenartkennzeichnung gemäß Satzart 219 und Satzart 220 der bundesweiten Versichertenstichprobe auf dem jeweils aktuellsten vorliegenden Stand. Dadurch wird sichergestellt, dass kassenbezogene Angaben einem kassenseitigen Gesamtvertragspartner bzw. den Verbänden der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene nur für die der Empfängerkassenart angehörigen Krankenkassen übermittelt werden.

Die Datenlieferungen nach Nr. 1 erfolgen gemäß der Datensatzbeschreibung in der Anlage 1 zu Teil A und enden nach Ablauf des vierten Jahres des jeweiligen Bereinigungszeitraums der ASV-Indikation.

2. Übermittlung der arztbezogenen Anzahl ambulant spezialfachärztlich behandelter Patienten durch die Krankenkassen

Zur Unterstützung der Berücksichtigung der aufgrund der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß den Beschlüssen des Bewertungsausschusses in seiner 419. und 420. Sitzung (schriftliche Beschlussfassungen) vorgenommenen Bereinigungen bei der Honorarverteilung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen übermitteln die Krankenkassen quartalsweise die Anzahl der ambulant spezialfachärztlich behandelten Patienten je Arzt für jede spezialfachärztliche Indikation. Gegebenenfalls erfolgt die Übermittlung über die Verbände der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene oder die jeweiligen Dienstleister.

Die Datenlieferung in der Satzart ANZASV116b_LANR beginnt jeweils mit dem Folgequartal zum Signalquartal gemäß Nr. 1. Sie erfolgt bis zum Ende des dritten auf das jeweilige Abrechnungsquartal folgenden Monats.

An die betroffenen Kassenärztlichen Vereinigungen werden die tatsächlichen spezialfachärztlichen Patientenzahlen von Vertragsärzten (d. h. die Anzahl Arztfälle) unter Angabe der lebenslangen Arztnummer in regionalisierter Abgrenzung nach Kassenärztlicher Vereinigung am Wohnort der betreffenden Versicherten übermittelt.

Die Datenlieferungen nach Nr. 2 erfolgen gemäß der Datensatzbeschreibung in der Anlage 2 zu Teil A und enden nach Ablauf des jeweiligen Bereinigungszeitraums der jeweiligen ASV-Indikation.

Anlagen zu Teil A:

- | | |
|----------|--|
| Anlage 1 | Datensatzbeschreibung zur Anzahl im Quartal ambulant spezialfachärztlich behandelter Patienten (Satzarten ANZASV116b_IK und ANZASV116b_SUM) |
| Anlage 2 | Datensatzbeschreibung zur arztbezogenen Anzahl im Bereinigungsquartal ambulant spezialfachärztlich behandelter Patienten (Satzart ANZASV116b_LANR) |

Teil B

Historische Anzahl der gemäß § 116b SGB V (alt) behandelten Patienten

1. Übermittlung der historischen Anzahl der gemäß § 116b SGB V (alt) behandelten Patienten durch die Krankenkassen

Die Krankenkassen übermitteln gemäß § 87a Abs. 6 SGB V Wohnort-KV- und quartalsweise die historische Anzahl der Patienten mit Inanspruchnahme von Leistungen gemäß § 116b SGB V (alt) in der Satzart ANZ116bALT_IK an den GKV-Spitzenverband. Gegebenenfalls erfolgt die Übermittlung über die Verbände der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene oder die jeweiligen Dienstleister.

Das Quartal, in dem die Datenlieferung gemäß Steuertabelle jeweils erfolgt, wird im Folgenden **Lieferquartal** genannt.

Die Lieferung erfolgt jeweils bis zum Ende des zweiten Monats eines Lieferquartals und umfasst die Daten für diejenigen Leistungsquartale, Wohnort-KV-Bezirke und Leistungsbereiche gemäß Schlüssel 22 der Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V, die in der Steuertabelle nach Satzart ANZ116bALT_STEUER für dieses Lieferquartal aufgeführt sind. Die Satzart ANZ116bALT_STEUER wird bis zum Ende des ersten Monats eines Lieferquartals durch das Institut des Bewertungsausschusses gemäß den Nrn. 2 bzw. 4 bereitgestellt.

Der GKV-Spitzenverband leitet diese Daten bis zum zehnten Tag des dritten Monats eines Lieferquartals an das Institut des Bewertungsausschusses weiter, welches sie bis zum 20. Tag dieses Monats unter Entfernung des Krankenkassenbezugs je Leistungsbereich, Leistungsquartal und Wohnort-KV in der Satzart ANZ116bALT_SUM aufsummiert, die Kennzeichnung der ASV-Indikation einfügt und an die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses weiterleitet.

Die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses leiten diese Daten bis zum 25. Tag des dritten Monats des Lieferquartals an die Verbände der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene sowie an die kassenseitigen Vertragspartner nach § 87a Abs. 2 Satz 1 SGB V seitens des GKV-Spitzenverbandes bzw. an die Kassenärztlichen Vereinigungen seitens der Kassenärztlichen Bundesvereinigung weiter. Sie stellen hierbei sicher, dass den jeweiligen Vertragspartnern nach § 87a Abs. 2 Satz 1 SGB V jeweils nur die wohnortbezogenen Daten des jeweiligen KV-Bereichs übermittelt werden.

2. Steuertabelle für von den Krankenkassen zu liefernde KV-Bezirke und Leistungsbereiche

Das Institut des Bewertungsausschusses erstellt quartalsweise jeweils bis zum Ende des ersten Monats eines Lieferquartals als Steuertabelle die Satzart ANZ116bALT_STEUER.

Diese gibt an, für welche Leistungsquartale, KV-Bezirke und Leistungsbereiche die Krankenkassen die jeweilige historische Anzahl der gemäß § 116b SGB V (alt) behandelten Patienten im jeweiligen Lieferquartal zu liefern haben. Die Erstellung der Inhalte der Satzart erfolgt dabei anhand der Verfahrensvorgaben gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 419. Sitzung unter Berücksichtigung der beim Institut des Bewertungsausschusses für ein jeweiliges Signalquartal eingegangenen Datenlieferungen in der Satzart ANZASV116b_SUM gemäß Teil A Nr. 1.

Die Datei ist unter der Dateinamenskennung gemäß der Anlage zu Teil B automatisiert abrufbar auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses zur Verfügung zu stellen.

3. Überleitungstabelle für Leistungsbereiche und ASV-Indikationen

Das Institut des Bewertungsausschusses pflegt die erstellte Überleitungstabelle für Leistungsbereiche nach § 116b SGB V (alt) und ASV-Indikationen nach § 116b SGB V in der Satzart ANZ116bALT_UEBERLEITUNG fortlaufend. Die Datei ist unter der Dateinamenskennung gemäß der Anlage zu Teil B automatisiert abrufbar auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses zur Verfügung zu stellen.

4. Übermittlung, Aufbewahrung und Rückspielung bei verzögertem Bereinigungsbeginn

Für den Fall, dass die Bereinigung in einem KV-Bezirk für eine Indikation nicht spätestens in dem Quartal nach dem letzten vollständig in der dreijährigen Übergangsfrist gemäß § 116b Abs. 8 Satz 2 SGB V liegenden Quartal beginnt, werden die benötigten historischen Anzahlen der gemäß § 116b SGB V (alt) behandelten Patienten wie folgt erfasst, da sie anderenfalls nicht mehr ermittelbar wären:

Die quartalsweisen Einträge in der Satzart ANZ116bALT_STEUER werden durch das Institut des Bewertungsausschusses ergänzend zu Nr. 2 eingepflegt. Sofern und sobald auf Basis der Satzart ANZASV116b_SUM ersichtlich ist, dass der Bereinigungszeitraum für eine Indikation in einem KV-Bezirk nicht spätestens in dem Quartal nach dem letzten vollständig in der dreijährigen Übergangsfrist gemäß § 116b Abs. 8 Satz 2 SGB V liegenden Quartal beginnt, ergänzt das Institut des Bewertungsausschusses ab der nächsten Version die Satzart ANZ116bALT_STEUER: Für den betroffenen KV-Bezirk und die betroffene Indikation wird in den bis zu vier nächsten Lieferquartalen die Übermittlung der gemäß § 116b SGB V (alt) behandelten Patienten für die bis zu vier letzten vollständig in der Übergangsfrist gemäß § 116b Abs. 8 Satz 2 SGB V liegenden Quartale vorgegeben.

Sofern und sobald nach Beginn der ergänzend zu Nr. 2 erfolgten quartalsweisen Einträge in der Satzart ANZ116bALT_STEUER Datenlieferungen in der Satzart ANZASV116b_SUM für ein Signalquartal eingehen und ersichtlich ist, dass der Bereinigungszeitraum für eine Indikation in einem KV-Bezirk noch im Laufe der drei Quartale nach dem ersten nicht vollständig in der dreijährigen Übergangsfrist gemäß § 116b Abs. 8 Satz 2 SGB V liegenden Quartal beginnt, bricht das im vorherigen Absatz beschriebene Verfahren der quartalsweisen Ergänzung der Satzart ANZ116bALT_STEUER ab. Die weiteren quartalsweisen Einträge in der Satzart

ANZ116bALT_STEUER erfolgen ab der darauf folgenden Version regulär gemäß Nr. 2 und enden mit dem Eintrag des letzten vollständig in der dreijährigen Übergangsfrist gemäß § 116b Abs. 8 Satz 2 SGB V liegenden Quartals.

Für die Indikation Tuberkulose und atypische Mykobakteriose in den KV-Bezirken Brandenburg, Bremen und Saarland sowie für die Indikation Gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle im KV-Bezirk Saarland wird die Steuertabelle davon abweichend wie in der nachfolgenden Tabelle angegeben ergänzt.

KV-Bezirk	Indikation	Leistungsquartal	Fassung der Steuertabelle	Lieferquartal
Brandenburg	Tuberkulose und atypische Mykobakteriose	2/2016	31. Juli 2018	3/2018
Bremen		2/2016	31. Juli 2018	3/2018
		3/2016	31. Juli 2018	3/2018
Saarland		2/2016	31. Juli 2018	3/2018
		3/2016	31. Juli 2018	3/2018
		4/2016	31. Juli 2018	3/2018
		1/2017	31. Juli 2018	3/2018
Saarland	Gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle	3/2016	31. Juli 2018	3/2018

Das Institut des Bewertungsausschusses bewahrt die derart aufgrund von ergänzend zu Nr. 2 erfolgten quartalsweisen Einträgen in der Satzart ANZ116bALT_STEUER übermittelten historischen Anzahlen der gemäß § 116b SGB V (alt) behandelten Patienten für die bis zu vier letzten vollständig in der Übergangsfrist gemäß § 116b Abs. 8 Satz 2 SGB V liegenden Quartale für die betreffenden KV-Bezirke und Indikationen auf.

Sobald Datenlieferungen in der Satzart ANZASV116b_SUM für ein Signalquartal eingehen und ersichtlich ist, dass der Bereinigungszeitraum in einem KV-Bezirk für diese Indikation beginnen wird, fügt das Institut des Bewertungsausschusses die aufbewahrten historischen Anzahlen der gemäß § 116b SGB V (alt) behandelten Patienten abweichend von Nr. 1 so in die Satzart ANZ116bALT_SUM ein, dass diese für die bis zu vier ersten Bereinigungsquartale quartalsweise unter Beibehaltung des jeweiligen Quartalsbezugs darin enthalten sind und

damit von den regionalen Gesamtvertragspartnern im jeweiligen KV-Bezirk für diese Indikation verwendet werden können.

5. Behandlung von Leistungsbereichen nach § 116b SGB V (alt) ohne direkte Entsprechung in der ASV-Richtlinie

Patientenzahlen für Leistungsbereiche nach § 116b SGB V (alt), für welche in der ASV-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses keine direkte Entsprechung vorhanden ist, überführt das Institut des Bewertungsausschusses im Rahmen der Erstellung der Satzart ANZASV116b_SUM gemäß folgender Tabelle in Erkrankungs- und Leistungsbereichsschlüssel für in der ASV-Richtlinie vorhandene ASV-Indikationen bzw. -Subspezialisierungen. Die Schlüssel der betroffenen Leistungsbereiche sind bei der Zusammenstellung der Steuertabelle gemäß Nr. 2 und beim Vorgehen bei verzögertem Reinigungsbeginn gemäß Nr. 4 entsprechend zu berücksichtigen. Bei der Aufteilung entstehende gebrochene Patientenzahlen werden je Erkrankungs- und Leistungsbereichsschlüssel auf die jeweils nächste ganze Zahl aufgerundet. Die entstehenden Patientenzahlen werden je Erkrankungs- und Leistungsbereichsschlüssel ggf. zu aus anderen Leistungsbereichen mit direkter Entsprechung übergeleiteten Patientenzahlen hinzuaddiert.

Betroffene ASV-Indikation	Schlüssel des betroffenen Leistungsbereichs nach § 116b SGB V (alt)	Überführung in Erkrankungs- und Leistungsbereichsschlüssel der ASV-Indikation und/oder -Subspezialisierung und ggf. Aufteilungsverhältnis
Rheumatologische Erkrankungen (Erwachsene), Rheumatologische Erkrankungen (Kinder und Jugendliche)	030300 (schwere Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen)	1B0100 (0,9822) 1B0101 (0,0178)

6. Behandlung von ASV-Indikationen ohne entsprechende Leistungsbereiche nach § 116b SGB V (alt)

Auch für ASV-Indikationen ohne entsprechende Leistungsbereiche nach § 116b SGB V (alt) werden Datenlieferungen gemäß der Satzart ANZ116bALT_SUM vorgenommen. Hierzu wird für diese ASV-Indikationen ein Pseudo-Leistungsbereich in Satzarten ANZ116bALT_SUM und ANZ116bALT_UEBERLEITUNG gemäß folgender Tabelle eingefügt.

Betroffene ASV-Indikation	Leistungsbereich	Bezeichnung des Leistungsbereichs
---------------------------	------------------	-----------------------------------

Sarkoidose	000001	Pseudo-Leistungsbereich 1
------------	--------	---------------------------

Die Patientenzahlen für die betroffenen ASV-Indikationen in der Satzart ANZASV116b_SUM werden auf null gesetzt

Die Erstellung der Satzart ANZ116bALT_STEUER wird für diese ASV-Indikationen nicht vorgenommen. Auch das Verfahren nach Nr. 4 „Übermittlung, Aufbewahrung und Rückspielung bei verzögertem Bereinigungsbeginn“ wird für diese ASV-Indikationen nicht umgesetzt.

Anlage zu Teil B:

Anlage Datensatzbeschreibung zur historischen Anzahl der gemäß § 116b SGB V (alt) behandelten Patienten

Teil C

Nutzung der anlassbezogenen Daten der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe sowie Nutzung der anlassbezogenen Daten der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung

Beginnend mit dem Berichtsjahr 2014 übermittelt die Kassenärztliche Bundesvereinigung gemäß § 87 Abs. 3f SGB V jährlich jeweils bis zum 15. Januar für das vorvorhergehende Berichtsjahr die pseudonymisierten vertragsarztbezogenen Abrechnungsdaten in der Satzart 210A sowie die pseudonymisierten betriebsstättenbezogenen Stammdaten in der Satzart 211A gemäß Anlage 1 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015 an die Datenstelle des Bewertungsausschusses sowie die pseudonymisierten arztbezogenen Abrechnungsgruppenzuordnungen in den Satzarten AST_EBM_ARZT und AST_EBM_GOP gemäß Anlage 2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015 oder entsprechenden Folgebeschlüssen an das Institut des Bewertungsausschusses. Die Lieferung in den Satzarten 210A, 211A, AST_EBM_ARZT und AST_EBM_GOP für die Berichtsjahre 2014 bis 2020 kann durch die entsprechende Datenlieferung gemäß den Abschnitten II. und III. des Beschlusses Teil A des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015 oder entsprechenden Folgebeschlüssen ersetzt werden, sofern die nach dem vorliegenden Beschluss zu liefernden Daten keinen aktuelleren Stand aufweisen.

Aufgrund des Bezugs dieser Datenlieferungen zu den Datenlieferungen der Geburtstagsstichprobe gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 273. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 307. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), bzw. gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) oder entsprechenden Folgebeschlüssen ist auch bei ggfs. erforderlichen Korrekturlieferungen die Verknüpfbarkeit der Daten sicherzustellen.

Sofern der Beschluss aus der 369. Sitzung nicht fortgeschrieben wird, beschließt der der Bewertungsausschuss spätestens bis zum 31. März 2021 zu eventuellen Anpassungen der über das Berichtsjahr 2020 hinausgehenden Datenlieferung der für diesen Beschluss erforderlichen Datengrundlagen.

Anlage 1

zu Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 421. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Datensatzbeschreibung zur Anzahl der im Quartal ambulant spezialfachärztlich behandelten Patienten

1. Kompression und Verschlüsselung

Es gilt, dass Datenlieferant und Datenempfänger jeweils das Nähere zum Übertragungsweg unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben vereinbaren.

2. Dateibeschreibung

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. Zeichenketten werden nicht durch Textbegrenzungszeichen eingeschlossen. Die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „#“ getrennt. Es sind keine Spaltenüberschriften zu liefern.

Die Schlüsselverzeichnisse in der jeweils gültigen Version werden gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 350. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 386. Sitzung am 12. Dezember 2016, oder entsprechenden Folgebeschlüssen auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses (<http://institut-ba.de/service/schluesselfverzeichnisse.html>) veröffentlicht.

Für die Satzarten ist folgende Dateinamenskonvention vorgesehen:

ANZASV116b_IK_Abrechnungsquartal_WOPKV_Kassensitz-IK_VKNR_Version.Endung
ANZASV116b_SUM_Abrechnungsquartal_WOPKV_Version.Endung

Format:

ANZASV116b_IK_JJJJQ_CC_CCCCCCCCC_CCCCC_CCC.Endung
ANZASV116b_SUM_JJJJQ_CC_CCC.Endung

Hierbei bezeichnet die VKNR die Vertragskassennummer der Krankenkasse. Die VKNR ist nicht Bestandteil der Nutzdaten und nur im Dateinamen zu übermitteln.

Für die Übermittlung der Satzart ANZASV116b_IK durch den GKV-Spitzenverband an die Kassenärztliche Bundesvereinigung, das Institut des Bewertungsausschusses, die Verbände der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene sowie an die kassenseitigen Vertragspartner nach § 87a Abs. 2 Satz 1 SGB V ist abweichend folgende Dateinamenskonvention vorgesehen:

ANZASV116b_IK_Abrechnungsquartal_WOPKV_Kassenart_Version.Endung

Format:

ANZASV116b_IK_JJJJQ_CC_CCC_CCC.Endung

Die Kassenart bezeichnet für die Übermittlung an die Verbände der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene sowie an die kassenseitigen Vertragspartner nach § 87a Abs. 2 Satz 1 SGB V die zugehörige Kassenart (AOK, BKK, EK, IKK, KBS, LKK). Für die Übermittlung an die Kassenärztliche Bundesvereinigung und an das Institut des Bewertungsausschusses steht an der Stelle der Kassenart der Wert ‚GKV‘ und diese Dateien stellen je WOPKV und Abrechnungsquartal eine Gesamtlieferung über alle Kassen dar.

Die Version bezeichnet fortlaufend die Nummer der einzelnen Erst-/Korrekturlieferungen der jeweiligen Satzart, beginnend mit „001“.

Die Endung ist entweder csv (vor Verschlüsselung) oder zip (nach Verschlüsselung).

Satzart ANZASV116b_IK – Anzahl der in der ASV behandelten Patienten nach Einzelkas- sen

Dateiumfang:
Abgrenzung: Die Zahl der ASV-Patienten ist gegliedert nach Abrechnungsquartal, Leistungsquartal, Kassensitz- IK, Wohnort-KV, ASV-Indikation, Art des ASV-Teams und Abrechnungsweg zu übermitteln. Dabei ist für jeden aus der Kombination aus Leistungsquartal, Versicherten und ASV-Team definierten ASV-Leistungsfall nur eine einmalige Zählung des in diesem Fall behandelten Patienten vorzunehmen.
Primärschlüssel: Der Datensatz wird durch die Kombination der Felder 01 bis 07 eindeutig identifiziert.

Feld Nr	Feld	Feld- art	Anzahl Stellen	Feldeigen- schaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	13	alphanum.	konstant "ANZASV116b_IK"
01	Abrechnungsquar- tal	M	5	numerisch	Quartal, in dem ASV-Leistungen für ei- nen Abrechnungsfall erstmals zur Zah- lung freigegeben wurden, im Format JJJJQ Hinweis: Die Zuordnung zu einem Ab- rechnungsquartal erfolgt nach dem Da- tum der Freigabe zur Zahlung der ersten die Patientenzählung auslösenden Ab- rechnung bei einer Krankenkasse; erfolgt die Freigabe bis zum 15. des dritten Mo- nats nach dem Leistungsquartal, ent- spricht das Abrechnungsquartal dem Leistungsquartal, bei späterer Freigabe ist das Abrechnungsquartal für jeden fol- genden Dreimonatszeitraum nach die- sem Termin um ein Quartal zu inkremen- tieren.
02	Leistungsquartal	M	5	numerisch	Quartal, in dem die Leistungen erbracht wurden, im Format JJJJQ
03	Kassensitz- IK	M	9	alphanum.	Institutionskennzeichen der Kranken- kasse (Kassensitz- IK gemäß Schlüssel- verzeichnis 8)
04	Wohnort-KV	M	2	alphanum.	Nr. der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Schlüsselverzeichnis 2 am Woh- nort des Versicherten im Bereinigungs- quartal (KV, in welcher die Bereinigung vorgenommen wird)
05	ASV-Indikation	M	6	alphanum.	Kennzeichnung aus Anlage 4 „Erkran- kungs- und Leistungsbereichsschlüssel“ zur ASV-AV
06	Art des ASV-Teams	M	1	numerisch	Art des ASV-Teams 1 = ausschließlich Vertragsärzte 2 = ausschließlich Krankenhausärzte 3 = gemischtes Team Hinweis: Die Ermittlung erfolgt jeweils anhand des Feldes Teamart gemäß der Technischen Anlage zur Anlage 1 der ASV-AV zum Stand des letzten Tages des Leistungsquartals.

Feld Nr	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
07	Abrechnungsweg	M	1	numerisch	Weg der ASV-Abrechnung 1 = Ausschließlich Abrechnungen von Abrechnungs-IKs, die nicht im Schlüsselverzeichnis 8b enthalten sind. 2 = mindestens eine Abrechnung von Abrechnungs-IKs, die im Schlüsselverzeichnis 8b enthalten ist.
08	Anzahl ASV-Patienten	M	≤ 6	numerisch	Anzahl der im Rahmen der ASV behandelten Patienten

Satzart ANZASV116b_SUM – Anzahl der in der ASV behandelten Patienten insgesamt

Dateiumfang:

Abgrenzung: Die Zahl der ASV-Patienten ist gegliedert nach Abrechnungsquartal, Leistungsquartal, Wohnort-KV, ASV-Indikation, Art des ASV-Teams und Abrechnungsweg zu übermitteln. Dabei ist für jeden aus der Kombination aus Leistungsquartal, Versicherten und ASV-Team definierten ASV-Leistungsfall nur eine einmalige Zählung des in diesem Fall behandelten Patienten vorzunehmen.

Primärschlüssel: Der Datensatz wird durch die Kombination der Felder 01 bis 06 eindeutig identifiziert.

Feld Nr	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feldeigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	14	alphanum.	konstant "ANZASV116b_SUM"
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	<p>Quartal, in dem ASV-Leistungen für einen Abrechnungsfall erstmals zur Zahlung freigegeben wurden, im Format JJJJQ</p> <p>Hinweis: Die Zuordnung zu einem Abrechnungsquartal erfolgt nach dem Datum der Freigabe zur Zahlung der ersten die Patientenzählung auslösenden Abrechnung bei einer Krankenkasse; erfolgt die Freigabe bis zum 15. des dritten Monats nach dem Leistungsquartal, entspricht das Abrechnungsquartal dem Leistungsquartal, bei späterer Freigabe ist das Abrechnungsquartal für jeden folgenden Dreimonatszeitraum nach diesem Termin um ein Quartal zu inkrementieren.</p>
02	Leistungsquartal	M	5	numerisch	Quartal, in dem die Leistungen erbracht wurden, im Format JJJJQ
03	Wohnort-KV	M	2	alphanum.	Nr. der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Schlüsselverzeichnis 2 am Wohnort des Versicherten im Bereinigungsquartal (KV, in welcher die Bereinigung vorgenommen wird)
04	ASV-Indikation	M	6	alphanum.	Kennzeichnung aus Anlage 4 „Erkrankungs- und Leistungsbereichsschlüssel“ zur ASV-AV
05	Art des ASV-Teams	M	1	numerisch	<p>Art des ASV-Teams</p> <p>1 = ausschließlich Vertragsärzte</p> <p>2 = ausschließlich Krankenhausärzte</p> <p>3 = gemischtes Team</p> <p>Hinweis: Die Ermittlung erfolgt jeweils anhand des Feldes Teamart gemäß der Technischen Anlage zur Anlage 1 der ASV-AV zum Stand des letzten Tages des Leistungsquartals.</p>

Feld Nr	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
06	Abrechnungsweg	M	1	numerisch	Weg der ASV-Abrechnung 1 = Ausschließlich Abrechnungen von Abrechnungs-IKs, die nicht im Schlüsselverzeichnis 8b enthalten sind. 2 = mindestens eine Abrechnung von Abrechnungs-IKs, die nicht im Schlüsselverzeichnis 8b enthalten ist.
07	Anzahl ASV-Patienten	M	≤ 6	numerisch	Anzahl der im Rahmen der ASV behandelten Patienten

Anlage 2

zu Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 421. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Datensatzbeschreibung zur arztbezogenen Anzahl der im Bereinigungsquartal ambulant spezialfachärztlich behandelten Patienten

1. Kompression und Verschlüsselung

Es gelten die folgenden Vorgaben:

Alle Dateien sind einzeln vor der Übertragung zu komprimieren und zu verschlüsseln. Hierzu werden die Algorithmen deflate64 (Kompression) und AES-256 (Verschlüsselung) verwendet (z. B. mit der Software 7-ZIP).

Die Zusendung der notwendigen Verschlüsselungskennworte zur Datenübertragung (Verschlüsselung der Datenpakete) sowie der Detailinformationen zur Übermittlung per verschlüsselter Datenfernübertragung erfolgt jeweils einmalig durch den jeweiligen Empfänger an den jeweiligen Absender via Postweg an einen vom Absender zu benennenden Ansprechpartner.

Der jeweilige Empfänger bestätigt jeden Dateneingang unverzüglich durch Rückmeldung per E-Mail an den vom Absender benannten Ansprechpartner.

2. Dateibeschreibung

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. Zeichenketten werden nicht durch Textbegrenzungszeichen eingeschlossen. Die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „#“ getrennt. Es sind keine Spaltenüberschriften zu liefern.

Die Schlüsselverzeichnisse in der jeweils gültigen Version werden gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 350. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 386. Sitzung am 12. Dezember 2016, oder entsprechenden Folgebeschlüssen auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses (<http://institut-ba.de/service/schluesselverzeichnisse.html>) veröffentlicht.

Für die Satzart ist folgende Dateinamenskonvention vorgesehen:

ANZASV116b_LANR_Abrechnungsquartal_WOPKV_Kassensitz-IK_VKNR_Version.Endung

Format:

ANZASV116b_LANR_JJJQ_CC_CCCCCCCC_CCCC_CCC.Endung

Hierbei bezeichnet die VKNR die Vertragskassennummer der Krankenkasse. Die VKNR ist nicht Bestandteil der Nutzdaten und nur im Dateinamen zu übermitteln.

Die Version bezeichnet fortlaufend die Nummer der einzelnen Erst-/Korrekturlieferungen der jeweiligen Satzart, beginnend mit „001“.

Die Endung ist entweder csv (vor Verschlüsselung) oder zip (nach Verschlüsselung).

Satzart ANZASV116b_LANR – Anzahl der in der ASV behandelten Patienten nach LANR

Dateiumfang:

Abgrenzung: Die Zahl der ASV-Patienten von Vertragsärzten ist gegliedert nach Abrechnungsquartal, Leistungsquartal, Kassensitz-IK, Wohnort-KV, ASV-Indikation, LANR und Abrechnungsweg zu übermitteln. Dabei ist für jede Kombination aus Leistungsquartal, Versicherten, ASV-Team und LANR nur eine einmalige Zählung des in diesem ASV-Leistungsfall von diesem Arzt behandelten Patienten vorzunehmen. Dabei sind sowohl bereichseigene als auch bereichsfremde Abrechnungen einzubeziehen. Diese Satzart dient der Unterstützung der Berücksichtigung der vorgenommenen Bereinigungen bei der Honorarverteilung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen und ist nicht summenidentisch mit der Satzart ANZASV116b_IK.

Primärschlüssel: Der Datensatz wird durch die Kombination der Felder 01 bis 07 eindeutig identifiziert.

Feld Nr	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	15	alphanum.	konstant "ANZASV116b_LANR"
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Quartal, in dem ASV-Leistungen für einen Abrechnungsfall erstmals zur Zahlung freigegeben wurden, im Format JJJQ Hinweis: Die Zuordnung zu einem Abrechnungsquartal erfolgt nach dem Datum der Freigabe zur Zahlung der ersten die Patientenzählung auslösenden Abrechnung bei einer Krankenkasse; erfolgt die Freigabe bis zum 15. des dritten Monats nach dem Leistungsquartal, entspricht das Abrechnungsquartal dem Leistungsquartal, bei späterer Freigabe ist das Abrechnungsquartal für jeden folgenden Dreimonatszeitraum nach diesem Termin um ein Quartal zu inkrementieren.
02	Leistungsquartal	M	5	numerisch	Quartal, in dem die Leistungen erbracht wurden, im Format JJJQ
03	Kassensitz-IK	M	9	alphanum.	Institutionskennzeichen der Krankenkasse (Kassensitz-IK gemäß Schlüsselverzeichnis 8)
04	Wohnort-KV	M	2	alphanum.	Nr. der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Schlüsselverzeichnis 2 am Wohnort des Versicherten im Bereinigungsquartal (KV, in welcher die Bereinigung vorgenommen wird)
05	ASV-Indikation	M	6	alphanum.	Kennzeichnung aus Anlage 4 „Erkrankungs- und Leistungsbereichsschlüssel“ zur ASV-AV
06	Abrechnungsweg	M	1	numerisch	Weg der ASV-Abrechnung 1 = Ausschließlich Abrechnungen von Abrechnungs-IKs, die nicht im Schlüsselverzeichnis 8b enthalten sind. 2 = mindestens eine Abrechnung von Abrechnungs-IKs, die nicht im Schlüsselverzeichnis 8b enthalten ist.
07	LANR	M	9	alphanum.	Lebenslange Arztnummer im Klartext

Feld Nr	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
08	Anzahl ASV-Patienten	M	≤ 6	numerisch	Anzahl der im Rahmen der ASV behandelten Patienten

Anlage

zu Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 421. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Datensatzbeschreibung zur historischen Anzahl der gemäß § 116b SGB V (alt) behandelten Patienten

1. Kompression und Verschlüsselung

Datenlieferant und Datenempfänger vereinbaren jeweils das Nähere zum Übertragungsweg unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben.

2. Dateibeschreibung

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. Zeichenketten werden nicht durch Textbegrenzungszeichen eingeschlossen. Die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „#“ getrennt. Es sind keine Spaltenüberschriften zu liefern.

Die Schlüsselverzeichnisse in der jeweils gültigen Version werden gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 350. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 386. Sitzung am 12. Dezember 2016, oder entsprechenden Folgebeschlüssen auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses (<http://institut-ba.de/service/schlüsselverzeichnisse.html>) veröffentlicht.

Für die Satzarten ist folgende Dateinamenskonvention vorgesehen:

ANZ116bALT_IK_Lieferquartal_WOPKV_Kassensitz-IK_Version.Endung
ANZ116bALT_SUM_Lieferquartal_WOPKV_Version.Endung
ANZ116bALT_STEUER_Lieferquartal.csv
ANZ116bALT_UEBERLEITUNG_Version.csv

Format:

ANZ116bALT_IK_JJJQ_CC_CCCCCCCC_CCC.Endung
ANZ116bALT_SUM_JJJQ_CC_CCC.Endung
ANZ116bALT_STEUER_JJJQ.csv
ANZ116bALT_UEBERLEITUNG_CCC.csv

Die Quartalsangabe im Dateinamen bezieht sich jeweils auf das Quartal, in das die Erstellungsfrist fällt.

Die Version bezeichnet fortlaufend die Nummer der einzelnen Erst-/Korrekturlieferungen der jeweiligen Satzart, beginnend mit „001“.

Die Endung ist entweder csv (vor Verschlüsselung) oder zip (nach Verschlüsselung); bei Dateien der Satzarten ANZ116bALT_STEUER und ANZ116bALT_UEBERLEITUNG ist sie immer csv.

Bei Dateien der Satzart ANZ116bALT_STEUER ist ein Vorlaufsatz voranzustellen, der folgende durch das Trennzeichen „#“ getrennte Felder in einer Zeile enthält:

VOSZ_ANZ116bALT_STEUER

Lieferquartal (numerisch 5-stellig)

Anzahl der Nutzdatsätze (numerisch 10-stellig)

Version der für dieses Lieferquartal gültigen Überleitungstabelle in der Satzart ANZ116b-ALT_UEBERLEITUNG (alphanumerisch 3-stellig).

Satzart ANZ116bALT_IK – Historische Anzahl der gemäß § 116b SGB V (alt) behandelten Patienten nach Einzelkassen

Dateiumfang:
<p>Abgrenzung: Die Zahl der Patienten ist gegliedert nach Leistungsquartal, Kassensitz-IK, Wohnort-KV und Leistungsbereich zu übermitteln. Dabei ist für jede Kombination aus Leistungsquartal, Leistungsbereich und Versicherten nur eine einmalige Patientenzählung vorzunehmen.</p> <p>Zur Feststellung der Vollständigkeit übermitteln Krankenkassen ohne Patienten mit Inanspruchnahme von Leistungen gemäß § 116b SGB V (alt) in der gemäß Steuertabelle in dem Lieferquartal zu liefernden Kombination aus Leistungsquartal, Wohnort-KV und Leistungsbereich den entsprechenden Datensatz mit einer Patientenzahl von null.</p> <p>Primärschlüssel: Der Datensatz wird durch die Kombination der Felder 01 bis 04 eindeutig identifiziert.</p>

Feld Nr	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	13	alphanum.	konstant „ANZ116bALT_IK“
01	Leistungsquartal	M	5	numerisch	Quartal, in dem die Leistungen nach § 116b SGB V (alt) erbracht wurden (ermittelt aus der Angabe „Tag des Zugangs“ im Segment „Rechnung“ des „Rechnungssatz Ambulante Operation“ der Anlage 1 zur Vereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V), im Format JJJJQ
02	Kassensitz-IK	M	9	alphanum.	Institutionskennzeichen der Krankenkasse (Kassensitz-IK gemäß Schlüsselverzeichnis 8)
03	Wohnort-KV	M	2	alphanum.	Nr. der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Schlüsselverzeichnis 2 am Wohnort des Versicherten im Leistungsquartal, bei unterschiedlichen Angaben im Leistungsquartal die hiervon zuletzt vorliegende
04	Leistungsbereich	M	6	alphanum.	Leistungsbereich gemäß Schlüssel 22 der Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V
05	Anzahl Patienten	M	≤ 6	numerisch	Anzahl der im Rahmen von § 116b SGB V (alt) behandelten Patienten

Satzart ANZ116bALT_SUM – Historische Anzahl der gemäß § 116b SGB V (alt) behandelten Patienten insgesamt

Dateiumfang:
<p>Abgrenzung: Die Zahl der Patienten ist gegliedert nach Leistungsquartal, Wohnort-KV, Leistungsbereich und ASV-Indikation zu übermitteln. Dabei ist für jede in Satzart ANZ116bALT_IK (im Zusammenspiel mit Satzart ANZ116bALT_UEBERLEITUNG) vorkommende Kombination aus Leistungsquartal, Wohnort-KV, Leistungsbereichsschlüssel (ggf. als Aufzählung zu einer ASV-Indikation) sowie Erkrankungs- und Leistungsbereichsschlüssel (ggf. als Aufzählung zu einem Leistungsbereich) genau ein Datensatz zu übermitteln.</p> <p>Primärschlüssel: Der Datensatz wird durch die Kombination der Felder 01 bis 04 eindeutig identifiziert.</p>

Feld Nr	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	14	alphanum.	konstant „ANZ116bALT_SUM“
01	Leistungsquartal	M	5	numerisch	Quartal, in dem die Leistungen nach § 116b SGB V (alt) erbracht wurden, im Format JJJJQ
02	Wohnort-KV	M	2	alphanum.	Nr. der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Schlüsselverzeichnis 2 am Wohnort des Versicherten im Leistungsquartal
03	Leistungsbereich	M	≤ 255	alphanum.	Leistungsbereich gemäß Schlüssel 22 der Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V oder Bezeichnung eines Pseudo-Leistungsbereichs gemäß Teil B Nr. 6. Sofern in Satzart ANZ116bALT_UEBERLEITUNG der/den ASV-Indikation(en) in Feld 04 mehrere Leistungsbereiche zugeordnet werden, sind die zugehörigen Leistungsbereichsschlüssel in diesem Feld als Aufzählung durch Komma getrennt zu übermitteln.

Feld Nr	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
04	ASV-Indikation	M	≤ 255	alphanum.	Kennzeichnung aus Anlage 4 „Erkrankungs- und Leistungsbereichsschlüssel“ zur ASV-AV. Sofern in Satzart ANZ116b-ALT_UEBERLEITUNG dem/den Leistungsbereich(en) in Feld 03 mehrere ASV-Indikationen zugeordnet werden, sind die zugehörigen Erkrankungs- und Leistungsbereichsschlüssel in diesem Feld als Aufzählung durch Komma getrennt zu übermitteln. Hierbei ist zu gewährleisten, dass Erkrankungs- und Leistungsbereichsschlüssel, zu denen die indikationsspezifischen Bereinigungsvorgaben in getrennten Anlagen zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 420. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen geregelt sind, in getrennten Datensätzen übermittelt werden.
05	Anzahl Patienten	M	≤ 6	numerisch	Anzahl der im Rahmen von § 116b SGB V (alt) behandelten Patienten

Satzart ANZ116bALT_STEUER – Steuertabelle für von den Krankenkassen auszuwertende KV-Bezirke und Leistungsbereiche

Dateiumfang:

Abgrenzung: Die Datei enthält die Angabe, für welche Kombinationen aus Leistungsquartal, Wohnort-KV und Leistungsbereich in einem Lieferquartal Patientenzahlen durch die Krankenkassen in der Satzart ANZ116bALT_IK zu übermitteln sind. Das Lieferquartal, in welchem die so spezifizierten Daten zu liefern sind, ist ebenfalls im Dateinamen angegeben.

Primärschlüssel: Der Datensatz wird durch die Kombination der Felder 01 bis 04 eindeutig identifiziert.

Feld Nr	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	17	alphanum.	konstant "ANZ116bALT_STEUER"
01	Lieferquartal	M	5	numerisch	Quartal, in dem die in der Datei spezifizierten Daten zu liefern sind, im Format JJJJQ
02	Leistungsquartal	M	5	numerisch	Quartal, in dem die Leistungen nach § 116b SGB V (alt) erbracht wurden, im Format JJJJQ
03	Wohnort-KV	M	2	alphanum.	Nr. der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Schlüsselverzeichnis 2 am Wohnort des Versicherten im Leistungsquartal
04	Leistungsbereich	M	6	alphanum.	Leistungsbereich gemäß Schlüssel 22 der Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V, beginnend mit 0

Satzart ANZ116bALT_UEBERLEITUNG – Überleitungstabelle für Leistungsbereiche und ASV-Indikationen

Dateiumfang:
Abgrenzung: Die Datei enthält die jeweils aktuelle Überleitung zwischen Leistungsbereichen nach § 116b SGB V (alt) und ASV-Indikationen nach § 116b SGB V.
Primärschlüssel: Der Datensatz wird durch die Kombination der Felder 01, 02 und 04 eindeutig identifiziert.

Feld Nr	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	23	alphanum.	konstant "ANZ116bALT_UEBERLEITUNG"
01	Version	M	3	alphanum.	Version der Überleitungstabelle
02	Leistungsbereich	M	6	alphanum.	Leistungsbereich gemäß Schlüssel 22 der Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V, beginnend mit 0, oder Bezeichnung eines Pseudo-Leistungsbereichs gemäß Teil B Nr. 6
03	Bezeichnung des Leistungsbereichs	M	≤ 255	alphanum.	Bezeichnung des Leistungsbereichs in Feld 02 gemäß Schlüssel 22 der Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V oder Bezeichnung eines Pseudo-Leistungsbereichs gemäß Teil B Nr. 6
04	ASV-Indikation	M	6	alphanum.	Kennzeichnung aus Anlage 4 „Erkrankungs- und Leistungsbereichsschlüssel“ zur ASV-AV
05	Bezeichnung der ASV-Indikation	M	≤ 255	alphanum.	Bezeichnung der ASV-Indikation in Feld 04 gemäß Anlage 4 „Erkrankungs- und Leistungsbereichsschlüssel“ zur ASV-AV