

## **BESCHLUSS**

### **des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 421. 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 2/2018**

---

##### **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 Beschlusstexten

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 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.

**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\_JJJQ\_CC\_CCCCCCCC\_CCCC\_CCC.Endung  
ANZASV116b\_SUM\_JJJQ\_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

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

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

| <b>Feld Nr</b> | <b>Feld</b>          | <b>Feldart</b> | <b>Anzahl Stellen</b> | <b>Feldeigenschaft</b> | <b>Inhalt/Erläuterung</b>  |
|----------------|----------------------|----------------|-----------------------|------------------------|--|
| 07             | Abrechnungsweg       | M              | 1                     | numerisch              | Weg der ASV-Abrechnung<br>1 = Ausschließlich Abrechnungen von Abrechnungs-IKs, die nicht im Schlüsselverzeichnis 8b enthalten sind.<br>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>   |

| <b>Feld Nr</b> | <b>Feld</b>          | <b>Feldart</b> | <b>Anzahl Stellen</b> | <b>Feldeigenschaft</b> | <b>Inhalt/Erläuterung</b>  |
|----------------|----------------------|----------------|-----------------------|------------------------|--|
| 06             | Abrechnungsweg       | M              | 1                     | numerisch              | Weg der ASV-Abrechnung<br>1 = Ausschließlich Abrechnungen von Abrechnungs-IKs, die nicht im Schlüsselverzeichnis 8b enthalten sind.<br>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/schluesselfverzeichnisse.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<br><br>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<br>1 = Ausschließlich Abrechnungen von Abrechnungs-IKs, die nicht im Schlüsselverzeichnis 8b enthalten sind.<br>2 = mindestens eine Abrechnung von Abrechnungs-IKs, die nicht im Schlüsselverzeichnis 8b enthalten ist.  |
| 07      | LANR               | M       | 9              | alphanum.       | Lebenslange Arztnummer im Klartext  |

| <b>Feld Nr</b> | <b>Feld</b>          | <b>Feldart</b> | <b>Anzahl Stellen</b> | <b>Feldeigenschaft</b> | <b>Inhalt/Erläuterung</b>                          |
|----------------|----------------------|----------------|-----------------------|------------------------|--|
| 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 Nutzensätze (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

|   |
|---|
| <b>Dateiumfang:</b>   |
| <p><b>Abgrenzung:</b> 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><b>Primärschlüssel:</b> 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

|  |
|--|
| <b>Dateiumfang:</b>  |
| <p><b>Abgrenzung:</b> 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><b>Primärschlüssel:</b> 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. 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.             |
| 04      | ASV-Indikation   | M       | ≤ 255          | alphanum.       | Kennzeichnung aus Anlage 4 „Erkrankungs- und Leistungsbereichsschlüssel“ zur ASV-AV. Sofern in Satzart ANZ116bALT_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. |
| 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**

|  |
|--|
| <b>Dateiumfang:</b>  |
| <b>Abgrenzung:</b> 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. |
| <b>Primärschlüssel:</b> 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 JJJQ                             |
| 02      | Leistungsquartal | M       | 5              | numerisch       | Quartal, in dem die Leistungen nach § 116b SGB V (alt) erbracht wurden, im Format JJJQ                            |
| 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

|   |
|---|
| <b>Dateiumfang:</b>   |
| <b>Abgrenzung:</b> Die Datei enthält die jeweils aktuelle Überleitung zwischen Leistungsbereichen nach § 116b SGB V (alt) und ASV-Indikationen nach § 116b SGB V. |
| <b>Primärschlüssel:</b> 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<br>"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            |
| 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 |
| 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     |



## **Entscheidungserhebliche Gründe**

### **zum Beschluss des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 421. 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 2/2018**

---

#### **1. Rechtsgrundlage**

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. Zur Durchführung dieses Verfahrens werden Daten benötigt.

Der vorliegende Beschluss regelt das Nähere zu Umfang, Inhalt, Formaten, Lieferterminen und Übermittlungswegen der erforderlichen Datenlieferungen und die Nutzung von bereits in anderen Beschlüssen des Bewertungsausschusses geregelten Datenlieferungen.

#### **2. Aufbau des Beschlusses**

Im Wesentlichen werden im vorliegenden Beschluss die Regelungen aus früheren Beschlüssen in einem einheitlichen Beschluss zusammengeführt. Der Beschluss besteht aus den Teilen A bis C.

In Beschlussteil A findet sich die Regelung zur Übermittlung der Anzahl ambulant spezialfachärztlich behandelter Patienten sowie der arztbezogenen Anzahl ambulant spezialfachärztlich behandelter Patienten durch die Krankenkassen, die bisher im Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 geregelt gewesen ist.

Beschlussteil B macht Vorgaben zur Übermittlung der historischen Anzahl gemäß § 116b SGB V (alt) behandelter Patienten durch die Krankenkassen, zur Bereitstellung der Steuertabelle für von den Krankenkassen zu liefernde KV-Bezirke und Leistungsbereiche und der Überleitungstabelle für Leistungsbereiche und ASV-Indikationen durch das Institut des Bewertungsausschusses sowie zur Übermittlung, Aufbewahrung und Rückspielung

der historischen Anzahl gemäß § 116b SGB V (alt) behandelter Patienten bei verzögertem Bereinigungsbeginn durch das Institut des Bewertungsausschusses. Mit Ausnahme der Vorgaben zur Aufbewahrung und Rückspielung bei verzögertem Bereinigungsbeginn sind diese Vorgaben bisher im Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 338. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 399. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), geregelt gewesen.

Beschlussteil C beinhaltet die Nutzung der Datenlieferungen der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe sowie der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungsregelung an die Datenstelle des Bewertungsausschusses bzw. an das Institut des Bewertungsausschusses. Die Datenlieferung ist bisher im Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 geregelt gewesen.

In den Anlagen des vorliegenden Beschlusses sind die Datensatzbeschreibungen für die Datenlieferungen, welche in den Beschlussteilen A und B geregelt sind, enthalten.

### **3. Regelungsinhalte**

#### **3.1 Beschlussteil A**

##### **3.1.1 Wesentliche Änderungen gegenüber dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016**

Die in Beschlussteil A geregelte Datenlieferung wird hinsichtlich zweier Lieferfristen geändert. Erstens wird die Lieferfrist für den GKV-Spitzenverband für die Satzart ANZASV116b\_SUM von sieben Tagen auf fünf Arbeitstage geändert. Zweitens wird die bisherige Frist zur Weiterleitung dieser Daten durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung von drei Tagen auf drei Arbeitstage angepasst.

##### **3.1.2 Inhalt**

Nach Teil A Nr. 1 des Beschlusses übermitteln die Krankenkassen gemäß §§ 87 Abs. 3f sowie 87a Abs. 6 SGB V quartalsweise bis zum Ende des Folgequartals, KV-spezifisch und indikationsspezifisch jeweils beginnend mit demjenigen Abrechnungsquartal, in welchem von der Krankenkasse erstmals ASV-Leistungen für mindestens einen ASV-Abrechnungsfall zur Zahlung freigegeben wurden (Signalquartal), die **ASV-Patientenzahlen** in der Satzart ANZASV116b\_IK. Die Datenlieferung in der Satzart ANZASV116b\_IK erfolgt KV-spezifisch und indikationsspezifisch nur für diejenigen Quartale, in denen der Krankenkasse für einen ASV-Leistungsfall eine zu zählende Abrechnung vorgelegen hat. Die ASV-Patientenzahlen entsprechen den bis zum 15. Tag des dritten auf das Quartal folgenden Monats durch die Krankenkasse zur Zahlung freigegebenen

Abrechnungen, gegliedert nach Abrechnungsquartal, Leistungsquartal, Kassensitz-IK, Wohnort-KV, ASV-Indikation, Art des ASV-Teams und Abrechnungsweg. Da ASV-Abrechnungen auch deutlich nach dem Leistungsquartal eingehen können, werden innerhalb des Bereinigungszeitraums für die Datenlieferung zu einem Abrechnungsquartal sämtliche bis zu dem genannten Stichtag zur Zahlung freigegebenen Abrechnungen für das jeweilige Leistungsquartal, auf das sie sich beziehen, berücksichtigt. Für jeden aus der Kombination von Leistungsquartal, Versicherten und ASV-Team definierten ASV-Leistungsfall wird allerdings der in diesem Fall behandelte Patient stets nur einmalig gezählt. Die Zuordnung der Art des ASV-Teams (ausschließlich Vertragsärzte, ausschließlich Krankenhausärzte oder gemischtes Team) erfolgt jeweils anhand des ASV-Verzeichnisses zum Stand des letzten Tages des Leistungsquartals, abhängig davon, ob dort ausschließlich Betriebsstättennummern oder ausschließlich Institutionskennzeichen als Einrichtungskennung angegeben sind.

Zur Vollständigkeitsprüfung übermitteln die Krankenkassen an den GKV-Spitzenverband nach dessen Vorgaben ergänzend die Information, ob für ein Abrechnungsquartal, eine Wohnort-KV und eine ASV-Indikation eine Patientenzahl von null oder eine Patientenzahl größer null vorliegt.

Aufgrund des knappen Zeitraums zwischen dem Vorliegen der ASV-Patientenzahlen bei den Krankenkassen bis zu deren Verwendung zur Durchführung der ASV-Bereinigung durch die Gesamtvertragspartner erfolgt die Weiterleitung der zusammengeführten ASV-Patientenzahlen abweichend vom in § 87a Abs. 6 SGB V vorgesehenen Lieferweg. Der GKV-Spitzenverband summiert die erhaltenen ASV-Patientenzahlen unter Entfernung des Krankenkassenbezugs in der Satzart ANZASV116b\_SUM auf. Die Satzart ANZASV116b\_SUM wird zusammen mit den kassenartenspezifisch abgegrenzten Rohdaten regional nach Wohnortprinzip abgegrenzt 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 diese Daten innerhalb von drei Arbeitstagen an die Kassenärztlichen Vereinigungen weiter. Den jeweiligen Empfängern wird dabei nur die jeweils zutreffende regionale bzw. kassenartenspezifische Abgrenzung bereitgestellt.

Zur Unterstützung der Berücksichtigung der vorgenommenen ASV-Bereinigungen bei der Honorarverteilung übermitteln die Krankenkassen quartalsweise bis zum Ende des Folgequartals die tatsächlichen **arztspezifischen ASV-Patientenzahlen** in der Satzart ANZASV116b\_LANR. Die Zahl der ASV-Patienten von Vertragsärzten ist gegliedert nach Abrechnungsquartal, Leistungsquartal, Kassensitz-IK, Wohnort-KV, ASV-Indikation, Abrechnungsweg und nicht pseudonymisierter lebenslanger Arztnummer direkt an

die betroffenen Kassenärztlichen Vereinigungen zu liefern. Diese Datenlieferungen erfolgen analog zur Lieferung der Patientenzahlen in der Satzart ANZASV116b\_IK. Es werden jedoch nur ASV-Behandlungen bei Vertragsärzten berücksichtigt. Ein ASV-Patient wird für jeden einzelnen an einem ASV-Team teilnehmenden und entsprechende Abrechnungen übermittelnden Vertragsarzt gezahlt. Datenlieferant und Datenempfänger vereinbaren jeweils das Nähere zum Übertragungsweg unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben.

### **3.2      **Beschlussteil B****

#### **3.2.1    Wesentliche Änderungen gegenüber dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 338. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 399. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)**

Für die in Beschlussteil B geregelte Datenlieferung wird eine weitere Regelung aufgenommen, mit welcher das Institut des Bewertungsausschusses Einträge in der Satzart ANZ116bALT\_STEUER ergänzt. Dies ist der Fall, wenn der Bereinigungszeitraum 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. Diese Regelung wird ergänzt um Vorgaben für das Institut des Bewertungsausschusses zur Aufbewahrung und verzögerten Rückspielung der historischen Anzahlen der gemäß § 116b SGB V (alt) behandelten Patienten bei verzögertem Bereinigungsbeginn.

#### **3.2.2    Inhalt**

Die Krankenkassen übermitteln gemäß § 87a Abs. 6 SGB V die historische Anzahl der Patienten mit Inanspruchnahme von Leistungen gemäß § 116b SGB V (alt) in der Satzart ANZ116bALT\_IK bis zum Ende des zweiten Monats eines Lieferquartals an den GKV-Spitzenverband. Die Angabe, für welche Leistungsquartale, Wohnort-KV-Bezirke und Leistungsbereiche in einem Lieferquartal Patientenzahlen zu übermitteln sind, können die Krankenkassen einer Steuertabelle entnehmen, die das Institut des Bewertungsausschusses in der Satzart ANZ116bALT\_STEUER bereitstellt. Das Institut des Bewertungsausschusses erstellt diese Satzart entsprechend den sich aus dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 420. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) ergebenden Datenerfordernissen und berücksichtigt dabei die verfügbaren Datenlieferungen in der Satzart ANZASV116b\_SUM, um das jeweils erste Bereinigungsquartal für einen Wohnort-KV-Bezirk und eine Indikation festzustellen und hieraus das jeweils erste für die Umsetzung der Bereinigung benötigte Leistungsquartal gemäß § 116b SGB V (alt) abzuleiten. Die Bereitstellung der Steuertabelle erfolgt jeweils einen Monat vor dem Lie-

fertermin der Krankenkassen auf der Internetseite des Instituts. Die Definition der Leistungsbereiche ergibt sich aus Schlüssel 22 der Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V.

Der GKV-Spitzenverband leitet die Patientenzahlen bis zum zehnten Tag des dritten Monats eines Lieferquartals an das Institut des Bewertungsausschusses weiter, welches sie bis zum 20. Tag des 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.

Das Institut des Bewertungsausschusses stellt aus Transparenzgründen zudem eine Überleitungstabelle für Leistungsbereiche nach § 116b SGB V (alt) und ASV-Indikationen nach § 116b SGB V in der Satzart ANZ116bALT\_UEBERLEITUNG zur Verfügung und pflegt diese regelmäßig. Im Vorlaufsatz der Steuertabelle ANZ116bALT\_STEUER wird jeweils auf die anzuwendende Versionsnummer der Überleitungstabelle verwiesen.

Für die Bestimmung der historischen Anzahlen der gemäß § 116b SGB V (alt) behandelten Patienten sollen ausschließlich vollständige Leistungsquartale gemäß § 116b SGB V (alt) verwendet werden, d. h. in diesem Kontext Quartale, die vor dem Quartal liegen, in welchem die dreijährige Übergangsfrist gemäß § 116b Abs. 8 Satz 2 SGB V abläuft. Mit den Regelungen in den Nrn. 1 bis 3 des vorliegenden Beschlusses kann dies nicht umgesetzt werden, sofern 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. Darüber hinaus werden die historischen Anzahlen der gemäß § 116b SGB V (alt) behandelten Patienten nicht unbefristet bei den Krankenkassen aufbewahrt, so dass diese Anzahlen bei einer nicht zeitnahen Bestimmung nicht mehr ermittelbar wären.

Aus diesem Grund wird in Nr. 4 eine entsprechende Regelung aufgenommen, durch die das Institut des Bewertungsausschusses Einträge in die Satzart ANZ116bALT\_STEUER zusätzlich zu den Einträgen nach Nr. 2 ergänzt.

Sobald ersichtlich ist, dass die Bereinigung 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 die Satzart ANZ116bALT\_STEUER für die betroffene Indikation und die betroffenen KV-Bezirke. Das Institut des Bewertungsausschusses bewahrt diese für bis zu vier aufeinanderfolgende Quartale übermittelten historischen Anzahlen der gemäß § 116b SGB V (alt) behandelten Patienten auf.

Sollte nach Beginn der ergänzend zu Nr. 2 erfolgten quartalsweisen Einträge in der Steuertabelle die Bereinigung in diesem KV-Bezirk für diese Indikation 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 beginnen, dann endet das in Nr. 4 beschriebene Verfahren.

Abweichend hiervon werden die historischen Anzahlen der nach § 116b SGB V (alt) behandelten Patienten für die Indikation Tuberkulose und atypische Mykobakteriose sowie für die Indikation Gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle für die in der Tabelle aufgeführten Quartale einmalig im Lieferquartal 3/2018 angefordert. Der Grund hierfür ist, dass die dreijährige Übergangsfrist gemäß § 116b Abs. 8 Satz 2 SGB V für beide Indikationen abgelaufen ist und eine quartalsweise Datenlieferung der historischen Anzahlen nach § 116b SGB V (alt) behandelter Patienten für ausschließlich vollständige Leistungsquartale anderenfalls nicht möglich wäre.

Sobald der Bereinigungszeitraum in einem KV-Bezirk für eine Indikation mit aufbewahrten historischen Anzahlen der nach § 116b SGB V (alt) behandelten Patienten beginnt, übermittelt das Institut des Bewertungsausschusses für die bis zu vier ersten Bereinigungsquartale die zugehörigen historischen Patientenzahlen in der Satzart ANZ116b-ALT\_SUM . Diese Übermittlung erfolgt unter Beibehaltung des jeweiligen Quartalsbezugs, d. h. ist das Bereinigungsquartal das erste Quartal eines Kalenderjahres, so wird die historische Patientenzahl des einzig vorliegenden ersten Quartals übermittelt, ist das Bereinigungsquartal das zweite Quartal eines Kalenderjahres, so wird die historische Patientenzahl des einzig vorliegenden zweiten Quartals übermittelt. Die Übermittlung für die Bereinigungsquartale drei und vier eines Kalenderjahres erfolgt analog.

### **3.3      Beschluss teil C**

Die für die Berechnungen der ASV-Leistungsmengen notwendigen Datenlieferungen sind bereits im Beschluss des Bewertungsausschusses für Zwecke der geplanten Änderung und Weiterentwicklung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015 geregelt.

In Teil C wird von der Möglichkeit in Abschnitt V. des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015 Gebrauch gemacht. Dieser Abschnitt V. sieht vor, dass die nachfolgend aufgeführten Daten durch das Institut des Bewertungsausschusses auch zu Auswertungen und Berechnungen gemäß §§ 87, 87a

und 116b Abs. 6 SGB V verwendet werden können, die nicht im unmittelbaren Zusammenhang mit der geplanten Änderung und Weiterentwicklung des EBM stehen. Die Verwendung betrifft die pseudonymisierten vertragsarztbezogenen Abrechnungsdaten in der Satzart 210A und die pseudonymisierten betriebsstättenbezogenen Stammdaten in der Satzart 211A sowie die pseudonymisierten arztbezogenen Abrechnungsgruppenzuordnungen in den Satzarten AST\_EBM\_ARZT und AST\_EBM\_GOP.

Diese Daten liegen bereits beim Institut des Bewertungsausschusses vor. Durch die Regelung der Nutzung dieser Daten wird eine erneute Lieferung dieser Daten vermieden.

Die Datenlieferungen des Beschlusses des Bewertungsausschusses für Zwecke der geplanten Änderung und Weiterentwicklung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015 sind bis einschließlich dem Berichtszeitraum 2020 befristet. Der Bewertungsausschuss wird zu gegebener Zeit die Verlängerung der für diesen Beschluss erforderlichen Datenlieferungen regeln.

#### **4. Inkrafttreten**

Dieser Beschluss tritt mit Wirkung ab dem Lieferquartal 2/2018 in Kraft.