

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015

zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 349. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu Datenlieferungen gemäß § 87a Abs. 6 SGB V durch das Institut des Bewertungsausschusses bzw. die Datenstelle des Bewertungsausschusses sowie durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung und den GKV-Spitzenverband an die Vertragspartner nach § 87a Abs. 2 Satz 1 SGB V zur Vorbereitung der Vereinbarungen und Berechnungen nach § 87a Abs. 2 bis 4 SGB V

mit Wirkung zum 15. Dezember 2015

Der Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 349. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu Datenlieferungen gemäß § 87a Abs. 6 SGB V durch das Institut des Bewertungsausschusses bzw. die Datenstelle des Bewertungsausschusses sowie durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung und den GKV-Spitzenverband an die Vertragspartner nach § 87a Abs. 2 Satz 1 SGB V zur Vorbereitung der Vereinbarungen und Berechnungen nach § 87a Abs. 2 bis 4 SGB V mit Wirkung zum 1. April 2015 wird aufgrund der Änderungen in den §§ 264 und 291 SGB V durch das Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz wie folgt geändert:

1. Änderung in Beschluss Teil D

a) Nr. I. wird wie folgt geändert:

Nach der Angabe „§ 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V“ werden ein Komma sowie der Halbsatz „zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015,“ eingefügt.

b) Nr. II. wird wie folgt geändert:

Im ersten Absatz werden im ersten Satz nach dem Wort „übermitteln“ die Wörter „mit Wirkung ab dem Berichtsquartal 1/2016“ eingefügt und die Wörter „beginnend mit dem Berichtsquartal 1/2016 bis zum 25. April 2016“ durch die Formulierung „für das Berichtsquartal 1/2016 abweichend hiervon bis zum 25. Juli 2016“ ersetzt.

Nach dem ersten Absatz wird ein neuer Absatz eingefügt, der wie folgt gefasst ist:

„Für das Berichtsquartal 1/2016 erfolgen zusätzliche Datenübermittlungen entsprechend dem vorherigen Absatz zum 25. April 2016 durch den GKV-Spitzenverband und die Kassenärztliche Bundesvereinigung gemäß Teil D des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 349. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) in der Fassung der amtlichen Bekanntmachung auf der Internetseite des Instituts des Be-

wertungsausschusses am 20. Mai 2015 unter www.institut-ba.de auf Basis der in der Anlage 4 zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 349. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) in der Fassung der amtlichen Bekanntmachung auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses am 20. Mai 2015 unter www.institut-ba.de definierten Datensatzbeschreibung.“

2. Änderung in der Anlage 3

In Abschnitt 2 wird im Header der Datensatzbeschreibung zur Satzart KASSRG87aMGV_IK unter dem Stichwort „Hinweis“ im ersten Satz die Angabe „Feldern 18, 20 und 21“ durch die Angabe „Feldern 21, 23 und 24“ ersetzt.

3. Austausch der Anlage 4

Die Anlage 4 „Datensatzbeschreibung zur Datenübermittlung der nach dem Wohnortprinzip regionalisierten monatlichen und quartalsdurchschnittlichen Versicherungszahlen vom GKV-Spitzenverband an die regionalen Verbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung an die Kassenärztlichen Vereinigungen mit Wirkung ab dem Berichtsquartal 1/2016 (Stand: 1. April 2015)“ wird gegen die Anlage 4 des vorliegenden Beschlusses „Datensatzbeschreibung zur Datenübermittlung der nach dem Wohnortprinzip regionalisierten monatlichen und quartalsdurchschnittlichen Versicherungszahlen vom GKV-Spitzenverband an die regionalen Verbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung an die Kassenärztlichen Vereinigungen mit Wirkung ab dem Berichtsquartal 1/2016 (Stand: 15. Dezember 2015)“ ausgetauscht.

Protokollnotiz:

Das Institut des Bewertungsausschusses wird eine Lesefassung des durch diesen Beschluss geänderten Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 349. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) erstellen und auf seiner Internetseite veröffentlichen.

Anlage:

Anlage 4 Datensatzbeschreibung zur Datenübermittlung der nach dem Wohnortprinzip regionalisierten monatlichen und quartalsdurchschnittlichen Versicherungszahlen vom GKV-Spitzenverband an die regionalen Verbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung an die Kassenärztlichen Vereinigungen mit Wirkung ab dem Berichtsquartal 1/2016 (Satzarten ANZVER87a_SUM, ANZVER87a_IK), Stand: 15. Dezember 2015

Anlage 4

**zum Beschluss des Bewertungsausschusses
in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015**

**Datensatzbeschreibung zur Datenübermittlung der nach dem
Wohnortprinzip regionalisierten monatlichen und quartalsdurch-
schnittlichen Versichertenzahlen vom GKV-Spitzenverband an die
regionalen Verbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen
sowie von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung an die
Kassenärztlichen Vereinigungen**

mit Wirkung ab dem Berichtsquartal 1/2016

(Stand: 15. Dezember 2015)

Inhalt

| | | |
|---|---|----|
| 1 | Satzart ANZVER87a_SUM..... | 4 |
| 2 | Satzart ANZVER87a_IK..... | 7 |
| 3 | Festlegungen zur Datenübermittlung..... | 18 |

1 Satzart ANZVER87a_SUM

Dateiinhalt:

Abgrenzung: Pro Quartal und KV ist ein Datensatz zu liefern.

Primärschlüssel: Der Datensatz wird durch die Kombination der Felder 01 bis 03 eindeutig identifiziert.

| Feld Nr. | Feld | Feldart | Anzahl Stellen | Feldeigenschaft | Inhalt/Erläuterung |
|----------|---|---------|----------------|-----------------|--|
| 00 | Satzart | M | 13 | Alphanum. | Konstant „ANZVER87a_SUM“ |
| 01 | Erstellungsdatum | M | 8 | Numerisch | Erstellungsdatum der einzelnen Erst-/Korrekturdatenlieferungen im Format JJJJMMTT |
| 02 | Quartal | M | 5 | Numerisch | Quartal im Format JJJJQ |
| 03 | KV | M | 2 | Alphanum. | Nr. der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Schlüsselverzeichnis 2 am Wohnort des Versicherten bzw. der nach § 264 SGB V betreuten Person |
| 04 | Durchschnittliche quartalsbezogene Anzahl Versicherte | M | ≤ 8 | Numerisch | Durchschnittliche quartalsbezogene Anzahl der Versicherten mit Wohnort im jeweiligen KV-Bezirk. |
| 05 | Durchschnittliche quartalsbezogene Anzahl Versicherte mit Wahl der Kostenerstattung (Davon-Ausweis) | M | ≤ 8 | Numerisch | Durchschnittliche quartalsbezogene Anzahl der Versicherten mit Wohnort im jeweiligen KV-Bezirk, die Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V generell oder für den Bereich der ärztlichen Versorgung gewählt haben, als Davon-Ausweis zu Feld 04. |
| 06 | Durchschnittliche quartalsbezogene Anzahl Wohnausländer | M | ≤ 8 | Numerisch | Durchschnittliche quartalsbezogene Anzahl der Versicherten mit Wohnort im Ausland, definiert als Versicherte, in deren bei der Krankenkasse gespeicherten Adressdaten ein Wohnsitz mit nichtdeutschem Länderkennzeichen hinterlegt ist (Zuordnung zum KV-Bezirk am Sitz der Krankenkasse). |
| 07 | Durchschnittliche quartalsbezogene Anzahl betreuter Personen | M | ≤ 8 | Numerisch | Durchschnittliche quartalsbezogene Anzahl der im Auftrag der Sozialhilfeträger betreuten Personen nach § 264 SGB V je KV-Bezirk. |

| Feld Nr. | Feld | Feld-art | Anzahl Stellen | Feld-eigenschaft | Inhalt/Erläuterung |
|----------|---|----------|----------------|------------------|---|
| 08 | Durchschnittliche quartalsbezogene Anzahl betreuter Personen mit Angabe der besonderen Personengruppe „9“ auf der eGK (Davon-Ausweis) | M | ≤ 8 | Numerisch | Durchschnittliche quartalsbezogene Anzahl der im Auftrag der Sozialhilfeträger betreuten Personen nach § 264 SGB V mit Angabe der besonderen Personengruppe „9“ auf der eGK je KV-Bezirk, als Davon-Ausweis zu Feld 07. |

Erläuterungen zur Satzart ANZVER87a_SUM

Zu Feldern 04 bis 08 (Versicherte/Versicherte mit Kostenerstattung als Davon-Ausweis/Wohnausländer/betreute Personen/betreute Personen mit Angabe der besonderen Personengruppe „9“ auf der eGK als Davon-Ausweis):

Die Meldung der quartalsdurchschnittlichen Zahl der Versicherten erfolgt im quartalsweisen Lieferturnus separat für

- a) Versicherte mit Wohnort in Deutschland (Feld 04),
- b) Versicherte mit Wohnort in Deutschland, die Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V generell oder für den Bereich der ärztlichen Versorgung gewählt haben, als Davon-Ausweis zu Buchstabe a), soweit dies gemäß der jeweiligen gesamtvertraglichen Regelung notwendig ist (Feld 05),
- c) Versicherte mit Wohnort im Ausland, definiert als Versicherte, in deren bei der Krankenkasse gespeicherten Adressdaten ein Wohnsitz mit nichtdeutschem Länderkennzeichen hinterlegt ist, soweit dies gemäß der jeweiligen gesamtvertraglichen Regelung notwendig ist (Feld 06),
- d) im Auftrag der Sozialhilfeträger betreute Personen nach § 264 SGB V (Feld 07) sowie
- e) im Auftrag der Sozialhilfeträger betreute Personen nach § 264 SGB V mit Angabe der besonderen Personengruppe „9“ auf der eGK, als Davon-Ausweis zu Buchstabe d), soweit dies gemäß der jeweiligen gesamtvertraglichen Regelung notwendig ist (Feld 08).

Die Zuordnung der Zahl der Versicherten zum KV-Bezirk gemäß dem Wohnort der Versicherten erfolgt auf Grundlage der für die Versicherten zu den Erhebungsstichtagen in den Bestandsführungssystemen der Krankenkassen gespeicherten Postleitzahlen des Wohnortes über die von der KBV zur Erstellung der KM6 bereitgestellten Stammdaten zur Zuordnung von Postleitzahlen zu Kassenärztlichen Vereinigungen. Weicht der Wohnort des Versicherten nach § 10 SGB V (Familienversicherung) von dem des jeweiligen Mitgliedes ab, ist der Wohnort des Versicherten nach § 10 SGB V zu berücksichtigen. Versicherte mit Wohnort im Ausland sind in dieser Datenlieferung dem KV-Bezirk am Sitz der Krankenkasse zuzuordnen.

Erhebungsstichtag für die Zahl der Versicherten und der betreuten Personen ist der erste Tag eines jeden Monats 0.00 Uhr. Bei der Erfassung sind alle bis einschließlich 8. Tag des Monats eingehenden Meldungen, die den jeweiligen Erhebungsstichtag betreffen, zu berücksichtigen (dies gilt auch für Korrekturmeldungen). Abweichend hiervon sind für die Berichtsquartale 1/2016 und 2/2016 alle Meldungen bezüglich der im Auftrag der Sozialhilfeträger betreuten Personen nach § 264 SGB V, die den jeweiligen Erhebungsstichtag betreffen, zu berücksichtigen, die bis zum 1. Juli 2016 vorliegen.

Bei der Ermittlung der zu meldenden durchschnittlichen Versichertenzahlen für ein Quartal ist das ungewichtete arithmetische Mittel der stichtagsbezogenen monatlichen Versichertenzahlen, definiert als Summe der Monatswerte geteilt durch die Anzahl der Monate ohne Missingwert zu bestimmen.

Missingwerte werden bei der Summierung nicht berücksichtigt.

2 Satzart ANZVER87a_IK

Dateiinhalt:

Abgrenzung: Pro Abrechnungs-IK, Quartal und KV ist ein Datensatz zu liefern.

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 | 12 | Alphanum. | Konstant „ANZVER87a_IK“ |
| 01 | Erstellungsdatum | M | 8 | Numerisch | Erstellungsdatum der einzelnen Erst-/Korrekturdatenlieferungen im Format JJJJMMTT |
| 02 | Abrechnungs-IK | M | 9 | Alphanum. | Abrechnungs-IK der Krankenkasse gemäß Schlüsselverzeichnis 8a |
| 03 | Quartal | M | 5 | Numerisch | Quartal im Format JJJJQ |
| 04 | KV | M | 2 | Alphanum. | Nr. der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Schlüsselverzeichnis 2 am Wohnort des Versicherten bzw. der nach § 264 SGB V betreuten Person |
| 05 | Kennzeichen Anzahl Versicherte und betreute Personen | M | 5 | Numerisch | Angabe zu den Werten in den Feldern 06 bis 25 als Vektordarstellung. Die Elemente des Vektors können folgende Ausprägungen annehmen: 1 = erhobener Wert 2 = fehlender Wert zum Erhebungszeitpunkt 3 = nicht gelieferter Wert aufgrund Verständigung der Partner der Gesamtverträge Die Positionen der Elemente des Vektors, d. h. die Stellen 1 bis 5 des Feldes sind in folgender Reihenfolge definiert: 1 = Angabe zu den Feldern 06, 11, 16, 21 2 = Angabe zu den Feldern 07, 12, 17, 22 3 = Angabe zu den Feldern 08, 13, 18, 23 4 = Angabe zu den Feldern |

| Feld Nr. | Feld | Feldart | Anzahl Stellen | Feldeigenschaft | Inhalt/Erläuterung |
|----------|---|---------|----------------|-----------------|--|
| | | | | | <p>09, 14, 19, 24 5 = Angabe zu den Feldern 10, 15, 20, 25</p> <p>In den Stellen 1 und 4 des Vektors ist die Ausprägung „3“ unzulässig.</p> <p>Der Vektor hat eine feste Breite von genau 5 Zeichen; die einzelnen Elemente des Vektors sind nicht durch Trennzeichen getrennt.</p> |
| 06 | Anzahl Versicherte im ersten Monat des Quartals | m | ≤ 8 | Numerisch | <p>Für den Fall, dass in Feld 05 an 1. Stelle der Wert „1“ übermittelt wird: Anzahl der Versicherten mit Wohnort im jeweiligen KV-Bezirk im ersten Monat innerhalb des zu meldenden Quartals (Jan./Apr./Jul./Okt.). Für fehlende Werte ist das Feld leer zu übermitteln (Missing-Kennzeichen).</p> |
| 07 | Anzahl Versicherte mit Wahl der Kostenerstattung im ersten Monat des Quartals (Davon-Ausweis) | m | ≤ 8 | Numerisch | <p>Für den Fall, dass in Feld 05 an 2. Stelle der Wert „1“ übermittelt wird: Anzahl der Versicherten mit Wohnort im jeweiligen KV-Bezirk, die Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V generell oder für den Bereich der ärztlichen Versorgung gewählt haben, als Davon-Ausweis zu Feld 06 im ersten Monat innerhalb des zu meldenden Quartals (Jan./Apr./Jul./Okt.). Das Feld ist nur zu übermitteln, soweit dies gemäß der jeweiligen gesamtvertraglichen Regelung notwendig ist. Hierüber verständigen sich die Partner der Gesamtverträge. Für fehlende oder nicht gelieferte Werte ist das Feld leer zu übermitteln (Missing-Kennzeichen).</p> |
| 08 | Anzahl Wohn- | m | ≤ 8 | Numerisch | Für den Fall, dass in Feld 05 |

| Feld Nr. | Feld | Feld-art | Anzahl Stellen | Feld-eigenschaft | Inhalt/Erläuterung |
|----------|---|----------|----------------|------------------|--|
| | ausländer im ersten Monat des Quartals | | | | <p>an 3. Stelle der Wert „1“ übermittelt wird:</p> <p>Anzahl der Versicherten mit Wohnort im Ausland, definiert als Versicherte, in deren bei der Krankenkasse gespeicherten Adressdaten ein Wohnsitz mit nichtdeutschem Länderkennzeichen hinterlegt ist (Zuordnung zum KV-Bezirk am Sitz der Krankenkasse), im ersten Monat innerhalb des zu meldenden Quartals (Jan./Apr./Jul./Okt.).</p> <p>Das Feld ist nur zu übermitteln, soweit dies gemäß der jeweiligen gesamtvertraglichen Regelung notwendig ist. Hierüber verständigen sich die Partner der Gesamtverträge.</p> <p>Für fehlende oder nicht gelieferte Werte ist das Feld leer zu übermitteln (Missing-Kennzeichen).</p> |
| 09 | Anzahl betreuter Personen im ersten Monat des Quartals | m | ≤ 8 | Numerisch | <p>Für den Fall, dass in Feld 05 an 4. Stelle der Wert „1“ übermittelt wird:</p> <p>Anzahl der im Auftrag der Sozialhilfeträger betreuten Personen nach § 264 SGB V je KV-Bezirk im ersten Monat innerhalb des zu meldenden Quartals (Jan./Apr./Jul./Okt.).</p> <p>Für fehlende Werte ist das Feld leer zu übermitteln (Missing-Kennzeichen).</p> |
| 10 | Anzahl betreuter Personen mit Angabe der besonderen Personengruppe „9“ auf der eGK im ersten Monat des Quartals (Davon-Ausweis) | m | ≤ 8 | Numerisch | <p>Für den Fall, dass in Feld 05 an 5. Stelle der Wert „1“ übermittelt wird:</p> <p>Anzahl der im Auftrag der Sozialhilfeträger betreuten Personen nach § 264 SGB V mit Angabe der besonderen Personengruppe „9“ auf der eGK je KV-Bezirk, als Davon-Ausweis zu Feld 09 im ersten Monat innerhalb des zu meldenden Quartals (Jan./Apr./Jul./Okt.).</p> <p>Das Feld ist nur zu übermit-</p> |

| Feld Nr. | Feld | Feld-art | Anzahl Stellen | Feld-eigenschaft | Inhalt/Erläuterung |
|----------|--|----------|----------------|------------------|--|
| | | | | | teln, soweit dies gemäß der jeweiligen gesamtvertraglichen Regelung notwendig ist. Hierüber verständigen sich die Partner der Gesamtverträge. Für fehlende Werte ist das Feld leer zu übermitteln (Missing-Kennzeichen). |
| 11 | Anzahl Versicherte im zweiten Monat des Quartals | m | ≤ 8 | Numerisch | Für den Fall, dass in Feld 05 an 1. Stelle der Wert „1“ übermittelt wird: Anzahl der Versicherten mit Wohnort im jeweiligen KV-Bezirk im zweiten Monat innerhalb des zu meldenden Quartals (Feb./Mai/Aug./Nov.). Für fehlende Werte ist das Feld leer zu übermitteln (Missing-Kennzeichen). |
| 12 | Anzahl Versicherte mit Wahl der Kostenerstattung im zweiten Monat des Quartals (Davon-Ausweis) | m | ≤ 8 | Numerisch | Für den Fall, dass in Feld 05 an 2. Stelle der Wert „1“ übermittelt wird: Anzahl der Versicherten mit Wohnort im jeweiligen KV-Bezirk, die Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V generell oder für den Bereich der ärztlichen Versorgung gewählt haben, als Davon-Ausweis zu Feld 11 im zweiten Monat innerhalb des zu meldenden Quartals (Feb./Mai/Aug./Nov.). Das Feld ist nur zu übermitteln, soweit dies gemäß der jeweiligen gesamtvertraglichen Regelung notwendig ist. Hierüber verständigen sich die Partner der Gesamtverträge. Für fehlende oder nicht gelieferte Werte ist das Feld leer zu übermitteln (Missing-Kennzeichen). |
| 13 | Anzahl Wohnausländer im zweiten Monat des Quartals | m | ≤ 8 | Numerisch | Für den Fall, dass in Feld 05 an 3. Stelle der Wert „1“ übermittelt wird: Anzahl der Versicherten mit Wohnort im Ausland, definiert als Versicherte, in deren bei der Krankenkasse gespeicher- |

| Feld Nr. | Feld | Feldart | Anzahl Stellen | Feldeigenschaft | Inhalt/Erläuterung |
|----------|--|---------|----------------|-----------------|--|
| | | | | | <p>ten Adressdaten ein Wohnsitz mit nichtdeutschem Länderkennzeichen hinterlegt ist (Zuordnung zum KV-Bezirk am Sitz der Krankenkasse), im zweiten Monat innerhalb des zu meldenden Quartals (Feb./Mai/Aug./Nov.).</p> <p>Das Feld ist nur zu übermitteln, soweit dies gemäß der jeweiligen gesamtvertraglichen Regelung notwendig ist. Hierüber verständigen sich die Partner der Gesamtverträge.</p> <p>Für fehlende oder nicht gelieferte Werte ist das Feld leer zu übermitteln (Missing-Kennzeichen).</p> |
| 14 | Anzahl betreuter Personen im zweiten Monat des Quartals | m | ≤ 8 | Numerisch | <p>Für den Fall, dass in Feld 05 an 4. Stelle der Wert „1“ übermittelt wird:</p> <p>Anzahl der im Auftrag der Sozialhilfeträger betreuten Personen nach § 264 SGB V je KV-Bezirk im zweiten Monat innerhalb des zu meldenden Quartals (Feb./Mai/Aug./Nov.).</p> <p>Für fehlende Werte ist das Feld leer zu übermitteln (Missing-Kennzeichen).</p> |
| 15 | Anzahl betreuter Personen mit Angabe der besonderen Personengruppe „9“ auf der eGK im zweiten Monat des Quartals (Davon-Ausweis) | m | ≤ 8 | Numerisch | <p>Für den Fall, dass in Feld 05 an 5. Stelle der Wert „1“ übermittelt wird:</p> <p>Anzahl der im Auftrag der Sozialhilfeträger betreuten Personen nach § 264 SGB V mit Angabe der besonderen Personengruppe „9“ auf der eGK je KV-Bezirk, als Davon-Ausweis zu Feld 14 im zweiten Monat innerhalb des zu meldenden Quartals (Feb./Mai/Aug./Nov.).</p> <p>Das Feld ist nur zu übermitteln, soweit dies gemäß der jeweiligen gesamtvertraglichen Regelung notwendig ist. Hierüber verständigen sich die Partner der Gesamtverträge.</p> <p>Für fehlende Werte ist das</p> |

| Feld Nr. | Feld | Feld-art | Anzahl Stellen | Feld-eigenschaft | Inhalt/Erläuterung |
|----------|--|----------|----------------|------------------|---|
| | | | | | Feld leer zu übermitteln (Missing-Kennzeichen). |
| 16 | Anzahl Versicherte im dritten Monat des Quartals | m | ≤ 8 | Numerisch | Für den Fall, dass in Feld 05 an 1. Stelle der Wert „1“ übermittelt wird: Anzahl der Versicherten mit Wohnort im jeweiligen KV-Bezirk im dritten Monat innerhalb des zu meldenden Quartals (Mrz./Jun./Sep./Dez.). Für fehlende Werte ist das Feld leer zu übermitteln (Missing-Kennzeichen). |
| 17 | Anzahl Versicherte mit Wahl der Kostenerstattung im dritten Monat des Quartals (Davon-Ausweis) | m | ≤ 8 | Numerisch | Für den Fall, dass in Feld 05 an 2. Stelle der Wert „1“ übermittelt wird: Anzahl der Versicherten mit Wohnort im jeweiligen KV-Bezirk, die Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V generell oder für den Bereich der ärztlichen Versorgung gewählt haben, als Davon-Ausweis zu Feld 16 im dritten Monat innerhalb des zu meldenden Quartals (Mrz./Jun./Sep./Dez.). Das Feld ist nur zu übermitteln, soweit dies gemäß der jeweiligen gesamtvertraglichen Regelung notwendig ist. Hierüber verständigen sich die Partner der Gesamtverträge. Für fehlende oder nicht gelieferte Werte ist das Feld leer zu übermitteln (Missing-Kennzeichen). |
| 18 | Anzahl Wohnausländer im dritten Monat des Quartals | m | ≤ 8 | Numerisch | Für den Fall, dass in Feld 05 an 3. Stelle der Wert „1“ übermittelt wird: Anzahl der Versicherten mit Wohnort im Ausland, definiert als Versicherte, in deren bei der Krankenkasse gespeicherten Adressdaten ein Wohnsitz mit nichtdeutschem Länderkennzeichen hinterlegt ist (Zuordnung zum KV-Bezirk am Sitz der Krankenkasse), im dritten Monat innerhalb des zu |

| Feld Nr. | Feld | Feld-art | Anzahl Stellen | Feld-eigenschaft | Inhalt/Erläuterung |
|----------|--|----------|----------------|------------------|---|
| | | | | | <p>meldenden Quartals (Mrz./Jun./Sep./Dez.).</p> <p>Das Feld ist nur zu übermitteln, soweit dies gemäß der jeweiligen gesamtvertraglichen Regelung notwendig ist. Hierüber verständigen sich die Partner der Gesamtverträge.</p> <p>Für fehlende oder nicht gelieferte Werte ist das Feld leer zu übermitteln (Missing-Kennzeichen).</p> |
| 19 | Anzahl betreuter Personen im dritten Monat des Quartals | m | ≤ 8 | Numerisch | <p>Für den Fall, dass in Feld 05 an 4. Stelle der Wert „1“ übermittelt wird:</p> <p>Anzahl der im Auftrag der Sozialhilfeträger betreuten Personen nach § 264 SGB V je KV-Bezirk im dritten Monat innerhalb des zu meldenden Quartals (Mrz./Jun./Sep./Dez.).</p> <p>Für fehlende Werte ist das Feld leer zu übermitteln (Missing-Kennzeichen).</p> |
| 20 | Anzahl betreuter Personen mit Angabe der besonderen Personengruppe „9“ auf der eGK im dritten Monat des Quartals (Davon-Ausweis) | m | ≤ 8 | Numerisch | <p>Für den Fall, dass in Feld 05 an 5. Stelle der Wert „1“ übermittelt wird:</p> <p>Anzahl der im Auftrag der Sozialhilfeträger betreuten Personen nach § 264 SGB V mit Angabe der besonderen Personengruppe „9“ auf der eGK je KV-Bezirk, als Davon-Ausweis zu Feld 19 im dritten Monat innerhalb des zu meldenden Quartals (Mrz./Jun./Sep./Dez.).</p> <p>Das Feld ist nur zu übermitteln, soweit dies gemäß der jeweiligen gesamtvertraglichen Regelung notwendig ist. Hierüber verständigen sich die Partner der Gesamtverträge.</p> <p>Für fehlende Werte ist das Feld leer zu übermitteln (Missing-Kennzeichen).</p> |
| 21 | Durchschnittliche quartalsbezogene Anzahl | m | ≤ 8 | Numerisch | <p>Für den Fall, dass in Feld 05 an 1. Stelle der Wert „1“ übermittelt wird:</p> |

| Feld Nr. | Feld | Feld-art | Anzahl Stellen | Feld-eigenschaft | Inhalt/Erläuterung |
|----------|---|----------|----------------|------------------|--|
| | Versicherte | | | | Durchschnittliche quartalsbezogene Anzahl der Versicherten mit Wohnort im jeweiligen KV-Bezirk. Für fehlende Werte ist das Feld leer zu übermitteln (Missing-Kennzeichen). |
| 22 | Durchschnittliche quartalsbezogene Anzahl Versicherte mit Wahl der Kostenerstattung (Davon-Ausweis) | m | ≤ 8 | Numerisch | Für den Fall, dass in Feld 05 an 2. Stelle der Wert „1“ übermittelt wird: Durchschnittliche quartalsbezogene Anzahl der Versicherten mit Wohnort im jeweiligen KV-Bezirk, die Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V generell oder für den Bereich der ärztlichen Versorgung gewählt haben, als Davon-Ausweis zu Feld 21. Das Feld ist nur zu übermitteln, soweit dies gemäß der jeweiligen gesamtvertraglichen Regelung notwendig ist. Hierüber verständigen sich die Partner der Gesamtverträge. Für fehlende oder nicht gelieferte Werte ist das Feld leer zu übermitteln (Missing-Kennzeichen). |
| 23 | Durchschnittliche quartalsbezogene Anzahl Wohnausländer | m | ≤ 8 | Numerisch | Für den Fall, dass in Feld 05 an 3. Stelle der Wert „1“ übermittelt wird: Durchschnittliche quartalsbezogene Anzahl der Versicherten mit Wohnort im Ausland, definiert als Versicherte, in deren bei der Krankenkasse gespeicherten Adressdaten ein Wohnsitz mit nichtdeutschem Länderkennzeichen hinterlegt ist (Zuordnung zum KV-Bezirk am Sitz der Krankenkasse). Das Feld ist nur zu übermitteln, soweit dies gemäß der jeweiligen gesamtvertraglichen Regelung notwendig ist. Hierüber verständigen sich die Partner der Gesamtverträge. Für fehlende oder nicht gelieferte Werte ist das Feld leer zu |

| Feld Nr. | Feld | Feldart | Anzahl Stellen | Feldeigenschaft | Inhalt/Erläuterung |
|----------|---|---------|----------------|-----------------|--|
| | | | | | übermitteln (Missing-Kennzeichen). |
| 24 | Durchschnittliche quartalsbezogene Anzahl betreuter Personen | m | ≤ 8 | Numerisch | Für den Fall, dass in Feld 05 an 4. Stelle der Wert „1“ übermittelt wird: Durchschnittliche quartalsbezogene Anzahl der im Auftrag der Sozialhilfeträger betreuten Personen nach § 264 SGB V je KV-Bezirk. Für fehlende Werte ist das Feld leer zu übermitteln (Missing-Kennzeichen). |
| 25 | Durchschnittliche quartalsbezogene Anzahl betreuter Personen mit Angabe der besonderen Personengruppe „9“ auf der eGK (Davon-Ausweis) | m | ≤ 8 | Numerisch | Für den Fall, dass in Feld 05 an 5. Stelle der Wert „1“ übermittelt wird: Durchschnittliche quartalsbezogene Anzahl der im Auftrag der Sozialhilfeträger betreuten Personen nach § 264 SGB V mit Angabe der besonderen Personengruppe „9“ auf der eGK je KV-Bezirk, als Davon-Ausweis zu Feld 24. Das Feld ist nur zu übermitteln, soweit dies gemäß der jeweiligen gesamtvertraglichen Regelung notwendig ist. Hierüber verständigen sich die Partner der Gesamtverträge. Für fehlende Werte ist das Feld leer zu übermitteln (Missing-Kennzeichen). |
| 26 | Kassenart | M | 2 | Alphanum. | Zugehörigkeit am Ende des Berichtsquartals gemäß Schlüsselverzeichnis 1 |
| 27 | Verarbeitungskennzeichen 1 | K | 9 | Alphanum. | Verarbeitungskennzeichen ausschließlich für interne Zuordnungszwecke im Rahmen der technischen Datenweiterleitung. Das Feld enthält hierzu das IK des logischen Empfängers auf Kassenseite. Dieses Feld ist nur im Rahmen der Datenübermittlung durch den GKV-Spitzenverband an die regionalen Verbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zu übermitteln. |

| Feld Nr. | Feld | Feld-art | Anzahl Stellen | Feld-eigenschaft | Inhalt/Erläuterung |
|----------|----------------------------|----------|----------------|------------------|---|
| 28 | Verarbeitungskennzeichen 2 | K | 2 | Alphanum. | Verarbeitungskennzeichen ausschließlich für interne Zuordnungszwecke im Rahmen der technischen Datenweiterleitung. Das Feld enthält hierzu die Kassenart des logischen Empfängers auf Kassenseite. Dieses Feld ist nur im Rahmen der Datenübermittlung durch den GKV-Spitzenverband an die regionalen Verbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zu übermitteln. |

Erläuterungen zur Satzart ANZVER87a_IK

Zu Feldern 06 bis 25 (Versicherte/Versicherte mit Kostenerstattung als Davon-Ausweis/Wohnausländer/betreute Personen/betreute Personen mit Angabe der besonderen Personengruppe „9“ auf der eGK als Davon-Ausweis):

Die Meldung der monatlichen und quartalsdurchschnittlichen Zahl der Versicherten erfolgt im quartalsweisen Lieferturnus separat für

- a) Versicherte mit Wohnort in Deutschland (Felder 06, 11, 16, 21),
- b) Versicherte mit Wohnort in Deutschland, die Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V generell oder für den Bereich der ärztlichen Versorgung gewählt haben, als Davon-Ausweis zu Buchstabe a), soweit dies gemäß der jeweiligen gesamtvertraglichen Regelung notwendig ist (Felder 07, 12, 17, 22),
- c) Versicherte mit Wohnort im Ausland, definiert als Versicherte, in deren bei der Krankenkasse gespeicherten Adressdaten ein Wohnsitz mit nichtdeutschem Länderkennzeichen hinterlegt ist, soweit dies gemäß der jeweiligen gesamtvertraglichen Regelung notwendig ist (Felder 08, 13, 18, 23),
- d) im Auftrag der Sozialhilfeträger betreute Personen nach § 264 SGB V (Felder 09, 14, 19, 24) sowie
- e) im Auftrag der Sozialhilfeträger betreute Personen nach § 264 SGB V mit Angabe der besonderen Personengruppe „9“ auf der eGK, als Davon-Ausweis zu Buchstabe d), soweit dies gemäß der jeweiligen gesamtvertraglichen Regelung notwendig ist (Felder 10, 15, 20, 25).

Die Zuordnung der Zahl der Versicherten zum KV-Bezirk gemäß dem Wohnort der Versicherten erfolgt auf Grundlage der für die Versicherten zu den Erhebungstichtagen in den Bestandsführungssystemen der Krankenkassen gespeicherten Postleitzahlen des Wohnortes über die von der KBV zur Erstellung der KM6 bereitgestellten Stammdaten zur Zuordnung von Postleitzahlen zu Kassenärztlichen Vereinigungen. Weicht der Wohnort des Versicherten nach § 10 SGB V (Familierversicherung) von dem des jeweiligen Mitgliedes ab, ist der Wohnort des Versicherten nach § 10 SGB V zu berücksichtigen. Versicherte mit Wohnort im Ausland sind in dieser Datenlieferung dem KV-Bezirk am Sitz der Krankenkasse zuzuordnen.

Erhebungstichtag für die Zahl der Versicherten und der betreuten Personen ist der erste Tag eines jeden Monats 0.00 Uhr. Bei der Erfassung sind alle bis einschließlich 8. Tag des

Monats eingehenden Meldungen, die den jeweiligen Erhebungsstichtag betreffen, zu berücksichtigen (dies gilt auch für Korrekturmeldungen). Abweichend hiervon sind für die Berichts quartale 1/2016 und 2/2016 alle Meldungen bezüglich der im Auftrag der Sozialhilfeträger betreuten Personen nach § 264 SGB V, die den jeweiligen Erhebungsstichtag betreffen, zu berücksichtigen, die bis zum 1. Juli 2016 vorliegen.

Sollten bestimmte Werte zum Zeitpunkt der Datenlieferung aus irgendwelchen Gründen fehlen oder aufgrund einer Verständigung der Partner der Gesamtverträge nicht gemeldet werden, so ist an deren Stelle ein leeres Feld zu übermitteln (Missing-Kennzeichen), d. h. mit zwei direkt aufeinander folgenden Feldtrennzeichen bzw. einem unmittelbar auf ein Feldtrennzeichen folgenden Zeilentrennzeichen. Felder, zu denen inhaltlich keine Versicherten zu melden sind, müssen hingegen korrekt mit einer 0 übermittelt werden.

Bei der Ermittlung der zu meldenden durchschnittlichen Versichertenzahlen für ein Quartal ist das ungewichtete arithmetische Mittel der stichtagsbezogenen monatlichen Versichertenzahlen, definiert als Summe der Monatswerte geteilt durch die Anzahl der Monate ohne Missingwert zu bestimmen.

3 Festlegungen zur Datenübermittlung

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

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.

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

Folgende Dateinamenskonventionen sind einzuhalten:

ANZVER87a_IK_KV_Kassenart_Datenempfänger_Quartal_Erstellungsdatum.Endung

ANZVER87a_SUM_KV_Quartal_Erstellungsdatum.Endung

Hierbei sind folgende Formate einzuhalten:

KV zweistellig alphanumerisch gemäß Schlüsselverzeichnis 2,

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),

Quartal fünfstellig numerisch

(20161, 20162, ...),

Erstellungsdatum achtstellig numerisch

(JJJJMMTT),

Endung csv.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015 zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 349. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu Datenlieferungen gemäß § 87a Abs. 6 SGB V durch das Institut des Bewertungsausschusses bzw. die Datenstelle des Bewertungsausschusses sowie durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung und den GKV-Spitzenverband an die Vertragspartner nach § 87a Abs. 2 Satz 1 SGB V zur Vorbereitung der Vereinbarungen und Berechnungen nach § 87a Abs. 2 bis 4 SGB V mit Wirkung zum 15. Dezember 2015

1 Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 349. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) einen Beschluss zu Datenlieferungen gemäß § 87a Abs. 6 SGB V durch das Institut des Bewertungsausschusses bzw. die Datenstelle des Bewertungsausschusses sowie durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung und den GKV-Spitzenverband an die Vertragspartner nach § 87a Abs. 2 Satz 1 SGB V zur Vorbereitung der Vereinbarungen und Berechnungen nach § 87a Abs. 2 bis 4 SGB V gefasst.

Dieser Beschluss wird vor dem Hintergrund der Änderungen der §§ 264 und 291 SGB V durch das Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz hinsichtlich der Vorgaben zur Bereitstellung der monatlichen und quartalsdurchschnittlichen kassenspezifischen Versichertenzahlen (Satzarten ANZVER87a_SUM, ANZVER87a_IK) mit Wirkung ab dem Berichtsquartal 1/2016 angepasst.

2 Regelungsinhalte

Mit dem Inkrafttreten des Asylverfahrensbeschleunigungsgesetzes wurde im § 264 SGB V die Ausgabe von elektronischen Gesundheitskarten (eGK) durch die Krankenkassen an Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) geregelt, wenn die entsprechenden kommunalen Vereinbarungen mit den Krankenkassen dies vorsehen. Gemäß § 291 SGB V ist dieser Personenkreis auf dem Speicherchip der elektronischen Gesundheitskarte

entsprechend zu kennzeichnen. Hierzu sieht die technische Spezifikation der elektronischen Gesundheitskarte die neue Ausprägung „9“ beim Merkmal „Besondere Personengruppe“ vor. Ab dem 1. Januar 2016 können deshalb von den Krankenkassen elektronische Gesundheitskarten mit der besonderen Personengruppe „9“ für Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 AsylbLG ausgegeben werden.

Zur Unterscheidung der betreuten Personen mit Angabe der besonderen Personengruppe „9“ auf der elektronischen Gesundheitskarte von den übrigen im Auftrag der Sozialhilfeträger betreuten Personen werden in die Datensatzbeschreibungen zu den monatlichen und quartalsdurchschnittlichen kassenspezifischen Versichertenzahlen (Satzarten ANZVER87a_SUM und ANZVER87a_IK) neue Felder als Davon-Ausweise aufgenommen.

Aufgrund der nötigen technischen Vorlaufzeiten erfolgt die Umstellung auf das neue Datensatzformat für das Berichtsquartal 1/2016 mit dreimonatiger Verzögerung gegenüber dem regulären Liefertermin. Für die Berichtsquartale 1/2016 und 2/2016 wird zudem ein abweichender Stichtag für die eingehenden, den jeweiligen Erhebungsstichtag betreffenden Meldungen bezüglich der betreuten Personen festgelegt. Zur Gewährleistung eines nahtlosen Lieferturnus wird daher im Rahmen einer Übergangsregelung die Zahl der Versicherten und betreuten Personen für das Berichtsquartal 1/2016 zusätzlich zum regulären Liefertermin nach den bisher geltenden Datensatzformaten, d. h. ohne Unterscheidung nach der besonderen Personengruppe „9“ bei den betreuten Personen, gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 349. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) in der Fassung der amtlichen Bekanntmachung auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses am 20. Mai 2015 unter www.institut-ba.de übermittelt.

Die redaktionellen Anpassungen in der Datensatzbeschreibung zu den Daten der kassenseitigen Rechnungslegung (Satzart KASSRG87aMGV_IK) sind Folgeänderungen aus der Umstellung der ANZVER87a-Daten auf das neue Datensatzformat.

3 Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 15. Dezember 2015 in Kraft.