Entwurf

Leistungsbeschreibung

Honorarbereinigung Hausarztzentrierte Versorgung

Leistungsbeschreibung

MGV-Bereinigung von HZV-Verträgen

Inhaltsverzeichnis

1 Einführung ... 3
1.1 Unternehmen ... 3
1.2 Hintergrund und Ziele ... 3
2 Leistungsgegenstand ... 4
2.1 Überblick ... 4
2.2 Ausschluss Leistungsumfang ... 6
3 Umsetzung und Ablauf ... 6
3.1 Phase 1: Vorbereitung ... 8
3.1.1 Ansprechpartner / Projektleitung ... 8
3.1.2 Kick-Off- und Workshop-Termin ... 8
3.2 Phase 2: Technische Implementierungsphase ... 9
3.2.1 Jour Fix-Termine ... 9
3.2.2 Technische Umsetzung ... 9
3.3 Phase 3: Testung und Freigabe ... 10
3.3.1 Datenbasis für Test-Bereinigungsquartal ... 10
3.3.2 Testdaten (Satzarten L01-L10) ... 11
3.3.3 Testdaten (L05-Teilnahmekorrektur) ... 13
3.3.4 Testdaten (Berichte) ... 15
3.3.5 Testdaten (InBA-Datenlieferungen) ... 17
3.3.6 Checklisten für Satzarten ... 17
3.3.6.1 Satzart L01 ... 17
3.3.6.2 Satzart L02 ... 18
3.3.6.3 Satzart L03 ... 19
3.3.6.4 Satzart L04 bzw. L05 ... 19
3.3.6.5 Satzart L06 ... 21
3.3.6.6 Satzart L07 ... 24
3.3.6.7 Satzart L08 ... 25
3.3.6.8 Satzart L09 ... 26
3.3.6.9 Satzart L10 ... 27

3.4 Operative Umsetzung ab 4/2027 (Leistungsübernahme) 28
3.4.1 Datenübermittlung TK 29
3.4.2 Berichte des AN 31
4 Zusatz-Leistungsumfang 32
4.1 InBA-Datenlieferung SV_BE 32
4.2 InBA-Datenlieferung Satzarten 000-008 32

1 Einführung

1.1 Unternehmen

Die Techniker Krankenkasse (im Folgenden: TK) ist ein erfolgreiches und innovatives Unternehmen mit derzeit ca. 350 Dienststellen in Deutschland unterschiedlichster Größe und Aufgabenverteilung. Mit über 12 Millionen Versicherten ist die TK die größte Krankenkasse in Deutschland. In den bundesweit verteilten Standorten arbeiten knapp 15.000 Mitarbeitende.

1.2 Hintergrund und Ziele

Gemäß § 73 b SGB V gibt es eine Verpflichtung der Krankenkasse für Ihre Versicherten eine Hausarztzentrierte Versorgung (*kurz: HZV*) anzubieten. Dieser Pflicht kommt die TK seit 2012 nach und bietet ihren Versicherten inzwischen in allen KV-Regionen (*KV steht für Kassenärztliche Vereinigung*) HZV-Verträge an.

Mit diesem Leistungsangebot geht gemäß § 73 b Abs. 7 zudem eine sog. MGV-Bereinigungspflicht einher. Da die HZV-Verträge die Versorgung in der Regelversorgung substituieren, ist es notwendig, die Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (*kurz: MGV*) der Regelversorgung zu kürzen („*bereinigen*“). Das eingesparte Budget steht somit zur Finanzierung der HZV-Verträge zur Verfügung.

Für die Legitimierung der Budgetkürzungen (*kurz: MGV-Bereinigung*) wurde in jedem KV-Bereich mit der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung sowohl eine bereichseigene als auch bereichsfremde Bereinigungsvereinbarung getroffen, die neben den Beschlussvorgaben des Bewertungsausschusses (*kurz: BA-Beschluss*) für die MGV-Bereinigung auch regionalspezifische Regelungsinhalte definiert.

Die Unterscheidung in eine bereichseigene und bereichsfremde Bereinigungsvereinbarung ist erforderlich, da die HZV-Teilnahme von Versicherten entweder bereichseigen oder bereichsfremd stattfindet. Bereichseigen bedeutet, dass die Wohnort-KV eines HZV-Teilnehmers (*kurz: Lief_WohnKV*) mit der Vertrags-KV des HZV-Vertrages (und damit Arztsitz des teilnehmenden HZV-Arztes; *kurz: VERTRAGS_KV)* übereinstimmt. Bereichsfremde HZV-Teilnahme bedeutet hingegen, dass der Wohnort des HZV-Teilnehmers und der Arztsitz des HZV-Arztes in unterschiedlichen KV-Bereichen liegen.

Die detaillierten Beschlussvorgaben zur MGV-Bereinigung und regionalspezifischen Vertragsregelungen ergeben einen komplexen operativen Bereinigungsprozess, der die regelmäßige Erstellung von Datenpaketen umfasst, die quartalsweise an die Kassenärztlichen Vereinigungen versendet werden müssen, über deren Inhalt das Einvernehmen herzustellen ist.

Ziel der TK ist es, den operativen Bereinigungsprozess vollumfänglich inkl. Erstellung der bereichseigenen und bereichsfremden Daten unter Berücksichtigung der gültigen Beschlussvorgaben und vertraglichen

Regelungen von einem externen Auftragnehmer (*kurz: AN*) durchführen zu lassen. Hierzu zählt auch die finale Abstimmung von notwendigen Bereinigungs- und Gesamtbereinigungsbeträge mit allen Kassenärztlichen Vereinigungen.

2 Leistungsgegenstand

2.1 Überblick

- Wesentlicher Leistungsumfang ist die fristgemäße und qualitativ hochwertige Durchführung der quartalsweisen MGV-Bereinigung (bereichseigen sowie bereichsfremd) nach Vorgaben des jeweils aktuellen Beschlusses des Bewertungsausschusses (aktuell 489. BA-Beschluss zuletzt geändert mit 759. BA-Beschluss) und aller regionalspezifisch bestehenden Bereinigungsverträge inkl. aller Anlagen, Nachträge, Protokollnotizen, Änderungs-, Zusatz- und Ergänzungsvereinbarungen, ggf. Interims- oder Übergangsvereinbarungen sowie etwaige Nebenabsprachen inkl. aller Ziffernkranzabstimmungen ab dem Bereinigungsquartal 4/2027.
- Der AN übernimmt quartalsbezogen für 16 bereichseigene HZV-Verträge (alle Regionen, außer Mecklenburg-Vorpommern) die bereichseigene Bereinigung in diesen 16 KV-Bereichen und die bereichsfremde Bereinigung für diese 16 HZV-Verträge in allen 17 KV-Bereichen. Zum Zeitpunkt 01.10.2026 liegen ca. 1,3 Mio HZV-Teilnehmer und ca. 14.000 Arzt-Teilnahmen vor.
- Der AN verpflichtet sich, die Erstellung der beschluss- und vertragskonformen Satzarten unter Einhaltung der vertraglich festgelegten Liefer- und Bearbeitungsfristen und Verwendung aller relevanten Daten zu übernehmen. Dies umfasst auch die quartalsbezogenen Korrekturdatenlieferungen und ggf. erforderlichen Spitzabrechnungen.
- Der AN erstellt quartalsweise für alle 16 bereichseigenen HZV-Verträge Daten für die L05-Teilnehmerkorrektur. Sofern bereits vertragliche Regelungen zur Lieferung einer L05-Teilnehmerkorrektur in einzelnen KV-Bereichen vorliegen (Stand 01.10.2026: 8 KV-Regionen), ist die L05-Teilnehmernkorrektur durch den AN zu erbringen und mit der jeweiligen KV abzustimmen. Sobald vertragliche Regelungen bzgl. einer L05-Teilnehmerkorrektur für weitere KVen hinzukommen, sind die L05-Teilnehmerkorrekturdaten vom AN ebenfalls mit den KVen auszutauschen und abzustimmen. Die L05-Teilnehmerkorrekturen erfolgen unter Berücksichtigung der jeweils aktuellen Beschluss- und Vertragslage.
- Der AN stimmt die finalen Bereinigungsbeträge je KV-Region für die jeweilige bereichseigene und bereichsfremde Bereinigung ab und übernimmt die gesamte mit der Bereinigungsdatenlieferung verbundene Kommunikation mit allen Kassenärztlichen Vereinigungen. Können streitige Sachverhalte nicht abschließend durch den AN geklärt werden, bindet der AN die TK ein.
- Der AN übernimmt die quartalsbezogene Annahme, Verarbeitung und Archivierung von HZV-Vertragsstammdaten, Teilnehmerverzeichnissen für Versicherte und Ärzte, Versicherten- und Arztstammdaten, ambulante Abrechnungsdaten sowie der Vorjahresbereinigungsinformationen.
- Die Bereitstellung aller notwendigen Sozialdaten zur Erstellung der quartals-, KV und vertragsspezifischen Bereinigungsdaten erfolgt seitens der TK an den AN über den SFTP-Server des AN. Über die Bereitstellung von Daten auf dem Server des AN informiert die TK den AN per Mail.
- Alle zur Erstellung der quartals-, KV und vertragsspezifischen Bereinigungsdaten erforderlichen Veränderungsraten und regional anzuwendende Punktwerte sind vom AN eigenständig aus den einschlägigen Beschlüssen des Bewertungsausschusses aus den jeweils fürs Bereinigungsquartal gültigen Fassungen zu entnehmen und / oder vom AN bei den Kassenärztlichen Vereinigungen anzufordern. Dies umfasst insbesondere alle für das jeweilige Bereinigungsquartal relevante Veränderungsraten (bspw. BA-Beschlüsse 794./ 806. für das Jahr 2026) sowie die quartals- und KV-spezifischen Abstaffelungsquoten.

- Alle zur Erstellung der quartals-, KV und vertragsspezifischen Bereinigungsdaten erforderlichen Bereinigungs- und NVI-Abrechnungsziffernkränze werden seitens der TK dem AN vor Bereinigungsquartalsbeginn gemäß Kapitel 3.4.1 zur Verfügung gestellt und in der Folge so lange verwendet, wie die TK neue quartals-, KV und vertragsspezifisch abgestimmte Bereinigungs- und/oder NVI-Abrechnungsziffernkränze für die betreffenden Bereinigungsquartale zur Verfügung stellt. Regionalspezifische Bewertungen einzelner Gebührenordnungspositionen sind vom AN im Austausch mit den Kassenärztlichen Vereinigungen quartals-, KV- und vertragsspezifisch einzuholen und zu berücksichtigen.
- Ergeben sich Anpassungsbedarfe an den quartals-, KV und vertragsspezifischen Bereinigungs- und/oder NVI-Abrechnungsziffernkränze im Nachgang einer Erstdatenlieferung, informiert der AN die TK, sodass die TK die Anpassungsbedarfe prüfen und freigeben bzw. ablehnen kann.
- Die sich aus quartals-, KV und vertragsspezifischen Änderungen des Bereinigungsziffernkranzes ergebenden Berechnungsschritte (Differenzbereinigung von Bestandsteilnehmern gem. 5.3 und Anpassung der Gesamtbereinigungsmenge gem. Punkt 7.1. c der aktuell gültigen Beschlüsse) werden vom AN selbstständig abgeleitet und in den Datenlieferungen berücksichtigt.

- Sobald sich für die Erstellung der quartals-, KV- und vertragsspezifischen Bereinigungsdaten Teile der vertraglichen Grundlagen ändern, informiert die TK den AN über die neu abgestimmten und zu berücksichtigenden Vertragsinhalte für die betreffenden Bereinigungsquartale vor Beginn des Bereinigungsquartals gemäß Kapitel 3.4.1. Dies gilt für Bereinigungsvertragsanpassungen aufgrund von umfangreich geänderten, gekündigten und/oder neu abgeschlossenen HZV-Verträgen als auch für beschlussinduzierte Bereinigungsvertragsanpassungen. Die relevanten Änderungen sind vom AN beschluss- und bereinigungsvertragskonform umzusetzen. Umsetzungszeitpunkt ist der nach Mitteilungszeitpunkt nächstfolgende Datenliefertermin für eine Erstdatenlieferung bzw. Datenliefertermin einer Erstdatenlieferung für welches Bereinigungsquartal die mitgeteilten Änderungen erstmalig wirksam werden sollen. Sind diese Umsetzungszeitpunkte vom AN nicht realisierbar, muss die Umsetzung jeweils zum darauffolgenden Bereinigungsquartal erfolgen und das Vorgängerquartal durch den AN rückwirkend korrigiert werden. Der AN stimmt die Vorgehensweise im Falle der Verzögerung mit den betroffenen Kassenärztlichen Vereinigungen eigenständig ab und informiert die TK im Anschluss über das Ergebnis der Abstimmung per Mail.

- Der AN stellt der TK aktuelle Berichte in Form von Übersichten mit quartals-, KV- und vertragsspezifischen Bereinigungsbeträgen und Gesamtbereinigungsbeträgen sowie Teilnehmerzahlen zur Verfügung. Der AN stellt der TK zudem eine weitere Übersicht mit allen für das Bereinigungsquartal verwendeten Veränderungsfaktoren und (regionalen) Punktwerten zur Verfügung. Details zu den Berichten siehe Kapitel 3.3.4 und Kapitel 3.4.2
- Der AN stellt der TK alle Bereinigungssatzarten L01-L10 (unabhängig vom vertraglich geeinten Lieferumfang) im csv-Format sowie die Information bzgl. des Abstimmungsstatus‘ mit der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung („vorläufig“ vs. „final“) zur Verfügung.
- Die Bereitstellung aller Daten und Informationen vom AN an die TK erfolgt über den SFTP-Server der TK. Über die Bereitstellung von Daten auf dem TK-Server informiert der AN die TK per Mail.

- Zur Sicherstellung des Doppelbereinigungsverbots gemäß Punkt 4.1 des 489. BA-Beschlusses (zuletzt geändert in seiner 759. Fassung) behält sich die TK vor, sich die für die HZV-Bereinigung herangezogenen ambulanten Abrechnungsdaten gemäß der Satzart L09 rechtzeitig im Vorfeld einer Erstdatenlieferung vom AN übermitteln zu lassen. Näheres hierzu regeln die Vertragspartner, sobald sich hierzu ein Bedarf ergibt.

- Der AN stellt ab Leistungsübernahme die telefonische und/oder digitale Erreichbarkeit eines fachlichen Mitarbeiters Mo-Fr von 10-15 Uhr sicher (ausgenommen bundesweite gesetzliche Feiertage und ggf. regionale Feiertage)

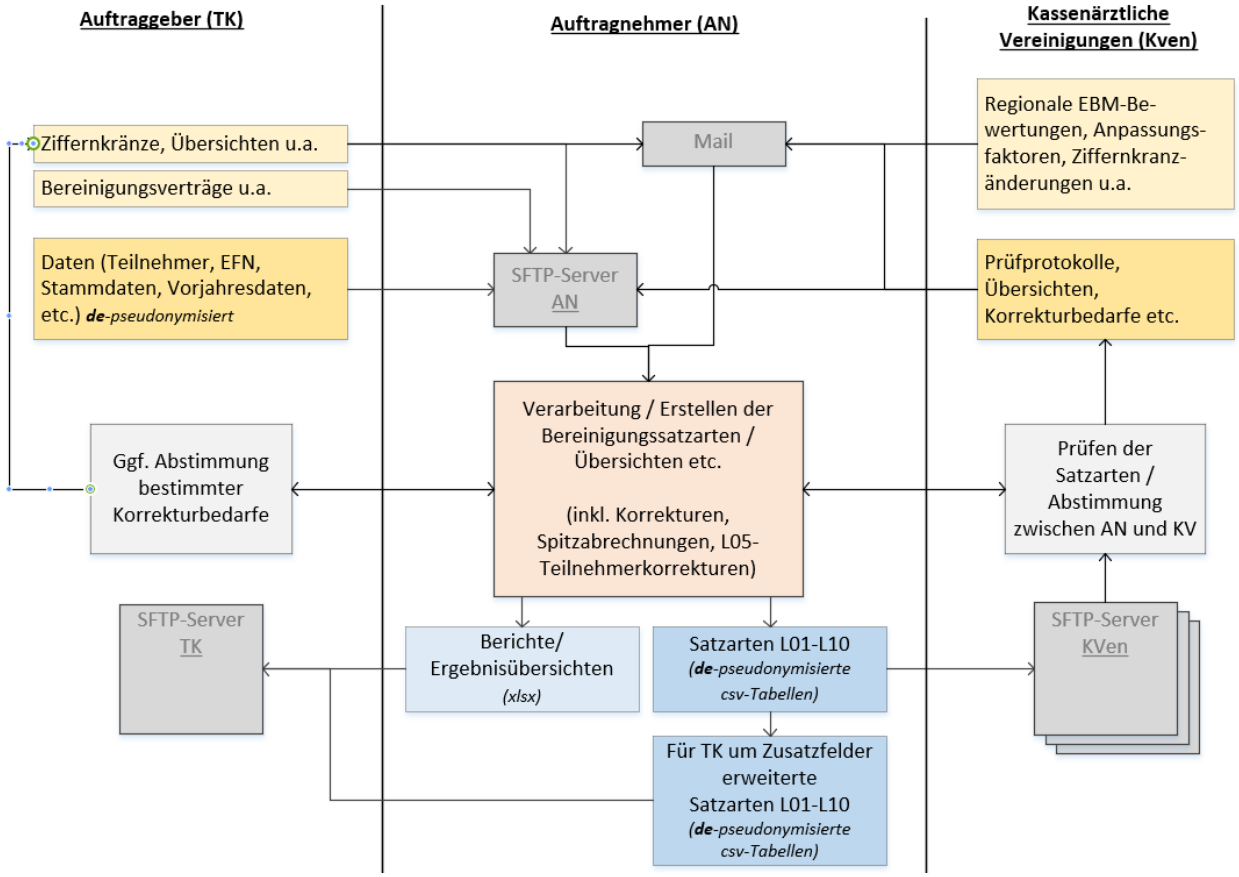
2.2 Ausschluss Leistungsumfang

- Der mit dieser Leistungsbeschreibung einhergehende Leistungsumfang umschließt ausschließlich die MGV-Bereinigung der TK-HzV-Verträge nach § 73b SGB V und keine Selektivverträge der TK nach § 140a.
- Der Leistungsumfang umfasst grundsätzlich keine Altquartale, d.h. der AN muss keine Bereinigungsquartale, deren Erstlieferung bereits seitens der TK durchgeführt wurden, übernehmen. Aber: Aufgrund der Gesetzesanpassung durch das BStabG und der noch ausstehenden Vorgaben durch den Bewertungsausschuss zur Umsetzung dieser Gesetzesänderungen besteht ggf. die Notwendigkeit, dass der AN die finale Abwicklung auch von Altquartalen übernimmt. Sofern der Bedarf hierfür entsteht, wird die TK diese Leistung abrufen (vgl. Pos. 5.1 des Preisblattes, Anlage A1). Dies betrifft maximal die Bereinigungsquartale 1-3/2027. Näheres hierzu (wie bspw. die Datenübertragung der Informationen aus den Erstdatenlieferungen) regeln die Vertragspartner im Einzelfall.
- Der Leistungsumfang umfasst keine Meldungen im Rahmen des Bereinigungsverzichts (aktuell 759. BA-Beschluss)
- Der Leistungsumfang umfasst kein Bereinigungsvertragsmanagement (Management der bereichseigenen und bereichsfremden Bereinigungsverträge zwischen TK bzw. vdek und den Kassenärztlichen Vereinigungen)
- Der Leistungsumfang umfasst keine Vertretungsaufgaben in Arbeitsgruppen des vdeks oder GKV-SV („AG Bereinigung“)

3 Umsetzung und Ablauf

- Nach Vertragsabschluss zwischen AN und TK folgt der Abstimmungsprozess (Phase 1) zum Aufbau der kompletten Infrastruktur für die Sicherstellung des Bereinigungsprozesses unter Berücksichtigung der technischen Schnittstellen und Datenschutzregelungen der TK und des AN. Die technischen Rahmenbedingungen, wie u.a. die Verschlüsselung oder der Umgang mit Passwörtern sind im IT-Pflichtenheft (Anlage L1) beschrieben. Die Vorgaben des IT-Pflichtenhefts sind vom AN jederzeit (Phase 1 bis Ende Vertragslaufzeit) einzuhalten.
- Der Aufbau der technischen Infrastruktur erfolgt im Rahmen einer Implementierungsphase (Phase 2)
- Im Anschluss an die Implementierungsphase folgt eine Testphase (Phase 3) mit Erzeugung und dem Austausch von Test-Bereinigungsdaten für ein von der TK noch festzulegendes Bereinigungsquartal sowie deren Prüfung, Qualitätssicherung und Freigabe.
- Nach erfolgreichem Abschluss der Implementierungsphase und Testphase folgt die Leistungsübernahme des AN. Ziel ist die Durchführung der Erstdatenlieferung durch den AN für das Bereinigungsquartal 4/2027.

- Nachstehende Grafik verdeutlicht grob das Zielbild und den operativen Prozess der Bereinigung ab dem Bereinigungsquartal 4/2027:



Die Umsetzung des vertraglichen Gesamtzweckes „MGV-Bereinigung von HZV-Verträgen“ nach Maßgabe dieser Leistungsbeschreibung erfolgt nachfolgenden Phasen:

- Phase 1: Vorbereitung (gemäß Kapitel 3.1)
- Phase 2: Technische Implementierung (gemäß Kapitel 3.2)
- Phase 3: Testung und Freigabe (gemäß Kapitel 3.3)
- Operative Umsetzung / Leistungsübernahme (gemäß Kapitel 3.4)

Die hier dargestellte Reihenfolge der Phasen ist bindend für die Umsetzung.

Die nachstehende Tabelle gibt einen groben zeitlichen Überblick über die Leistungsphasen innerhalb der Vertragslaufzeit.

Eine detaillierte Zeitplanung innerhalb einer bestimmten Phase stimmen die Vertragsparteien bei Bedarf in der Vertragsdurchführung ab. Diese wird nach Freigabe der TK verbindliche Grundlage für die weitere Leistungserbringung.

Phase	Beginn	Dauer	Ende
Phase 1: Vorbereitung	Mit Zuschlagserteilung	Maximal 2-3 Wochen (kurzzeitige Verschiebung aufgrund der Hamburger Maiferien möglich)	Spätestens 3 Wochen nach Zuschlagserteilung

Phase	Beginn	Dauer	Ende
Phase 2: Technische Implementierung	Mit Ende Phase 1, nach Durchführung Workshop gem. Kapitel 3.1.2	Ca. 1-2 Wochen	Spätestens 5 Wochen nach Zuschlagserteilung und nach Freigabe des Workshop-Protokolls durch die TK (siehe Kapitel 3.1.2)
Phase 3: Testung und Freigabe	Mit Abschluss Phase 2 und Freigabe durch die TK	Ca. 10-12 Wochen	4 Wochen vor Datenlieferfristende für Bereinigungsquartal 4/2027 (d.h. 12.08.2027)
Operative Umsetzung / Leistungsübernahme	Mit Abschluss Phase 3 und Freigabe durch die TK (Ziel: 12.08.2027)	Vertragsdauer	Durch Ablauf Vertragslaufzeit oder Vertragskündigung

Tabelle 1: Zeitplanung in Phasen

3.1 Phase 1: Vorbereitung

3.1.1 Ansprechpartner / Projektleitung

- Der AN stellt der TK für die Phasen 1-3 einen oder mehrere zentrale Ansprechpartner zur Verfügung, der/die in Abstimmung mit der TK die Koordinierung aller fachlichen und technischen Tätigkeiten übernimmt/übernehmen.
- Während der Phasen 1-3 hat der AN der TK im Zeitraum von Montag bis Freitag von 9:00 bis 16:00 Uhr mit Ausnahme der bundeseinheitlichen Feiertage für Anfragen zur Verfügung zu stehen. Die Anfragen müssen über den/die Ansprechpartner oder den Kanal E-Mail erfolgen können.

3.1.2 Kick-Off- und Workshop-Termin

- Umgehend nach Zuschlagserteilung kontaktiert der AN die TK, um den Kickoff und einen Workshop-Termin zu terminieren.
- Der Kickoff-Termin findet spätestens 2 Wochen nach Zuschlag als Online-Termin statt. Die Einladung und Organisation des Termins erfolgt durch die TK in Abstimmung mit dem AN. Im Kick-off-Termin werden mindestens die Inhalte für WS festgelegt

- Der Workshop-Termin findet spätestens 3 Wochen nach der Zuschlagserteilung statt. Der AN führt mit der TK einen mehrstündigen bis maximal eintägigen Workshop-Termin (max. 8 Stunden) in Vorbereitung auf die Umsetzung von Phase 2 und 3 durch.
- Grundsätzlich soll der Workshop vor Ort in der Unternehmenszentrale der TK in Hamburg Barmbek (Bramfelder Str. 140, 22305 Hamburg) durchgeführt werden. Nach Zustimmung oder nach Vorgabe durch die TK kann abweichend auch die digitale Durchführung in Form von Remote-Sitzungen oder Webkonferenzen vereinbart werden.
- Der Workshop-Termin wird mindestens folgenden Inhalt haben:
    - Vorstellung der durchführenden Personen des AN
    - Vorstellung der durchführenden Personen der TK
    - Vorstellung der Systemumgebung des AN
    - Vorstellung der Systemumgebung der TK
    - Erarbeitung gemeinsames Konzept zur Durchführung Phase 2+3 und Go-live-Prozess
    - Festlegen von Jour Fix-Terminen
- Im Anschluss an den Workshop-Termin erstellt der AN ein Protokoll über die Ergebnisse des Termins in Textform und sendet dieses Protokoll per E-Mail innerhalb von drei Werktagen nach

Ende des Termins der TK zur Abstimmung zu. Mit Freigabe des Protokolls durch die TK werden die Inhalte des Protokolls verbindlich für die Durchführung

- Mit Abschluss des Workshops und Freigabe des Protokolls durch die TK wird die Phase 1 (Vorbereitung) abgeschlossen und die Phase 2 (Technische Implementierung) begonnen.
- Weitere relevante Abstimmungen und Details für die Umsetzung von Phase 1 werden zu gegebener Zeit zwischen TK und AN abgestimmt und festgelegt.

3.2 Phase 2: Technische Implementierungsphase

3.2.1 Jour Fix-Termine

- Der AN verpflichtet sich zur Teilnahme an regelmäßigen Gesprächen (sog. „Jour Fixe“) während der Phase 2 und 3.
- Die Jour Fixe finden wöchentlich statt und haben eine geplante Dauer von mindestens 30 Minuten. An dem Jour Fixe nehmen die für die Implementierung und Testung relevanten Personen des AN inklusive des/der zentralen Ansprechpartner(s) sowie relevante Mitarbeitende der TK teil, um den Fortschritt der Implementierung zu besprechen und evtl. benötigte Maßnahmen abzustimmen.
- Grundsätzlich soll der Jour Fixe in Form von Remote-Sitzungen oder Webkonferenzen durchgeführt werden. Nach Zustimmung oder nach Vorgabe durch die TK kann abweichend auch der Jour Fixe vor Ort in der Unternehmenszentrale der TK in Hamburg Barmbek (Bramfelder Str. 140, 22305 Hamburg) vereinbart werden.
- Zielsetzung der Jour Fixe ist ein regelmäßiger Austausch zu offenen Arbeitspaketen und der Aufrechterhaltung des Informationsflusses zwischen dem AN und der TK.

3.2.2 Technische Umsetzung

- Um den operativen Bereinigungsprozess ab dem Bereinigungsquartal 4/2027 zu ermöglichen, erfolgt im Rahmen der Implementierungsphase die Abstimmung und der Aufbau der kompletten technischen Infrastruktur unter Berücksichtigung der relevanten Schnittstellen und Datenschutzregelungen der TK und des AN.
- Der AN verfügt über einen SFTP-Server, der für den Datentransfer von der TK an den AN seitens der TK genutzt werden soll. Hierzu stellt der AN der TK die erforderlichen Zugangsdaten, Passwörter und Informationen zur Verfügung. Die TK richtet den Server-Zugang ein und testet den Datentransfer von der TK zum AN.
- Ein TK-seitiger Zugriff auf den SFTP-Server des AN muss zeitlich uneingeschränkt jederzeit – auch nach Abschluss der Implementierungsphase - möglich sein. Sofern Wartungsarbeiten etc. die Servernutzung zeitweise einschränken sollten, ist die TK hierüber unverzüglich per Mail zu informieren.
- Es erfolgt eine schriftliche Freigabe durch die TK zur Servereinrichtung sofern der Server-Zugang fehlerfrei genutzt werden kann.

- Die TK verfügt über einen SFTP-Server, der für den Datentransfer vom AN an die TK seitens des AN genutzt werden soll. Hierzu stellt die TK dem AN die erforderlichen Zugangsdaten, Passwörter und Informationen zur Verfügung. Der AN richtet den Server-Zugang ein und testet den Datentransfer vom AN zur TK.
- Es erfolgt eine schriftliche Freigabe durch den AN zur Servereinrichtung sofern der Server-Zugang fehlerfrei genutzt werden kann

- Die Implementierungsphase endet, wenn die technischen Datenschnittstellen erstellt und getestet sind und die beiden o.g. Freigaben vorliegen

- Der ggf. noch erforderliche Aufbau der technischen Infrastruktur zu den am Bereinigungsprozess involvierten Akteuren (alle Kassenärztlichen Vereinigungen, vdek, InBA, ggf. weitere) inkl. bilateralen Abstimmungen, vertraglichen Regelungen, Austausch von Zugangsdaten und Kontakten etc. obliegt dem AN.

3.3 Phase 3: Testung und Freigabe

- Nach der Implementierungsphase findet eine initiale Datenübermittlung von der TK an den AN statt (siehe Kap. 3.3.1). Auf Basis der zur Verfügung gestellten Daten soll der AN Test-Bereinigungsdaten für ein von der TK noch festzulegendes Bereinigungsquartal generieren.
- Vom AN erstellt und von der TK getestet werden sollen:
    a. die Satzarten L01-L10 für das Test-Bereinigungsquartal (Kap. 3.3.2)
    b. die Satzarten für die L05-Teilnehmerkorrektur für das Test-Bereinigungsquartal (Kap. 3.3.3)
    c. Berichte (Übersichten mit zusammengefassten Ergebnissen) für das Test-Bereinigungsquartal (Kap. 3.3.4)
- Da die Punkte a. und c. inhaltlich zusammenhängen, ist es sinnvoll und notwendig, dass der AN diese beiden Punkte zusammen erstellt, sodass die beiden Punkte gemeinsam von der TK getestet werden können. Die Freigaben für die beiden Testfelder erfolgen unabhängig voneinander gemäß den Vorgaben im jeweiligen Kapitel.
- Da auch die Punkte b. und c. inhaltlich zusammenhängen, ist es sinnvoll und notwendig, dass der AN diese beiden Punkte zusammen erstellt, sodass die beiden Punkte gemeinsam von der TK getestet werden können. Die Freigaben für die beiden Testfelder erfolgen unabhängig voneinander gemäß den Vorgaben im jeweiligen Kapitel.
- Ziel ist die Freigabe der drei genannten Testfelder gem. Punkt a. bis c. bis zum Ablauf des vorgesehenen Endes der Phase 3 gem. Tabelle 1.

3.3.1 Datenbasis für Test-Bereinigungsquartal

- Die Datenübermittlung von der TK an den AN enthält insb. folgende quartals-, KV- und vertragsspezifischen Daten:
    - Aktueller Stand der Satzarten L01-L10 inkl. Satzart L04 oder Satzart L05 des entsprechenden Vorjahresquartals als .csv-Dateien
    - Teilnehmende Versicherte für Test-Bereinigungsquartal
        - Vertragsskennzeichen, Versichertenstatus, Versicherungsart (MFR-Kennzeichnung) Versichertennummer, PersonenID/eGK, Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht, PLZ, Wohnort_KV, HZV-Beginndatum, -Endedatum, LANR vom eingeschriebenen Arzt, eingeschriebene Betriebsstätte, Versichertenteilnahmestatus, Stornokennzeichen
    - Teilnehmende Ärzte für Test-Bereinigungsquartal
        - Vertragskennung, Name, Vorname, LANR, Facharztgruppenschlüssel, Betriebsstätte(n), HZV-Beginndatum, -Endedatum
    - relevante aktuelle und historische Versichertenstammdaten
    - Ambulante Abrechnungsdaten (Einzelfallnachweise) für entsprechendes Vorjahresquartal
        - Versichertennummer, Gebührenordnungspositionen, Abrechnungsdatum, abrechnender und ggf. überweisender Arzt jeweils mit LANR, Facharztgruppenschlüssel und Betriebsstätte, weitere selektionsrelevante Variablen

  - Steuertabellen mit relevanten vertrags- und KV-spezifischen Steuerinhalten für das betreffende Test-Bereinigungsquartal, bspw.
    - Pauschalwertverwendung, Pauschalwert
    - Gesamt-Anpassungsfaktoren, Punktwert
    - Gesamtbereinigungsmengen für das entsprechende Vorjahresquartal
    - Selektionsvorgaben zur Identifikation bereinigungsrelevanter Einzelfallnachweise (bspw. Scheinart, Art der Inanspruchnahme, Eigen-/Fremd-KV-Daten, Facharztgruppen)
    - Vorgaben zur Berücksichtigung von „Veranlassten Laborleistungen“
    - Vorgaben zur Befüllung der Satzarten
- Die vorgenannten Daten stellt die TK dem AN als csv-, xlsx oder xlsb-Dateien über den SFTP-Server des AN zur Verfügung. Sobald Daten von der TK auf den SFTP-Server bereitgestellt werden, informiert die TK den AN per Mail.

- Die TK liefert an den AN darüber hinaus:
  - die bereichseigenen und bereichsfremden Bereinigungsverträge inkl. Anlagen und relevanter Nebenabreden
  - die bereichseigenen und bereichsfremden Bereinigungs- und NVI-Ziffernkränze für das Test-Bereinigungsquartal als csv-Dateien
  - zu verwendende Veränderungsfaktoren für das Test-Bereinigungsquartal
- Die vorgenannten Daten werden von der TK an den AN in den Formaten Word, Excel, csv oder pdf über den SFTP-Server des AN zur Verfügung gestellt. Sobald Daten von der TK auf den SFTP-Server bereitgestellt werden, informiert die TK den AN per Mail. Alternativ können diese Daten per Mail oder cryptshare von der TK an den AN übermittelt werden.

3.3.2 Testdaten (Satzarten L01-L10[1])

- Unter Berücksichtigung der zur Verfügung gestellten Daten und Informationen generiert der AN die Satzarten L01 bis L10 für das Test-Bereinigungsquartal.
- Der AN soll für den anschließenden Echtbetrieb unterscheiden zwischen
  - Satzarten L01-L10 zur Übermittlung an alle KVen (*kurz: Satzarten L01-L10 (KV)*)
  - Satzarten L01-L10 zur Übermittlung an die TK (*kurz: Satzarten L01-L10 (TK)*)
- Die Satzarten L01-L10 - wie sie im Echtbetrieb vom AN an die KVen übermittelt werden, d.h. Satzarten L01-L10 (KV) - entsprechen im Format, dem Aufbau, der Dateibezeichnung und der Befüllung der Felder den jeweils für das Bereinigungsquartal gültigen Beschlussvorgaben sowie den vertraglichen Regelungen (bspw. in Bezug auf Befüllung Kann-/Muss-Felder, Versionsbezeichnung, Umfang Teilnehmerinformation in Satzart L10, Ausgestaltung inhaltsleerer Satzarten).
- Die Satzarten L01-L10 – wie sie im Echtbetrieb vom AN an die TK übermittelt werden, d.h. Satzarten L01-L10 (TK) – entsprechen den Satzarten L01-L10 zur Lieferung an die KVen, werden jedoch noch um Zusatzfelder ergänzt. Die Zusatzfelder sind in den nachstehenden „Checklisten für Satzarten“ (siehe Kap. 3.3.6) definiert.
- Die Vorgaben aus den „Checklisten für Satzarten“ muss der AN grundsätzlich bei der Erstellung der Satzarten L01-L10[2] berücksichtigen.
- Die Satzarten L01-L10 werden vom AN für jede Kombination aus Lief_WohnKV und Vertrags_KV erstellt, sofern mind. ein Teilnehmer und/oder ein Rückkehrer für diese Kombination vorliegen.

[1] Der Ausdruck „Satzarten L01-L10“ meint hier eine Erstdatenlieferung. Dies umfasst neben den Satzarten L01-L03 und L06-L10 die Satzart L04 und enthält keine Satzart L05.

[2] Sofern die Ergänzung (TK) oder (KV) hinter „Satzart L01-L10“ fehlt, beziehen sich die genannten Ausführungen immer auch beide Satzarten-Sets

- Der AN erstellt csv-Dateien mit dem Zeichentrenner # gemäß des aktuell gültigen BA-Beschlusses.
- Der AN stellt die erzeugten Satzarten L01-L10 (TK) über den SFTP-Server der TK zur Verfügung. Über die Bereitstellung von Daten auf dem TK-Server informiert der AN die TK per Mail.
- Die TK testet die erzeugten Satzarten in Bezug auf nachfolgende Punkte:

Prüffeld	**Prüffrage**
Satzarten L01-L10 (TK)	Wurden alle Satzarten L01-L10 zusammen mit den geforderten Zusatzfeldern gem. Checkliste übermittelt?
Vollständigkeit der Kombinationen aus Lief_WohnKV und Vertrags_KV	Wurden Daten für jede relevante Kombination aus Lief_WohnKV und Vertrags_KV übermittelt?
Vollständigkeit der Satzarten	Wurden alle Satzarten L01-L10 (TK) für jede relevante Kombination aus Lief_WohnKV und Vertrags_KV übermittelt? (mit L04/ ohne L05)
Bezeichnung aller Satzarten inkl. Versionsnummerierung	Wurden die Vorgaben zur Bezeichnung der Satzarten sowie Versionierung je Lief_WohnKV und Vertrags_KV berücksichtigt?
Format der Satzarten und Zeichentrenner	Wurden alle Satzarten im Format .csv mit Zeichentrenner # erstellt?
Anzahl Spalten je Satzart inkl. korrekter Erweiterungen/ Zusatzspalten je Satzart	Werden in allen Satzarten die vorgegebenen Spalten abgebildet? Werden auch die TK-seitig erwünschten Zusatzfelder korrekt abgebildet?
Vorgaben aus der Checkliste je Kombination aus Lief_WohnKV und Vertrags_KV:	Werden – soweit vorhanden - die Vorgaben aus der Checkliste bzgl. aller Spalten (Format- und Inhaltsangaben) berücksichtigt? Das heißt:
	Spaltenformate (nur Sichtprüfung) bspw. Datum JJJMMTT, Anzahl Nachkommastellen bei Beträgen in den Satzarten L06, L07, L09, Anzahl Zeichen je Spalte
	Befüllung der Muss-Felder
	Befüllung der Kann-Felder
	Plausible und in sich konsistente Befüllung aller Spalten mit Beträgen (Pkt/EUR) und Mengenangaben (Anzahl Neueinschreiber, Bestandsteilnehmer, Rückkehrer, Arzt-Teilnahmen)
	Korrekte Befüllung aller Spalten mit Beträgen bzw. Mengenangaben (Anzahl Neueinschreiber, Bestandsteilnehmer, Rückkehrer, Arzt-Teilnahmen). *Der Vergleich erfolgt mit TK-Bereinigungsdaten für das identische Quartal auf Basis der identischen Datengrundlage, die dem AN zur Verfügung gestellt wird*.
	Anzahlmäßig korrekte Identifikation der Teilnehmer bzgl. ihres Neueinschreiberkennzeichens in Feld 18 Satzart L04
	Anzahlmäßig korrekte Identifikation der Versicherten bzgl. ihres Ersatzwertkennzeichens in Feld 13 L09
	Vollständige Wiedergabe der vorgegebenen Ziffernkränze in Satzart L03 und L08
	Korrekte Verwendung der (regionalen) GOP-Bewertungen in Satzart L09
	Korrekte Verwendung der regionalspezifischen Anpassungsfaktoren

	Korrekte Verwendung der regionalspezifischen Pauschal-Bereinigungsbeträge
	Korrekte Ermittlung potentieller Differenzbereinigungsbeträge für Bestandsteilnehmer

Tabelle 2: Prüffragen zur Freigabe der Testdaten

- Sofern Anpassungs- und Korrekturbedarfe bestehen, teilt die TK dem AN dies mit.
- Der AN erstellt unter Berücksichtigung der Änderungsbedarfe neue Testdaten und übermittelt den aktuellen Stand erneut an die TK. Hierbei wird die Versionsnummer bei allen Satzarten um +001 angehoben.
- Die TK testet die neuen Testdaten erneut auf Basis der in diesem Kapitelpunkt dargestellten Punkte.
- Sofern weitere Anpassungs- und Korrekturbedarfe bestehen, wird der in diesem Kapitel vorgenannte Prozess wiederholt.

- Wiederholungen finden so lange statt bis eine Freigabe der Testdaten gem. Kapitel 3.3.2 durch die TK erfolgt. Eine Freigabe liegt vor, wenn alle Prüffragen gem. Tabelle 2 mit „Ja“ beantwortet werden können und die TK die Freigabe gegenüber dem AN schriftlich bestätigt.
- Liegen bis zum spätestmöglichen Freigabezeitpunkt gem. Tabelle 1 eindeutige Implausibilitäten oder Widersprüche innerhalb der getesteten Satzarten vor bzw. weichen die darin abgebildeten Beträge und/oder Mengenangaben größer oder gleich 3% von den TK-Bereinigungsdaten ab, die von der TK zum Abgleich der Testdaten herangezogen werden, kann eine Freigabe durch die TK nicht erfolgen. Der Leistungsübernahmezeitpunkt des AN verschiebt sich dann um ein Quartal, sodass das Bereinigungsquartal 1/2028 das erste Leistungsquartal des AN bildet. Die Vorgaben für Phase 3 finden entsprechend Anwendung adaptiert auf BQ 1/2028. Spätestmöglicher Freigabezeitpunkt ist in diesem Fall der 11.11.2027.

- Liegen bis zum spätestmöglichen Freigabezeitpunkt gem. Tabelle 1 innerhalb der getesteten Satzarten keine Implausibilitäten vor, jedoch weichen die darin abgebildeten Beträge und/oder Mengenangaben um weniger als 3% von den TK-Bereinigungsdaten ab, die zum Abgleich der Testdaten herangezogen werden, kann dennoch eine Freigabe durch die TK unter Vorbehalt erfolgen. Die Freigabe erfolgt dann unter der Maßgabe, dass die Aufklärung der Differenzen parallel zu der operativen Umsetzung des ersten Leistungsübernahmequartals (4/2027) erfolgt. Die Aufklärung der Differenzen muss bis zum 11.11.2027 erfolgt sein, sodass spätestens bis zum 11.11.2027 eine nachträgliche Freigabe durch die TK erfolgen kann und die Umsetzung des Leistungsquartals 1/2028 durch den AN auf dieser geprüften und freigegebenen Auswertungsgrundlage erfolgen kann. Etwaige Schadensersatzansprüche der TK bleiben hiervon unberührt.

- Die TK behält sich grundsätzlich die Option vor, die Bereinigungsergebnisse für Bereinigungsquartale, die vom AN übernommen wurden, durch interne qualitätssichernde Prozesse abzugleichen. Abweichungen aus Sicht der TK sind bilateral zwischen TK und AN abzuklären.

3.3.3 Testdaten (L05-Teilnahmekorrektur)

- Neben den Satzarten L01-L10, die immer auf Basis der Teilnehmermenge aus der Erstdatenlieferung (bis 3 Wochen vor Bereinigungsquartalsbeginn) erstellt werden, gibt es die Notwendigkeit, eine Teilnehmerkorrektur vorzunehmen.
- Da für die Teilnehmerkorrektur teilweise regionalspezifische Vorschriften gelten, soll die Erstellung und Übermittlung der L05-Teilnehmerkorrekturen ebenfalls getestet werden.

- Die Testung der L05-Teilnehmerkorrektur erfolgt nach Freigabe der Testung der Satzarten L01-L10 (TK) gem. Kapitel 3.3.2.

- Die L05-Teilnehmerkorrektur wird vom AN grundsätzlich immer für alle bereichseigenen HZV-Verträge erstellt.
- Zur Erstellung der Test-L05-Teilnehmerkorrektur für das Test-Bereinigungsquartal erhält der AN von der TK korrigierte Teilnehmermengen (Versicherte und Ärzte) gem. Kapitel 3.3.1.

- Grundsätzlich gelten für die L05-Teilnehmerkorrektur auch alle Vorgaben aus Kapitel 3.3.2., jedoch sind folgende allgemeine Unterschiede zu berücksichtigen[3]:

	Erstdatenlieferungen	**L05-Teilnehmerkorrekturen**
Lieferumfang an KV	L01-L04, L06-L10 (d.h. exklusive L05) bzw. gemäß einzelvertraglichen Vorgaben	L05 oder L05-L06 (d.h. exklusive L04) bzw. gemäß einzelvertraglichen Vorgaben Lieferung an alle KVen mit vertraglichen Regelungen zur L05-Teilnehmerkorrektur
Lieferumfang an TK	L01-L04, L06-L10 (d.h. exklusive L05) inkl. Zusatzfelder	L05-L09 (d.h. exklusive L04) inkl. Zusatzfelder Lieferung von L05-Teilnehmer-korrekturen für alle bereichseigenen HZV-Verträge, unabhängig davon ob vertraglichen Regelungen zur L05-Teilnehmerkorrektur tatsächlich vorliegen
Lieferzeitpunkt	Bis 3 Wochen vor Bereinigungsquartalsbeginn	Bis 10 Arbeitstage vor Ablauf des Bereinigungsquartals *(Ausnahme KV BaWü für jedes 4. Kalenderquartal: bis 15 Arbeitstage)*
Korrekturmeldefrist der KVen	Max. 10 Arbeitstage	Max. 10 Arbeitstage
Korrekturlieferfrist der Kasse	Max. 10 Arbeitstage[4]	Max. 10 Arbeitstage[5]
Teilnehmermenge Versicherte	Stand: 15. des Vorvormonats vor Bereinigungsquartal (15.02./15.05./15.08./15.11.), es sei denn eine davon abweichende Frist ist im Angebot enthalten	Stand: Monatserster des Vormonats vor Ende des Bereinigungsquartals (01.03./01.06./01.09./01.12.), es sei denn eine davon abweichende Frist ist im Angebot enthalten *<u>Achtung</u>: Es werden alle HZV-Beendigungsgründe berücksichtigt (Tod, Kassenwechsler, Umzug, Kündigung, Stornierung) berücksichtigt.*
Teilnehmermenge Ärzte	Stand ca. 3 Wochen vor Bereinigungsquartalsbeginn	Stand ca. 10 Arbeitstage vor Ablauf des Bereinigungsquartals

[3] regionalspezifische Abweichungen, die in nachstehender Tabelle ggf. nicht explizit genannt werden, sind dennoch zu berücksichtigen

[4] Sonderregel in KV Baden-Württemberg: Bei technischen Korrekturbedarfen ist verpflichtend innerhalb von 2 Arbeitstagen nach Rückmeldung der KV BaWü eine Korrekturlieferung vorzunehmen

[5] Siehe Fußnote 4

		(Ausnahme KV BaWü für jedes 4. Kalenderquartal: 15 Arbeitstage)
Korrekturen, Spitzabrechnungen	Auf Basis der Teilnehmermenge der Erstdatenlieferung	Auf Basis der Teilnehmermenge der Teilnehmerkorrektur
Versionsnummer / Dateityp	.001 ff	+500 (501, 502 ff.) oder gemäß einzelvertraglichen Vorgaben
Berechnung Differenzbereinigungs-betrag	Ja, auf Basis der L04-Teilnehmermenge	Ja, auf Basis der L05-Teilnehmermenge
Altersklassen-durchschnitte	Werden berechnet	Werden aus der Erstdatenlieferung bzw. aus der letzten Korrektur für das entsprechende Bereinigungsquartal entnommen
Teilnehmermenge fürs Folgejahresquartal	Aus L04 des Bereinigungsquartals, wenn keine L05-Teilnehmerkorrektur im Bereinigungsquartal erfolgt ist	Regionalspezifische Vorgaben beachten!! *(siehe auch nachstehender Hinweis unterhalb der Tabelle 3)*

Tabelle 3: Vorgaben zur Erstdatenlieferung und L05-Teilnehmerkorrektur

Wichtiger Hinweis:

- Grundsätzlich wird die abgestimmte Teilnehmermenge aus der L04 oder aus der L05-Datenlieferung des Bereinigungsquartals zur Identifikation des Versichertenstatus (Neueinschreiber, Bestandsteilnehmer, Rückkehrer) im Folgejahresquartal herangezogen.
- In einigen KV-Bereichen wurden in der Vergangenheit L05-Teilnehmerkorrekturdatenlieferung vereinbart, die lediglich dafür dienen, dass Kassenärztliche Vereinigung die Teilnehmerkorrekturinformationen für die Bestimmung von NVI-Daten heranziehen. In diesem Fall spielen die kassenseitig gelieferten L05-Teilnehmerdaten
  - weder für das betreffende Bereinigungsquartal
  - noch für das Folgejahresquartal eine Rolle.
- Die Ausgestaltung der L05-Teilnehmermeldung sowie deren Bereinigungsbezug sind vom AN den regionalspezifischen Abstimmungen zu entnehmen.

- Für den Test- und Korrekturprozess der Test-L05-Teilnehmerkorrektur gelten die Ausführungen in Kapitel 3.3.2 entsprechend. Die Prüffragen aus Tabelle 2 werden um die Vorgaben aus Tabelle 3 adaptiert (insb. der Umfang der zu liefernden Satzarten).
- Der Test- und Korrekturprozess wird so lange durchgeführt, bis eine Freigabe der Testdaten gem. Kapitel 3.3.3 durch die TK erfolgt. Eine Freigabe liegt vor, wenn alle Prüffragen gem. Tabelle 2 mit „Ja“ beantwortet werden können und die TK die Freigabe gegenüber dem AN schriftlich bestätigt.
- Kann die Freigabe bis zum Freigabezeitpunkt gem. Tabelle 1 nicht rechtzeitig erfolgen, verlängert sich der Testzeitraum bis maximal zum 11.11.2027. Der AN stellt innerhalb des verlängerten Zeitraumes sicher, dass die Testdaten bis zum 11.11.2027 durch die TK freigegeben werden können.

3.3.4 Testdaten (Berichte)

- Neben den Satzarten L01-L10 (TK) für das Test-Bereinigungsquartal stellt der AN eine oder mehrere Berichte für diese Test-Bereinigungsquartal mit aggregierten Ergebnissen und

Zusatzinformationen zur Verfügung. Die vom AN zu übermittelnden Berichte enthalten für jede Kombination aus Lief_WohnKV und Vertrags_KV die quartals-, KV- und vertragsspezifischen
    - Versicherten-Teilnehmerzahlen gesamt und differenziert nach Neueinschreiber, Bestandsteilnehmer inkl. Angabe zum Neueinschreiberkennzeichen (gem. Feld 18 L04) und Rückkehrern
    - Bereinigungsbeträge für Neueinschreiber, Bestandsteilnehmer, Rückkehrer und die daraus ermittelten Differenzbereinigungsbeträge (jeweils in EUR und Punkte unter Berücksichtigung des jeweils gültigen Punktwertes)
    - Durchschnittlicher Neueinschreiberbetrag und durchschnittlicher Rückkehrerbetrag
    - Gesamtbereinigungsbeträge des Vorjahresquartals und des Bereinigungsquartals (jeweils in EUR und Punkte unter Berücksichtigung des jeweils gültigen Punktwertes) sowie die Fortentwicklung vom Vorjahresquartal auf das Bereinigungsquartal
- Die vom AN zu übermittelnden Berichte enthalten zudem
    - die Arzt-Teilnehmerzahlen differenziert nach Vertrags-KV
    - Angesetzte Fortschreibungsfaktoren
- In den Berichten ist bei den Beträgen vom AN zu dokumentieren, ob der Abstimmungsstand mit den Kassenärztlichen Vereinigungen jeweils noch „vorläufig“ oder bereits „final“ ist. Final bedeutet, dass die dargestellten Beträge in ihrer Höhe endabgestimmt sind und keine offenen Sachverhalte mehr vorliegen (bspw. aufgrund von Korrekturen jedweder Art oder Spitzabrechnungen wegen fehlender oder nur vorläufig abgestimmten Anpassungsfaktoren). Vorläufig bedeutet im Umkehrschluss, dass bei der Abstimmung der Bereinigungsbeträge noch offene Sachverhalte bestehen (bspw. fehlende Anpassungsfaktoren, eine ausstehende L05-Teilnehmerkorrektur)
- In den Berichten ist vom AN auch
    - die Versionierung/Dateityp
    - das Datum der jeweiligen Datenlieferung an die jeweilige KV
    - die vorläufige bzw. das finale Abstimmungsdatum zu dokumentieren.
- Es ist vom AN sicherzustellen, dass die Angaben aus den Satzarten mit den Angaben in den Berichten übereinstimmen. Die jeweiligen Versionen sind entsprechend zu berücksichtigen.
- Können innerhalb der Berichte bestimmte Angaben vom AN nicht angegeben werden, da sich die Angaben auf ein Test-Bereinigungsquartal beziehen (bspw. kein Vorliegen eines Abstimmungsdatums mit KV), sind die Angaben leer zu lassen oder mit fiktiven Platzhaltern zu befüllen und kenntlich zu machen.
- Der AN erstellt die Berichte im Excel-Format.
- Der AN kann die Darstellungsform innerhalb des Excel-Formats ansonsten eigenständig wählen, sofern die beschriebenen Ergebnisse und Zusatzinformationen vollständig, eindeutig, prüf- und nutzbar enthalten sind. Die Ergebnisse sind so aufzubereiten, dass sie ohne weitere fachliche Aufbereitung nachvollzogen und weiterverwendet werden können.
- Die Berichte stellt der AN zusammen mit den Satzarten L01-L10 (TK) bzw. L05-L09 (TK) über den SFTP-Server der TK zur Verfügung. Über die Bereitstellung von Daten auf dem TK-Server informiert der AN die TK per Mail.
- Die TK prüft die Berichte. Änderungs- und Anpassungswünsche zur inhaltlichen, strukturellen und visuellen Ausgestaltung können seitens der TK eingebracht werden und müssen vom AN berücksichtigt werden.
- Eine Freigabe zur Verwendung erfolgt durch die TK, wenn die Berichte sich für den vorgesehenen Verwendungszweck eignen und in ihrem Aufbau übersichtlich, vollständig, verständlich und praktisch nutzbar sind. Die Freigabe stellt keine Bestätigung der fachlichen oder rechnerischen Richtigkeit der darin abgebildeten Daten dar.
- Kann die Freigabe bis zum Freigabezeitpunkt gem. Tabelle 1 nicht rechtzeitig erfolgen, verlängert sich der Testzeitraum für die Berichte bis maximal zum 11.11.2027. Der AN stellt innerhalb des verlängerten Zeitraumes sicher, dass die Test-Berichte bis zum 11.11.2027 durch die TK freigegeben werden können

- Die Fristen zur Übermittlung der Berichte im Rahmen der operativen Umsetzung sind unter Kapitel 3.4.2 dargestellt.

3.3.5 Testdaten (InBA-Datenlieferungen)

- Zur Absicherung der Qualitätsanforderungen für die InBA-Datenlieferung ist der AN verantwortlich.

3.3.6 Checklisten für Satzarten

- Die nachstehenden Checklisten je Satzart L01-L10 stimmen hinsichtlich der nummerierten Felder (Feld Nr.) grundsätzlich im Aufbau und bzgl. der Formatvorgaben mit den aktuell gültigen Beschlüssen des Bewertungsausschusses überein.
- Darüber hinaus enthalten die nachstehenden Checklisten je Satzart L01-L10 einige Zusatzfelder (Felder ohne Feld-Nummerierung und in *kursiv*)
- Alle Felder mit einer Feldnummerierung sind als jeweilige Satzart beschluss- und vertragskonform vom AN an die Kassenärztlichen Vereinigung zu übermitteln
- Für die Übermittlung der Satzarten vom AN an die TK sind die inhaltsgleichen Satzarten um die Zusatzfelder zu ergänzen

3.3.6.1 Satzart L01

Feld Nr.	Bezeichnung	Muss-Kann-Feld	Inhalt
00	Satzart	M	- enthält in allen Datensätzen/Zeilen den gleichen Inhalt "L01"
01	Bereinigungsquartal	M	- enthält in allen Datensätzen/Zeilen den gleichen Inhalt - genau 5 Zeichen
02	Vertragskennung	M	- enthält in allen Datensätzen/Zeilen den gleichen Inhalt - genau 11 Zeichen
03	Kassensitz-IK	M	- enthält in allen Datensätzen/Zeilen den gleichen Inhalt "101575519"
04	Vertragsbeginn	M	- Feld enthält genau 8 Zeichen JJJJMMTT
05	Vertragsende	M	- Feld enthält genau 8 Zeichen JJJJMMTT
06	Vertragsart	M	- Feld enthält genau 1 Zeichen
07	Einschreibeart	M	- Feld enthält genau 1 Zeichen
08	Vertragsbezeichnung	M	- Gem. TK-Vorgaben
09	KV	M	- Feld enthält genau 2 Zeichen
	Vertrags_KV	*M*	- *Zusatzfeld; nur für Datenaustausch an TK (nicht an die KVen)* - *Feld enthält genau 2 Zeichen* - *KV-Bereich, in dem HVZ-Vertrag angeboten wird*
	Lief_WohnKV	*M*	- *Zusatzfeld; nur für Datenaustausch an TK (nicht an die KVen)* - *Feld enthält genau 2 Zeichen* - *KV, in der die Bereinigung vorgenommen wird*

	Verfahren	*M*	- *Zusatzfeld; nur für Datenaustausch an TK (nicht an die KVen)* - *Feld enthält folgende Ausprägung:* - *„eigen“ (bei Lief_WohnKV = Vertrags_KV)* - *„fremd“ (bei Lief_WohnKV ≠ Vertrags_KV)*

3.3.6.2 Satzart L02

Feld Nr.	Bezeichnung	Muss-Kann-Feld	Inhalt
00	Satzart	M	- enthält in allen Datensätzen/Zeilen den gleichen Inhalt "L02"
01	Bereinigungsquartal	M	- enthält in allen Datensätzen/Zeilen den gleichen Inhalt - genau 5 Zeichen
02	Vertragskennung	M	- enthält in allen Datensätzen/Zeilen den gleichen Inhalt - genau 11 Zeichen
03	Kassensitz-IK	M	- enthält in allen Datensätzen/Zeilen den gleichen Inhalt "101575519"
04	KV	M	- Feld enthält genau 2 Zeichen
05	LANR	M	- Feld enthält genau 7 Zeichen
06	LANR-Artgruppenschlüssel	M	- Feld enthält genau 2 Zeichen
07	BSNR	M	- Feld enthält genau 9 Zeichen
08	Vorname	M	
09	Nachname	M	
10	Teilnahmebeginn	M	- Feld enthält genau 8 Zeichen JJJJMMTT - Es muss ein Datum vorliegen, welches vor bzw. zum Beginn des Bereinigungsquartals liegt
11	Teilnahmeende	M	- Feld enthält genau 8 Zeichen JJJJMMTT - Es muss ein Datum vorliegen, welches während bzw. nach Ablauf des Bereinigungsquartals liegt
12	Anzahl Teilnehmer je Arzt	M	- Es muss ein Wert ≥ 0 angegeben werden - Es werden die Versicherte gezählt, die ihren Wohnort in der entsprechenden Lief_WohnKV haben.
	Vertrags_KV	*M*	- *Zusatzfeld; nur für Datenaustausch an TK (nicht an die KVen)* - *Feld enthält genau 2 Zeichen* - *KV-Bereich, in dem HVZ-Vertrag angeboten wird*
	Lief_WohnKV	*M*	- *Zusatzfeld; nur für Datenaustausch an TK (nicht an die KVen)* - *Feld enthält genau 2 Zeichen* - *KV, in der die Bereinigung vorgenommen wird*
	Verfahren	*M*	- *Zusatzfeld; nur für Datenaustausch an TK (nicht an die KVen)* - *Feld enthält folgende Ausprägung:* - *„eigen“ (bei Lief_WohnKV = Vertrags_KV)* - *„fremd“ (bei Lief_WohnKV ≠ Vertrags_KV)*

3.3.6.3 Satzart L03

Feld Nr.	Bezeichnung	Muss-Kann-Feld	Inhalt
00	Satzart	M	- enthält in allen Datensätzen/Zeilen den gleichen Inhalt "L03"
01	Bereinigungsquartal	M	- enthält in allen Datensätzen/Zeilen den gleichen Inhalt - genau 5 Zeichen
02	Vertragskennung	M	- enthält in allen Datensätzen/Zeilen den gleichen Inhalt - genau 11 Zeichen
03	Kassensitz-IK	M	- enthält in allen Datensätzen/Zeilen den gleichen Inhalt "101575519"
04	Wohnort-KV	M	- Feld enthält genau 2 Zeichen
05	GOP	M	- Feld enthält mind. 5 Zeichen und max. 6 Zeichen
	Vertrags_KV	*M*	- *Zusatzfeld; nur für Datenaustausch an TK (nicht an die KVen)* - *Feld enthält genau 2 Zeichen* - *KV-Bereich, in dem HVZ-Vertrag angeboten wird*
	Lief_WohnKV	*M*	- *Zusatzfeld; nur für Datenaustausch an TK (nicht an die KVen)* - *Feld enthält genau 2 Zeichen* - *KV, in der die Bereinigung vorgenommen wird*
	Verfahren	*M*	- *Zusatzfeld; nur für Datenaustausch an TK (nicht an die KVen)* - *Feld enthält folgende Ausprägung:* - *„eigen“ (bei Lief_WohnKV = Vertrags_KV)* - *„fremd“ (bei Lief_WohnKV ≠ Vertrags_KV)*

3.3.6.4 Satzart L04 bzw. L05

Feld Nr.	Bezeichnung	Muss-Kann-Feld	Inhalt
00	Satzart	M	- enthält in allen Datensätzen/Zeilen den gleichen Inhalt "L04" bzw. L05
01	Bereinigungsquartal	M	- enthält in allen Datensätzen/Zeilen den gleichen Inhalt - genau 5 Zeichen
02	Vertragskennung	M	- enthält in allen Datensätzen/Zeilen den gleichen Inhalt - genau 11 Zeichen
03	Kassensitz-IK	M	- enthält in allen Datensätzen/Zeilen den gleichen Inhalt "101575519"
04	Versichertennummer	M	- Feld enthält genau 10 Zeichen, ggf. führende Nullen müssen dargestellt sein
05	2. Versichertennummer	K	- ist immer leer

06	PersonenID	M*	- Feld enthält genau 10 Zeichen, ggf. führende Nullen müssen dargestellt sein
07	Vorname	M	
08	Nachname	M	
09	Geburtsdatum	M	- das Feld muss im Format JJJJMMTT gefüllt sein - Ein Datum welches später als der Beginn des Bereinigungsquartal liegt, darf nicht auftreten
10	Geschlecht	M	- Feld enthält genau 1 Zeichen aus der Menge {1;2;3;4}
11	Versichertenstatus	M	- Feld enthält genau 1 Zeichen aus der Menge {1;3;5}
12	PLZ	M	- Feld enthält genau 5 Zeichen, ggf. inkl. führender Nullen - Ausnahme bei Lief_WohnKV 02 (Hamburg) → hier ist auch der Inhalt "AUSLA" ist möglich
13	Wohnort-KV	M	- Feld enthält genau 2 Zeichen
14	Teilnahmebeginn	M	- Feld enthält genau 8 Zeichen im Format JJJJMMTT - Das Datum muss vor/inkl. dem Bereinigungsquartalsbeginn liegen
15	Teilnahmeende	M	- Feld enthält genau 8 Zeichen im Format JJJJMMTT - Das Datum muss nach/exkl. dem Bereinigungsquartalsbeginn liegen bzw. lautet "99991231
16	LANR des gewählten Arztes	K	- Feld enthält ggf. genau 9 Zeichen - Feld wird in Abhängigkeit der vertraglichen Regelungen gefüllt
17	BSNR des gewählten Arztes	K	- Feld enthält ggf. genau 9 Zeichen - Feld wird in Abhängigkeit der vertraglichen Regelungen gefüllt
18	Neueinschreiber-kennzeichen	M	- Feld enthält genau 1 Zeichen aus der Menge {0;1;2} - Anzahl der mit "1" ausgewiesenen Versicherten muss mit der Anzahl Neueinschreiber in der Satzart L07 übereinstimmen, d.h. Anzahl der mit "0" und "1" in Feld 13 L07 (Ersatzwertkennzeichen) ausgewiesenen Versicherten → d.h. Anzahl Versicherte (Feld 18 L04={1}) = Anzahl Versicherte (Feld 13 L07={0;1}) - Anzahl der mit "2" ausgewiesenen Versicherten muss mit der Anzahl Bestandsteilnehmer in der Satzart L07 übereinstimmen, d.h. Anzahl der mit "8" in Feld 13 L07 (Ersatzwertkennzeichen) ausgewiesenen Versicherten → d.h. Anzahl Versicherte (Feld 18 L04={2}) = Anzahl Versicherte (Feld 13 L07={8}) - Anzahl aller in der L04 ausgewiesenen Versicherten muss mit der Anzahl Teilnehmer in Feld 05 L06 übereinstimmen → d.h. Anzahl Versicherte (Feld 18 L04={0;1;2}) = Anzahl Teilnehmer (Feld 05 L06) - Alle Versicherte mit Feld 18 L04={1} müssen auch in der L07 abgebildet sein

	Vertrags_KV	*M*	- *Zusatzfeld; nur für Datenaustausch an TK (nicht an die KVen)* - *Feld enthält genau 2 Zeichen* - *KV-Bereich, in dem HVZ-Vertrag angeboten wird*
	Lief_WohnKV	*M*	- *Zusatzfeld; nur für Datenaustausch an TK (nicht an die KVen)* - *Feld enthält genau 2 Zeichen* - *KV, in der die Bereinigung vorgenommen wird*
	Verfahren	*M*	- *Zusatzfeld; nur für Datenaustausch an TK (nicht an die KVen)* - *Feld enthält folgende Ausprägung:* - *„eigen“ (bei Lief_WohnKV = Vertrags_KV)* - *„fremd“ (bei Lief_WohnKV ≠ Vertrags_KV)*
	Status	*M*	- *Zusatzfeld; nur für Datenaustausch an TK (nicht an die KVen)* - *Feld enthält „Ne“ (wenn Feld 18 L04=1 und Feld 13 L07=0)* - *Feld enthält „Nu“ (wenn Feld 18 L04=1 und Feld 13 L07=1)* - *Feld enthält „B2“ (wenn Feld 18 L04=2 und Feld 13 L07=8)* - *Feld enthält „B4“ (wenn Feld 18 L04=4 und Feld 13 L07=8)*

3.3.6.5 Satzart L06

Feld Nr.	Bezeichnung	Muss-Kann-Feld	Inhalt
00	Satzart	M	- enthält in allen Datensätzen/Zeilen den gleichen Inhalt "L06"
01	Bereinigungsquartal	M	- enthält in allen Datensätzen/Zeilen den gleichen Inhalt - genau 5 Zeichen
02	Vertragskennung	M	- enthält in allen Datensätzen/Zeilen den gleichen Inhalt - genau 11 Zeichen
03	Kassensitz-IK	M	- enthält in allen Datensätzen/Zeilen den gleichen Inhalt "101575519"
04	Wohnort-KV	M	- Feld enthält genau 2 Zeichen
05	Teilnehmerzahl	M	- Die Teilnehmerzahl entspricht der Anzahl Versicherter aus der L04 für die jeweilige Kombination aus Lief_WohnKV und Vertrags_KV
06	Durchschnittlicher, historischer, versorgungs-auftrags-spezifischer Leistungsbedarf für	K	- Bei pauschalen Bereinigungsbeträgen erfolgt hier kein Ausweis - Ansonsten Abbildung vom Altersklassendurchschnitt 1 ohne Berücksichtigung von Anpassungsfaktoren

	Neueinschreiber der Altersklasse 1		
07	Durchschnittlicher, historischer, versorgungs-auftrags-spezifischer Leistungsbedarf für Neueinschreiber der Altersklasse 2	K	- Bei pauschalen Bereinigungsbeträgen erfolgt hier kein Ausweis - Ansonsten Abbildung vom Altersklassendurchschnitt 2 ohne Berücksichtigung von Anpassungsfaktoren
08	Durchschnittlicher, historischer, versorgungs-auftrags-spezifischer Leistungsbedarf für Neueinschreiber der Altersklasse 3	K	- Bei pauschalen Bereinigungsbeträgen erfolgt hier kein Ausweis - Ansonsten Abbildung vom Altersklassendurchschnitt 3 ohne Berücksichtigung von Anpassungsfaktoren
09	Bereinigungs-relevanter, versorgungsauftrags-spezifischer Leistungsbedarf für Neueinschreiber	K	- Bei pauschalen Bereinigungsbeträgen erfolgt hier kein Ausweis - Ansonsten: Ergebnis entspricht der Summe über alle Werte in Feld 08 L07
10	Zu bereinigender Behandlungsbedarf für Neueinschreiber	M	- Ergebnis entspricht der Summe über alle Werte in Feld 09 L07
11	Rückbereinigungs-betrag	M	- Ergebnis entspricht der Summe über alle Werte in Feld 12 L07
12	Zu bereinigender Behandlungsbedarf für Neueinschreiber abzüglich Rückbereinigungs-betrag (**Differenz-bereinigungsbetrag**)	M	- Summe aus den Feldern 10, 11, 14 und 15 der Satzart L06
13	Leistungsbedarfs-abgrenzung	M	-
14	Differenzbereinigung des Behandlungs-bedarfs aufgrund einer **Erweiterung** des selektivver-traglichen Umfangs	M	- Ergebnis entspricht der Summe über alle Werte in Feld 10 L07
15	Differenzbereinigung des Behandlungs-bedarfs aufgrund einer **Reduzierung** des selektivver-traglichen Umfangs	M	- Ergebnis entspricht dem Produkt aus Feld 17 und 23 der Satzart L06
16	Für das Vorjahres-quartal endgültig festgestellte vertrags-spezifische Gesamt-bereinigungsmenge	M	-
17	Um Veränderungs-raten angepasste	M	- Ergebnis entspricht dem Produkt aus Feld 16 L06 und allen relevanten Anpassungsfaktoren

	Gesamtbereinigungs-menge des Vorjahres-quartals		
18	Um Veränderungs-raten und Änderungen der MGV-Abgrenzung angepasste Gesamt-bereinigungsmenge des Vorjahresquartals	M	- Ergebnis entspricht der Summe aus Feld 17 L06 und den Beträgen, die sich aus Änderungen der MGV-Abgrenzung ergeben
19	Um Veränderungs-raten, Änderungen der MGV-Abgrenzung und Reduzierung des selektivvertraglichen Versorgungsumfangs angepasste Gesamt-bereinigungsmenge des Vorjahresquartals	M	- Ergebnis entspricht der Summe aus Feld 18 L06 und Feld 15 L06
20	Um Veränderungs-raten, Änderungen der MGV-Abgrenzung und Versorgungs-umfangsänderungen angepasste Gesamtbereinigungs-menge des Vorjahres-quartals	M	- Ergebnis entspricht der Summe aus Feld 19 L06 und Feld 14 L06
21	KV-spezifische Teilnehmeranzahl am Vertrag im Vorjahres-quartal	M	-
22	Anzahl der Rückkehrer	M	- Ergebnis entspricht der Anzahl Versicherte mit Ersatzwertkennzeichen=9 in Feld 13 L07
23	Rückbereini-gungsanteil aufgrund einer Reduzierung des selektiv-vertraglichen Versorgungsumfangs	M	-
	Vertrags_KV	*M*	- *Zusatzfeld; nur für Datenaustausch an TK (nicht an die KVen)* - *Feld enthält genau 2 Zeichen* - *KV-Bereich, in dem HVZ-Vertrag angeboten wird*
	Lief_WohnKV	*M*	- *Zusatzfeld; nur für Datenaustausch an TK (nicht an die KVen)* - *Feld enthält genau 2 Zeichen* - *KV, in der die Bereinigung vorgenommen wird*
	Verfahren	*M*	- *Zusatzfeld; nur für Datenaustausch an TK (nicht an die KVen)* - *Feld enthält folgende Ausprägung:*

			- *„eigen“ (bei Lief_WohnKV = Vertrags_KV)* - *„fremd“ (bei Lief_WohnKV ≠ Vertrags_KV)*

3.3.6.6 Satzart L07

Feld Nr.	Bezeichnung	Muss-Kann-Feld	Inhalt
00	Satzart	M	- enthält in allen Datensätzen/Zeilen den gleichen Inhalt "L07"
01	Bereinigungsquartal	M	- enthält in allen Datensätzen/Zeilen den gleichen Inhalt - genau 5 Zeichen
02	Vertragskennung	M	- enthält in allen Datensätzen/Zeilen den gleichen Inhalt - genau 11 Zeichen
03	Kassensitz-IK	M	- enthält in allen Datensätzen/Zeilen den gleichen Inhalt "101575519"
04	Versichertennummer	M	- Feld enthält genau 10 Zeichen, ggf. führende Nullen müssen dargestellt sein
05	2. Versichertennummer	K	- ist immer leer
06	PersonenID	M*	- Feld enthält genau 10 Zeichen, ggf. führende Nullen müssen dargestellt sein
07	Wohnort-KV	M	- Feld enthält genau 2 Zeichen
08	Bereinigungsrelevanter, versorgungs-auftragsspezifischer Leistungsbedarf für Neueinschreiber	K	- die Summe aller Beträge in Feld 08 L07 entspricht dem Wert in Feld 09 L06
09	Zu bereinigender Behandlungsbedarf für Neueinschreiber	M	- die Summe aller Beträge in Feld 09 L07 entspricht dem Wert in Feld 10 L06
10	Zu bereinigender Behandlungsbedarf für Versicherte, für die die Differenzbereinigung aufgrund einer Änderung der Liste L03 erfolgt	M	- der Wert beträgt Null, wenn der Versicherte in Feld 13 L07 = {0;1;9} aufweist
11	Leistungsbedarfs-abgrenzung	M	-
12	Rückbereinigungsbetrag	M	- Feld enthält eine vereinbarten Pauschalwert oder Feld ergibt sich aus Feld 19 L06 dividiert durch Feld 21 L06
13	Ersatzwertkennzeichen	M	- Feld enthält genau 1 Zeichen aus der Menge {0;1;8;9} - es gilt: o Anzahl Versicherte Feld 18 L04={1} = Anzahl Versicherte Feld 13 L07={0;1} o Anzahl Versicherte Feld 18 L04={2} = Anzahl Versicherte Feld 13 L07={8} o Anzahl Versicherte Feld 13 L07={9} = Wert Feld 22 L06

			○ Alle Versicherte mit Feld 13 L07={0;1;8} müssen auch in der L04 abgebildet sein
	Vertrags_KV	*M*	- *Zusatzfeld; nur für Datenaustausch an TK (nicht an die KVen)* - *Feld enthält genau 2 Zeichen* - *KV-Bereich, in dem HVZ-Vertrag angeboten wird*
	Lief_WohnKV	*M*	- *Zusatzfeld; nur für Datenaustausch an TK (nicht an die KVen)* - *Feld enthält genau 2 Zeichen* - *KV, in der die Bereinigung vorgenommen wird*
	Verfahren	*M*	- *Zusatzfeld; nur für Datenaustausch an TK (nicht an die KVen)* - *Feld enthält folgende Ausprägung:* - *„eigen“ (bei Lief_WohnKV = Vertrags_KV)* - *„fremd“ (bei Lief_WohnKV ≠ Vertrags_KV)*
	Status	*M*	- *Zusatzfeld; nur für Datenaustausch an TK (nicht an die KVen)* - *Feld enthält „Ne“ (wenn Feld 18 L04=1 und Feld 13 L07=0)* - *Feld enthält „Nu“ (wenn Feld 18 L04=1 und Feld 13 L07=1)* - *Feld enthält „B2“ (wenn Feld 18 L04=2 und Feld 13 L07=8)* - *Feld enthält „B4“ (wenn Feld 18 L04=4 und Feld 13 L07=8)*

3.3.6.7 Satzart L08

Feld Nr.	Bezeichnung	Muss-Kann-Feld	Inhalt
00	Satzart	M	- enthält in allen Datensätzen/Zeilen den gleichen Inhalt "L08"
01	Bereinigungsquartal	M	- enthält in allen Datensätzen/Zeilen den gleichen Inhalt - genau 5 Zeichen
02	Vertragskennung	M	- enthält in allen Datensätzen/Zeilen den gleichen Inhalt - genau 11 Zeichen
03	Kassensitz-IK	M	- enthält in allen Datensätzen/Zeilen den gleichen Inhalt "101575519"
04	Wohnort-KV	M	- Feld enthält genau 2 Zeichen
05	GOP	M	- Feld enthält mind. 5 Zeichen und max. 6 Zeichen
	Vertrags_KV	*M*	- *Zusatzfeld; nur für Datenaustausch an TK (nicht an die KVen)* - *Feld enthält genau 2 Zeichen*

			- *KV-Bereich, in dem HVZ-Vertrag angeboten wird*
	Lief_WohnKV	*M*	- *Zusatzfeld; nur für Datenaustausch an TK (nicht an die KVen)* - *Feld enthält genau 2 Zeichen* - *KV, in der die Bereinigung vorgenommen wird*
	Verfahren	*M*	- *Zusatzfeld; nur für Datenaustausch an TK (nicht an die KVen)* - *Feld enthält folgende Ausprägung:* - *„eigen“ (bei Lief_WohnKV = Vertrags_KV)* - *„fremd“ (bei Lief_WohnKV ≠ Vertrags_KV)*

3.3.6.8 Satzart L09

Feld Nr.	Bezeichnung	Muss-Kann-Feld	Inhalt
00	Satzart	M	- enthält in allen Datensätzen/Zeilen den gleichen Inhalt "L09"
01	Bereinigungsquartal	M	- enthält in allen Datensätzen/Zeilen den gleichen Inhalt - genau 5 Zeichen
02	Vertragskennung	M	- enthält in allen Datensätzen/Zeilen den gleichen Inhalt - genau 11 Zeichen
03	Kassensitz-IK	M	- enthält in allen Datensätzen/Zeilen den gleichen Inhalt "101575519"
04	Versichertennummer	M	- Feld enthält genau 10 Zeichen, ggf. führende Nullen müssen dargestellt sein
05	2. Versichertennummer	K	- ist immer leer
06	PersonenID	M*	- Feld enthält genau 10 Zeichen, ggf. führende Nullen müssen dargestellt sein
07	Wohnort-KV	M	- Feld enthält genau 2 Zeichen
08	Historische Versichertennummer	M	- Feld enthält genau 10 Zeichen, ggf. führende Nullen müssen dargestellt sein
09	historisches KVK-IK	M	-
10	Behandlungsdatum	M	- Feld enthält genau 8 Zeichen im Format JJJJMMTT
11	GOP	M	- Feld enthält mind. 5 Zeichen und max. 6 Zeichen - Es dürfen nur GOPs enthalten sein, die auch in der Satzart L03 enthalten sind
12	Anzahl	M	- Feld enthält einen Wert ≥ 1
13	Summe Leistungsbedarf	M	- Summe aller Leistungsbedarfe aus Feld 13 L09 je Versicherten ergibt den Wert für Feld 08 L07
14	BSNR / NBSNR	M	- Feld enthält genau 9 Zeichen
15	LANR	M	- Feld enthält genau 7 Zeichen
16	LANR-Arztgruppenschlüssel	M	- Feld enthält genau 2 Zeichen

17	Leistungsbedarfs-abgrenzung	M	- Feld enthält genau 1 Zeichen aus der Menge {1;2;3} - Inhalt des Feldes muss identisch mit dem Inhalt in Feld 11 L07 und Feld 13 L06 sein
	Vertrags_KV	*M*	- *Zusatzfeld; nur für Datenaustausch an TK (nicht an die KVen)* - *Feld enthält genau 2 Zeichen* - *KV-Bereich, in dem HVZ-Vertrag angeboten wird*
	Lief_WohnKV	*M*	- *Zusatzfeld; nur für Datenaustausch an TK (nicht an die KVen)* - *Feld enthält genau 2 Zeichen* - *KV, in der die Bereinigung vorgenommen wird*
	Verfahren	*M*	- *Zusatzfeld; nur für Datenaustausch an TK (nicht an die KVen)* - *Feld enthält folgende Ausprägung:* - *„eigen“ (bei Lief_WohnKV = Vertrags_KV)* - *„fremd“ (bei Lief_WohnKV ≠ Vertrags_KV)*
	Status	*M*	- *Zusatzfeld; nur für Datenaustausch an TK (nicht an die KVen)* - *Feld enthält „Ne“ (wenn Feld 18 L04=1 und Feld 13 L07=0)* - *Feld enthält „Nu“ (wenn Feld 18 L04=1 und Feld 13 L07=1)* - *Feld enthält „B2“ (wenn Feld 18 L04=2 und Feld 13 L07=8)* - *Feld enthält „B4“ (wenn Feld 18 L04=4 und Feld 13 L07=8)*

3.3.6.9 Satzart L10

Feld Nr.	Bezeichnung	Muss-Kann-Feld	Inhalt
00	Satzart	M	- enthält in allen Datensätzen/Zeilen den gleichen Inhalt "L10"
01	Bereinigungsquartal	M	- enthält in allen Datensätzen/Zeilen den gleichen Inhalt - genau 5 Zeichen
02	Vertragskennung	M	- enthält in allen Datensätzen/Zeilen den gleichen Inhalt - genau 11 Zeichen
03	Kassensitz-IK	M	- enthält in allen Datensätzen/Zeilen den gleichen Inhalt "101575519"
04	Versichertennummer	M	- Feld enthält genau 10 Zeichen, ggf. führende Nullen müssen dargestellt sein
05	2. Versichertennummer	K	- ist immer leer
06	PersonenID	M*	- Feld enthält genau 10 Zeichen, ggf. führende Nullen müssen dargestellt sein

07	Wohnort-KV	M	- Feld enthält genau 2 Zeichen
08	Historische Versichertennummer	M	- Feld enthält genau 10 Zeichen, ggf. führende Nullen müssen dargestellt sein
09	historisches KVK-IK	M	-
10	Neueinschreiber-kennzeichen	M	- Feld enthält genau 1 Zeichen aus der Menge {1;8;9}
	Vertrags_KV	*M*	- *Zusatzfeld; nur für Datenaustausch an TK (nicht an die KVen)* - *Feld enthält genau 2 Zeichen* - *KV-Bereich, in dem HVZ-Vertrag angeboten wird*
	Lief_WohnKV	*M*	- *Zusatzfeld; nur für Datenaustausch an TK (nicht an die KVen)* - *Feld enthält genau 2 Zeichen* - *KV, in der die Bereinigung vorgenommen wird*
	Verfahren	*M*	- *Zusatzfeld; nur für Datenaustausch an TK (nicht an die KVen)* - *Feld enthält folgende Ausprägung:* - *„eigen“ (bei Lief_WohnKV = Vertrags_KV)* - *„fremd“ (bei Lief_WohnKV ≠ Vertrags_KV)*
	Status	*M*	- *Zusatzfeld; nur für Datenaustausch an TK (nicht an die KVen)* - Feld enthält „Ne“ (wenn Feld 18 L04=1 und Feld 13 L07=0) - Feld enthält „Nu“ (wenn Feld 18 L04=1 und Feld 13 L07=1) - Feld enthält „B2“ (wenn Feld 18 L04=2 und Feld 13 L07=8) - Feld enthält „B4“ (wenn Feld 18 L04=4 und Feld 13 L07=8)

3.4 Operative Umsetzung ab 4/2027 (Leistungsübernahme)

- Die operative Umsetzung des ersten Leistungsquartals 4/2027 durch den AN erfolgt, wenn zum Zeitpunkt 12.08.2027
  - eine vollständige Freigabe der Satzarten L01-L10 oder
  - eine Freigabe mit Vorbehalt für die Satzarten L01-L10 vorliegt, sowie
  - eine vollständige Freigabe der L05-Teilnehmerkorrektur oder
  - eine Verlängerung des Testzeitraumes für die Freigabe der L05-Teilnehmerkorrektur vorliegt, sowie
  - eine vollständige Freigabe der Berichte oder
  - eine Verlängerung des Testzeitraumes für die Freigabe der Berichte vorliegt.

- Ziel ist es, dass der AN fristgerechte und damit beschluss- und vertragskonforme Erstdatenlieferungen für die Bereinigungsquartale ab inkl. 4/2027[6] vorbereitet und spätestens 3 Wochen vor Bereinigungsquartalsbeginn an die Kassenärztlichen Vereinigungen übermittelt.
- Die hierfür erforderlichen Daten übermittelt die TK an den AN gem. Kapitel 3.4.1

3.4.1 Datenübermittlung TK

- Für die jeweils erste Datenlieferung mit Leistungsübernahme ab 4/2027 stellt die TK dem AN nachstehende Daten zur Verfügung:

Dateninhalt	Frist für 1. Leistungs-quartal 4/2027	Frist ab 2. Leistungs-quartal	Format (ggf. Trenn-zeichen)	Übertragungs-weg
Bereinigungsverträge inkl. aller relevanten Nebenabreden gem. Kapitel 2.1	12.08.2027[7] *(Nur bzgl. Änderungen)*	Bis 5 Wochen vor BQ *(Nur bzgl. Änderungen)*	pdf	SFTP des AN, Mail, cryptshare
Ziffernkränze für BQ[8]	12.08.2027 *(und bei nachträglichen Änderungen)*	Bis 5 Wochen vor BQ *(Nur bzgl. Änderungen)*	Excel	SFTP des AN, Mail, cryptshare
KV-spezifische Informationen (Punktwerte, Anpassungsfaktoren, Abstaffelungs-faktoren)	12.08.2027 *(zusätzlich bei nachträglichen Informationen)*		excel	SFTP des AN, Mail, cryptshare
Alle Satzarten L01-L10[9] (inkl. L04 oder L05[10]) des VJQ[11]	12.08.2027 für Q4/2026	Bis 5 Wochen vor BQ	Csv #	
Gesamtbereinigungs-mengen des VJQ (inkl. Status vorläufig/final) [12]	12.08.2027 für Q4/2026	Bis 5 Wochen vor BQ	Excel	SFTP des AN, Mail, cryptshare
Teilnehmer Versicherte für BQ (TVZ)	15.08.2027 *(es sei denn eine davon abweichende Frist*	15. des Vorvormonats vor BQ (15.02./ 15.05./ 15.08./ 15.11.) (*es sei*	Csv #	SFTP des AN

[6] Liegt eine Verschiebung des ersten Leistungsquartals von 4/2027 auf 1/2028 vor, sind alle Angaben zum Leistungsquartal 4/2027 auf das Leistungsquartal 1/2028 zu adaptieren.

[7] Da die Bereinigungsverträge grds. schon im Rahmen der Phase 3 übermittelt wurden, werden zur Frist ggf. nur zwischenzeitlich erfolgte Anpassungen an Vertragsinhalten übermittelt.

[8] BQ = Bereinigungsquartal

[9] Die Satzarten L01-L10 werden nur für die Quartale 4/2026 bis 3/2027 zur Verwendung in den Bereinigungsquartalen 4/2027 bis 3/2028 übermittelt.

[10] Es wird die Satzart L05 (anstatt L04) übermittelt, sofern eine Teilnehmerkorrektur bereinigungswirksam mit der jeweiligen KV im betreffenden Bereinigungsquartal abgestimmt wurde. Andernfalls wird nur die Satzart L04 und keine L05 übermittelt.

[11] VJQ = Vorjahresquartal

[12] Die Gesamtbereinigungsmengen werden nur für die Quartale 4/2026 bis 3/2027 zur Verwendung in den Bereinigungsquartalen 4/2027 bis 3/2028 übermittelt

	ist im Angebot enthalten)	*denn eine davon abweichende Frist ist im Angebot enthalten)*		
Teilnehmer Ärzte für BQ (Arztliste)	15.08.2027 *(es sei denn eine davon abweichende Frist ist im Angebot enthalten)*	15. des Vorvormonats vor BQ (15.02./ 15.05./ 15.08./ 15.11.) (*es sei denn eine davon abweichende Frist ist im Angebot enthalten)*	Csv #	SFTP des AN
Stammdaten Versicherte für BQ + relevante Stammdaten aus VJQ	15.08.2027 *(es sei denn eine davon abweichende Frist ist im Angebot enthalten)*	15. des Vorvormonats vor BQ (15.02./ 15.05./ 15.08./ 15.11.) (*es sei denn eine davon abweichende Frist ist im Angebot enthalten)*	Csv #	SFTP des AN
Stammdaten Ärzte für BQ	15.08.2027 *(es sei denn eine davon abweichende Frist ist im Angebot enthalten)*	15. des Vorvormonats vor BQ (15.02./ 15.05./ 15.08./ 15.11.) (*es sei denn eine davon abweichende Frist ist im Angebot enthalten)*	Csv #	SFTP des AN
EFN-Daten des VJQ	15.08.2027 *(es sei denn eine davon abweichende Frist ist im Angebot enthalten)*	15. des Vorvormonats vor BQ (15.02./ 15.05./ 15.08./ 15.11.) (*es sei denn eine davon abweichende Frist ist im Angebot enthalten)*	Csv #	SFTP des AN
Teilnehmermenge für L05-Teilnehmer-korrektur	01.12.2027 *(es sei denn eine davon abweichende Frist ist im Angebot enthalten)*	Monatserster des Vormonats vor Ende des BQ (01.03./ 01.06./ 01.09./ 01.12.) *(es sei denn eine davon abweichende Frist ist im Angebot enthalten)*	Csv #	SFTP des AN

Tabelle 4: Datenübermittlung TK

- Der AN erstellt alle Satzarten L01-L10 gemäß der beschluss- und vertraglich vorgesehenen Regelungen und übermittelt diese fristgerecht an die jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigungen. Der Lieferumfang entspricht den vertraglichen Vorgaben.

- Entsprechend der Rückmeldungen der einzelnen KVen sind vom AN entsprechende Korrekturen oder Spitzabrechnungen vorzunehmen und mit den KVen abzustimmen. Dies gilt für die Erstlieferungen und die L05-Teilnehmerkorrekturen.

3.4.2 Berichte des AN

- Die Inhalte der quartals-, vertrags- und KV-spezifischen Lieferungen werden in Berichten gem. Kapitel 3.3.4 zusammengeführt.
- Zusammen mit den Berichten werden die Satzarten L01-L10 (TK) vom AN der TK über den SFTP-Server der TK zur Verfügung gestellt. Der AN informiert die TK über den Dateneingang.
- Jeder Bericht, welcher der AN der TK zur Verfügung stellt, soll immer den letzten verfügbaren und damit aktuellen Stand für jede Kombination aus Lief_WohnKV und Vertrags_KV widerspiegeln
- Liegen bspw. aufgrund von Abstimmungen mit einzelnen KVen neue Berichtsinformationen vor, jedoch ohne dass neue Versionen von Satzarten generiert wurden, sind nur die Berichte (d.h. ohne Satzarten) vom AN an die TK zu liefern.
- Es soll vom AN ausgeschlossen werden, dass quartals-, KV- und vertragsspezifische Satzarten mit der gleichen Version und mit identischen Inhalten mehrfach an die TK übermittelt werden. Ausnahme ist, wenn nach Abstimmung mit einer KV für korrigierte Inhalte die vorhergehende Versionierung erneut verwendet werden soll. Dies ist entsprechend in den Berichten zu dokumentieren und der TK vor Übermittlung der Satzarten schriftlich mitzuteilen.

- Es gibt 5 planmäßigen Meldezeitpunkten je Bereinigungsquartal, zu denen der AN der TK die Berichte übermittelt:

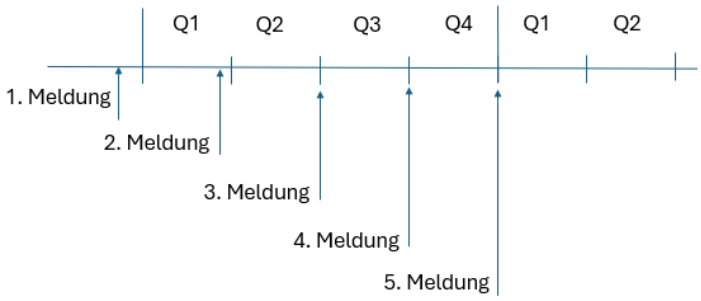
Meldung	Meldezeitpunkte	Berichte	Satzarten
1. Meldung je Bereinigungs-quartal	Innerhalb von 3 Arbeitstagen nach Lieferung der Erstdatenlieferung	Alle relevanten Informationen zur Erstdatenlieferung	L01-L10 (TK) für jede Kombination aus Lief_WohnKV und Vertrags_KV, für die mind. 1 Teilnehmer und/ oder mind. 1 Rückkehrer vorliegt
2. Meldung je Bereinigungs-quartal	Innerhalb von 3 Arbeitstagen nach Lieferung der L05-Teilnehmerkorrekturen	Alle relevanten Informationen zur L05-Teilnehmerkorrektur bzw. der letzte Stand bzgl. Korrekturen/ Spitzabrechnungen	L05-L09 (TK)[13] für die L05-Teilnehmerkorrektur bzw. L01-L10 (TK) der letzten Korrektur/Spitzabrechnung je Kombination aus Lief_WohnKV und Vertrags_KV
3.-5. Meldung je Bereinigungs-quartal	3 Quartale lang zum Quartalsersten, beginnend im übernächsten Quartal nach dem Bereinigungsquartal	Der jeweils letzte Stand bzgl. möglicher Korrekturen/ Spitzabrechnungen bzw. der L05-Teilnehmerkorrektur und möglichen Korrekturen	L05-L09 (TK)[14] für die L05-Teilnehmerkorrektur und möglichen Korrekturen bzw. L01-L10 (TK) der letzten Korrektur/Spitzabrechnung je Kombination aus Lief_WohnKV und Vertrags_KV

Tabelle 5: Meldezeitpunkte und Inhalt

[13] Lieferumfang der Satzarten gemäß Ausführungen zu Tabelle 3

[14] Lieferumfang der Satzarten gemäß Ausführungen zu Tabelle 3

- Folgende Grafik veranschaulicht die festen Meldezeitpunkte für 1 Bereinigungsquartal:



- Sofern die TK abweichend von diesen festen Meldezeitpunkte aktualisierte Berichte benötigt, muss dies mit einem Vorlauf von 1 Woche beim AN per Mail angezeigt werden. Der AN stellt innerhalb einer Woche aktualisierte Berichte für das oder die betreffenden Bereinigungsquartale zur Verfügung.
- Ergeben sich Änderungen an den in den Berichten dargestellten Inhalten noch im Nachgang an den letzten Meldezeitpunkt, stellt der AN die aktualisierten Berichte der TK unaufgefordert zur Verfügung.

4 Zusatz-Leistungsumfang

4.1 InBA-Datenlieferung SV_BE

- Der AN übernimmt die beschlusskonforme Erstellung und fristgerechte Lieferung der erforderlichen Satzart zur „Übermittlung von Daten zu bereinigungsrelevanten Selektivverträgen ab dem Berichtsjahr 2018 durch die Krankenkassen […]“ gemäß 61. eBA-Beschluss (Teil B), zuletzt geändert mit dem 731. BA-Beschluss. Diese Vorgaben umfassen aktuell die Satzart SV_BE. Folgebeschlüsse und deren Vorgaben sind zu berücksichtigen.
- Der AN setzt die Lieferung der Satzart SV_BE ab dem Jahr 2029 für das Berichtsjahr 2028 unter Berücksichtigung der einschlägigen Beschlüsse und ggf. Folgebeschlüsse um.
- Für die einzelnen Bereinigungsquartale des Berichtsjahrs 2027 meldet die TK und der AN getrennt voneinander die relevanten quartalsspezifischen Inhalte. Sofern dies von der Empfängerseite nicht umsetzbar ist, verständigen sich der AN und die TK über eine Zusammenführung der Inhalte.
- Werden Korrekturen und Austauschlieferungen vom Empfänger angefordert, erstellt und liefert der AN diese.
- Liegen ab dem Jahr 2030 für die Berichtsjahre 2029 ff dem AN bestimmte Inhalte zur Erstellung der Daten nicht vor, stellt die TK diese Inhalte dem AN bereit oder die TK übermittelt die Daten direkt an den Empfänger. Näheres stimmen die TK und der AN im Einzelfall ab.

4.2 InBA-Datenlieferung Satzarten 000-008

- Der AN übernimmt die beschlusskonforme Erstellung und fristgerechte Lieferung der erforderlichen Satzarten zur „Übermittlung von Daten zu bereinigungsrelevanten Selektivverträgen ab dem Berichtsjahr 2018 durch die Krankenkassen […]“ gemäß 61. eBA-Beschluss (Teil A), zuletzt geändert mit dem 731. BA-Beschluss. Dies Vorgaben umfassen aktuell

die Satzarten 000, 001, 003, 004, 006, 008. Folgebeschlüsse und deren Vorgaben sind zu berücksichtigen.

- Der AN setzt die Lieferung der Satzarten 000-008 ab dem Jahr 2028 für das Berichtsjahr 2027 unter Berücksichtigung der einschlägigen Beschlüsse und ggf. Folgebeschlüsse um. Dies umfasst auch die Vorgaben zur Geburtstagsstichprobe gemäß 348. BA-Beschluss und ggf. Folgebeschlüsse.
- Für die einzelnen Bereinigungsquartale des Berichtsjahrs 2027 meldet die TK und der AN getrennt voneinander die relevanten quartalsspezifischen Inhalte. Sofern dies von der Empfängerseite nicht umsetzbar ist, verständigen sich der AN und die TK über eine Zusammenführung der Inhalte.
- Werden Korrekturen und Austauschlieferungen vom Empfänger angefordert, erstellt und liefert der AN diese.
- Liegen ab dem Jahr 2029 für die Berichtsjahre 2028 ff dem AN bestimmte Inhalte zur Erstellung der Daten nicht vor, stellt die TK diese Inhalte dem AN bereit oder die TK übermittelt die Daten direkt an den Empfänger. Näheres stimmen die TK und der AN im Einzelfall ab.