

## **B E S C H L U S S**

**des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V  
in seiner 384. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)  
zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in  
seiner 382. Sitzung am 31. August 2016**

**Teil B: Anlassbezogene Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f  
Satz 1 und 2 SGB V durch die Kassenärztlichen Vereinigungen  
über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut  
des Bewertungsausschusses und den GKV-Spitzenverband für  
Vorgaben zur Ermittlung der Aufsatzwerte nach § 87a Abs. 4  
Satz 1 SGB V aufgrund der Aufhebung des Investitionskosten-  
abschlags sowie Teil C: Anlassbezogene Datenlieferungen ge-  
mäß § 87a Abs. 6 SGB V von den Kassenärztlichen Vereinigun-  
gen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung, das Institut  
des Bewertungsausschusses und den GKV-Spitzenverband an  
die kassenseitigen Vertragspartner nach § 87a Abs. 2 Satz 1  
SGB V**

**mit Wirkung zum 31. August 2016**

---

### **Präambel**

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 382. Sitzung am 31. August 2016 gemäß § 87a Abs. 5 Satz 10 SGB V Vorgaben beschlossen, die die Aufsatzwerte nach § 87a Abs. 4 Satz 1 SGB V einmalig und basiswirksam in den vier Quartalen des Jahres 2016 jeweils in dem Umfang erhöhen, der dem jeweiligen Betrag der Honorarerhöhung durch die Aufhebung des Investitionskostenabschlages entspricht. Dieser Beschluss ändert den vorgenannten Beschluss in den Teilen B und C wie folgt:

#### **1. Änderung in Teil C, Abschnitt I.**

In Nr. 3 werden die Wörter „KV am Ort der Arztpraxis“ durch „zahlungspflichtige KV“ ersetzt.

#### **2. Austausch der Anlagen zu Teil B und C**

Die Anlagen zum Beschluss Teil B und Teil C werden durch die nachstehenden Anlagen (Stand: 8. September 2016) ausgetauscht.

**Anlage zu Beschluss Teil B des Bewertungsausschusses in seiner 382. Sitzung am 31. August 2016**

Datensatzbeschreibung zur anlassbezogenen Übermittlung der Daten zur Bestimmung des Betrags der Erhöhung des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs aufgrund der Aufhebung des Investitionskostenabschlags für das Jahr 2015 (Satzarten AST\_KRHS\_A, AST\_KRHS\_B1 und AST\_KRHS\_B2) (Stand: 8. September 2016)

**Anlage zu Beschluss Teil C des Bewertungsausschusses in seiner 382. Sitzung am 31. August 2016**

Datensatzbeschreibung zur anlassbezogenen Übermittlung der Daten zur kassenspezifischen Aufteilung des Betrags der Erhöhung des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs aufgrund der Aufhebung des Investitionskostenabschlags für das Jahr 2015 (Satzart AST\_KRHS\_C) (Stand: 8. September 2016)

## **Anlage**

### **zu Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 382. Sitzung am 31. August 2016**

**Datensatzbeschreibung zu anlassbezogenen Datenlieferungen  
gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V durch die Kassenärztli-  
chen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereini-  
gung an das Institut des Bewertungsausschusses und den  
GKV-Spitzenverband für Vorgaben zur Ermittlung der Aufsatz-  
werte nach § 87a Abs. 4 Satz 1 SGB V aufgrund der Aufhebung  
des Investitionskostenabschlags**

**(Stand 8. September 2016)**

### **Inhalt**

1	Allgemeine Erläuterungen zu den einzelnen Satzarten .....	4
2	Dateibeschreibung .....	4
2.1	Form und Sicherung der Datenübertragung .....	4
2.2	Format der Datenübertragung .....	5
3	Satzbeschreibung – Satzart AST_KRHS_A .....	6
4	Satzbeschreibung – Satzart AST_KRHS_B1 .....	8
5	Satzbeschreibung – Satzart AST_KRHS_B2 .....	11

## 1 Allgemeine Erläuterungen zu den einzelnen Satzarten

Die Bedeutung der Spaltenbezeichnungen der nachfolgenden Datensatzbeschreibung ergibt sich aus folgender Tabelle.

Spalte	Bedeutung
Feld Nr.	fortlaufende Nummerierung der Felder innerhalb der Satzart, beginnend mit „00“
Feld	Name des Feldes
Feldart	M = Muss-Feld m = bedingtes Muss-Feld K = Kann-Feld
Anzahl Stellen	Feldlänge
Feldeigenschaft	Datentyp („numerisch“, „alphanum.“ oder „dezimal“)

## 2 Dateibeschreibung

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

### 2.1 Form und Sicherung der Datenübertragung

Folgende Dateinamenskonvention ist einzuhalten:

Satzart AST\_KRHS\_A:  
*Satzart\_KV\_Quartal\_Erstellungsdatum.Endung*

Satzart AST\_KRHS\_B1:  
*Satzart\_Quartal\_Erstellungsdatum.Endung*

Satzart AST\_KRHS\_B2:  
*Satzart\_Quartal\_Erstellungsdatum.Endung*

Dabei ist das Erstellungsdatum im Format JJJJMMTT anzugeben. Als Endung ist csv zu verwenden.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen liefern die Daten der Satzart AST\_KRHS\_A an die Kassenärztliche Bundesvereinigung.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung liefert die Daten der Satzart AST\_KRHS\_B1 an das Institut des Bewertungsausschusses und den GKV-Spitzenverband.

Das Institut des Bewertungsausschusses liefert die Daten der Satzart AST\_KRHS\_B2 an die Kassenärztliche Bundesvereinigung und den GKV-Spitzenverband.

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

## **2.2 Format der Datenübertragung**

Die Daten sind jeweils in einer logischen Datei im CSV-Format mit variabler Nutzdatenlänge zu liefern. Es wird der Zeichensatz ISO 8859-15 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 und ohne führende Nullen. Zeichenketten werden nicht durch Textbegrenzungszeichen eingeschlossen. Die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „#“ getrennt. Es ist darauf zu achten, dass dieses innerhalb der Textfelder nicht vorkommt. Es sind keine Spaltenüberschriften zu liefern.

### 3 Satzbeschreibung – Satzart AST\_KRHS\_A

<b>Dateiinhalt:</b>
<p><b>Abgrenzung:</b> Pro Abrechnungsquartal, zahlungspflichtiger KV und Praxis_ID wird höchstens ein Datensatz geliefert. Es sind die Daten nur derjenigen Betriebsstätten zu übermitteln, für die eine Kürzung der Vergütung aufgrund des Investitionskostenabschlags gemäß § 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V a. F. erfolgt ist. Es sind nur Leistungen einzubeziehen, die innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet werden.</p> <p><b>Primärschlüssel:</b> Die Kombination der Felder 01 bis 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig.</p>

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	11	alphanum.	Konstant „AST_KRHS_A“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Abrechnungsquartal im Format JJJJQ
02	Zahlungspflichtige KV	M	2	alphanum.	Nummer der zahlungspflichtigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Schlüsselverzeichnis 2
03	Praxis_ID	M	40	alphanum.	Pseudonym der Betriebsstättennummer (BSNR), Pseudonyme wie in der Datenart D06 verwendet
04	LB_EURO_GO für Notfalleistungen	M	13,2	dezimal	Summe des abgerechneten Leistungsbedarfs laut regionaler Euro-Gebührenordnung nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung und vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen in Euro für Notfalleistungen
05	Honorar für Notfalleistungen	M	13,2	dezimal	Summe des arztseitigen Honorars in Euro für Notfalleistungen
06	Rechnerischer Leistungsbedarf nach EBM für Notfalleistungen	M	13,2	dezimal	Summe des rechnerischen Leistungsbedarfs der abgerechneten Leistungen nach EBM in Euro für Notfalleistungen

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
07	Investitionskostenabschlag für Notfallleistungen	M	8,2	dezimal	Höhe des Volumens des tatsächlichen Investitionskostenabschlags für Notfallleistungen; Angabe in Euro
08	LB_EURO_GO für Nicht-Notfallleistungen	M	13,2	dezimal	Summe des abgerechneten Leistungsbedarfs laut regionaler Euro-Gebührenordnung nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung und vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen in Euro für Nicht-Notfallleistungen
09	Honorar für Nicht-Notfallleistungen	M	13,2	dezimal	Summe des arztseitigen Honorars in Euro für Nicht-Notfallleistungen
10	Rechnerischer Leistungsbedarf nach EBM für Nicht-Notfallleistungen	M	13,2	dezimal	Summe des rechnerischen Leistungsbedarfs der abgerechneten Leistungen nach EBM in Euro für Nicht-Notfallleistungen
11	Investitionskostenabschlag für Nicht-Notfallleistungen	M	8,2	dezimal	Höhe des Volumens des tatsächlichen Investitionskostenabschlags für Nicht-Notfallleistungen; Angabe in Euro

#### Erläuterungen zur Satzart AST\_KRHS\_A

a) Zu Datenfeld 02 (Zahlungspflichtige KV)

Es ist diejenige KV zu übermitteln, die als zahlungspflichtig identifiziert wurde.

b) Zu den Datenfeldern 06 und 10 (Rechnerischer Leistungsbedarf nach EBM)

Es ist die Summe der mit der Abrechnungshäufigkeit multiplizierten Katalogbewertungen der innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergüteten Leistungen zu übermitteln, wobei als Katalogbewertung die im Einheitlichen Bewertungsmaßstab vereinbarte Punktzahl multipliziert mit dem regionalen Punktwert (ohne weitere Modifikationen) bzw. die vereinbarte Eurobewertung heranzuziehen ist.

## 4 Satzbeschreibung – Satzart AST\_KRHS\_B1

<b>Dateiinhalt:</b>
<p><b>Abgrenzung:</b> Pro Abrechnungsquartal, zahlungspflichtiger KV und Praxis_ID wird höchstens ein Datensatz geliefert. Es sind die Daten nur derjenigen Betriebsstätten zu übermitteln, für die eine Kürzung der Vergütung aufgrund des Investitionskostenabschlags gemäß § 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V a. F. erfolgt ist. Es sind nur Leistungen einzubeziehen, die innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet werden.</p> <p><b>Primärschlüssel:</b> Die Kombination der Felder 01 bis 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig.</p>

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	11	alphanum.	Konstant „AST_KRHS_B1“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Abrechnungsquartal im Format JJJJQ
02	Zahlungspflichtige KV	M	2	alphanum.	Nummer der zahlungspflichtigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Schlüsselverzeichnis 2
03	Praxis_ID	M	40	alphanum.	Pseudonym der Betriebsstättennummer (BSNR), nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ erzeugt
04	LB_EURO_GO für Notfalleistungen	M	13,2	dezimal	Summe des abgerechneten Leistungsbedarfs laut regionaler Euro-Gebührenordnung nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung und vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen in Euro für Notfalleistungen
05	Honorar für Notfalleistungen	M	13,2	dezimal	Summe des arztseitigen Honorars in Euro für Notfalleistungen



Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
06	Rechnerischer Leistungsbedarf nach EBM für Notfalleleistungen	M	13,2	dezimal	Summe des rechnerischen Leistungsbedarfs der abgerechneten Leistungen nach EBM in Euro für Notfalleleistungen
07	Investitionskostenabschlag für Notfalleleistungen	M	8,2	dezimal	Höhe des Volumens des tatsächlichen Investitionskostenabschlags für Notfalleleistungen; Angabe in Euro
08	LB_EURO_GO für Nicht-Notfalleleistungen	M	13,2	dezimal	Summe des abgerechneten Leistungsbedarfs laut regionaler Euro-Gebührenordnung nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung und vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen in Euro für Nicht-Notfalleleistungen
09	Honorar für Nicht-Notfalleleistungen	M	13,2	dezimal	Summe des arztseitigen Honorars in Euro für Nicht-Notfalleleistungen
10	Rechnerischer Leistungsbedarf nach EBM für Nicht-Notfalleleistungen	M	13,2	dezimal	Summe des rechnerischen Leistungsbedarfs der abgerechneten Leistungen nach EBM in Euro für Nicht-Notfalleleistungen
11	Investitionskostenabschlag für Nicht-Notfalleleistungen	M	8,2	dezimal	Höhe des Volumens des tatsächlichen Investitionskostenabschlags für Nicht-Notfalleleistungen; Angabe in Euro

#### Erläuterungen zur Satzart AST\_KRHS\_B1

Die zugrundeliegenden Daten der Lieferung der Satzart AST\_KRHS\_B1 durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung sind die der Satzart AST\_KRHS\_A, die gemäß dem Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss zu pseudonymisieren sind.

a) Zu Datenfeld 02 (Zahlungspflichtige KV)

Es ist diejenige KV zu übermitteln, die als zahlungspflichtig identifiziert wurde.

b) Zu den Datenfeldern 06 und 10 (Rechnerischer Leistungsbedarf nach EBM)

Es ist die Summe der mit der Abrechnungshäufigkeit multiplizierten Katalogbewertungen der innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergüteten Leistungen zu übermitteln, wobei als Katalogbewertung die im Einheitlichen Bewertungsmaßstab vereinbarte Punktzahl multipliziert mit dem regionalen Punktwert (ohne weitere Modifikationen) bzw. die vereinbarte Eurobewertung heranzuziehen ist.

## 5 Satzbeschreibung – Satzart AST\_KRHS\_B2

<b>Dateiinhalte:</b>
<p><b>Abgrenzung:</b> Pro Abrechnungsquartal, KV am Ort der Arztpraxis und Praxis_ID wird höchstens ein Datensatz geliefert. Es sind die Daten nur derjenigen Betriebsstätten zu übermitteln, die in der Satzart AST_KRHS_B1 gemeldet worden sind. Es sind nur Leistungen einzubeziehen, die innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet werden.</p> <p><b>Primärschlüssel:</b> Die Kombination der Felder 01 bis 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig.</p>

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	11	alphanum.	Konstant „AST_KRHS_B2“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Abrechnungsquartal im Format JJJJQ
02	KV am Ort der Arztpraxis	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der Arztpraxis gemäß Schlüsselverzeichnis 2
03	Praxis_ID	M	40	alphanum.	Pseudonym der Betriebsstättennummer (BSNR), nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ erzeugt
04	LB_EURO_GO	M	13,2	dezimal	Summe des abgerechneten Leistungsbedarfs laut regionaler Euro-Gebührenordnung nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung und vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen in Euro
05	Honorar	M	13,2	dezimal	Summe des arztseitigen Honorars in Euro
06	Rechnerischer Leistungsbedarf nach EBM	M	13,2	dezimal	Summe des rechnerischen Leistungsbedarfs der abgerechneten Leistungen nach EBM in Euro

### **Erläuterungen zur Satzart AST\_KRHS\_B2**

a) Zu Datenfeld 02 (KV am Ort der Arztpraxis)

Es ist diejenige KV zu übermitteln, in deren Bereich die Arztpraxis im jeweiligen Abrechnungsquartal abgerechnet hat.

b) Zu Datenfeld 05 (Honorar)

Das Honorar für die innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergüteten Leistungen ist als Differenz aus dem Gesamthonorar der Praxis abzüglich der Leistungsbedarfe laut regionaler Euro-Gebührenordnung für außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergüteter Leistungen zu berechnen.

c) Zu Datenfeld 06 (Rechnerischer Leistungsbedarf nach EBM)

Es ist die Summe der mit der Abrechnungshäufigkeit multiplizierten Katalogbewertungen der innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergüteten Leistungen zu übermitteln, wobei als Katalogbewertung die im Einheitlichen Bewertungsmaßstab vereinbarte Punktzahl multipliziert mit dem regionalen Punktwert (ohne weitere Modifikationen) bzw. die vereinbarte Eurobewertung heranzuziehen ist.

## **Anlage**

### **zu Teil C des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 382. Sitzung am 31. August 2016**

**Datensatzbeschreibung zu anlassbezogenen Datenlieferungen  
gemäß § 87a Abs. 6 SGB V von den Kassenärztlichen Vereini-  
gungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung, das Insti-  
tut des Bewertungsausschusses und den GKV-Spitzenverband  
an die kassenseitigen Vertragspartner nach § 87a Abs. 2 Satz 1  
SGB V aufgrund der Aufhebung des Investitionskostenab-  
schlags**

**(Stand: 8. September 2016)**

### **Inhalt**

1	Allgemeine Erläuterungen zu den einzelnen Satzarten .....	14
2	Dateibeschreibung .....	14
2.1	Form und Sicherung der Datenübertragung .....	14
2.2	Format der Datenübertragung .....	15
3	Satzbeschreibung – Satzart AST_KRHS_C .....	16

## 1 Allgemeine Erläuterungen zu den einzelnen Satzarten

Die Bedeutung der Spaltenbezeichnungen der nachfolgenden Datensatzbeschreibung ergibt sich aus folgender Tabelle.

Spalte	Bedeutung
Feld Nr.	fortlaufende Nummerierung der Felder innerhalb der Satzart, beginnend mit „00“
Feld	Name des Feldes
Feldart	M = Muss-Feld m = bedingtes Muss-Feld K = Kann-Feld
Anzahl Stellen	Feldlänge
Feldeigenschaft	Datentyp („numerisch“, „alphanum.“ oder „dezimal“)

## 2 Dateibeschreibung

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

### 2.1 Form und Sicherung der Datenübertragung

Folgende Dateinamenskonvention ist einzuhalten:

Für Datenübermittlungen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen an die Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut des Bewertungsausschusses:

Satzart\_KV\_Quartal\_Lieferdatum.Endung

Für Datenübermittlungen durch das Institut des Bewertungsausschusses an den GKV-Spitzenverband zur Weiterleitung an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen:

Satzart\_KV\_Rechtsnachfolger-  
Kassenart\_Datenempfänger\_Quartal\_Erstellungsdatum.Endung

Hierbei sind folgende Formate einzuhalten:

Satzart AST\_KRHS\_C,  
KV (*zahlungspflichtige KV*) zweistellig alphanumerisch gemäß Schlüsselverzeichnis 2,  
Rechtsnachfolger-Kassenart alphanumerisch  
(AOK, BKK, EK, IKK, KBS, LKK),  
Datenempfänger neunstellig alphanumerisch  
(für Ersatzkassen: IK im Format CCCCCCCC; für Primärkassen: konstant  
00000000),

*Quartal* fünfstellig numerisch  
(20151, 20152 ...),  
*Erstellungsdatum* achtstellig numerisch  
(JJJJMMTT),  
*Endung csv*.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen übermitteln die Daten der Satzart AST\_KRHS\_C über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut des Bewertungsausschusses.

Das Institut des Bewertungsausschusses übermittelt die Daten der Satzart AST\_KRHS\_C über den GKV-Spitzenverband an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen. Der GKV-Spitzenverband stellt sicher, dass den kassenseitigen Vertragspartnern nach § 87a Abs. 2 Satz 1 SGB V jeweils nur die wohnortbezogenen Daten des jeweiligen KV-Bereichs übermittelt werden. Die Daten enthalten kassen- und kassenartenbezogene Angaben nur für die der Empfängerkassenart angehörigen Krankenkassen.

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

## **2.2 Format der Datenübertragung**

Die Daten sind jeweils in einer logischen Datei im CSV-Format mit variabler Nutzdatenlänge zu liefern. Es wird der Zeichensatz ISO 8859-15 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 und ohne führende Nullen. Zeichenketten werden nicht durch Textbegrenzungszeichen eingeschlossen. Die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „#“ getrennt. Es ist darauf zu achten, dass dieses innerhalb der Textfelder nicht vorkommt. Es sind keine Spaltenüberschriften zu liefern.

### 3 Satzbeschreibung – Satzart AST\_KRHS\_C

<b>Dateiinhalt:</b>
<b>Abgrenzung:</b> Pro Abrechnungsquartal, zahlungspflichtiger KV und Abrechnungs-IK wird höchstens ein Datensatz geliefert. Es sind die Daten nur derjenigen Betriebsstätten zu übermitteln, für die eine Kürzung der Vergütung aufgrund des Investitionskostenabschlags gemäß § 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V a. F. erfolgt ist. Es sind nur Leistungen einzubeziehen, die innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet werden.

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	11	alphanum.	Konstant „AST_KRHS_C“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Abrechnungsquartal im Format JJJJQ
02	Zahlungspflichtige KV	M	2	alphanum.	Nummer der zahlungspflichtigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Schlüsselverzeichnis 2
04	Abrechnungs-IK	M	9	alphanum.	Abrechnungs-IK der Krankenkasse gemäß Schlüsselverzeichnis 8a
05	LB_EURO_GO	M	8,2	dezimal	Abgerechneter Leistungsbedarf laut regionaler Euro-Gebührenordnung nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung und vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen in Euro
06	Summe der LB_EURO_GO	M	8,2	dezimal	Summe der abgerechneten Leistungsbedarfe laut regionaler Euro-Gebührenordnung nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung und vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen im Abrechnungsquartal in der zahlungspflichtigen KV über alle Abrechnungs-IKs

#### Erläuterungen zur Satzart AST\_KRHS\_C

- a) Zu Datenfeld 02 (Zahlungspflichtige KV)  
 Es ist diejenige KV zu übermitteln, die als zahlungspflichtig identifiziert wurde.