

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 382. Sitzung am 31. August 2016

Teil A

Vorgaben zur Ermittlung der Aufsatzwerte nach § 87a Abs. 4 Satz 1 SGB V aufgrund der Aufhebung des Investitionskosten- abschlags

mit Wirkung zum 31. August 2016

Präambel

Der Bewertungsausschuss beschließt gemäß § 87a Abs. 5 Satz 10 SGB V Vorgaben, 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.

Um eine einheitliche Verfahrensweise bei der Anpassung der Aufsatzwerte aufgrund der Aufhebung des Investitionskostenabschlages sicherzustellen, gibt der Bewertungsausschuss den regionalen Gesamtvertragspartnern das folgende Verfahren vor:

Bestimmung des Umfangs der basiswirksamen Anhebung des Behandlungsbedarfs im Jahr 2016 aufgrund der Aufhebung des Investitionskostenabschlages

Als Grundlage für die folgenden Vorgaben sind die anlassbezogenen Datenlieferungen gemäß Teil B dieses Beschlusses zu verwenden.

Zur Plausibilisierung dieser Daten ermittelt das Institut des Bewertungsausschusses unter Nutzung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 373. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) für die in der Satzart AST_KRHS_B1 übermittelten Pseudonyme der Betriebsstättennummern jeweils quartalsweise für das Jahr 2015 für Leistungen, die innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet werden,

- das Honorar,
- den Leistungsbedarf gemäß regionaler Euro-Gebührenordnung sowie
- die Summe des rechnerischen Leistungsbedarfs der abgerechneten Leistungen gemäß dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab

und stellt die Ergebnisse der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband zur Verfügung. Die Übermittlung dieser Ergebnisse erfolgt bis zum 10. Oktober 2016 gemäß der in der Anlage zu Beschluss Teil B definierten Datensatzbeschreibung der Satzart AST_KRHS_B2.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband prüfen unter Berücksichtigung der vom Institut des Bewertungsausschusses erstellten Ergebnisse in Satzart AST_KRHS_B2 die gemäß Teil B des Beschlusses übermittelten Daten der Satzart AST_KRHS_B1. Auf Basis dieser geprüften Daten wird der Bewertungsausschuss bis zum 31. Oktober 2016 je Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung den Umfang der basiswirksamen Anhebung des Behandlungsbedarfs im Jahr 2016 aufgrund der Aufhebung des Investitionskostenabschlages beschließen.

Durchführung der basiswirksamen Anhebung des Behandlungsbedarfs im Jahr 2016 aufgrund der Aufhebung des Investitionskostenabschlages

Die kassenspezifischen Aufsatzwerte des bereinigten Behandlungsbedarfs in den vier Quartalen des Jahres 2016 werden aufgrund der Aufhebung des Investitionskostenabschlages wie folgt basiswirksam angehoben:

Abweichend vom Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 333. Sitzung am 20. August 2014, zuletzt geändert durch Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 379. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), wird am Ende von Nr. 2.2.2 des genannten Beschlusses der auf die einzelnen Krankenkassen aufgeteilte Behandlungsbedarf jeweils um ein Viertel des kassenspezifischen Anteils am vom Bewertungsausschuss bis zum 31. Oktober 2016 für den betreffenden KV-Bezirk beschlossenen Umfang der basiswirksamen Anhebung des Behandlungsbedarfs erhöht. Der kassenspezifische Anteil berechnet sich dabei als Produkt aus dem vom Bewertungsausschuss für den betreffenden KV-Bezirk beschlossenen Umfang der basiswirksamen Anhebung und dem relevanten Leistungsbedarf gemäß regionaler Euro-Gebührenordnung gemäß Feld 05 der Satzart AST_KRHS_C für das jeweilige Abrechnungs-IK, dividiert durch die jeweilige Summe der Leistungsbedarfe gemäß regionaler Euro-Gebührenordnung gemäß Feld 06 der Satzart AST_KRHS_C.

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 Investitionskostenabschlags

mit Wirkung zum 31. August 2016

Präambel

Der Bewertungsausschuss beschließt gemäß § 87a Abs. 5 Satz 10 SGB V Vorgaben, 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.

Vor diesem Hintergrund beschließt der Bewertungsausschuss gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V im Folgenden das Nähere zu Umfang, Inhalt, Formaten, Lieferterminen und Übermittlungswegen der für die einmalige und basiswirksame Erhöhung der Aufsatzwerte durch die Aufhebung des Investitionskostenabschlages erforderlichen Datenlieferungen.

I. Anlassbezogene Übermittlung von Daten des Jahres 2015 aufgrund der Aufhebung des Investitionskostenabschlags

1. Die Kassenärztlichen Vereinigungen ermitteln für die vier Quartale des Jahres 2015 den Betrag, der auf den Wegfall des Investitionskostenabschlags entfällt. Dazu werden im ersten Schritt die PraxisIDs im eigenen KV-Bezirk identifiziert, die vom Investitionskostenabschlag gemäß § 120 Abs. 3 i. V. m. Abs. 1 SGB V a. F. betroffen sind. Dieser betrifft insbesondere die in öffentlich geförderten Krankenhäusern erbrachten ambulanten ärztlichen Leistungen der ermächtigten Krankenhausärzte. Für diese vom Investitionskostenabschlag Betroffenen wird für Leistungen, die innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet werden, das Honorar gemäß den im jeweiligen Quartal gültigen Bestimmungen des Honorarverteilungsmaßstabs, der Leistungsbedarf gemäß regionaler Euro-Gebührenordnung, die Summe des rechnerischen Leistungsbedarfs der abgerechneten Leistungen gemäß dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab sowie der tatsächliche Investitionskostenabschlag für das jeweilige Quartal des

Jahres 2015 ermittelt. Die so bestimmten Werte werden je Betriebsstätte und je zahlungspflichtiger Kassenärztlicher Vereinigung, getrennt nach Notfallleistungen und Nicht-Notfallleistungen, aufsummiert.

2. Die Kassenärztlichen Vereinigungen übermitteln die gemäß Nummer 1 ermittelten Daten bis zum 15. September 2016 in der Satzart AST_KRHS_A an die Kassenärztliche Bundesvereinigung zur Weiterleitung an das Institut des Bewertungsausschusses und den GKV-Spitzenverband.
3. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung pseudonymisiert nach dem Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss die Daten aus der Satzart AST_KRHS_A für die vier Quartale des Jahres 2015 und übermittelt diese innerhalb von zehn Arbeitstagen in der Satzart AST_KRHS_B1 an das Institut des Bewertungsausschusses und den GKV-Spitzenverband.
4. Die Datenlieferungen nach diesem Abschnitt erfolgen gemäß der in der Anlage zum Beschluss Teil B definierten Datensatzbeschreibung.
5. Für die durchzuführenden Auswertungen und Berechnungen werden die Daten nach diesem Abschnitt beim Institut des Bewertungsausschusses solange aufbewahrt, wie es der jeweilige Verwendungszweck erfordert, längstens allerdings für zehn Jahre, und anschließend gelöscht.

II. Pseudonymisierung

1. Die Pseudonymisierung der arzt- und praxisbezogenen Daten nach Beschluss Teil B erfolgt in der Weise, dass eine arzt- und praxisbezogene Zusammenführbarkeit mit den Daten der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 373. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) gewährleistet ist.
2. Die Umsetzung von Beschluss Teil B 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.

Anlage zu Beschluss Teil B

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)

Teil C

Anlassbezogene Datenlieferungen gemäß § 87a Abs. 6 SGB V von den Kassenärztlichen Vereinigungen 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 beschließt gemäß § 87a Abs. 5 Satz 10 SGB V Vorgaben, 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.

Zur kassenspezifischen Aufteilung der Anhebungsbeträge im Verfahren gemäß Beschluss Teil A beschließt der Bewertungsausschuss gemäß § 87a Abs. 6 SGB V im Folgenden das Nähere zu Umfang, Inhalt, Formaten, Lieferterminen und Übermittlungswegen der erforderlichen Datenlieferungen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung, das Institut des Bewertungsausschusses und den GKV-Spitzenverband an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen.

I. Anlassbezogene Übermittlung von Daten des Jahres 2015 aufgrund der Aufhebung des Investitionskostenabschlages

1. Die Kassenärztlichen Vereinigungen übermitteln für die vier Quartale des Jahres 2015 die relevanten Leistungsbedarfe gemäß regionaler Euro-Gebührenordnung je Krankenkasse in der Satzart AST_KRHS_C bis zum 15. September 2016 an die Kassenärztliche Bundesvereinigung zur Weiterleitung über das Institut des Bewertungsausschusses und den GKV-Spitzenverband an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen. Die Datenlieferung dient der kassenspezifischen Aufteilung der Anhebungsbeträge im Verfahren gemäß Beschluss Teil A. Dementsprechend sind Daten nur derjenigen Betriebsstätten einzubeziehen, die auch in der Satzart AST_KRHS_A übermittelt wurden.

2. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung leitet die an sie übermittelten Daten innerhalb von zehn Arbeitstagen an das Institut des Bewertungsausschusses weiter.
3. Das Institut des Bewertungsausschusses prüft die Daten der Satzart AST_KRHS_C dahingehend, ob die Summe der für ein Abrechnungsquartal und eine KV am Ort der Arztpraxis in Feld 05 angegebenen Leistungsbedarfe den jeweiligen Summenangaben in Feld 06 entspricht und ob diese Summenangaben mit den jeweiligen Angaben in Feld 04 zuzüglich Feld 08 der Satzart AST_KRHS_B1 übereinstimmen. Bei Nichtübereinstimmung fordert das Institut des Bewertungsausschusses unverzüglich korrigierte Daten bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung an.
4. Das Institut des Bewertungsausschusses bereitet die geprüften Daten in dem für die Übermittlung an die kassenseitigen Gesamtvertragspartner vorgesehenen Umfang auf und übermittelt diese innerhalb von zehn Arbeitstagen an den GKV-Spitzenverband.
5. Der GKV-Spitzenverband leitet die an ihn übermittelten Daten innerhalb von zehn Arbeitstagen an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weiter.
6. Die Datenlieferungen nach diesem Abschnitt erfolgen gemäß der in Anlage zu Beschluss Teil C definierten Datensatzbeschreibung.
7. Für die durchzuführende Auswertungen und Berechnungen werden die Daten nach diesem Abschnitt bei den Landesverbänden der Krankenkassen und der Ersatzkassen solange aufbewahrt, wie es der jeweilige Verwendungszweck erfordert, längstens allerdings für zehn Jahre, und anschließend gelöscht.

Anlage zu Beschluss Teil C

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)

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**

mit Wirkung zum 31. August 2016

Inhalt

1	Allgemeine Erläuterungen zu den einzelnen Satzarten	8
2	Dateibeschreibung	8
2.1	Form und Sicherung der Datenübertragung	8
2.2	Format der Datenübertragung	9
3	Satzbeschreibung – Satzart AST_KRHS_A	10
4	Satzbeschreibung – Satzart AST_KRHS_B1	12
5	Satzbeschreibung – Satzart AST_KRHS_B2	15

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

Dateiinhalt:
<p>Abgrenzung: Pro Abrechnungsquartal, KV am Ort der Arztpraxis 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>Primärschlüssel: 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	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), 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 (KV am Ort der Arztpraxis)

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

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

Dateiinhalt:
<p>Abgrenzung: Pro Abrechnungsquartal, KV am Ort der Arztpraxis 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>Primärschlüssel: 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	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 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 (KV am Ort der Arztpraxis)

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

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

Dateiinhalte:
<p>Abgrenzung: 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>Primärschlüssel: 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**

mit Wirkung zum 31. August 2016

Inhalt

1	Allgemeine Erläuterungen zu den einzelnen Satzarten	18
2	Dateibeschreibung	18
2.1	Form und Sicherung der Datenübertragung	18
2.2	Format der Datenübertragung	19
3	Satzbeschreibung – Satzart AST_KRHS_C	20

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 (gesamtvertragszuständige 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

Dateiinhalte:					
Abgrenzung: Pro Abrechnungsquartal, KV am Ort der Arztpraxis 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	KV am Ort der Arztpraxis	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der Arztpraxis 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 KV am Ort der Arztpraxis über alle Abrechnungs-IKs

Erläuterungen zur Satzart AST_KRHS_C

- 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.