

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 363. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

zu Datenlieferungen gemäß §§ 64 Abs. 3 Satz 7 bzw. 140a Abs. 6 Satz 3 SGB V im Zusammenhang mit der Möglichkeit des Berei- nigungsverzichts bei Verträgen nach §§ 63 und 140a SGB V

mit Wirkung zum 1. Oktober 2015

I. Präambel

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 360. Sitzung am 19. August 2015 gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V Vorgaben für ein Verfahren zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs in den durch das SGB V vorgesehenen Fällen für das Jahr 2016 beschlossen. Unter Nr. 4.7 Ziffer 5. dieses Beschlusses wurde eine separate Beschlussfassung zur Übermittlung der pauschal ermittelten voraussichtlichen Bereinigungsvolumina und tatsächlichen Teilnehmerzahlen im Falle des Bereinungsverzichts bei Verträgen nach §§ 63 und 140a SGB V bis zum 30. September 2015 angekündigt. Der Bewertungsausschuss beschließt daher im Folgenden das Nähere zu Umfang, Inhalt, Formaten, Lieferterminen und Übermittlungswegen.

II. Liefervorgaben

1. Die Krankenkassen, die gemäß §§ 64 Abs. 3 Satz 6 bzw. 140a Abs. 6 Satz 2 SGB V i. V. m. Nr. 4.7 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 360. Sitzung am 19. August 2015 bei Verträgen nach §§ 63 und 140a SGB V von der Möglichkeit des Bereinungsverzichts Gebrauch machen, übermitteln quartalsweise, gegebenenfalls über ihre Verbände der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene oder ihre Dienstleister, die pauschal ermittelten voraussichtlichen Bereinigungsvolumina und die tatsächlichen Teilnehmerzahlen in der Satzart SV_BEVERZICHT für jedes vom Bereinungsverzicht betroffene Quartal (Berichtszeitraum) an den GKV-Spitzenverband. Die übrigen Krankenkassen übermitteln quartalsweise, gegebenenfalls über ihre Verbände der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene oder ihre Dienstleister, Leermeldungen für jedes Berichtsquartal an den GKV-Spitzenverband. Die Lieferung erfolgt spätestens sieben Wochen nach Ablauf des jeweiligen Berichtsquartals, beginnend mit dem Berichtsquartal 1/2016 bis zum 19. Mai 2016.

2. Der GKV-Spitzenverband führt die gemäß Nr. 1 eingegangenen Daten unter Prüfung der formalen Korrektheit zusammen und leitet diese in der Satzart SV_BEVERZICHT innerhalb von sieben Kalendertagen nach dem in Nr. 1 genannten Liefertermin an das Institut des Bewertungsausschusses weiter.
3. Das Institut des Bewertungsausschusses bereitet die gemäß Nr. 2 eingegangenen Daten in dem für die Übermittlung an die regionalen Gesamtvertragspartner vorgesehenen Umfang auf und übermittelt diese in den Satzarten SV_BEVERZICHT_IK nur für die in der Datenlieferung gemäß Nr. 2 enthaltenen IK und SV_BEVERZICHT_SUM innerhalb von sieben Kalendertagen nach dem in Nr. 2 genannten Liefertermin an die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses, die diese innerhalb von sieben Kalendertagen an die jeweilige Seite der Vertragspartner nach § 87a Abs. 2 Satz 1 SGB V weiterleiten. Die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses 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. Diejenigen Daten, die vom Institut des Bewertungsausschusses über den GKV-Spitzenverband an die regionalen Verbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen übermittelt werden, enthalten kassen- und kassenartenbezogene Angaben nur für die der Empfängerarten angehörigen Krankenkassen. Die Feststellung der Empfängerarten erfolgt an Hand der Kassenartkennzeichnung gemäß Satzart 219 und Satzart 220 der bundesweiten Versichertenstichprobe gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) auf dem jeweils aktuellsten vorliegenden Stand.
4. Die Datenlieferungen erfolgen gemäß der in der Anlage zu diesem Beschluss definierten Datensatzbeschreibung.

III. Schlüsselverzeichnisse

Die Schlüsselverzeichnisse in der jeweils gültigen Version zu Datenübermittlungen nach diesem Beschluss werden gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 350. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses (<http://institut-ba.de/service/schlüsselverzeichnisse.html>) veröffentlicht.

Anlage Datensatzbeschreibung zur Übermittlung von Daten zu pauschal ermittelten voraussichtlichen Bereinigungsvolumina und tatsächlichen Teilnehmerzahlen im Falle des Bereinigungsverzichts bei Verträgen nach §§ 63 und 140a SGB V mit Wirkung ab dem Berichtsquartal 1/2016 (Satzarten SV_BEVERZICHT, SV_BEVERZICHT_IK, SV_BEVERZICHT_SUM)

Anlage

zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 363. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Datensatzbeschreibung zur Übermittlung von Daten zu pauschal ermittelten voraussichtlichen Bereinigungsvolumina und tatsächlichen Teilnehmerzahlen im Falle des Bereinungsverzichts bei Verträgen nach §§ 63 und 140a SGB V mit Wirkung ab dem Berichtsquartal 1/2016

(Stand: 1. Oktober 2015)

Inhalt

1	Dateibeschreibung	4
1.1	Form und Sicherung der Datenübertragung	4
1.2	Format der Datenübertragung	5
2	Satzbeschreibung – Satzart SV_BEVERZICHT	6
3	Satzbeschreibung – Satzart SV_BEVERZICHT_IK	8
4	Satzbeschreibung – Satzart SV_BEVERZICHT_SUM.....	11

1 Dateibeschreibung

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

1.1 Form und Sicherung der Datenübertragung

Die Krankenkassen liefern die Daten je Quartal und je Kassensitz-IK an den GKV-Spitzenverband. Im Falle einer Leermeldung sind entsprechend leere Dateien zu übermitteln oder die Leermeldung ist nach einem durch den jeweiligen Empfänger vorzugebenden Verfahren anzuzeigen.

Der GKV-Spitzenverband leitet die zusammengeführten Daten je Quartal und je Wohnort-KV an das Institut des Bewertungsausschusses weiter.

Das Institut des Bewertungsausschusses bereitet die Daten auf und übermittelt diese je Quartal und je Wohnort-KV sowie ggf. je Datenempfänger über die Kassenärztliche Bundesvereinigung bzw. den GKV-Spitzenverband an die Kassenärztlichen Vereinigungen und die kassenseitigen Gesamtvertragspartner.

Hinweis: Generell können Leermeldungen nur bei Lieferungen der Satzart SV_BEVERZICHT vorkommen, nicht jedoch bei Lieferungen der anderen Satzarten.

Folgende Dateinamenskonventionen sind einzuhalten:

- Für Datenübermittlungen durch die Krankenkassen an den GKV-Spitzenverband:
SV_BEVERZICHT_Kassensitz-IK_Quartal_Erstellungsdatum.Endung
- Für Datenübermittlungen durch den GKV-Spitzenverband an das Institut des Bewertungsausschusses:
SV_BEVERZICHT_Wohnort-KV_Quartal_Erstellungsdatum.Endung
- Für Datenübermittlungen durch das Institut des Bewertungsausschusses über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an die Kassenärztlichen Vereinigungen:
SV_BEVERZICHT_IK_Wohnort-KV_Quartal_Erstellungsdatum.Endung
SV_BEVERZICHT_SUM_Wohnort-KV_Quartal_Erstellungsdatum.Endung
- Für Datenübermittlungen durch das Institut des Bewertungsausschusses über den GKV-Spitzenverband an die kassenseitigen Gesamtvertragspartner:
SV_BEVERZICHT_IK_Wohnort-KV_Quartal_Rechtsnachfolger-Kassenart_Datenempfänger_Erstellungsdatum.Endung
SV_BEVERZICHT_SUM_Wohnort-KV_Quartal_Erstellungsdatum.Endung

Hierbei sind folgende Formate einzuhalten:

Satzart alphanumerisch
(SV_BEVERZICHT, SV_BEVERZICHT_IK, SV_BEVERZICHT_SUM),
Quartal fünfstellig numerisch
(20161, 20162, ...),
Wohnort-KV zweistellig alphanumerisch gemäß Schlüsselverzeichnis 2,
Kassensitz-IK neunstellig alphanumerisch gemäß Schlüsselverzeichnis 8,

Rechtsnachfolger-Kassenart alphanumerisch
(AOK, BKK, EK, IKK, KBS, LKK),

Datenempfänger neunstellig alphanumerisch
(für Ersatzkassen in Datenbereitstellungen an die kassenseitigen Gesamtvertragspartner: IK
im Format CCCCCCCC; sonst: konstant 00000000),

Erstellungsdatum achtstellig numerisch
(JJJJMMTT),

Endung csv.

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

1.2 Format der Datenübertragung

Die Daten sind jeweils in einer logischen Datei im CSV-Format mit variabler Nutzdatenlänge zu liefern. Es wird der Zeichensatz ISO 8859-1 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 führende Nullen. 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.

2 Satzbeschreibung – Satzart SV_BEVERZICHT

Dateiinhalt:

Abgrenzung: Für jeden Selektivvertrag, bei dem gemäß §§ 64 Abs. 3 Satz 6 bzw. 140a Abs. 6 Satz 2 SGB V von der Möglichkeit des Bereinigungsverzichts Gebrauch gemacht wird, ist pro betroffenem Quartal, betroffener Krankenkasse und betroffener Wohnort-KV ein Datensatz zu liefern.

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

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	13	Alphanum.	Konstant „SV_BEVERZICHT“
01	Quartal	M	5	Numerisch	Vom Bereinigungsverzicht betroffenes Quartal im Format JJJJQ
02	Abrechnungs-IK	M	9	Alphanum.	Abrechnungs-IK der Krankenkasse gemäß Schlüsselverzeichnis 8a, welche von der Möglichkeit des Bereinigungsverzichts Gebrauch macht
03	Wohnort-KV	M	2	Alphanum.	Nr. der vom Bereinigungsverzicht betroffenen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Schlüsselverzeichnis 2 am Wohnort des Versicherten
04	Vertragskennung	M	≤ 25	Alphanum.	Eindeutige Vertragskennung der Krankenkasse. Die quartals- und jahresübergreifende Eindeutigkeit für ein und denselben Selektivvertrag muss innerhalb der Krankenkasse gewährleistet sein.
05	Vertragsart	M	1	Numerisch	Gesetzliche Grundlage des Vertrages 2 = Besondere ambulante ärztliche Versorgung (§ 73c SGB V a.F.) 3 = Integrierte Versorgung (§ 140a SGB V a.F.) bzw. Besondere Versorgung (§ 140a SGB V i.d.F. des GKV-VSG) 4 = Modellvorhaben (§ 63 SGB V)

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
06	Vertragsbezeichnung	K	≤ 70	Alphanum.	(Kurz-)Bezeichnung des Vertrages (möglichst sprechend)
07	Bewertungssumme des selektivvertraglichen Versorgungsauftrags	M	13,2	Dezimal	Summe der Bewertungen der dem selektivvertraglichen Versorgungsauftrag ggf. anteilig entsprechenden Gebührenordnungspositionen des EBM des Vorjahresquartals gemäß Euro-Gebührenordnung in der Abgrenzung der jeweiligen für das aktuelle Quartal vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung als Wert für einen Selektivvertragsteilnehmer gemäß Nr. 4.7 Ziffer 4. des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 360. Sitzung am 19. August 2015. Angabe in Euro
08	Teilnehmerzahl	M	≤ 8	Numerisch	Anzahl der im aktuellen Quartal und im Bereich der Wohnort-KV an dem Selektivvertrag teilnehmenden Versicherten
09	Voraussichtliches Bereinigungsvolumen	M	13,2	Dezimal	Pauschal als Produkt aus Feld 07 und Feld 08 ermitteltes voraussichtliches Bereinigungsvolumen. Angabe in Euro

3 Satzbeschreibung – Satzart SV_BEVERZICHT_IK

Dateiinhalt:

Abgrenzung: Für jeden Selektivvertrag, bei dem gemäß §§ 64 Abs. 3 Satz 6 bzw. 140a Abs. 6 Satz 2 SGB V von der Möglichkeit des Bereinigungsverzichts Gebrauch gemacht wird, ist pro betroffenem Quartal, betroffener Krankenkasse und betroffener Wohnort-KV ein Datensatz zu liefern.

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

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	16	Alphanum.	Konstant „SV_BEVERZICHT_IK“
01	Quartal	M	5	Numerisch	Vom Bereinigungsverzicht betroffenen Quartal im Format JJJQ
02	Abrechnungs-IK	M	9	Alphanum.	Abrechnungs-IK der Krankenkasse gemäß Schlüsselverzeichnis 8a, welche von der Möglichkeit des Bereinigungsverzichts Gebrauch macht
03	Wohnort-KV	M	2	Alphanum.	Nr. der vom Bereinigungsverzicht betroffenen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Schlüsselverzeichnis 2 am Wohnort des Versicherten
04	Vertragskennung	M	≤ 25	Alphanum.	Eindeutige Vertragskennung der Krankenkasse. Die quartals- und jahresübergreifende Eindeutigkeit für ein und denselben Selektivvertrag muss innerhalb der Krankenkasse gewährleistet sein.
05	Vertragsart	M	1	Numerisch	Gesetzliche Grundlage des Vertrages 2 = Besondere ambulante ärztliche Versorgung (§ 73c SGB V a.F.) 3 = Integrierte Versorgung (§ 140a SGB V a.F.) bzw. Besondere Versorgung (§ 140a SGB V i.d.F. des GKV-VSG) 4 = Modellvorhaben (§ 63 SGB V)

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
06	Vertragsbezeichnung	K	≤ 70	Alphanum.	(Kurz-)Bezeichnung des Vertrages (möglichst sprechend)
07	Bewertungssumme des selektivvertraglichen Versorgungsauftrags	M	13,2	Dezimal	Summe der Bewertungen der dem selektivvertraglichen Versorgungsauftrag ggf. anteilig entsprechenden Gebührenordnungspositionen des EBM des Vorjahresquartals gemäß Euro-Gebührenordnung in der Abgrenzung der jeweiligen für das aktuelle Quartal vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung als Wert für einen Selektivvertragsteilnehmer gemäß Nr. 4.7 Ziffer 4. des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 360. Sitzung am 19. August 2015. Angabe in Euro
08	Teilnehmerzahl	M	≤ 8	Numerisch	Anzahl der im aktuellen Quartal und im Bereich der Wohnort-KV an dem Selektivvertrag teilnehmenden Versicherten
09	Voraussichtliches Bereinigungsvolumen	M	13,2	Dezimal	Pauschal als Produkt aus Feld 07 und Feld 08 ermitteltes voraussichtliches Bereinigungsvolumen. Angabe in Euro
10	Datenempfänger	m	9	Alphanum.	IK des kassenseitigen Datenempfängers für ausschließlich interne Zuordnungszwecke im Rahmen der technischen Datenweiterleitung. Dieses Feld ist nur im Rahmen der Datenübermittlung durch das Institut des Bewertungsausschusses an den GKV-Spitzenverband sowie durch den GKV-Spitzenverband an die regionalen Verbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zu übermitteln.
11	Datenempfänger-Kassenart	m	2	Alphanum.	Kostenträgerart gemäß Schlüsselverzeichnis 1 unter Berücksichtigung des aktuellen Fusionsstandes. Dieses Feld ist nur im Rahmen der Datenübermittlung durch das Institut

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
					des Bewertungsausschusses an den GKV-Spitzenverband sowie durch den GKV-Spitzenverband an die regionalen Verbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zu übermitteln.

4 Satzbeschreibung – Satzart SV_BEVERZICHT_SUM

Dateiinhalt:

Abgrenzung: Im Falle des Bereinigungsverzichts bei Verträgen nach §§ 63 und 140a SGB V ist pro betroffenem Quartal und betroffener Wohnort-KV ein Datensatz zu liefern.

Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 und 02 identifiziert einen Datensatz eindeutig.

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	17	Alphanum.	Konstant „SV_BEVERZICHT_SUM“
01	Quartal	M	5	Numerisch	Vom Bereinigungsverzicht betroffenen Quartal im Format JJJQ
02	Wohnort-KV	M	2	Alphanum.	Nr. der vom Bereinigungsverzicht betroffenen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Schlüsselverzeichnis 2 am Wohnort des Versicherten
03	Voraussichtliches Bereinigungsvolumen	M	13,2	Dezimal	Summe der voraussichtlichen Bereinigungsvolumina für Selektivverträge, bei denen von der Möglichkeit des Bereinigungsverzichts Gebrauch gemacht wird. Angabe in Euro

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 363. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu Datenlieferungen gemäß §§ 64 Abs. 3 Satz 7 bzw. 140a Abs. 6 Satz 3 SGB V im Zusammenhang mit der Möglichkeit des Bereinigungsverzichts bei Verträgen nach §§ 63 und 140a SGB V mit Wirkung zum 1. Oktober 2015

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 360. Sitzung am 19. August 2015 gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V Vorgaben für ein Verfahren zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs in den durch das SGB V vorgesehenen Fällen für das Jahr 2016 beschlossen. Dabei wurde eine separate Beschlussfassung zur Übermittlung der pauschal ermittelten voraussichtlichen Bereinigungsvolumina und tatsächlichen Teilnehmerzahlen im Falle des Bereinigungsverzichts bei Verträgen nach §§ 63 und 140a SGB V bis zum 30. September 2015 angekündigt. Der Bewertungsausschuss beschließt daher im Folgenden das Nähere zu Umfang, Inhalt, Formaten, Lieferterminen und Übermittlungswegen dieser Datenlieferungen gemäß § 87a Abs. 6 SGB V.

2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Zur Umsetzung der Vorgaben gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V zur Bereinigung und zur Ermittlung der kassenspezifischen Aufsatzwerte des Behandlungsbedarfs, insbesondere der Vorgaben zu der pauschalen Ermittlung und Übermittlung des voraussichtlichen Bereinigungsvolumens an die regionalen Gesamtvertragspartner sowie zu dessen Anrechnung beim Aufsatzwert der betroffenen Krankenkasse, werden im Falle des Bereinigungsverzichts bei Verträgen nach §§ 63 und 140a SGB V zum einen krankenkassen- und vertragsbezogene Daten und zum anderen summarische Daten zu den pauschal ermittelten voraussichtlichen Bereinigungsvolumina und den tatsächlichen Teilnehmerzahlen für die jeweils vom Bereinigungsverzicht betroffenen KV-Bezirke und Quartale benötigt.

Die Krankenkassen, die bei Verträgen nach §§ 63 und 140a SGB V von der Möglichkeit des Bereinigungsverzichts Gebrauch machen, übermitteln gemäß § 87a Abs. 6 SGB V die pauschal ermittelten voraussichtlichen Bereinigungsvolumina und die tatsächlichen Teilnehmerzahlen in der Satzart SV_BEVERZICHT spätestens sieben Wochen nach Ablauf des jeweiligen vom Bereinigungsverzicht betroffenen Quartals an den GKV-Spitzenverband. Die übrigen Krankenkassen übermitteln quartalsweise entsprechende Leermeldungen an den GKV-Spitzenverband bzw. zeigen diese an, damit der GKV-Spitzenverband die Vollständigkeit der Datenlieferungen insgesamt prüfen

kann. Erstmals vorgesehen sind entsprechende Datenlieferungen für das erste Quartal 2016 bis zum 19. Mai 2016.

Der GKV-Spitzenverband leitet die zusammengeführten Daten innerhalb von einer Woche an das Institut des Bewertungsausschusses weiter, welches diese innerhalb von einer weiteren Woche in dem für die Übermittlung an die regionalen Gesamtvertragspartner vorgesehenen Umfang in den Satzarten SV_BEVERZICHT_IK und SV_BEVERZICHT_SUM aufbereitet und an die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses weiterleitet.

Die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses leiten diese Daten innerhalb von einer Woche 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 sowie im Falle der Datenübermittlung an die kassenseitigen Gesamtvertragspartner nur die kassen- und kassenartenbezogenen Angaben für die der Empfängerkassenart angehörigen Krankenkassen übermittelt werden.

Die zur Ermittlung der kassenspezifischen Aufsatzwerte des Behandlungsbedarfs erforderlichen Daten im Falle des Bereinigungsverzichts bei Verträgen nach §§ 63 und 140a SGB V liegen den regionalen Gesamtvertragspartnern zehn Wochen nach dem Ende des Abrechnungsquartals und somit rechtzeitig zur Quartalsabrechnung vor.

Das Verfahren der Datenaufbereitung und -weiterleitung orientiert sich an dem bewährten, seit mehreren Jahren für die Daten der arzt- und kassenseitigen Rechnungslegung (ARZTRG87a- und KASSRG87aMGV-Daten) praktizierten Verfahren.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Oktober 2015 in Kraft.