

## **Anlage 7 Technische Anlage**

Die Vertragspartner haben sich auf die folgenden Rahmenbedingungen für die technische Abwicklung des PzV-Vertrages geeinigt.

### **I. Grundlagen**

Zur Abwicklung des PzV-Vertrages vereinbaren die Vertragspartner, dass der Austausch von Daten nach den Standards aus den „Gemeinsamen Grundsätzen Technik für die elektronische Datenübermittlung gemäß § 95 SGB V“ in der jeweils gültigen Fassung erfolgt. Abweichend davon wird festgelegt, dass der Datenaustausch ausschließlich elektronisch per Datenfernübertragung erfolgt.

Folgende Datenannahmestellen wurden benannt:

- AOK Bayern (kubus IT/DAV, Bruderwöhrdstr. 9, 93055 Regensburg)
- BVKJ-Service GmbH (Helmsauer-Curamed Managementgesellschaft und Beratungszentrum für das Gesundheitswesen GmbH, Dürrenhofstr. 4, 90402 Nürnberg)

Der Bezugscode für den Austausch nachfolgender Daten ist der Code gemäß ISO 8859-1: 1987. Für die Datenübertragung gilt das automatische Recovery gemäß ISO IS 8571 FTAM.

Sofern technisch möglich gelten die allgemeinen Bestimmungen, die grundsätzlichen Festlegungen zum Datenaustausch und die praktische Ausführungen des Datenaustauschs und Eigenschaften der Transportmedien der Technischen Anlage (TA) zu den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über den Datenaustausch nach § 295 Abs. 1b SGB V in der jeweils geltenden Fassung (Regelung zu §§ 73b, 73c sowie 140a SGB V [https://www.gkv-datenaus-tausch.de/leistungserbringer/direktabrechner/vertraege\\_73b\\_73c\\_140a\\_sgb\\_v/vertraege\\_nach\\_73b\\_73c\\_140a\\_sgb\\_v.jsp](https://www.gkv-datenaus-tausch.de/leistungserbringer/direktabrechner/vertraege_73b_73c_140a_sgb_v/vertraege_nach_73b_73c_140a_sgb_v.jsp)) auch für das Arzt- und Versichertenteilnahmeverzeichnis.

### **II. Technische Rahmenbedingungen**

#### **1. Arztteilnahmeverzeichnis**

Die BVKJ-Service GmbH sendet wöchentlich ein Arztteilnahmeverzeichnis an die AOK Bayern nach folgenden Maßgaben:

##### **1.1. Allgemeines**

Das Arztteilnahmeverzeichnis enthält grundsätzlich folgende Angaben:

- Personenbezogene Daten (LANR, Arztgruppenschlüssel, BSNR, Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht, Titel, Straße, Postleitzahl, Land, Ort).

- Vertragsbezogene Daten (Vertragsnummer, Teilnahmebeginn, Teilnahmeende, Endegrund, Teilnahmestatus).

Das Arztteilnahmeverzeichnis wird vom Vertragspartner in Form einer kommaseparierten (Trennzeichen Semikolon) CSV-Datei an die Datenannahmestelle der AOK Bayern kubus IT/DAV, Bruderwöhrdstr. 9, 93055 Regensburg) übermittelt.

Die Datensatzbeschreibung ist im Anhang 1 geregelt.

## **1.2 Änderungen im Arztteilnahmeverzeichnis**

Nach § 9 Abs. 9 ist der Kinder- und Jugendarzt verpflichtet Änderungen seiner personen- und vertragsbezogenen Daten nach Nr. 1.1 an die BVKJ-Service GmbH zu melden. Diese Änderungsmeldungen werden durch die BVKJ-Service GmbH unverzüglich geprüft und schnellstmöglich – zusammen mit dem Ende der Vertragsteilnahme von Kinder- und Jugendärzten nach § 14 Abs. 4 - in der nächstfolgenden Lieferung des Arztteilnahmeverzeichnis an die AOK berücksichtigt.

### **1.2.1 Nachrichtliche Änderungsmitteilungen**

- Name
- Vorname
- Titel
- BSNR
- Arztgruppenschlüssel
- Adressänderung (Praxissitzverlegung)

### **1.2.2 Sonstige Änderungsmitteilungen**

Sonstige Änderungsmitteilungen sind grundsätzlich mit einem Abmeldegrund zu übermitteln. Dabei ist zum Änderungszeitpunkt grundsätzlich die Teilnahme des Kinder- und Jugendarztes im Arztteilnahmeverzeichnis mit einem Tag vor dem Ereignis zu beenden und mit dem Ereignistag als neue Teilnahme des Kinder- und Jugendarztes zu übermitteln.

Sonstige Änderungsmeldungen:

- Teilnahmestatusänderung
- Rückgabe der Kassenzulassung (ohne Praxisübergabe)
- Rückgabe der Kassenzulassung (mit Praxisübergabe)
- Ruhen der Kassenzulassung
- Entzug der Kassenzulassung
- Ordentliche und außerordentliche Kündigung durch den Kinder- und Jugendarzt
- Kündigung der Teilnahme durch die BVKJ-Service GmbH bzw. AOK

- Tod des Kinder- und Jugendarztes (ohne Weiterführung der Praxis)
- Tod des Kinder- und Jugendarztes (mit Weiterführung der Praxis – Witwenquartal)
- Stornierung der Teilnahme durch den Kinder- und Jugendarzt

### **1.3. Fehlerverfahren**

Die Vertragspartner einigen sich bilateral auf ein maschinelles Fehlerverfahren.

## **2. Versichertenverzeichnis**

Die AOK Bayern meldet der BVKJ-Service GmbH nach § 13 Abs. 3 spätestens bis zum 5. Arbeitstag vor Beginn des Abrechnungsquartals die teilnehmenden Versicherten einschließlich des jeweiligen Beginns der Teilnahme durch Übersendung der Versichertenverzeichnis.

Die BVKJ-Service GmbH nimmt das Versichertenverzeichnis entgegen und hält es zur Information der teilnehmenden Kinder- und Jugendärzte nach § 14 Abs. 2 Buchst. g vor und versendet die Information über den Teilnahmestatus des AOK-Versicherten jeweils bis spätestens 5 Arbeitstage nach Übermittlung der Daten durch die AOK an den Kinder- und Jugendarzt (§ 14 Abs. 5).

Die Datensatzbeschreibung ist im Anhang 2 geregelt.

## **3. Abrechnung**

Die BVKJ-Service GmbH führt die Abrechnung mit der AOK für die vertraglich vereinbarte Vergütung nach § 17 durch. Zur Abwicklung vereinbaren die Vertragspartner folgendes Verfahren:

### **3.1 Datenaustausch**

Die Datenübermittlung an die AOK Bayern erfolgt nach der Technischen Anlage zu den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über den Datenaustausch nach § 295 Abs. 1b SGB V in der jeweils geltenden Fassung (Regelung zu §§ 73b, 73c sowie 140a SGB V, [https://www.gkv-datenaus-tausch.de/leistungserbringer/direktabrechner/vertraege\\_73b\\_73c\\_140a\\_sgb\\_v/vertraege\\_nach\\_73b\\_73c\\_140a\\_sgb\\_v.jsp](https://www.gkv-datenaus-tausch.de/leistungserbringer/direktabrechner/vertraege_73b_73c_140a_sgb_v/vertraege_nach_73b_73c_140a_sgb_v.jsp)).

### 3.1.1 Ergänzende Regelungen zum Datenaustausch

#### a) Abschnitt 4.3 Servicesätze

- Segment UNA ist verbindlich zu liefern.
- Im Segment UNB ist das Datenelement Testindikator bei Testübertragungen mit dem Wert „1“ zu füllen.

#### b) Abschnitt 4.4.1 Erbrachte Leistungen/Einzelfallrechnungen

- Bei der Sammelrechnungs-ID (Segment IVK, Feld-ID 1/1.6) ist das Feld mit 99999999999999 (14 stellig) zu liefern.
- Segment Information behandelnder Arzt (IBH) ist zu liefern. Dabei ist die BSNR der abrechnenden Betriebsstätte anzugeben. Ferner ist jeweils die aktuelle neunstellige BSNR und Arztnummer zu liefern (Feld-ID 2/2.2 und 2/2.3).
- Segment Information Leistungserbringer (IBL) ist nicht zu liefern.
- Segment Information behandelnder Zahnarzt (IBZ) ist nicht zu liefern.
- Im Segment Information Versicherter (INV) ist der aktuelle Versichertenstatus (Feld-ID 6/6.2) aus der Abrechnung des Kinder- und Jugendarztes zu liefern.
- Im Segment Information Versicherter (INV) ist das Institutionskennzeichen (Feld-ID 6/6.3.2) mit der IK Nummer 108310400 zu liefern.
- Felder Zuzahlungsstatus Versicherter, Postleitzahl Wohnort des Versicherten und Länderkennzeichen (Feld-ID 6./6.7 bis 6.9) sind nicht zu liefern.
- Feld Teilnehmer ID (6/6.10) ist nicht zu liefern.
- Das Segment Diagnosedaten (DIA) ist zu übermitteln. Im Feld Diagnose, codiert (Feld-ID 7/7.2.1) sind alle Sonderzeichen mitzuliefern.
- Felder Diagnosesicherheit, Seitenlokalisierung und Diagnosedatum (Feld-ID 7/7.2.2, 7/7.2.3; 7/7.2.4) sind zu liefern.
- Segment OPS (OPS) ist nicht zu liefern.
- Im Segment Abrechnungsinformation (ABR) ist das Feld Institutionskennzeichen Leistungserbringer (Feld-ID 9/9.2.3) nicht zu liefern.
- Im Segment Abrechnungsinformation (ABR), ist das Feld Text (Feld-ID 9/9.5) zu liefern.
- Feld Wert der Gebührennummer (Feld-ID 9/9.7) ist zu liefern.
- Felder Punktzahl der Gebührennummer, Dialyse-Sachkosten, Sachkosten und Sachkostenbezeichnung (Feld-ID 9/9.8 bis 9.11) sind nicht zu liefern.
- Felder Datum der Leistungserbringung und Information zur DRG (Feld-ID 9/9.14 – 9.15) sind nicht zu liefern.
- Segment Minderungsart (MND) ist zu liefern.
- Im Segment Fallkosteninformation (FKI) ist Feld Gesamtbetrag der abgerechneten Gebührennummern (Feld-ID 11/11.2) zu liefern.
- Im Segment Fallkosteninformation (FKI) sind Felder Gesamtbetrag der abgerechneten Dialysenkosten, Gesamtbetrag der abgerechneten Sachkosten, Gesamtbetrag aller geleisteten gesetzlichen Zuzahlungen, Gesamtbetrag aller geleisteten vertraglich

vereinbarten Zuzahlungen und Gesamtbetrag aller Minderungsbeträge (Feld-ID 11/11.3 bis 11.7) nicht zu liefern.

- Im Segment Information Rechnung (RGI) ist das Feld IK des Zahlungsempfängers (Feld-ID 12/12.7) zu liefern.

c) Abschnitt 5.1 Fehlerverfahren

Bei der Datenannahme durch den Empfänger gilt die systemseitige Quittierung der fehlerfreien Datenübertragung nicht als Datenannahme der Abrechnungsdatei im Sinne des § 17 Abs. 3. Erst nach den fehlerfrei maschinell durchgeführten Prüfstufen 1 bis 3 gelten die Abrechnungsdaten im Sinne des § 17 Abs. 3 als angenommen.

In Prüfstufe 4 erfolgt nach § 17 Abs. 3 eine vertrags- und leistungsrechtliche Prüfung durch die AOK Bayern. Gerügte Rechnungen werden entsprechend zurückgewiesen.

d) Abschnitt 5.2 Fehlerbehandlung

Von der AOK Bayern wird der Absender über die festgestellten Mängel unverzüglich unterrichtet. In den Prüfstufen 1 bis 3 als fehlerhaft erkannte Daten werden abgewiesen und gelten als nicht angenommen. Mängel in der Abrechnungsdatei der Prüfstufe 4 werden entsprechend § 17 Abs. 3 gerügt und sind ggf. im Rahmen der Abrechnung für das nächste Quartal abzurechnen.

e) Abschnitt 5.3 Fehlernachricht

Die Rückmeldung erfolgt wie nachfolgend beschrieben:

- Stufen 1 bis 3: bilaterale Kontaktaufnahme.
- Stufe 4: Rückmeldung nach Abschnitt 5.3 (FHL-Segmente).

f) Abschnitt 7 Testverfahren

Der Absender und der Empfänger vereinbaren die Durchführung von Testverfahren von Fall zu Fall bilateral.

## Anhang 1 zur Anlage 7

### Technische Beschreibung Arztteilnahmeverzeichnis

Arzt-Meldungen werden vom Vertragspartner in Form einer kommaseparierten CSV-Datei (Trennzeichen Semikolon) an das Rechenzentrum der AOK angeliefert. Jede Lieferdatei umfasst

1. Metainformationen zur Lieferung
2. Meldungen zu allen Teilnahmen im Arztbestand des Vertragspartners, auch zu schon beendeten und stornierten, mit den aktuellen dem Vertragspartner bekannten beschreibenden Attributen insbesondere immer mit aktuell dem Vertragspartner bekannten Nachnamen und BSNR (letzte bekannte BSNR)
3. Meldungen zu neuen Arzt-Teilnahmen.

Diese Lieferdatei besteht aus einem Vorlaufsatz mit Metainformationen zur Lieferung, mehreren Hauptlaufätzen (den eigentlichen Teilnahmemeldungen) und einem Nachlaufsatz mit Metainformationen zur Lieferung.

Attribut	Datentyp (Feldlänge)	Format	Bemerkung
<i>Vorlaufsatz</i>			
Konstante	VARCHAR2(8)	Konstante Feldlänge	Konstanter String „VORLAUF“ (zu beachten ist das Leerzeichen am Ende)
Version der Dateistruktur	VARCHAR2(5)	XX.XX Konstante Feldlänge	Wird mit „01.00“ befüllt.
Absender-IK	NUMBER(9)	Konstante Feldlänge	IK der BVKJ-Service GmbH bzw. beauftragte Stelle
Empfänger-IK	NUMBER(9)	Konstante Feldlänge	108310400 (AOK Bayern)
Dateikennung	VARCHAR2(5)	Konstante Feldlänge	Inhalt ist T1KK1 bzw. E1KK1 (T: Testbetrieb, E: Echtbetrieb)
Dateireferenznummer	NUMBER(6)	Konstante Feldlänge, wird links mit Nullen aufgefüllt	Inhalt ist der Liefer-Zähler des Vertragspartners
Zeitstempel	DATE(15)	Konstante Feldlänge, Format YYYYMMDD_HH24MISS	Zeitpunkt der Erzeugung der Input-Datei
<i>Kopfzeile Tabellenüberschrift</i>			
Tabellenüberschrift	VARCHAR(158)	Konstante Feldlänge	Beinhaltet die semikolonseparierten Attributnamen des Hauptlaufsatzes
<i>Hauptlaufsatz</i>			
VERTRAGSNUMMER	NUMBER(7)		99076
Dummy Feld 1	NUMBER(15)		Leer zu liefern
Arzt-ID	NUMBER(7)		mit LANR zu füllen
LANR	NUMBER(7)		
ARZTGRUPPENSCHLUESSEL	NUMBER(2)		
BSNR	NUMBER(7)		Die aktuelle BSNR des Arztes 7-stellig
NAME	VARCHAR2(200)		

Attribut	Datentyp (Feldlänge)	Format	Bemerkung
VORNAME	VARCHAR2(80)		
GEBURTSDATUM	DATE	DD.MM.YYYY	
GESCHLECHT	CHAR(1)		w – weiblich m – männlich
TEILNAHMEBEGINN	DATE	DD.MM.YYYY	
TEILNAHMEENDE	DATE	DD.MM.YYYY	Bei offenem Ende Leer oder Default-Nulldatum 31.12.2999
ENDEGRUND	NUMBER(3)		siehe Tabelle Endegründe
TEILNAHMESTATUS	NUMBER(3)		1 – angefragt 2 – zugewiesen 3 – beendet
TITEL	VARCHAR2(20)		
STRASSE	VARCHAR2(60)		
LAND	VARCHAR2(3)		Leer zu liefern
PLZ	VARCHAR2(10)		
ORT	VARCHAR2(50)		
Nachlaufsatz			
Konstante	VARCHAR(8)	Konstante Feldlänge	Konstanter String „NACHLAUF“
Version der Dateistruktur	VARCHAR(5)	XX.XX Konstante Feldlänge	Wird mit „01.00“ befüllt
Absender-IK	NUMBER(9)	Konstante Feldlänge	IK der BVKJ-Service GmbH bzw. beauftragte Stelle
Empfänger-IK	NUMBER(9)	Konstante Feldlänge	108310400 (AOK Bayern)
Dateikennung	VARCHAR2(5)	Konstante Feldlänge	Inhalt ist T1KK1 bzw. E1KK1 (T: Testbetrieb, E: Echtbetrieb)
Dateireferenznummer	NUMBER(6)	Konstante Feldlänge, wird links mit Nullen aufgefüllt	Inhalt ist der Liefer-Zähler des Vertragspartners
Anzahl der gelieferten Datensätze	NUMBER(8)	Konstante Feldlänge, wird links mit Nullen aufgefüllt	Ist die Anzahl der gelieferten Teilnahmemeldungen

### Endegründe Arzt-Teilnahmen

Endegrund	Beschreibung Endegrund
6	Rückgabe der Kassenzulassung (ohne Weiterführung Praxis)
10	Wegfall sonstiger Teilnahmevoraussetzungen des Arztes
11	Wegzug des Vertragsarztsitzes aus dem Vertragsgebiet der AOK
12	Tod des Arztes ohne Weiterführung der Praxis
14	Entzug der Kassenzulassung
15	ordentliche Kündigung durch Arzt
16	außerordentliche Kündigung durch Arzt
17	außerordentliche Kündigung durch BVKJ-Service GmbH
18	Stornierung der Vertragsteilnahme des Arztes

<b>Endegrund</b>	<b>Beschreibung Endegrund</b>
19	<i>Kinder- und Jugendarzt wird zu Facharzt</i>
20	<i>Ruhen der Kassenzulassung</i>
21	<i>Ende bei Pseudoarzt</i>
22	<i>DMP-Voraussetzungen nicht erfüllt</i>
25	<i>Praxisübergabe</i>



## Anhang 2 zur Anlage 7

### Technische Beschreibung Verzeichnis der teilnehmenden Versicherten

Dieses Verzeichnis beinhaltet stets alle teilnehmenden Versicherten (inklusive bereits ausgeschiedener Versicherten), mit Ausnahme der teilnehmenden Versicherten, die aufgrund des Verfahrens zum Praxisumzug bzw. zur Praxisübergabe rückwirkend zum Vorquartal teilnehmen:

<b>Attribut</b>	<b>Datentyp (Feldlänge)</b>	<b>Format</b>	<b>Bemerkung</b>
<i>Vorlaufsatz</i>			
Konstante	VARCHAR2(8)	Konstante Feldlänge	Konstanter String „VORLAUF“ (zu beachten ist das Leerzeichen am Ende)
Version der Dateistruktur	VARCHAR2(5)	XX.XX Konstante Feldlänge	Wird mit „01.00“ befüllt
Absender-IK	NUMBER(9)	Konstante Feldlänge	108310400 (AOK Bayern)
Empfänger-IK	NUMBER(9)	Konstante Feldlänge	IK der BVKJ-Service GmbH bzw. beauftragte Stelle
Dateikennung	VARCHAR2(5)	Konstante Feldlänge	Inhalt ist T1KK2 bzw. E1KK2 (T: Testbetrieb, E: Echtbetrieb)
Dateireferenznummer	NUMBER(6)	Konstante Feldlänge, wird links mit Nullen aufgefüllt	Wird beginnend mit 1 hochgezählt
Zeitstempel	DATE(15)	Konstante Feldlänge, Format YYYYMMDD_HH24MISS	Zeitpunkt der Erzeugung der Datei
<i>Kopfzeile Gültigkeit</i>			
Gültigkeit TVZ	VARCHAR2(44)	Konstante Feldlänge	Beinhaltet den Text „Gültigkeit TVZ von TT.MM.JJJJ bis tt.mm.jjjj“, wobei TT.MM.JJJJ den Beginn und tt.mm.jjjj das Ende des TVZ-Quartals enthält
<i>Tabellenüberschrift</i>			
Tabellenüberschrift	VARCHAR2(200)	Konstante Feldlänge	Beinhaltet die semikolonseparierten Attributnamen des Abschnitts „Versicherteneinschreibungen“
<i>Versicherteneinschreibungen</i>			
VERTRAG-NR	NUMBER(7)		99076 (AOK Bayern)
TE-ID	NUMBER(15)		TeilnahmeerkklärungID Eindeutige ID pro gemeldeter Teilnahmeerklärung
Betreuungs-ID	NUMBER(15)		Eindeutige ID für jeden Betreuungszeitraum. Zu jeder Teilnahmeerklärung gehört die Einschreibung eines Versicherten. Diese kann über die Zeit durch mehrere Betreuungen abgedeckt werden. Die Betreuung durch den Pseudo-Arzt erhält ebenfalls eine eindeutige ID

<b>Attribut</b>	<b>Datentyp (Feldlänge)</b>	<b>Format</b>	<b>Bemerkung</b>
Gemeldete KV-Nummer	VARCHAR2(10)		gemeldete KV-Nummer
Identifikation	NUMBER(1)		Identifikation anhand KV-Nummer erfolgt: 1 = Ja
Kasse	NUMBER(9)		108310400 (AOK Bayern)
KV Nummer-aktuell	VARCHAR2(10)		Aktuelle KV-Nummer ist identisch mit der gemeldeten KV-nummer = 1
Vers_Nachname	VARCHAR2(30)		Nachname des Versicherten laut Versichertenbestand
Vers_Vorname	VARCHAR2(30)		Vorname des Versicherten laut Versichertenbestand
Vers_Geburtsdatum	DATE	DD.MM.YYYY	Geburtsdatum des Versicherten laut Versichertenbestand
Geschlecht	CHAR(1)		m/w
LANR	NUMBER(7)		7-stellige LANR
AGS	NUMBER(2)		Arztgruppenschlüssel
BSNR	NUMBER(9)		9stellige BSNR Es handelt sich um die BSNR des Arztes, in der der Versicherte eingeschrieben ist/war.
Gültig von	DATE	DD.MM.YYYY	Beginn der Teilnahme
Gültig bis	DATE	DD.MM.YYYY	ggf. Ende der Teilnahme
Endegrund	NUMBER(7)		Leer nur bei laufender Teilnahme
KVNR9	NUMBER(9)		Aktuellste 9-stellige KV-Nummer des Versicherten
KVNR10	VARCHAR2(10)		10-stellige KV-Nummer des Versicherten
<b>Nachlaufsatz</b>			
Konstante	VARCHAR2(8)	Konstante Feldlänge	Konstanter String „NACHLAUF“
Version der Dateistruktur	VARCHAR2(5)	XX.XX Konstante Feldlänge	Wird mit „01.00“ befüllt
Absender-IK	NUMBER(9)	Konstante Feldlänge	108310400 (AOK Bayern)
Empfänger-IK	NUMBER(9)	Konstante Feldlänge	IK der BVKJ-Service GmbH bzw. beauftragte Stelle
Dateikennung	VARCHAR2(5)	Konstante Feldlänge	Inhalt ist T1KK2 bzw. E1KK2 (T: Testbetrieb, E: Echtbetrieb)
Dateireferenznummer	NUMBER(6)	Konstante Feldlänge, wird links mit Nullen aufgefüllt	s.o.
Anzahl der gelieferten Datensätze	NUMBER(8)	Konstante Feldlänge, wird links mit Nullen aufgefüllt	Anzahl der gelieferten Datensätze

### **Endegründe Versichertenteilnahmen**

<b>Endegrund</b>	<b>Beschreibung Endegrund</b>
201	<i>Versicherung nicht mehr vorhanden</i>
205	<i>Verstorben</i>
206	<i>Teilnahmevoraussetzungen nicht mehr erfüllt</i>
208	<i>Teilnahme storniert</i>
212	<i>Ordentliche Kündigung</i>
213	<i>Kündigung aus wichtigem Grund</i>
214	<i>Widerruf</i>
220	<i>Vollendung 18. Lebensjahr</i>
221	<i>Wechsel des Praxissitzes des Arztes</i>
222	<i>Ende der Teilnahme des Arztes</i>
224	<i>Übergabe der Praxis</i>
225	<i>Umzug außerhalb Bayerns</i>