

BESCHLUSS

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 374. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

zur Übermittlung von Daten zu bereinigungsrelevanten Selektivverträgen für das Berichtsjahr 2015 durch die Krankenkassen über den GKV-Spitzenverband und durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an die Datenstelle des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V

mit Wirkung zum 1. Mai 2016

Präambel

Der Bewertungsausschuss beschließt im Rahmen der Umsetzung von Teil B Nr. 3.8 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 333. Sitzung am 20. August 2014, zuletzt geändert durch Teil D des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 339. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), im Folgenden gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V das Nähere zu den Inhalten, technischen Formaten und zum Übermittlungsverfahren der Daten zu bereinigungsrelevanten Selektivverträgen durch die Krankenkassen über den GKV-Spitzenverband und durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an die Datenstelle des Bewertungsausschusses für das Berichtsjahr 2015.

I. Übermittlung von Daten zu bereinigungsrelevanten Selektivverträgen mit Wirkung für das Berichtsjahr 2015

1. Gegenstand der Datenübermittlung sind nach § 63 SGB V, § 73b SGB V, § 73c SGB V a. F. und § 140a SGB V abgeschlossene Selektivverträge, für die gemäß § 64 Abs. 3 Satz 1 SGB V, § 73b Abs. 7 SGB V, § 73c Abs. 6 SGB V a. F., § 140a Abs. 6 SGB V i. d. F. des GKV-VSG bzw. § 140d Abs. 2 SGB V a. F. im Berichtsjahr 2015 eine Bereinigung des Behandlungsbedarfs nach § 87a Abs. 3 Satz 2 SGB V durchgeführt wird. Gegenstand der Datenübermittlung ist des Weiteren die Anzeige vertragsloser Zustände durch Krankenkassen, welche keine bereinigungsrelevanten Selektivverträge im Sinne von Satz 1 mit Wirkung für das Berichtsjahr 2015 abgeschlossen haben.

2. Verträge, für welche das deklaratorische Bereinigungsverfahren zur Anwendung kommt, sind in die Datenübermittlung einzubeziehen. Die zu übermittelnden Daten geben den Stand aus der Vereinbarung der Partner der Bereinigungsverträge bzw. aus der Entscheidung des Schiedsamtes nach § 89 SGB V zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs wieder. Soweit ein von den Vorgaben des Bewertungsausschusses abweichendes Bereinigungsverfahren zur Anwendung kommt, gilt die Verpflichtung zur Datenlieferung soweit möglich in unveränderter Form.
3. Sämtliche Krankenkassen erheben mit Wirkung für die Berichts quartale 1/2015 bis 4/2015 bestehende bereinigungsrelevante Selektivverträge bzw. vertragslose Zustände in der Satzart 000 im Rahmen einer Vollerhebung.
4. Die den Selektivvertrag abschließenden bzw. bereinigenden Krankenkassen erheben für ihren vertrags- und leistungsrechtlichen Zuständigkeitsbereich mit Wirkung für die Berichts quartale 1/2015 bis 4/2015
 - a) selektivvertragliche Stammdaten in den Satzarten 001 bis 003 jeweils im Rahmen einer Vollerhebung,
 - b) pseudonymisierte versichertenbezogene selektivvertragliche Teilnahmedaten in der Satzart 004 im Rahmen einer Versichertenstichprobe sowie
 - c) aggregierte selektivvertragliche Bereinigungsdaten in der Satzart 006 im Rahmen einer Vollerhebung.

Die Stichprobenauswahl nach lit. b) erfolgt nach dem Geburtstag der Versicherten als kalenderjährlich rollierendes Panel entsprechend den folgenden Kalendertagen eines jeden Monats: 4, 5, 11, 12, 18, 19 und 25.

5. Die Krankenkassen übermitteln die nach den Nrn. 3 und 4 erhobenen Daten für die Berichts quartale 1/2015 bis 4/2015 (Berichtszeitraum) gegebenenfalls über ihre Verbände der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene oder ihre Dienstleister bis zum 15. Oktober 2016 an den GKV-Spitzenverband. Der Lieferung ist eine Bestätigung der positiven Qualitätsprüfung dieser Daten gemäß einem durch den GKV-Spitzenverband vorzugebenden Prüfkatalog beizufügen. Der GKV-Spitzenverband führt die eingegangenen Daten zusammen und fordert bei Bedarf bei den Krankenkassen korrigierte Daten an, die unverzüglich in Form einer Austauschlieferung mitsamt Bestätigung der positiven Qualitätsprüfung an den GKV-Spitzenverband zu liefern sind.
6. Der GKV-Spitzenverband leitet die nach Nr. 5 eingegangenen und zusammengeführten Daten spätestens bis zum 15. November 2016 an die Datenstelle des Bewertungsausschusses weiter.

7. Die Kassenärztlichen Vereinigungen übermitteln selektivvertragliche Teilnahmedaten in der Satzart 014 im Rahmen einer Versichertenstichprobe für die Berichtsquartale 1/2015 bis 4/2015 (Berichtszeitraum) bis zum 15. Oktober 2016 an die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Grundlage hierfür sind die von den Krankenkassen je Bereinigungsquartal und Selektivvertrag an die Kassenärztlichen Vereinigungen übermittelten korrigierten Teilnahmedaten (unter Berücksichtigung von Stornierungen). Für die Stichprobenauswahl nach Satz 1 gilt Nr. 4 Satz 2 entsprechend. Der Lieferung ist eine Bestätigung der positiven Qualitätsprüfung dieser Daten gemäß einem durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung vorzugebenden Prüfkatalog beizufügen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung führt die eingegangenen Daten zusammen und fordert bei Bedarf bei den Kassenärztlichen Vereinigungen korrigierte Daten an, die unverzüglich in Form einer Austauschlieferung mitsamt Bestätigung der positiven Qualitätsprüfung an die Kassenärztliche Bundesvereinigung zu liefern sind.
8. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung leitet die nach Nr. 7 eingegangenen und zusammengeführten Daten spätestens bis zum 15. November 2016 an die Datenstelle des Bewertungsausschusses weiter.
9. Das Institut des Bewertungsausschusses führt die gemäß Nr. 6 in der Datenstelle eingegangenen Daten mit den gemäß Nr. 8 in der Datenstelle eingegangenen Daten zusammen, erstellt hierzu in Abstimmung mit der AG IT des Bewertungsausschusses Qualitätssicherungsauswertungen und stellt diese in Form von kassen-spezifischen und KV-spezifischen Übersichten bis zum 10. Dezember 2016 den Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses zur Verfügung.
10. GKV-Spitzenverband und Kassenärztliche Bundesvereinigung fordern unter Berücksichtigung der Auswertungen nach Nr. 9 bei Bedarf korrigierte Daten von den Krankenkassen bzw. Kassenärztlichen Vereinigungen an, die unverzüglich in Form einer Austauschlieferung mitsamt Bestätigung der positiven Qualitätsprüfung an den GKV-Spitzenverband bzw. die Kassenärztliche Bundesvereinigung zu liefern sind.
11. Die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses übermitteln bei Bedarf bis zum 15. Februar 2017 Korrekturen zu den gemäß den Nrn. 6 und 8 gelieferten Daten in Form einer Austauschlieferung an die Datenstelle des Bewertungsausschusses.
12. Die Datenlieferungen nach diesem Abschnitt erfolgen gemäß der in der Anlage zu diesem Beschluss definierten Datensatzbeschreibung.
13. Für die durchzuführenden Auswertungen und Berechnungen werden die Daten nach diesem Abschnitt beim Institut des Bewertungsausschusses und bei der Datenstelle des Bewertungsausschusses solange aufbewahrt, wie es der jeweilige Ver-

wendungszweck erfordert, längstens allerdings für zehn Jahre, und anschließend gelöscht.

II. Pseudonymisierung

Die Umsetzung dieses Beschlusses erfolgt auf der Grundlage des Pseudonymisierungsverfahrens gemäß Anlage 9 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) oder entsprechenden Folgebeschlüssen in der aktuell gültigen Fassung.

III. Schlüsselverzeichnisse

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

Anlage: Datensatzbeschreibung zur Übermittlung von Daten zu bereinigungsrelevanten Selektivverträgen mit Wirkung für das Berichtsjahr 2015

Anlage

zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 374. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Datensatzbeschreibung zur Übermittlung von Daten zu bereinigungsrelevanten Selektivverträgen mit Wirkung für das Berichtsjahr 2015

(Stand: 01.05.2016)

Inhalt

1	Erhebungsumfang	6
2	Hinweise zum Pseudonymisierungsverfahren	6
3	Dateibeschreibung	7
3.1	Form und Sicherung der Datenübertragung	7
3.2	Format der Datenübertragung	7
4	Satzart 000 – Meldung von Verträgen und vertragslosen Zuständen	8
5	Satzart 001 – Vertragsstammdaten	10
6	Satzart 002 – Teilnehmende Vertragsärzte	14
7	Satzart 003 – Versorgungsauftrag gemäß EBM des Vorjahresquartals	15
8	Satzart 004 – Teilnehmende Versicherte.....	16
9	Satzart 006 – Vertragsbezogene Gesamtbereinigungsdaten.....	19
10	Satzart 014 – Teilnahme an Selektivverträgen	22

1 Erhebungsumfang

Den **Satzarten 000, 001, 002, 003 und 006** liegt eine **Vollerhebung** zugrunde.

Grundlage der **Satzarten 004 und 014** ist eine **Versichertenstichprobe**. Die Stichprobenauswahl zu dieser Versichertenstichprobe entspricht der Auswahl zu der Geburtstagsstichprobe für das Berichtsjahr 2015 und umfasst folgende Auswahlgeburtstage: Kalendertage 4, 5, 11, 12, 18, 19 und 25.

2 Hinweise zum Pseudonymisierungsverfahren

Die Übermittlung der Daten an die Datenstelle des Bewertungsausschusses erfolgt unter Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorgaben. Die Identität der Versicherten (Versichertennummer bzw. PersonenID) wird von den Krankenkassen sowie den Kassenärztlichen Vereinigungen auf der Grundlage des vom Bewertungsausschuss beschlossenen Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss gemäß der Anlage 9 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen verschlüsselt. Namen werden nicht übermittelt.

Die Stichprobenauswahl zur Versichertenstichprobe in den Satzarten 004 und 014 und die Schlüsselvergabe zur Pseudonymisierung der Versichertennummer bzw. PersonenID werden miteinander gekoppelt, d. h. die Pseudonymisierung der Versichertennummer bzw. PersonenID auf der ersten und zweiten Stufe erfolgt in Abhängigkeit vom jeweiligen Kalendertag des Geburtstages mit jeweils unterschiedlichen Schlüsseln. Das Nähere zum Pseudonymisierungsverfahren ist der Anlage 9 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen zu entnehmen.

Die Pseudonymisierungsschlüssel und das Pseudonymisierungsverfahren der versichertenbezogenen Daten (Versichertennummer bzw. PersonenID) zu bereinigungsrelevanten Selektivverträgen gemäß dieser Anlage sind identisch mit denen der Geburtstagsstichprobe für das Berichtsjahr 2015.

3 Dateibeschreibung

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

3.1 Form und Sicherung der Datenübertragung

Folgende Dateinamenskonvention ist einzuhalten:

Satzart 000:

Satzart_Quartal_Kassensitz-IK.Version
(Format: CCC_JJJQ_CCCCCCCC.CCC)

Satzarten 001, 002, 003, 004, 006:

Vertragskennung_Satzart_Quartal_Kassensitz-IK.Version
(Format: CCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCC_CCC_JJJQ_CCCCCCCC.CCC)

Satzart 014:

Vertragskennung_Satzart_Quartal_KV.Version
(Format CCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCCC_CCC_JJJQ_CC.CCC)

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

Die Vertragskennung ist im Dateinamen ggf. durch Anfügung von Unterstrichen immer mit einer Länge von genau 25 Zeichen anzugeben. Bei Lieferung der Daten verschiedener Verträge in einer Datei sind anstelle der Vertragskennung im Dateinamen 25 Unterstriche anzugeben.

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

3.2 Format der Datenübertragung

Die Daten sind jeweils in einer logischen Datei im CSV-Format mit variabler Nutzdatenlänge zu liefern. Es wird der Zeichensatz ISO 8859-1 verwendet. Jeder Datensatz steht in einer eigenen Zeile, die durch die Zeichenfolge CarriageReturn/LineFeed (Hexadezimalcode 0x0D 0x0A) abgeschlossen wird. Als Ganzzahltrennzeichen im Dezimalformat ist das Komma zu verwenden. Die Darstellung von numerischen und Dezimal-Daten erfolgt ohne Tausender-Punkt und ohne Auffüllung von führenden Nullen. Die Stellenanzahl ist bei nichtganzzahligen Dezimalfeldern in der Form Gesamtstellenanzahl vor und nach dem Komma exklusive des Kommas, gefolgt von einem Komma und der Nachkommastellenanzahl spezifiziert. Zeichenketten werden nicht durch Textbegrenzungszeichen eingeschlossen. Die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „#“ getrennt. Es ist darauf zu achten, dass dieses innerhalb der Textfelder nicht vorkommt. Es sind keine Spaltenüberschriften zu liefern.

Sollte der Wert eines geforderten Datenfeldes nicht vorliegen, bspw. weil es als K=Kann-Feld oder m=bedingtes Muss-Feld definiert ist, so ist der Inhalt dieses Feldes leer zu übermitteln, d. h. in der Auslieferungsdatei folgen zwei #-Zeichen aufeinander.

4 Satzart 000 – Meldung von Verträgen und vertragslosen Zuständen

Dateiinhalt:	
<p>Abgrenzung: Die Satzart 000 ist als Vollerhebung zu liefern.</p> <p>Von jeder gesetzlichen Krankenkasse ist für das jeweilige Bereinigungsquartal pro Vertragsart zu melden, wie viele bestehende Selektivverträge, welche gemäß § 64 Abs. 3 Satz 1 SGB V, § 73b Abs. 7 SGB V, § 73c Abs. 6 SGB V a. F., § 140a Abs. 6 SGB V i. d. F. des GKV-VSG bzw. § 140d Abs. 2 SGB V a. F. in mindestens einem KV-Bereich bereinigungsrelevant sind, diese Krankenkasse abgeschlossen hat. Insoweit eine Krankenkasse zum jeweiligen Quartal und zur jeweiligen Vertragsart keine bereinigungsrelevanten Selektivverträge abgeschlossen hat, ist die Anzahl der Selektivverträge in diesem Quartal und für diese Vertragsart mit 0 zu melden („Leermeldung“).</p> <p>Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig.</p> <p>Vollständigkeit: Für jede einzelne Krankenkasse sind je Quartal genau vier Datensätze in dieser Satzart zu melden. Die Anzahl der von einer Krankenkasse in der Satzart 000 pro Quartal und Vertragsart gemeldeten bereinigungsrelevanten Selektivverträge muss der für diese Krankenkasse in der Satzart 001 pro Quartal und Vertragsart gemeldeten Anzahl der distinkten Vertragskennungen entsprechen.</p>	

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	3	alphanum.	konstant „000“
01	Bereinigungsquartal	M	5	numerisch	Bereinigungsquartal im Format JJJJQ
02	Kassensitz-IK	M	9	alphanum.	Institutionskennzeichen der Krankenkasse am Ort des Kassensitzes gemäß Schlüsselverzeichnis 8
03	Vertragsart	M	1	numerisch	Gesetzliche Grundlage des Vertrages 1 = Hausarztzentrierte Versorgung (§ 73b SGB V) 2 = Besondere ambulante ärztliche Versorgung (§ 73c SGB V a. F.) 3 = Integrierte Versorgung (§ 140a SGB V a. F.) bzw. Besondere Versorgung (§ 140a SGB V i. d. F. des GKV-VSG) 4 = Modellvorhaben (§ 63 SGB V)

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
04	Anzahl der Verträge	M	≤ 3	numerisch	Anzahl der bereinigungsrelevanten Selektivverträge in den einzelnen Vertragsarten. Insoweit in der Satzart 001 für das jeweilige Quartal zu einer Vertragsart kein Selektivvertrag zu melden ist, ist die Anzahl 0 zu übermitteln.

5 Satzart 001 – Vertragsstammdaten

Dateiinhalt:

Abgrenzung: Die Satzart 001 ist als **Vollerhebung** zu liefern.

Für jeden bestehenden Selektivvertrag, der gemäß § 64 Abs. 3 Satz 1 SGB V, § 73b Abs. 7 SGB V, § 73c Abs. 6 SGB V a. F., § 140a SGB V i. d. F. des GKV-VSG bzw. § 140d Abs. 2 SGB V a. F. bereinigungsrelevant ist, ist pro Bereinigungsquartal und Krankenkasse ein Datensatz zu liefern.

Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig und dient der Verknüpfung mit den Satzarten 002, 003, 004 und 006.

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	3	alphanum.	konstant „001“
01	Bereinigungsquartal	M	5	numerisch	Bereinigungsquartal im Format JJJJQ
02	Vertragskennung	M	≤ 25	alphanum.	Eindeutige Vertragskennung der Krankenkasse. Die quartals- und jahresübergreifende Eindeutigkeit für ein und denselben Selektivvertrag muss innerhalb der Kasse gewährleistet sein.
03	Kassensitz-IK	M	9	alphanum.	Institutionskennzeichen der Krankenkasse am Ort des Kassensitzes gemäß Schlüsselverzeichnis 8
04	Vertragsbeginn	M	8	numerisch	Vertragsbeginn im Format JJJJMMTT. Der Vertragsbeginn kann auch vor Beginn des Bereinigungsquartals liegen.
05	Vertragsende	M	8	numerisch	Vertragsende im Format JJJJMMTT. Das Vertragsende kann auch nach Ende des Bereinigungsquartals liegen; bei unbegrenzter Gültigkeit 99991231.
06	Vertragsart	M	1	numerisch	Gesetzliche Grundlage des Vertrages 1 = Hausarztzentrierte Versorgung (§ 73b SGB V) 2 = Besondere ambulante ärztliche Versorgung (§ 73c SGB V a. F.) 3 = Integrierte Versorgung (§ 140a SGB V a. F.)

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
					bzw. Besondere Versorgung (§ 140a SGB V i. d. F. des GKV-VSG) 4 = Modellvorhaben (§ 63 SGB V)
07	Einschreibart	M	1	numerisch	Einschreibemodalität für Versicherte 1 = mit ex-ante-Einschreibung 2 = mit situativer Einschreibung/Teilnahme
08	Vertragsbezeichnung	K	≤ 70	alphanum.	(Kurz-)Bezeichnung des Selektivvertrages
09	KV	M	17	alphanum.	Vektordarstellung der Kassenärztlichen Vereinigungen am Ort der am Selektivvertrag teilnehmenden Arztpraxen gemäß Satzart 002 (Feld 04). Jedes Element des Vektors repräsentiert einen definierten KV-Bereich und gibt diesen als Dummy-Variable wieder, welche angibt, ob in diesem KV-Bereich mindestens eine Arztpraxis am jeweiligen Selektivvertrag teilnimmt. Die Elemente des Vektors können folgende Ausprägungen annehmen: 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu Die Positionen der Elemente des Vektors, d. h. die Stellen 1 bis 17 des Feldes sind in folgender Reihenfolge definiert: 1 = Schleswig-Holstein 2 = Hamburg 3 = Bremen 4 = Niedersachsen 5 = Westfalen-Lippe 6 = Nordrhein 7 = Hessen 8 = Rheinland-Pfalz 9 = Baden-Württemberg 10 = Bayerns 11 = Berlin 12 = Saarland

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
					<p>13 = Meckl.-Vorpommern 14 = Brandenburg 15 = Sachsen-Anhalt 16 = Thüringen 17 = Sachsen</p> <p>Der Vektor hat somit eine feste Breite von genau 17 Zeichen; die einzelnen Elemente des Vektors sind nicht durch Trennzeichen getrennt.</p>
10	Bereinigungsverfahren	M	17	numerisch	<p>Vektordarstellung der Kassenärztlichen Vereinigung am Wohnort des Versicherten im Bereinigungsquartal (KV, in welcher die Bereinigung vorgenommen wird).</p> <p>Jedes Element des Vektors repräsentiert einen definierten KV-Bereich und gibt diesen als Dummy-Variable wieder, welche angibt, welche Art von Bereinigungsverfahren in diesem KV-Bereich zur Anwendung kommt. Die Elemente des Vektors können folgende Ausprägungen annehmen:</p> <p>1 = Bereinigungsverfahren gemäß Vorgaben des Bewertungsausschusses 2 = von Vorgaben des Bewertungsausschusses abweichendes Bereinigungsverfahren 3 = kein Bereinigungsverfahren</p> <p>Die Positionen der Elemente des Vektors, d. h. die Stellen 1 bis 17 des Feldes sind in folgender Reihenfolge definiert:</p> <p>1 = Schleswig-Holstein 2 = Hamburg 3 = Bremen 4 = Niedersachsen 5 = Westfalen-Lippe 6 = Nordrhein 7 = Hessen</p>

Feld Nr.	Feld	Feld- art	Anzahl Stellen	Feld- eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
					8 = Rheinland-Pfalz 9 = Baden-Württemberg 10 = Bayerns 11 = Berlin 12 = Saarland 13 = Meckl.-Vorpommern 14 = Brandenburg 15 = Sachsen-Anhalt 16 = Thüringen 17 = Sachsen Der Vektor hat somit eine feste Breite von genau 17 Zeichen; die einzelnen Elemente des Vektors sind nicht durch Trennzeichen getrennt.

6 Satzart 002 – Teilnehmende Vertragsärzte

Dateiinhalte:

Abgrenzung: Die Satzart 002 ist als **Vollerhebung** zu liefern.

Für jeden in Satzart 001 gemeldeten Selektivvertrag ist pro Bereinigungsquartal, Krankenkasse, Kassenärztlicher Vereinigung und LANR-Arztgruppenschlüssel ein Datensatz zu liefern.

Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 05 identifiziert einen Datensatz eindeutig. Die Kombination der Felder 01 bis 03 dient der Verknüpfung mit Satzart 001.

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	3	alphanum.	konstant „002“
01	Bereinigungsquartal	M	5	numerisch	Bereinigungsquartal im Format JJJQ
02	Vertragskennung	M	≤ 25	alphanum.	Eindeutige Vertragskennung der Krankenkasse aus SA 001
03	Kassensitz-IK	M	9	alphanum.	Institutionskennzeichen der Krankenkasse am Ort des Kassensitzes aus SA 001
04	KV	M	2	alphanum.	Nr. der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Schlüsselverzeichnis 2 am Ort der Arztpraxis
05	LANR-Arztgruppenschlüssel	M	2	alphanum.	Ziffern 8 und 9 der LANR (Arztgruppenschlüssel, der den Versorgungsbereich sowie die Facharztgruppe differenziert nach Schwerpunkten angibt, gemäß Anlage 2 der Richtlinie der KBV nach § 75 Abs. 7 SGB V zur Vergabe der Arzt- und Betriebsstättennummern). Hinweis: Bei Mehrfachzulassungen eines Arztes ist derjenige Arztgruppenschlüssel zu liefern, welcher der Teilnahme des Arztes am Selektivvertrag zugrunde liegt.
06	Anzahl Ärzte	M	≤ 8	numerisch	Anzahl der teilnehmenden Vertragsärzte

7 Satzart 003 – Versorgungsauftrag gemäß EBM des Vorjahresquartals

Dateiinhalt:

Abgrenzung: Die Satzart 003 ist als **Vollerhebung** zu liefern.

Für jeden in Satzart 001 gemeldeten Selektivvertrag ist für jede dem selektivvertraglichen Versorgungsauftrag vollständig entsprechende Gebührenordnungsposition des EBM des Vorjahresquartals für Leistungen und Kostenerstattungen innerhalb der regional vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) pro Bereinigungsquartal, Selektivvertrag, Krankenkasse und Wohnort-KV ein Datensatz zu liefern.

Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 05 identifiziert einen Datensatz eindeutig. Die Kombination der Felder 01 bis 03 dient der Verknüpfung mit Satzart 001.

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	3	alphanum.	konstant „003“
01	Bereinigungsquartal	M	5	numerisch	Bereinigungsquartal im Format JJJJQ
02	Vertragskennung	M	≤ 25	alphanum.	Eindeutige Vertragskennung der Krankenkasse aus SA 001
03	Kassensitz-IK	M	9	alphanum.	Institutionskennzeichen der Krankenkasse am Ort des Kassensitzes aus SA 001
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	GOP	M	≤ 8	alphanum.	Dem selektivvertraglichen Versorgungsauftrag vollständig entsprechende Gebührenordnungsposition des EBM des Vorjahresquartals für Leistungen und Kostenerstattungen <u>innerhalb</u> der für das Bereinigungsquartal regional vereinbarten MGV, linksbündig.

8 Satzart 004 – Teilnehmende Versicherte

Dateiinhalt:

Abgrenzung: Die Satzart 004 ist als **Versichertenstichprobe** zu liefern.

Für jeden in Satzart 001 gemeldeten Selektivvertrag ist für jeden in die Versichertenstichprobe gemäß Abschnitt I. Nr. 4 des vorliegenden Beschlusses einbezogenen, am jeweiligen Selektivvertrag definitiv (d. h. unter Berücksichtigung von Stornierungen) teilnehmenden Versicherten mit lebenslanger Versichertennummer (Neueinschreiber und Bestandsteilnehmer) pro Bereinigungsquartal, Selektivvertrag und Krankenkasse ein Datensatz zu liefern. In die Datenlieferung sind die im jeweiligen Bereinigungsquartal bereinigt teilnehmenden Versicherten einschließlich der aktuellen Teilnehmer, für die bereits im entsprechenden Quartal eines Vorjahres bereinigt wurde, einzubeziehen.

Die auf dem Pseudonym des unveränderlichen Teils der lebenslangen Krankenversicher-tennummer beruhende PersonenID (Feld 04) wird nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ gemäß der Anlage 9 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen pseudonymisiert.

Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 04 identifiziert einen Datensatz eindeutig. Die Kombination der Felder 01 bis 03 dient der Verknüpfung mit Satzart 001. Die Kombination der Felder 01 bis 03 und 05 dient der Verknüpfung mit Satzart 006.

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	3	alphanum.	konstant „004“
01	Bereinigungs-quartal	M	5	numerisch	Quartal, für das eine gültige Einschreibung des Versicherten vorliegt, im Format JJJJQ
02	Vertragsken-nung	M	≤ 25	alphanum.	Eindeutige Vertragskennung der Krankenkasse aus SA 001
03	Kassensitz-IK	M	9	alphanum.	Institutionskennzeichen der Krankenkasse am Ort des Kassensitzes aus SA 001
04	PersonenID	M	40	alphanum.	Pseudonym des unveränderlichen Teils (Stellen 1 - 10) der lebenslangen Versichertennummer, nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ erzeugt. Für jede natürliche Person ist die PersonenID eindeutig und über den gesamten Zeitraum aller Datenlieferungen hinweg konstant. Die Übermittlung erfolgt für im jeweiligen Bereinigungsquartal durch Einschreibung am Selektivvertrag teilnehmende

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
					Versicherte.
05	Wohnort-KV	M	2	alphanum.	Nr. der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Schlüsselverzeichnis 2 am Wohnort* des Versicherten im Bereini- gungsquartal (KV, in welcher die Be- reinigung vorgenommen wird) *) beim Wohnortwechsel inner- halb des Bereini- gungsquartals ist die für die Bereini- gung maßgebliche Wohnort-KV zu übermitteln
06	Teilnahmebe- ginn	M	8	numerisch	Teilnahmebeginn, bezogen auf den Versicherten, im Format JJJJMMTT. Der Teilnahmebeginn kann auch vor Beginn des Bereini- gungsquartals liegen.
07	Teilnahmeende	M	8	numerisch	Teilnahmeende, bezogen auf den Versicherten, im Format JJJJMMTT. Das Teilnahmeende kann auch nach Ende des Bereini- gungsquartals liegen; bei un- begrenzter Gültigkeit 99991231.
08	Kalendertag des Geburtstags	M	≤ 2	numerisch	Kalendertag des Geburtstags des Versicherten, welcher zur Stichprobenziehung geführt hat. Auswahl der Geburtskalender- tage gemäß Abschnitt I. Nr. 4 des vorliegenden Beschlusses. Die Angabe bestimmt die Wahl des Schlüssels zur Pseudony- misierung der PersonenID.
09	LANR- Arztgruppen- schlüssel	m*	2	alphanum.	Ziffern 8 und 9 der LANR des gewählten Selektivvertragsarz- tes (Arztgruppenschlüssel, der den Versorgungsbereich sowie die Facharztgruppe differen- ziert nach Schwerpunkten an- gibt, gemäß Anlage 2 der Richtlinie der KBV nach § 75 Abs. 7 SGB V zur Vergabe der Arzt- und Betriebsstättennum- mern). Hinweis: Bei Mehrfachzulas- sungen eines Arztes ist derje-

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
					nige Arztgruppenschlüssel zu liefern, welcher der Teilnahme des Arztes am Selektivvertrag zugrunde liegt. *) Das Feld ist nur zu übermitteln, wenn es für den jeweiligen Berichtszeitraum an die Kassenärztlichen Vereinigungen und an die Verbände der Krankenkassen auf Landesebene ggf. unter Berücksichtigung von Stornierungen übermittelt wurde.
10	Neueinschreiberkennzeichen	M	1	numerisch	2 = der Versicherte hat bereits im Vorjahresquartal an diesem Selektivvertrag teilgenommen und wurde bereinigt, für ihn erfolgt nun eine Differenzbereinigung aufgrund einer Änderung der Liste gemäß Satzart 003 1 = der Versicherte hat im Vorjahresquartal noch nicht an diesem Selektivvertrag teilgenommen oder wurde nicht bereinigt 0 = der Versicherte hat bereits im Vorjahresquartal an diesem Selektivvertrag teilgenommen und wurde bereinigt, eine Differenzbereinigung erfolgt daher nicht
11	Geburtsjahr	M	4	numerisch	Kalenderjahr des Geburtstags des Versicherten, im Format JJJJ
12	Geschlecht	M	1	numerisch	1 = männlich 2 = weiblich

9 Satzart 006 – Vertragsbezogene Gesamtbereinigungsdaten

Dateiinhalt:

Abgrenzung: Die Satzart 006 ist als **Vollerhebung** zu liefern.

Für jeden in Satzart 001 gemeldeten Selektivvertrag ist pro Bereinigungsquartal, Krankenkasse und Wohnort-KV ein Datensatz zu liefern.

Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 04 identifiziert einen Datensatz eindeutig und dient der Verknüpfung mit Satzart 004. Die Kombination der Felder 01 bis 03 dient der Verknüpfung mit Satzart 001.

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	3	alphanum.	konstant „006“
01	Bereinigungsquartal	M	5	numerisch	Bereinigungsquartal im Format JJJQ
02	Vertragskennung	M	≤ 25	alphanum.	Eindeutige Vertragskennung der Krankenkasse aus SA 001
03	Kassensitz-IK	M	9	alphanum.	Institutionskennzeichen der Krankenkasse am Ort des Kassensitzes aus SA 001
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) *) beim Wohnortwechsel innerhalb des Bereinigungsquartals ist die für die Bereinigung maßgebliche Wohnort-KV zu übermitteln
05	Teilnehmerzahl mit Bereinigung	M	≤ 8	numerisch	Anzahl der im jeweiligen Bereinigungsquartal und im Bereich der Wohnort-KV bereinigt teilnehmenden Versicherten (Bestandsteilnehmer und Neueinschreiber). Es sind auch die aktuellen Teilnehmer zu zählen, für die bereits im entsprechenden Quartal eines Vorjahres bereinigt wurde.
06	Teilnehmerzahl ohne Bereinigung	K	≤ 8	numerisch	Anzahl der im jeweiligen Bereinigungsquartal und im Bereich der Wohnort-KV teilnehmenden Versicherten (unab-

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
					hängig vom Einschreibzeitpunkt), die weder für dieses Bereinigungsquartal noch für die entsprechenden Quartale der Vorjahre in das Bereinigungsverfahren im entsprechenden Bereich der Wohnort-KV eingegangen sind. Teilnehmer, die mit einem Bereinigungsbetrag von 0 in der Bereinigung berücksichtigt wurden, sind hier <u>nicht</u> zu zählen.
07	Zu bereinigender Behandlungsbedarf für Neueinschreiber abzüglich Rückbereinigungsbetrag (Differenzbereinigungsbetrag)	M	13,1	dezimal	Für das Bereinigungsquartal aktuell berechneter zu bereinigender Behandlungsbedarf in Punkten für Neueinschreiber gemäß Nr. 3.2.3.1 des Beschlusses Teil B des Bewertungsausschusses in seiner 333. Sitzung am 20. August 2014, zuletzt geändert durch Teil D des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 339. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), abzüglich des absoluten Betrags des für das Bereinigungsquartal festgestellten Rückbereinigungsbetrags in Punkten für Versicherte, die im Vorjahresquartal am Selektivvertrag teilgenommen haben und im Abrechnungsquartal nicht mehr, gemäß Nr. 3.2.3.2 des Beschlusses Teil B des Bewertungsausschusses in seiner 333. Sitzung am 20. August 2014, zuletzt geändert durch Teil D des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 339. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung). Negative Werte sind mit vorweggestelltem Minuszeichen darzustellen. max. 13 relevante Stellen, kaufmännisch gerundet auf 1 Nachkommastelle
08	Differenzberei-	M	13,1	dezimal	Für das Bereinigungsquartal

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
	nigung des Behandlungsbedarfs aufgrund einer Änderung der Liste gemäß Satzart 003				<p>aktuell berechneter zu bereinigender Behandlungsbedarf in Punkten für die Differenzbereinigung aufgrund einer Änderung der Liste gemäß Satzart 003 gemäß Nr. 3.2.2 des Beschlusses Teil B des Bewertungsausschusses in seiner 333. Sitzung am 20. August 2014, zuletzt geändert durch Teil D des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 339. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung).</p> <p>Negative Werte sind mit vorweggestelltem Minuszeichen darzustellen.</p> <p>max. 13 relevante Stellen, kaufmännisch gerundet auf 1 Nachkommastelle</p>

10 Satzart 014 – Teilnahme an Selektivverträgen

Dateiinhalt:

Abgrenzung: Die Satzart 014 ist als **Versichertenstichprobe** zu liefern.

Für jeden in die Versichertenstichprobe gemäß Abschnitt I. Nr. 4 des vorliegenden Beschlusses einbezogenen, am jeweiligen bereinigungsrelevanten Modellvorhaben bzw. Selektivvertrag definitiv (d. h. unter Berücksichtigung von Stornierungen) teilnehmenden Versicherten (Neueinschreiber und Bestandsteilnehmer) mit kassenspezifischer und/oder mit lebenslanger Versichertennummer (PersonenID) ist pro Bereinigungsquartal, Selektivvertrag und Krankenkasse ein Datensatz zu liefern. Grundlage hierfür sind die von den Krankenkassen je Bereinigungsquartal und Selektivvertrag an die Kassenärztlichen Vereinigungen übermittelten korrigierten Teilnahmedaten (unter Berücksichtigung von Stornierungen).

Die auf dem Pseudonym der kassenspezifischen Versichertennummer (Feld 04) bzw. des unveränderlichen Teils der lebenslangen Krankenversichertennummer beruhende PersonenID (Feld 05) wird nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ gemäß der Anlage 9 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen pseudonymisiert.

Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 05 identifiziert einen Datensatz eindeutig.

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	3	alphanum.	konstant „014“
01	Bereinigungsquartal	M	5	numerisch	Quartal, für das eine gültige Einschreibung des Versicherten vorliegt, im Format JJJJQ
02	Vertragskennung	M	≤ 25	alphanum.	Eindeutige Vertragskennung der Krankenkasse
03	Kassensitz-IK	M	9	alphanum.	Institutionskennzeichen der Krankenkasse am Ort des Kassensitzes gemäß Schlüsselverzeichnis 8
04	Versichertennummer	m*	40	alphanum.	Pseudonym der kassenspezifischen Versichertennummer im Bereinigungsquartal, nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ erzeugt. Die Übermittlung erfolgt für im jeweiligen Bereinigungsquartal durch Einschreibung am Selektivvertrag teilnehmende Versicherte. *Hinweis: Die Angabe in Feld 04 ist zu übermitteln, wenn diese der Kassenärztlichen Vereinigung aus der Übermitt-

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
					lung der Bereinigungsdaten durch die Krankenkassen bekannt ist.
05	PersonenID	m*	40	alphanum.	<p>Pseudonym des unveränderlichen Teils (Stellen 1 - 10) der lebenslangen Versichertennummer, nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ erzeugt. Für jede natürliche Person ist die PersonenID eindeutig und über den gesamten Zeitraum aller Datenlieferungen hinweg konstant.</p> <p>Die Übermittlung erfolgt für im jeweiligen Bereinigungsquartal durch Einschreibung am Selektivvertrag teilnehmende Versicherte.</p> <p>*Hinweis: Die Angabe in Feld 05 ist zu übermitteln, wenn diese der Kassenärztlichen Vereinigung aus der Übermittlung der Bereinigungsdaten durch die Krankenkassen bekannt ist.</p>
06	Geburtsjahr	M	4	numerisch	Kalenderjahr des Geburtstags des Versicherten, im Format JJJJ
07	Kalendertag des Geburtstags	M	≤ 2	numerisch	<p>Kalendertag des Geburtstags eines Versicherten, welcher zur Stichprobenziehung geführt hat.</p> <p>Auswahl der Geburtskalendertage gemäß Abschnitt I. Nr. 4 i. V. m. Nr. 7 des vorliegenden Beschlusses. Die Angabe bestimmt die Wahl des Schlüssels zur Pseudonymisierung der Versichertennummer bzw. der PersonenID.</p>
08	Geschlecht	M	1	numerisch	<p>Geschlecht des teilnehmenden Versicherten</p> <p>1 = männlich</p> <p>2 = weiblich</p>

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
09	Wohnort-KV	M	2	alphanum.	Nr. der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Schlüsselverzeichnis 2 am Wohnort des Versicherten im Bereini- gungsquartal (KV, in welcher die Bereinigung vorgenommen wird)
10	Teilnahmebe- ginn	M	8	numerisch	Teilnahmebeginn, bezogen auf den Versicherten, im Format JJJJMMTT. Der Teilnahmebeginn kann auch vor Beginn des Bereini- gungsquartals liegen.
11	Teilnahmeende	M	8	numerisch	Teilnahmeende, bezogen auf den Versicherten, im Format JJJJMMTT. Das Teilnahmeende kann auch nach Ende des Bereini- gungsquartals liegen; bei un- begrenzter Gültigkeit 99991231.
12	Neueinschrei- berkennzeichen	M	1	numerisch	2 = der Versicherte hat bereits im Vorjahresquartal an diesem Selektivvertrag teilgenommen und wurde bereinigt, für ihn erfolgt nun eine Differenzbe- reinigung aufgrund einer Än- derung der Liste L03 gemäß Beschluss Teil B des Bewer- tungsausschusses in seiner 333. Sitzung am 20. August 2014, zuletzt geändert durch Teil D des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 339. Sitzung (schriftli- che Beschlussfassung) 1 = der Versicherte hat im Vor- jahresquartal noch nicht an diesem Selektivvertrag teilge- nommen oder wurde nicht be- reinigt 0 = der Versicherte hat bereits im Vorjahresquartal an diesem Selektivvertrag teilgenommen und wurde bereinigt, eine Dif- ferenzbereinigung erfolgt da- her nicht