

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023

Teil A

zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 598. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zu Vorgaben gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für ein Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte nach § 87a Abs. 4 Satz 1 SGB V und der Anteile der einzelnen Krankenkassen nach § 87a Abs. 4 Satz 2 SGB V

mit Wirkung zum 1. Quartal 2023

Präambel

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 598. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), einen Beschluss zu Vorgaben gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für ein Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte nach § 87a Abs. 4 Satz 1 SGB V und der Anteile der einzelnen Krankenkassen nach § 87a Abs. 4 Satz 2 SGB V ab dem Jahr 2017 gefasst. Mit dem vorliegenden Beschluss werden diese Aufsatzwertvorgaben ab dem 1. Quartal 2023 gemäß der Ankündigung in Protokollnotiz Nr. 3 des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 79. Sitzung am 14. Dezember 2022 zur extrabudgetären Vergütung gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nrn. 3, 4 und 6 SGB V hinsichtlich der Berücksichtigung einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung sowie gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023 zu Vorgaben gemäß § 87a Abs. 3 Satz 17 SGB V zur Bereinigung gemäß § 87a Abs. 3 Satz 15 und 16 SGB V hinsichtlich der Verortung des Abzugs des Bereinigungsbetrags mit Wirkung ab dem 1. Quartal 2023 angepasst.

Änderung von Nr. 2.2.1.2 der Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung

Am Ende der Nr. 1 von Nr. 2.2.1.2 („Verfahren zur Berücksichtigung einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung“) wird der folgende Satz angefügt:

„Im Falle einer Überführung aus der extrabudgetären Vergütung in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung werden dabei in der Satzart ARZTRG87aKA_SUM nur die Leistungen

berücksichtigt, die im Feld 13 (TSVG-Kennzeichen) als „keine TSVG-Konstellation“ gekennzeichnet sind.“

Änderung von Nr. 2.2.1.3 der Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung

Der Titel von Nr. 2.2.1.3 („Abzug von Bereinigungsbeträgen aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung und Bereinigungsverzicht“) wird geändert zu „Abzug von Bereinigungsbeträgen aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung sowie aufgrund offener Sprechstunden und Bereinigungsverzicht“.

Zudem wird am Ende von Nr. 2.2.1.3 der folgende Absatz angefügt:

„Zudem erfolgt an dieser Stelle der Abzug der nach dem Beschluss des Bewertungsausschusses zur Bereinigung offener Sprechstunden in seiner 640. Sitzung zu Vorgaben gemäß § 87a Abs. 3 Satz 17 SGB V zur Bereinigung gemäß § 87a Abs. 3 Satz 15 und 16 SGB V für das aktuelle Abrechnungsquartal und den jeweiligen KV-Bezirk ermittelten Bereinigungsmenge in Punkten.“

Protokollnotiz:

Das Institut des Bewertungsausschusses wird eine Lesefassung des durch diesen Beschluss geänderten Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 598. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), erstellen und auf seiner Internetseite veröffentlichen.

Teil B

zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 437. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 514. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zu Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung und durch die Krankenkassen über den GKV-Spitzenverband an das Institut des Bewertungsausschusses und die Datenstelle des Bewertungsausschusses zur Umsetzung der in §§ 87, 87a und 116b Abs. 6 SGB V vorgesehenen Aufgaben

mit Wirkung ab dem Berichtsquartal 1/2023

Präambel

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 437. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 514. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), einen Beschluss zu Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung und durch die Krankenkassen über den GKV-Spitzenverband an das Institut des Bewertungsausschusses und die Datenstelle des Bewertungsausschusses zur Umsetzung der in §§ 87, 87a und 116b Abs. 6 SGB V vorgesehenen Aufgaben gefasst. Mit dem vorliegenden Beschluss werden die Daten der arztseitigen Rechnungslegung in der Satzart ARZTRG87aKA gemäß Abschnitt III. des vorgenannten Beschlusses ab dem Berichtsquartal 1/2023 an die vom Erweiterten Bewertungsausschuss in seiner 79. Sitzung am 14. Dezember 2022 in Protokollnotiz Nr. 3 zum Beschluss zur extrabudgetären Vergütung gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nrn. 3, 4 und 6 SGB V angekündigte Änderung der Verfahrensvorgaben zur Berücksichtigung einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung im Aufsatzwertverfahren angepasst.

Vor diesem Hintergrund beschließt der Bewertungsausschuss folgende Änderungen des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 437. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 514. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), bezogen auf die Daten der arztseitigen Rechnungslegung in der Satzart ARZTRG87aKA ab dem Berichtsquartal 1/2023:

1. Austausch der Anlage 3

Die Anlage 3 „Datensatzbeschreibung zur Übermittlung von Daten der arztseitigen Rechnungslegung für Zwecke nach § 87a SGB V, von Daten zur regionalen Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und von Daten zur nicht vertragskonformen Inanspruchnahme mit Wirkung ab dem Berichtsquartal 1/2019 (Satzarten ARZTRG87aKA,

ARZTRG87aREG, ARZTRG87aNVI), Stand 1. September 2020“ wird durch die Anlage des vorliegenden Beschlusses „Datensatzbeschreibung zur Übermittlung von Daten der arztseitigen Rechnungslegung für Zwecke nach § 87a SGB V, von Daten zur regionalen Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und von Daten zur nicht vertragskonformen Inanspruchnahme mit Wirkung ab dem Berichtsquartal 1/2023 (Satzarten ARZTRG87aKA, ARZTRG87aREG, ARZTRG87aNVI), Stand 29. März 2023“ ausgetauscht.

2. Befristung

Die Daten werden solange in der Fassung der Anlage dieses Beschlussteils geliefert, wie es die Aufgaben aus der Protokollnotiz Nr. 3 des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 79. Sitzung am 14. Dezember 2022 zur extrabudgetären Vergütung gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nrn. 3, 4 und 6 SGB V erfordern. Sollten diese Aufgaben entfallen, wird der Bewertungsausschuss die Anlage wieder in der Fassung der Anlage 3 nach dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 437. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 514. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zu Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V in Kraft setzen.

Protokollnotiz:

Das Institut des Bewertungsausschusses wird eine Lesefassung des durch diesen Beschluss geänderten Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 437. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 514. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), erstellen und auf seiner Internetseite veröffentlichen.

Anlage: Datensatzbeschreibung zur Übermittlung von Daten der arztseitigen Rechnungslegung für Zwecke nach § 87a SGB V, von Daten zur regionalen Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und von Daten zur nicht vertragskonformen Inanspruchnahme mit Wirkung ab dem Berichtsquartal 1/2023 (Satzarten ARZTRG87aKA, ARZTRG87aREG, ARZTRG87aNVI), Stand 29. März 2023

Anlage

zu Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023

Datensatzbeschreibung zur Übermittlung von Daten der arztseitigen Rechnungslegung für Zwecke nach § 87a SGB V, von Daten zur regionalen Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und von Daten zur nicht vertragskonformen Inanspruchnahme mit Wirkung ab dem Berichtsquartal 1/2023

(Stand: 29. März 2023)

Inhalt

1	Dateibeschreibung	6
1.1	Form und Sicherung der Datenübertragung	6
1.2	Format der Datenübertragung	7
2	Satzbeschreibung – Satzart ARZTRG87aKA	8
3	Satzbeschreibung – Satzart ARZTRG87aREG	12
4	Satzbeschreibung – Satzart ARZTRG87aNVI	13

1 Dateibeschreibung

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

1.1 Form und Sicherung der Datenübertragung

Die Kassenärztlichen Vereinigungen am Ort der Arztpraxen liefern die Daten der arztseitigen Rechnungslegung je Berichtsperiode an die Kassenärztliche Bundesvereinigung.

Die gesamtvertragszuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen liefern die Daten in den Satzarten ARZTRG87aREG und ARZTRG87aNVI je Berichtsperiode an die Kassenärztliche Bundesvereinigung.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung leitet die Daten in den Satzarten ARZTRG87aKA, ARZTRG87aREG und ARZTRG87aNVI je KV und je Berichtsperiode an den GKV-Spitzenverband sowie an das Institut des Bewertungsausschusses weiter.

Folgende Dateinamenskonvention ist einzuhalten:

Satzart_KV_Quartal_Erstellungsdatum.Endung

Hierbei sind folgende Formate einzuhalten:

Satzart konstant alphanumerisch
(ARZTRG87aKA, ARZTRG87aREG, ARZTRG87aNVI),
KV zweistellig alphanumerisch
(gemäß Schlüsselverzeichnis 2),
Quartal fünfstellig numerisch
(20231, 20232, ...),
Erstellungsdatum achtstellig numerisch
(JJJJMMTT),
Endung csv.

Für die Übermittlung der zwischen den Gesamtvertragspartnern abgestimmten Daten nach Abschnitt III. Nr. 3 liefern die gesamtvertragszuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen die Daten je KV und Berichtsperiode an die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Die Daten werden anschließend entsprechend an den GKV-Spitzenverband und an das Institut des Bewertungsausschusses übermittelt.

Folgende Dateinamenskonvention ist einzuhalten:

Satzart_KV_Quartal_Erstellungsdatum.Endung

Hierbei sind folgende Formate einzuhalten:

Satzart konstant alphanumerisch
(ARZTRG87aKA_IK),
KV zweistellig alphanumerisch
(gemäß Schlüsselverzeichnis 2),
Quartal fünfstellig numerisch
(20231, 20232, ...),
Erstellungsdatum achtstellig numerisch
(JJJJMMTT),
Endung csv.

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

1.2 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 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.

2 Satzbeschreibung – Satzart ARZTRG87aKA

Dateiinhalt:	
<p>Abgrenzung: Pro VKNR, Abrechnungs-IK, Kassenart, Abrechnungsquartal, gesamtvertragszuständiger KV, KV am Ort der Arztpraxis, Gebührenordnungsposition, Kennzeichen Wert, MGV-EGV-Kennzeichen, NVA-Kennzeichen, Leistungssegmentkennzeichen und TSVG-Kennzeichen wird höchstens ein Datensatz geliefert.</p> <p>Die Übermittlung der Daten erfolgt einschließlich der arztseitigen Rechnungslegung für Personen mit Übernahme der Krankenbehandlung gegen Kostenerstattung nach § 264 Abs. 2 SGB V („betreute Personen“) sowie einschließlich der über den Fremdkassenzahlungsausgleich vergüteten Leistungen.</p> <p>Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 07 mit 09 bis 12 und 17 identifiziert einen Datensatz eindeutig.</p>	

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	11	alphanum.	konstant „ARZTRG87aKA“
01	VKNR	M	5	alphanum.	Vertragskassen-Nr. der Krankenkasse
02	Abrechnungs-IK	M	9	alphanum.	Abrechnungs-IK der Krankenkasse gemäß Schlüsselverzeichnis 8a mit Gültigkeit für das Abrechnungsquartal
03	Kassenart	M	2	alphanum.	Kostenträgerart gemäß Schlüsselverzeichnis 1
04	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Abrechnungsquartal im Format JJJJQ
05	Gesamtvertragszuständige KV	M	2	alphanum.	Nummer der im jeweiligen Abrechnungsquartal für den Gesamtvertrag zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Schlüsselverzeichnis 2
06	KV am Ort der Arztpraxis	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der Arztpraxis gemäß Schlüsselverzeichnis 2
07	GOP	M	≤ 6	alphanum.	Gebührenordnungsposition, ggf. mit führender Null, ohne Leerzeichen
08	Anzahl	M	≤ 12	numerisch	Häufigkeit der GOP nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung
09	Kennzeichen Wert	M	1	numerisch	Kennzeichen für den Wert der GOP (Valutaeinheit) gemäß Schlüsselverzeichnis 3

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
10	MGV_EGV_Kennzeichen	M	1	numerisch	Kennzeichen, ob die Gebührenordnungsposition gemäß den regionalen gesamtvertraglichen Regelungen der MGV, EGV oder NVI zuzuordnen ist 0 = ohne Zuordnung 1 = MGV 2 = EGV 3 = Nicht vertragskonform in Anspruch genommene Leistungen (NVI) Das Kennzeichen bildet die Regelungen in den KVen am Ort der Arztpraxen ab.
11	NVA_Kennzeichen	M	1	numerisch	Angabe, ob die Gebührenordnungsposition als nicht vorhersehbarer Anstieg des Behandlungsbedarfs (NVA) aufgrund von Ausnahmeereignissen gekennzeichnet ist. 0 = keine NVA-Kennzeichnung 1 = NVA-Kennzeichnung
12	Leistungssegmentkennzeichen	M	≤ 10	alphanum.	Kennzeichen der GOP gemäß Schlüsselverzeichnis 4
13	LB_Punkte	M	14,1	dezimal	Summe des abgerechneten Leistungsbedarfs der in Punkten bewerteten Gebührenordnungspositionen des EBM nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung und vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen in Punkten
14	LB_Euro	M	13,2	dezimal	Summe des abgerechneten Leistungsbedarfs der in Euro bewerteten Gebührenordnungspositionen des EBM nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung und vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen in Euro

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
15	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
16	Honorar	M	13,2	dezimal	Summe des arztseitigen Honorars in Euro
17	TSVG-Kennzeichen	M	1	numerisch	Kennzeichnung einer Gebührenordnungsposition im Falle der Abrechnung innerhalb einer TSVG-Konstellation 0 = keine TSVG-Konstellation 1 = TSS-Vermittlungsfall 2 = HA-Vermittlungsfall 3 = Offene Sprechstunde 4 = TSS-Akutfall Das Kennzeichen bildet die Regelungen in den KVen am Ort der Arztpraxen ab.

Erläuterungen zur Satzart ARZTRG87aKA

a) Zu Datenfeld 05 (Gesamtvertragszuständige KV)

Die Zuordnung der gesamtvertragszuständigen KV erfolgt nach dem Wohnortprinzip. Wohnausländer werden dem für den Gesamtvertrag zuständigen KV-Bezirk am Kassensitz zugeordnet.

b) Zu Datenfeld 10 (MGV_EGV_Kennzeichen)

Es ist – unabhängig von Vorgaben auf Bundesebene zur MGV-EGV-Abgrenzung – auszuweisen, ob die jeweilige Gebührenordnungsposition gemäß den regionalen gesamtvertraglichen Regelungen am Ort der Arztpraxis der MGV, der EGV oder der NVI zuzuordnen ist. Dieses Kennzeichen eignet sich daher nicht zur Bestimmung der Leistungsbedarfsabgrenzung gemäß der MGV/EGV-Zuordnung in der gesamtvertragszuständigen KV.

c) Zu Datenfeld 13 (LB_Punkte)

Die Leistungsmengen der laut EBM in Punkten bewerteten Gebührenordnungspositionen sind vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen zu übermitteln.

d) Zu Datenfeld 14 (LB_Euro)

Die Leistungsmengen der laut EBM in Euro bewerteten Gebührenordnungspositionen sind vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen zu übermitteln.

e) Zu Datenfeld 15 (LB_EURO_GO)

Der Leistungsbedarf der in Punkten bzw. Euro bewerteten Gebührenordnungspositionen ist nach Maßgabe der regionalen Euro-Gebührenordnung in Euro zu bewerten.

f) Zu Datenfeld 16 (Honorar)

Es ist das arztseitige Honorar für die Behandlung von GKV-Versicherten vor Abzug von Verwaltungskosten und vor Abzug von Patientenzuzahlungen zu übermitteln.

3 Satzbeschreibung – Satzart ARZTRG87aREG

Dateiinhalt:
Abgrenzung: Pro Abrechnungsquartal, gesamtvertragszuständiger KV und GOP wird ein Datensatz geliefert.
Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig.

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	12	alphanum.	konstant „ARZTRG87aREG“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Abrechnungsquartal im Format JJJJQ
02	Gesamtvertragszuständige KV	M	2	alphanum.	Nummer der im jeweiligen Abrechnungsquartal für den Gesamtvertrag zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Schlüsselverzeichnis 2
03	GOP	M	≤ 6	alphanum.	Gebührenordnungsposition, ggf. mit führender Null, ohne Leerzeichen, die gemäß den gesamtvertraglichen Regelungen im jeweiligen Abrechnungsquartal (mindestens für eine Krankenkasse) der MGV zuzuordnen ist, auch wenn diese Gebührenordnungsposition unter bestimmten Umständen außerhalb der MGV vergütet wird

4 Satzbeschreibung – Satzart ARZTRG87aNVI

Dateiinhalt:					
Abgrenzung: Pro Abrechnungsquartal, VKNR, Abrechnungs-IK, Kassenart, gesamtvertragszuständiger KV, GOP und KV am Ort der Arztpraxis wird höchstens ein Datensatz geliefert.					
Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 06 mit 09 identifiziert einen Datensatz eindeutig.					

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	12	alphanum.	konstant „ARZTRG87aNVI“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Abrechnungsquartal im Format JJJJQ
02	VKNR	M	5	alphanum.	Vertragskassen-Nr. der Krankenkasse
03	Abrechnungs-IK	M	9	alphanum.	Abrechnungs-IK der Krankenkasse gemäß Schlüsselverzeichnis 8a mit Gültigkeit für das Abrechnungsquartal
04	Kassenart	M	2	alphanum.	Kostenträgerart gemäß Schlüsselverzeichnis 1
05	Gesamtvertragszuständige KV	M	2	alphanum.	Nummer der im jeweiligen Abrechnungsquartal für den Gesamtvertrag zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Schlüsselverzeichnis 2
06	GOP	M	≤ 6	alphanum.	Gebührenordnungsposition, ggf. mit führender Null, ohne Leerzeichen
07	Anzahl	M	≤ 12	numerisch	Häufigkeit der GOP
08	LB_EURO_GO aus nicht vertragskonformer Inanspruchnahme	M	13,2	dezimal	Summe des auf die Inanspruchnahme bereinigungsrelevanter Leistungen im Rahmen des Kollektivvertrags durch an dem Selektivvertrag teilnehmende Versicherte entfallenden Leistungsbedarfs je GOP laut regionaler Euro-Gebührenordnung, wie von der KV im Rahmen des gesonderten NVI-Leistungsnachweises übermittelt, in Euro. Das Feld bildet die Regelungen in der gesamtvertragszuständigen KV ab.

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
09	KV am Ort der Arztpraxis	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der Arztpraxis gemäß Schlüsselverzeichnis 2

Erläuterungen zur Satzart ARZTRG87aNVI

Zu Datenfeld 05 (Gesamtvertragszuständige KV):

Die Zuordnung der gesamtvertragszuständigen KV erfolgt nach dem Wohnortprinzip. Wohnausländer werden dem für den Gesamtvertrag zuständigen KV-Bezirk am Kassensitz zugeordnet.

Teil C

zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 438. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 515. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zu Datenlieferungen gemäß § 87a Abs. 6 SGB V durch das Institut des Bewertungsausschusses bzw. die Datenstelle des Bewertungsausschusses sowie durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung und den GKV-Spitzenverband an die Vertragspartner nach § 87a Abs. 2 Satz 1 SGB V zur Vorbereitung der Vereinbarungen und Berechnungen nach § 87a Abs. 2 bis 4 SGB V

mit Wirkung ab dem Berichtsquartal 1/2023

Präambel

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 438. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 515. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), einen Beschluss zu Datenlieferungen gemäß § 87a Abs. 6 SGB V durch das Institut des Bewertungsausschusses bzw. die Datenstelle des Bewertungsausschusses sowie durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung und den GKV-Spitzenverband an die Vertragspartner nach § 87a Abs. 2 Satz 1 SGB V zur Vorbereitung der Vereinbarungen und Berechnungen nach § 87a Abs. 2 bis 4 SGB V gefasst. Mit dem vorliegenden Beschluss werden die Daten der arztseitigen Rechnungslegung in den Satzarten ARZTRG87aKA_SUM und ARZTRG87aKA_IK gemäß Teil B des vorgenannten Beschlusses ab dem Berichtsquartal 1/2023 an die vom Erweiterten Bewertungsausschuss in seiner 79. Sitzung am 14. Dezember 2022 in Protokollnotiz Nr. 3 zum Beschluss zur extrabudgetären Vergütung gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nrn. 3, 4 und 6 SGB V angekündigte Änderung der Verfahrensvorgaben zur Berücksichtigung einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung im Aufsatzwerteverfahren angepasst.

Vor diesem Hintergrund beschließt der Bewertungsausschuss folgende Änderungen des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 438. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 515. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), bezogen auf die Daten der arztseitigen Rechnungslegung in den Satzarten ARZTRG87aKA_SUM und ARZTRG87aKA_IK ab dem Berichtsquartal 1/2023:

1. Änderung in Teil B

In Abschnitt I. wird im ersten Absatz die Angabe „durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 515. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)“ durch die Angabe

„durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023“ ersetzt.

2. Austausch der Anlage zu Teil B

Die Anlage zu Teil B „Datensatzbeschreibung zur Datenübermittlung der nach gesamtvertragsgestützten Kassenärztlichen Vereinigungen regionalisierten Daten der arztseitigen Rechnungslegung, der Daten zur regionalen Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung sowie der Daten zur nicht vertragskonformen Inanspruchnahme vom Institut des Bewertungsausschusses über die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses an die Gesamtvertragspartner mit Wirkung ab dem Berichtsquartal 1/2019 (Satzarten ARZTRG87aKA_SUM, ARZTRG87aKA_IK, ARZTRG87aREG, ARZTRG87aNVI_SUM, ARZTRG87aNVI_IK), Stand 1. September 2020“ wird durch die Anlage des vorliegenden Beschlusses „Datensatzbeschreibung zur Übermittlung der nach gesamtvertragsgestützten Kassenärztlichen Vereinigungen regionalisierten Daten der arztseitigen Rechnungslegung, der Daten zur regionalen Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung sowie der Daten zur nicht vertragskonformen Inanspruchnahme vom Institut des Bewertungsausschusses über die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses an die Gesamtvertragspartner mit Wirkung ab dem Berichtsquartal 1/2023 (Satzarten ARZTRG87aKA_SUM, ARZTRG87aKA_IK, ARZTRG87aREG, ARZTRG87aNVI_SUM, ARZTRG87aNVI_IK), Stand 29. März 2023“ ausgetauscht.

3. Befristung

Die Daten werden solange in der Fassung der Anlage dieses Beschlussteils geliefert, wie es die Aufgaben aus der Protokollnotiz Nr. 3 des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 79. Sitzung am 14. Dezember 2022 zur extrabudgetären Vergütung gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nrn. 3, 4 und 6 SGB V erfordern. Sollten diese Aufgaben entfallen, wird der Bewertungsausschuss die Anlage wieder in der Fassung der Anlage 3 nach dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 438. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 515. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zu Datenlieferungen gemäß § 87a Abs. 6 SGB V in Kraft setzen.

Protokollnotiz:

Das Institut des Bewertungsausschusses wird eine Lesefassung des durch diesen Beschluss geänderten Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 438. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 515. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), erstellen und auf seiner Internetseite veröffentlichen.

Anlage: Datensatzbeschreibung zur Übermittlung der nach gesamtvertragszuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen regionalisierten Daten der arztseitigen Rechnungslegung, der Daten zur regionalen Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung sowie der Daten zur nicht vertragskonformen Inanspruchnahme vom Institut des Bewertungsausschusses über die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses an die Gesamtvertragspartner mit Wirkung ab dem Berichtsquartal 1/2023 (Satzarten ARZTRG87aKA_SUM, ARZTRG87aKA_IK, ARZTRG87aREG, ARZTRG87aNVI_SUM, ARZTRG87aNVI_IK), Stand 29. März 2023

Anlage

zu Teil C des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023

**Datensatzbeschreibung zur Übermittlung der nach gesamtvertrags-
zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen regionalisierten Daten
der arztseitigen Rechnungslegung, Daten zur regionalen Abgren-
zung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung sowie Daten zur
nicht vertragskonformen Inanspruchnahme vom Institut des Bewer-
tungsausschusses über die Trägerorganisationen des Bewertungs-
ausschusses an die Gesamtvertragspartner**

mit Wirkung ab dem Berichtsquartal 1/2023

(Stand: 29. März 2023)

Inhalt

1	Satzart ARZTRG87aKA_SUM.....	19
2	Satzart ARZTRG87aKA_IK	21
3	Satzart ARZTRG87aREG.....	25
4	Satzart ARZTRG87aNVI_SUM.....	27
5	Satzart ARZTRG87aNVI_IK	29
6	Festlegungen zur Datenübermittlung an die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses.....	31

2 Satzart ARZTRG87aKA_SUM

Dateiinhalt:
<p>Abgrenzung: Pro Abrechnungsquartal, gesamtvertragszuständiger KV, Gebührenordnungsposition, Kennzeichen Wert, MGV-EGV-Kennzeichen, NVA-Kennzeichen, Leistungssegmentkennzeichen, KV am Ort der Arztpraxis und TSVG-Kennzeichen wird höchstens ein Datensatz geliefert.</p> <p>Die Übermittlung der Daten erfolgt einschließlich der ärztlichen Rechnungslegung für Personen mit Übernahme der Krankenbehandlung gegen Kostenerstattung nach § 264 Abs. 2 SGB V („betreute Personen“) sowie einschließlich der über den Fremdkassenzahlungsausgleich vergüteten Leistungen.</p> <p>Daten etwaiger zwischen dem Beginn des Vorjahresquartals und dem Beginn des Abrechnungsquartals geschlossener Kassen werden nicht berücksichtigt.</p> <p>Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 03 mit 05 bis 08, 12 und 13 identifiziert einen Datensatz eindeutig.</p>

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	15	alphanum.	konstant „ARZTRG87aKA_SUM“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Abrechnungsquartal im Format JJJJQ
02	Gesamtvertragszuständige KV	M	2	alphanum.	Nummer der im jeweiligen Abrechnungsquartal für den Gesamtvertrag zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Schlüsselverzeichnis 2
03	GOP	M	≤ 6	alphanum.	Gebührenordnungsposition, ggf. mit führender Null, ohne Leerzeichen
04	Anzahl	M	≤ 12	numerisch	Häufigkeit der GOP nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung
05	Kennzeichen Wert	M	1	numerisch	Kennzeichen für den Wert der GOP (Valutaeinheit) gemäß Schlüsselverzeichnis 3
06	MGV_EGV_Kennzeichen	M	1	numerisch	Kennzeichen, ob die Gebührenordnungsposition gemäß den regionalen gesamtvertraglichen Regelungen der MGV, EGV oder NVI zuzuordnen ist 0 = ohne Zuordnung 1 = MGV 2 = EGV 3 = Nicht vertragskonform in Anspruch genommene Leistungen (NVI)

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
					Das Kennzeichen bildet die Regelungen in den KVen am Ort der Arztpraxen ab.
07	NVA_Kennzeichen	M	1	numerisch	Angabe, ob die Gebührenordnungsposition als nicht vorhersehbarer Anstieg des Behandlungsbedarfs (NVA) aufgrund von Ausnahmeeignissen gekennzeichnet ist. 0 = keine NVA-Kennzeichnung 1 = NVA-Kennzeichnung
08	Leistungssegmentkennzeichen	M	≤ 10	alphanum.	Kennzeichen der GOP gemäß Schlüsselverzeichnis 4
09	LB_Punkte	M	14,1	dezimal	Summe des abgerechneten Leistungsbedarfs der in Punkten bewerteten Gebührenordnungspositionen des EBM nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung und vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen in Punkten
10	LB_Euro	M	13,2	dezimal	Summe des abgerechneten Leistungsbedarfs der in Euro bewerteten Gebührenordnungspositionen des EBM nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung und vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen in Euro
11	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
12	KV am Ort der Arztpraxis	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der Arztpraxis gemäß Schlüsselverzeichnis 2
13	TSVG-Kennzeichen	M	1	numerisch	Kennzeichnung einer Gebührenordnungsposition im Falle der Abrechnung innerhalb einer TSVG-Konstellation 0 = keine TSVG-Konstellation

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
					1 = TSS-Vermittlungsfall 2 = HA-Vermittlungsfall 3 = Offene Sprechstunde 4 = TSS-Akutfall Das Kennzeichen bildet die Regelungen in den KVen am Ort der Arztpraxen ab.

Erläuterungen zur Satzart ARZTRG87aKA_SUM

a) Zu Datenfeld 02 (Gesamtvertragszuständige KV)

Die Zuordnung der gesamtvertragszuständigen KV erfolgt nach dem Wohnortprinzip. Wohnausländer werden dem für den Gesamtvertrag zuständigen KV-Bezirk am Kassensitz zugeordnet.

b) Zu Datenfeld 06 (MGV_EGV_Kennzeichen)

Es ist – unabhängig von Vorgaben auf Bundesebene zur MGV-EGV-Abgrenzung – auszuweisen, ob die jeweilige Gebührenordnungsposition gemäß den regionalen gesamtvertraglichen Regelungen am Ort der Arztpraxis der MGV, der EGV oder der NVI zuzuordnen ist. Dieses Kennzeichen eignet sich daher nicht zur Bestimmung der Leistungsbedarfsabgrenzung gemäß der MGV/EGV-Zuordnung in der gesamtvertragszuständigen KV.

c) Zu Datenfeld 09 (LB_Punkte)

Die Leistungsmengen der laut EBM in Punkten bewerteten Gebührenordnungspositionen sind vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen zu übermitteln.

d) Zu Datenfeld 10 (LB_Euro)

Die Leistungsmengen der laut EBM in Euro bewerteten Gebührenordnungspositionen sind vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen zu übermitteln.

e) Zu Datenfeld 11 (LB_EURO_GO)

Der Leistungsbedarf der in Punkten bzw. Euro bewerteten Gebührenordnungspositionen ist nach Maßgabe der regionalen Euro-Gebührenordnung in Euro zu bewerten.

3 Satzart ARZTRG87aKA_IK

Dateiinhalt:
<p>Abgrenzung: Pro VKNR, Abrechnungs-IK, Kassenart, Abrechnungsquartal, gesamtvertragszuständiger KV, KV am Ort der Arztpraxis, Gebührenordnungsposition, Kennzeichen Wert, MGV-EGV-Kennzeichen, NVA-Kennzeichen, Leistungssegmentkennzeichen und TSVG-Kennzeichen wird höchstens ein Datensatz geliefert.</p> <p>Die Übermittlung der Daten erfolgt einschließlich der ärztlichen Rechnungslegung für Personen mit Übernahme der Krankenbehandlung gegen Kostenerstattung nach § 264 Abs. 2 SGB V („betreute Personen“) sowie einschließlich der über den Fremdkassenzahlungsausgleich vergüteten Leistungen.</p> <p>Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 07 mit 09 bis 12 und 19 identifiziert einen Datensatz eindeutig.</p>

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	14	alphanum.	konstant „ARZTRG87aKA_IK“
01	VKNR	M	5	alphanum.	Vertragskassen-Nr. der Krankenkasse im Abrechnungsquartal
02	Abrechnungs-IK	M	9	alphanum.	Abrechnungs-IK der Krankenkasse gemäß Schlüsselverzeichnis 8a
03	Kassenart	M	2	alphanum.	Kostenträgerart im Abrechnungsquartal gemäß Schlüsselverzeichnis 1
04	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Abrechnungsquartal im Format JJJJQ
05	Gesamtvertragszuständige KV	M	2	alphanum.	Nummer der im jeweiligen Abrechnungsquartal für den Gesamtvertrag zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Schlüsselverzeichnis 2
06	KV am Ort der Arztpraxis	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der Arztpraxis gemäß Schlüsselverzeichnis 2
07	GOP	M	≤ 6	alphanum.	Gebührenordnungsposition, ggf. mit führender Null, ohne Leerzeichen
08	Anzahl	M	≤ 12	numerisch	Häufigkeit der GOP nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung
09	Kennzeichen Wert	M	1	numerisch	Kennzeichen für den Wert der GOP (Valutaeinheit) gemäß Schlüsselverzeichnis 3

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
10	MGV_EGV_Kennzeichen	M	1	numerisch	Kennzeichen, ob die Gebührenordnungsposition gemäß den regionalen gesamtvertraglichen Regelungen der MGV, EGV oder NVI zuzuordnen ist 0 = ohne Zuordnung 1 = MGV 2 = EGV 3 = Nicht vertragskonform in Anspruch genommene Leistungen (NVI) Das Kennzeichen bildet die Regelungen in den KVen am Ort der Arztpraxen ab.
11	NVA_Kennzeichen	M	1	numerisch	Angabe, ob die Gebührenordnungsposition als nicht vorhersehbarer Anstieg des Behandlungsbedarfs (NVA) aufgrund von Ausnahmeereignissen gekennzeichnet ist. 0 = keine NVA-Kennzeichnung 1 = NVA-Kennzeichnung
12	Leistungssegmentkennzeichen	M	≤ 10	alphanum.	Kennzeichen der GOP gemäß Schlüsselverzeichnis 4
13	LB_Punkte	M	14,1	dezimal	Summe des abgerechneten Leistungsbedarfs der in Punkten bewerteten Gebührenordnungspositionen des EBM nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung und vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen in Punkten
14	LB_Euro	M	13,2	dezimal	Summe des abgerechneten Leistungsbedarfs der in Euro bewerteten Gebührenordnungspositionen des EBM nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung und vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen in Euro

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
15	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
16	Honorar	M	13,2	dezimal	Summe des arztseitigen Honorars in Euro
17	Datenempfänger	M	9	alphanum.	IK des kassenseitigen Datenempfängers für ausschließlich interne Zuordnungszwecke im Rahmen der technischen Datenweiterleitung
18	Datenempfänger-Kassenart	M	2	alphanum.	Kostenträgerart gemäß Schlüsselverzeichnis 1 unter Berücksichtigung des aktuellen Fusionsstandes
19	TSVG-Kennzeichen	M	1	numerisch	Kennzeichnung einer Gebührenordnungsposition im Falle der Abrechnung innerhalb einer TSVG-Konstellation 0 = keine TSVG-Konstellation 1 = TSS-Vermittlungsfall 2 = HA-Vermittlungsfall 3 = Offene Sprechstunde 4 = TSS-Akutfall Das Kennzeichen bildet die Regelungen in den KVen am Ort der Arztpraxen ab.

Erläuterungen zur Satzart ARZTRG87aKA_IK

a) Zu Datenfeld 05 (Gesamtvertragszuständige KV)

Die Zuordnung der gesamtvertragszuständigen KV erfolgt nach dem Wohnortprinzip. Wohnausländer werden dem für den Gesamtvertrag zuständigen KV-Bezirk am Kassensitz zugeordnet.

b) Zu Datenfeld 10 (MGV_EGV_Kennzeichen)

Es ist – unabhängig von Vorgaben auf Bundesebene zur MGV-EGV-Abgrenzung – auszuweisen, ob die jeweilige Gebührenordnungsposition gemäß den regionalen gesamtvertraglichen Regelungen am Ort der Arztpraxis der MGV, der EGV oder der NVI zuzuordnen ist. Dieses Kennzeichen eignet sich daher nicht zur Bestimmung der Leistungsbedarfsabgrenzung gemäß der MGV/EGV-Zuordnung in der gesamtvertragszuständigen KV.

c) Zu Datenfeld 13 (LB_Punkte)

Die Leistungsmengen der laut EBM in Punkten bewerteten Gebührenordnungspositionen sind vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen zu übermitteln.

d) Zu Datenfeld 14 (LB_Euro)

Die Leistungsmengen der laut EBM in Euro bewerteten Gebührenordnungspositionen sind vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen zu übermitteln.

e) Zu Datenfeld 15 (LB_EURO_GO)

Der Leistungsbedarf der in Punkten bzw. Euro bewerteten Gebührenordnungspositionen ist nach Maßgabe der regionalen Euro-Gebührenordnung in Euro zu bewerten.

f) Zu Datenfeld 16 (Honorar)

Es ist das arztseitige Honorar für die Behandlung von GKV-Versicherten vor Abzug von Verwaltungskosten und vor Abzug von Patientenzuzahlungen zu übermitteln.

4 Satzart ARZTRG87aREG

Dateiinhalt:
Abgrenzung: Pro Abrechnungsquartal, gesamtvertragszuständiger KV und GOP wird ein Datensatz geliefert.
Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 03 identifiziert einen Datensatz eindeutig.

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	12	alphanum.	konstant „ARZTRG87aREG“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Abrechnungsquartal im Format JJJJQ
02	Gesamtvertragszuständige KV	M	2	alphanum.	Nummer der im jeweiligen Abrechnungsquartal für den Gesamtvertrag zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Schlüsselverzeichnis 2
03	GOP	M	≤ 6	alphanum.	Gebührenordnungsposition, ggf. mit führender Null, ohne Leerzeichen, die gemäß den gesamtvertraglichen Regelungen im jeweiligen Abrechnungsquartal (mindestens für eine Krankenkasse) der MGV zuzuordnen ist, auch wenn diese Gebührenordnungsposition unter bestimmten Umständen außerhalb der MGV vergütet wird

5 Satzart ARZTRG87aNVI_SUM

Dateiinhalt:					
<p>Abgrenzung: Pro Abrechnungsquartal, gesamtvertragszuständiger KV, GOP und KV am Ort der Arztpraxis und Datenliefer-KV wird höchstens ein Datensatz geliefert.</p> <p>Daten etwaiger zwischen dem Beginn des Vorjahresquartals und dem Beginn des Abrechnungsquartals geschlossener Kassen werden nicht berücksichtigt.</p> <p>Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 03 mit 06 und 07 identifiziert einen Datensatz eindeutig.</p>					

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	16	alphanum.	konstant „ARZTRG87aNVI_SUM“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Abrechnungsquartal im Format JJJJQ
02	Gesamtvertragszuständige KV	M	2	alphanum.	Nummer der im jeweiligen Abrechnungsquartal für den Gesamtvertrag zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Schlüsselverzeichnis 2
03	GOP	M	≤ 6	alphanum.	Gebührenordnungsposition, ggf. mit führender Null, ohne Leerzeichen
04	Anzahl	M	≤ 12	numerisch	Häufigkeit der GOP
05	LB_EURO_GO aus nicht vertragskonformer Inanspruchnahme	M	13,2	dezimal	Summe des auf die Inanspruchnahme bereinigungsrelevanter Leistungen im Rahmen des Kollektivvertrags durch an dem Selektivvertrag teilnehmende Versicherte entfallenden Leistungsbedarfs je GOP laut regionaler Euro-Gebührenordnung, wie von der KV im Rahmen des gesonderten NVI-Leistungsnachweises übermittelt, in Euro. Das Feld bildet die Regelungen in der gesamtvertragszuständigen KV ab.
06	KV am Ort der Arztpraxis	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der Arztpraxis gemäß Schlüsselverzeichnis 2

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
07	Datenliefer-KV	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Schlüsselverzeichnis 2, welche die Daten in der Satzart ARZTRG-87aNVI geliefert hat, abgeleitet aus dem originären Dateinamen

Erläuterungen zur Satzart ARZTRG87aNVI_SUM

Zu Datenfeld 02 (Gesamtvertragszuständige KV):

Die Zuordnung der gesamtvertragszuständigen KV erfolgt nach dem Wohnortprinzip. Wohnausländer werden dem für den Gesamtvertrag zuständigen KV-Bezirk am Kassensitz zugeordnet.

6 Satzart ARZTRG87aNVI_IK

Dateiinhalt:					
Abgrenzung: Pro Abrechnungsquartal, VKNR, Abrechnungs-IK, Kassenart, gesamtvertragszuständiger KV, GOP, KV am Ort der Arztpraxis und Datenliefer-KV wird höchstens ein Datensatz geliefert.					
Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 06 mit 11 und 12 identifiziert einen Datensatz eindeutig.					

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	15	alphanum.	konstant „ARZTRG87aNVI_IK“
01	Abrechnungsquartal	M	5	numerisch	Abrechnungsquartal im Format JJJJQ
02	VKNR	M	5	alphanum.	Vertragskassen-Nr. der Krankenkasse im Abrechnungsquartal
03	Abrechnungs-IK	M	9	alphanum.	Abrechnungs-IK der Krankenkasse gemäß Schlüsselverzeichnis 8a
04	Kassenart	M	2	alphanum.	Kostenträgerart im Abrechnungsquartal gemäß Schlüsselverzeichnis 1
05	Gesamtvertragszuständige KV	M	2	alphanum.	Nummer der im jeweiligen Abrechnungsquartal für den Gesamtvertrag zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Schlüsselverzeichnis 2
06	GOP	M	≤ 6	alphanum.	Gebührenordnungsposition, ggf. mit führender Null, ohne Leerzeichen
07	Anzahl	M	≤ 12	numerisch	Häufigkeit der GOP
08	LB_EURO_GO aus nicht vertragskonformer Inanspruchnahme	M	13,2	dezimal	Summe des auf die Inanspruchnahme bereinigungsrelevanter Leistungen im Rahmen des Kollektivvertrags durch an dem Selektivvertrag teilnehmende Versicherte entfallenden Leistungsbedarfs je GOP laut regionaler Euro-Gebührenordnung, wie von der KV im Rahmen des gesonderten NVI-Leistungsnachweises übermittelt, in Euro. Das Feld bildet die Regelungen in der gesamtvertragszuständigen KV ab.

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
09	Datenempfänger	M	9	alphanum.	IK des kassenseitigen Datenempfängers für ausschließlich interne Zuordnungszwecke im Rahmen der technischen Datenweiterleitung
10	Datenempfänger-Kassenart	M	2	alphanum.	Kostenträgerart gemäß Schlüsselverzeichnis 1 unter Berücksichtigung des aktuellen Fusionsstandes
11	KV am Ort der Arztpraxis	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der Arztpraxis gemäß Schlüsselverzeichnis 2
12	Datenliefer-KV	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Schlüsselverzeichnis 2, welche die Daten in der Satzart ARZTRG-87aNVI geliefert hat, abgeleitet aus dem originären Dateinamen

Erläuterungen zur Satzart ARZTRG87aNVI_IK

Zu Datenfeld 05 (Gesamtvertragszuständige KV):

Die Zuordnung der gesamtvertragszuständigen KV erfolgt nach dem Wohnortprinzip. Wohnausländer werden dem für den Gesamtvertrag zuständigen KV-Bezirk am Kassensitz zugeordnet.

7 Festlegungen zur Datenübermittlung an die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses

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

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 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.

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

Im Falle der Nichtberücksichtigung geschlossener Krankenkassen in den Satzarten ARZTRG87aKA_SUM und ARZTRG87aNVI_SUM ist vom Institut des Bewertungsausschusses eine Liste der Abrechnungs-IKs dieser Krankenkassen zusammen mit der eigentlichen Datenlieferung zu übermitteln.

Folgende Dateinamenskonvention ist einzuhalten:

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

Satzart_KV_Quartal_Lieferdatum_Abstimmungsstand.Endung

Für Datenübermittlungen durch das Institut des Bewertungsausschusses an den GKV-Spitzenverband:

Satzart_KV_Rechtsnachfolger-Kassenart_Datenempfänger_Quartal_Lieferdatum_Abstimmungsstand.Endung

Hierbei sind folgende Formate einzuhalten:

Satzart alphanumerisch

(ARZTRG87aKA_SUM, ARZTRG87aKA_IK, ARZTRG87aREG, ARZTRG87aNVI_SUM, ARZTRG87aNVI_IK),

KV (gesamtvertragszuständige KV, im Falle von ARZTRG87aNVI_SUM und ARZTRG87aNVI_IK die Datenliefer-KV) zweistellig alphanumerisch

(gemäß Schlüsselverzeichnis 2),

Rechtsnachfolger-Kassenart alphanumerisch

(AOK, BKK, EK, IKK, KN, LKK),

Datenempfänger neunstellig alphanumerisch

(für Ersatzkassen: IK im Format CCCCCCCC; für Primärkassen: konstant 00000000),

Quartal fünfstellig numerisch

(20231, 20232, ...),

Lieferdatum achtstellig numerisch

(JJJJMMTT),

Abstimmungsstand (zwischen den Gesamtvertragspartnern) einstellig numerisch,

(Satzarten ARZTRG87aKA_SUM, ARZTRG87aKA_IK: 0 = zwischen den Gesamtvertragspartnern nicht abgestimmte Daten, 1 = zwischen den Gesamtvertragspartnern abgestimmte Daten; Satzarten ARZTRG87aREG, ARZTRG87aNVI_SUM, ARZTRG87aNVI_IK: konstant 0)

Endung csv.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023

Teil A

zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 598. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zu Vorgaben gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für ein Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte nach § 87a Abs. 4 Satz 1 SGB V und der Anteile der einzelnen Krankenkassen nach § 87a Abs. 4 Satz 2 SGB V mit Wirkung ab dem Quartal 1/2023

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss beschließt gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V Vorgaben für ein Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte nach § 87a Abs. 4 Satz 1 SGB V und der Anteile der einzelnen Krankenkassen nach § 87a Abs. 4 Satz 2 SGB V.

2. Regelungshintergrund und -inhalt

Mit dem vorliegenden Beschlussteil A werden diese Aufsatzwertvorgaben ab dem 1. Quartal 2023 gemäß der Ankündigung in Protokollnotiz Nr. 3 des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 79. Sitzung am 14. Dezember 2022 zur extrabudgetären Vergütung gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nrn. 3, 4 und 6 SGB V hinsichtlich der Berücksichtigung einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung mit Umsetzung ab dem 1. Quartal 2024 angepasst.

Hierzu wird in Nr. 2.2.1.2 für die Überführung von Leistungen aus der extrabudgetären Vergütung in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung konkretisiert, dass mit Wirkung ab dem Berichtsquartal 1/2023 nur die Leistungen berücksichtigt werden, die als „keine TSVG-Konstellation“ gekennzeichnet sind. Hierzu wird auf die in den Beschlussteilen B

und C eingeführte Kennzeichnung für Leistungen in TSVG-Konstellationen Bezug genommen.

Zudem wird mit dem vorliegenden Beschlussteil A die gemäß Nr. 1 des Beschlusses des Bewertungsausschusses zur Bereinigung offener Sprechstunden in seiner 640. Sitzung zu Vorgaben gemäß § 87a Abs. 3 Satz 17 SGB V zur Bereinigung gemäß § 87a Abs. 3 Satz 15 und 16 SGB V festgelegte Verortung des Abzugs der ermittelten Bereinigungsmenge am Ende der Feststellung des basiswirksam vereinbarten, bereinigten Behandlungsbedarfs im Vorjahresquartal gemäß Nr. 2.2.1.3 umgesetzt.

3. Inkrafttreten

Der Beschlussteil A tritt mit Wirkung zum 1. Quartal 2023 in Kraft.

Teil B

zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 437. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 514. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zu Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung und durch die Krankenkassen über den GKV-Spitzenverband an das Institut des Bewertungsausschusses und die Datenstelle des Bewertungsausschusses zur Umsetzung der in §§ 87, 87a und 116b Abs. 6 SGB V vorgesehenen Aufgaben mit Wirkung ab dem Berichtsquartal 1/2023

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss beschließt zu Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung und durch die Krankenkassen über den GKV-Spitzenverband an das Institut des Bewertungsausschusses und die Datenstelle des Bewertungsausschusses zur Umsetzung der in §§ 87, 87a und 116b Abs. 6 SGB V vorgesehenen Aufgaben.

2. Regelungshintergrund und -inhalt

Mit dem vorliegenden Beschlussteil B werden die Daten der arztseitigen Rechnungslegung in der Satzart ARZTRG87aKA ab dem Berichtsquartal 1/2023 an die vom Erweiterten Bewertungsausschuss in seiner 79. Sitzung am 14. Dezember 2022 in Protokollnotiz Nr. 3 zum Beschluss zur extrabudgetären Vergütung gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nrn. 3, 4 und 6 SGB V angekündigte Änderung der Verfahrensvorgaben zur Berücksichtigung einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung im Aufsatzwerteverfahren angepasst.

Hierzu wird eine neue Kennzeichnung für Leistungen aufgenommen, die zugleich innerhalb von TSVG-Konstellationen abgerechnet werden.

Die Übermittlung des zusätzlichen Feldes wird solange vorgenommen, wie es die Verfahrensvorgaben nach Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 79. Sitzung am 14. Dezember 2022 vorsehen.

3. Inkrafttreten

Der Beschlussteil B tritt mit Wirkung ab dem Berichtsquartal 1/2023 in Kraft.

Teil C

zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 438. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 515. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zu Datenlieferungen gemäß § 87a Abs. 6 SGB V durch das Institut des Bewertungsausschusses bzw. die Datenstelle des Bewertungsausschusses sowie durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung und den GKV-Spitzenverband an die Vertragspartner nach § 87a Abs. 2 Satz 1 SGB V zur Vorbereitung der Vereinbarungen und Berechnungen nach § 87a Abs. 2 bis 4 SGB V mit Wirkung ab dem Berichtsquartal 1/2023

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss beschließt zu Datenlieferungen gemäß § 87a Abs. 6 SGB V durch das Institut des Bewertungsausschusses bzw. die Datenstelle des Bewertungsausschusses sowie durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung und den GKV-Spitzenverband an die Vertragspartner nach § 87a Abs. 2 Satz 1 SGB V zur Vorbereitung der Vereinbarungen und Berechnungen nach § 87a Abs. 2 bis 4 SGB V.

2. Regelungshintergrund und -inhalt

Mit dem vorliegenden Beschlussteil C werden die Daten der arztseitigen Rechnungslegung in den Satzarten ARZTRG87aKA_SUM und ARZTRG87aKA_IK gemäß Teil B des vorgenannten Beschlusses ab dem Berichtsquartal 1/2023 an die vom Erweiterten Bewertungsausschuss in seiner 79. Sitzung am 14. Dezember 2022 in Protokollnotiz Nr. 3 zum Beschluss zur extrabudgetären Vergütung gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nrn. 3, 4 und 6 SGB V angekündigte Änderung der Verfahrensvorgaben zur Berücksichtigung einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung im Aufsatzwerteverfahren angepasst.

Hierzu wird eine neue Kennzeichnung für Leistungen aufgenommen, die zugleich innerhalb von TSVG-Konstellationen abgerechnet werden.

Die Übermittlung des zusätzlichen Feldes wird solange vorgenommen, wie es die Verfahrensvorgaben nach Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 79. Sitzung am 14. Dezember 2022 vorsehen.

3. Inkrafttreten

Der Beschlussteil C tritt mit Wirkung ab dem Berichtsquartal 1/2023 in Kraft.