

Anhang 1 zur

Technischen Anlage 3

zur

Arzneimittelabrechnungsvereinbarung gemäß § 300

Absatz 3 SGB V

(Apothekenverzeichnis nach § 293 Absatz 5 SGB V)

Stand: 19.02.2024
Version: 001
Anzuwenden ab: 01.07.2024

Historie

Version	Status	Datum	Autor/ Redaktion	Abschnitt	Erläuterung
001	abgestimmt	19.02.2024	GKV-SV und DAV		initiales Dokument

Inhalt

1	ALLGEMEINES	4
2	DATEISTRUKTUR UND FORMAT	4
3	DATENINHALT DES NUTZDATENSATZES	4
4	VOR- UND NACHLAUFSATZ	9

1 Allgemeines

Der DAV oder dessen beauftragte Stelle erstellt das Apothekenverzeichnis mit der gebotenen Sorgfalt. Der DAV bzw. die beauftragte Stelle gewährleisten die ordnungsgemäße Erfassung, Verarbeitung und Speicherung der gemeldeten oder anderweitig erhobenen Daten. Der DAV bzw. die beauftragte Stelle übernehmen keine Gewährleistung oder Haftung dafür, dass die gemeldeten Daten richtig sind.

2 Dateistruktur und Format

CSV-Format mit Semikolon als Trennzeichen. Numerische Felder werden mit führenden Nullen ausgegeben. Zeilenende ist CR/LF (hex: 0D0A). Aufhebungszeichen ist das Fragezeichen "?".

Zeichensatz ist UTF8 ohne BOM.

Die Datei besteht aus drei unterschiedlichen Segmenten:

- Erste Zeile mit einem Vorlaufsatz mit der Kennung „VOSZ“
- n x Nutzdatusätze: Für jede Apothekenbetriebsstätte wird eine Zeile verwendet.
- Letzte Zeile mit einem Nachlaufsatz mit der Kennung „NCSZ“

KKS

Es ist das KKS-Verfahren analog TA 3 Abschnitt 4.1.3 [MS1] anzuwenden.

Für das Apothekenverzeichnis (neu 2024) ist bei VERFAHREN_KENNUNG_SPEZIFIKATION der Wert "AV293" einzutragen. => FAQ TA3 V040 und V041

3 Dateninhalt des Nutzdatusatzes

Das bundeseinheitliche Verzeichnis enthält folgende Daten, welche die Apotheke nach § 293 Absatz 5 Satz 9 SGB V in Verbindung mit dem Rahmenvertrag nach § 129 Absatz 2 SGB V zu melden hat.

Der DAV übermittelt dem GKV-Spitzenverband einen Datensatz (Zeile) je Apothekenbetriebsstätte mit allen Feldbezeichnungen gemäß der folgenden Tabelle. Handelt es sich um eine Filialapothekenbetriebsstätte, ist der Bezug zur Hauptapothekenbetriebsstätte über das Feld ID 01 herzustellen. Jedes Neben-IK ist eindeutig einer Betriebsstätte zugeordnet, entweder der Hauptapotheke oder der Filialapotheke. Damit kommt jedes IK mit Ausnahme des HIK_HAB nur einmalig vor.

Fachliche Erläuterungen:

- NIK: Neben-IK, kennzeichnet bestimmte Abrechnungsbereiche wie z. B. Heimversorgung.

- N-ID: Die N-ID ist die eindeutige Kennung und damit die geprüfte digitale Identität der Apothekenbetriebsstätte. Jede Haupt- und jede Filial-Apotheke ist dabei eine eigene Betriebsstätte. Die N-ID wird von der NGDA im Rahmen von securPharm für eine Betriebsstätte vergeben und bleibt so lange unverändert wie die Betriebserlaubnis besteht. Die Betriebserlaubnis erlischt nach den Vorgaben des Apothekengesetzes (§ 3 ApoG).

ID	Feldbezeichnung	Format	M/K	Beschreibung/Inhalt und Erläuterungen
01	HIK_HAB	C9	M	<p>Hauptinstitutionskennzeichen (HIK) der Hauptapothekenbetriebsstätte (HAB). Handelt es sich um eine Filialapotheke (Feld 02 gefüllt), so ist dies das HIK der zur Filialapotheke gehörigen Hauptapotheke.</p> <p>Bei Wechsel der HAB zur FAB wird das im Vormonat gemeldete HIK_HAB zur HIK_FAB. Gibt es in diesem Fall weitere Zeilen für Filialapotheken, so ändert sich der Wert HIK_HAB für die Filialapotheken entsprechend.</p> <p>Das Feld muss gefüllt sein.</p>
02	HIK_FAB	C9	K	<p>HIK der Filialapothekenbetriebsstätte (FAB)</p> <p>Bei Wechsel der FAB zur HAB wird das im Vormonat gemeldete HIK_FAB zum HIK_HAB.</p> <p>Wenn der Datensatz eine Filialapotheke beschreibt, muss das Feld gefüllt sein, ansonsten darf das Feld nicht gefüllt sein.</p>
03	NIK_1	C9	K	<p>Erstes Nebeninstitutionskennzeichen (NIK)</p> <p>Feld gefüllt, wenn NIK_1 vorhanden.</p> <p>Hinweis: Sofern eine Apotheke über NIKs verfügt, kann dieses hier erfasst werden. Wenn Feld 02 leer ist, bezieht sich das NIK auf die HIK_HAB (Feld 01), wenn Feld 02 gefüllt ist, bezieht sich das NIK auf das jeweilige HIK_FAB (Feld 02). Dies gilt auch für Felder 04 bis 12.</p> <p>Die Felder 04 bis 12 können gefüllt sein.</p>
04	NIK_2	C9	K	Zweites NIK
05	NIK_3	C9	K	Drittes NIK
06	NIK_4	C9	K	Viertes NIK
07	NIK_5	C9	K	Fünftes NIK
08	NIK_6	C9	K	Sechstes NIK
09	NIK_7	C9	K	Siebtes NIK

ID	Feldbezeichnung	Format	M/K	Beschreibung/Inhalt und Erläuterungen
10	NIK_8	C9	K	Achtes NIK
11	NIK_9	C9	K	Neuntes NIK
12	NIK_10	C9	K	Zehntes NIK
13	Rechtsform	C2..3	K	<p>Schlüssel für die Abkürzung der Rechtsform</p> <p>EK OHG GbR</p> <p>Bei Wechsel der Rechtsform wird im nächsten Monat die neue Rechtsform angegeben.</p> <p>Bei einem Wechsel von HAB zu FAB und umgekehrt muss die Angabe bei der dann gültigen HAB aufgeführt werden.</p> <p>Wenn eine der genannten Rechtsformen zutreffend ist, ist das Feld zu füllen.</p>
14	Namen_Inhabende	C..200	M	<p>Namentliche Aufzählung aller Inhabenden</p> <p>Bei einem Wechsel von HAB zu FAB und umgekehrt muss die Angabe bei der dann gültigen HAB aufgeführt werden.</p>
15	Mitgliedschaft_LAV	C2	K	<p>Schlüssel für den Beitritt zu einem Landesapothekerverband bzw. Beitritt zum Rahmenvertrag § 129 Absatz 2 SGB V ohne Verband</p> <p>00 = Beitritt zum Rahmenvertrag § 129 Absatz 2 SGB V ohne Verband</p> <p>01 = Baden-Württemberg</p> <p>02 = Bayern</p> <p>03 = Berlin</p> <p>04 = Brandenburg</p> <p>05 = Bremen</p> <p>06 = Hamburg</p> <p>07 = Hessen</p> <p>08 = Mecklenburg-Vorpommern</p> <p>09 = Niedersachsen</p> <p>10 = Nordrhein</p> <p>11 = Rheinland-Pfalz</p> <p>12 = Saarland</p> <p>13 = Sachsen</p> <p>14 = Sachsen-Anhalt</p> <p>15 = Schleswig-Holstein</p> <p>16 = Thüringen</p> <p>17 = Westfalen-Lippe</p>

ID	Feldbezeichnung	Format	M/K	Beschreibung/Inhalt und Erläuterungen
				<p>Bei Wechsel von einem Landesapothekerverband zu einem anderen Landesapothekerverband bzw. bei Austritt wechselt der Schlüssel zur nächsten Meldung.</p> <p>Bei einem Wechsel von HAB zu FAB und umgekehrt muss die Angabe bei der dann gültigen HAB aufgeführt werden.</p> <p>Wenn das Feld 02 leer ist, muss das Feld gefüllt sein, ansonsten darf das Feld nicht gefüllt sein.</p>
16	Nichtmitglied_Bundesland	C2	K	<p>Schlüssel zum Bundesland des Apothekensitzes, wenn Beitritt zum Rahmenvertrag § 129 Absatz 2 SGB V ohne Verband</p> <p>01 = Baden-Württemberg 02 = Bayern 03 = Berlin 04 = Brandenburg 05 = Bremen 06 = Hamburg 07 = Hessen 08 = Mecklenburg-Vorpommern 09 = Niedersachsen 10 = Nordrhein 11 = Rheinland-Pfalz 12 = Saarland 13 = Sachsen 14 = Sachsen-Anhalt 15 = Schleswig-Holstein 16 = Thüringen 17 = Westfalen-Lippe 99 = Ausland</p> <p>Bei Wechsel vom Nichtmitglied zum Mitglied eines Landesapothekerverbandes, ist dieses Feld zur nächsten Meldung nicht gefüllt.</p> <p>Bei einem Wechsel von HAB zu FAB und umgekehrt muss die Angabe bei der dann gültigen HAB aufgeführt werden.</p> <p>Wenn im Feld 15 der Wert „00“ angegeben ist, muss das Feld gefüllt sein, ansonsten darf das Feld nicht gefüllt sein.</p>

ID	Feldbezeichnung	Format	M/K	Beschreibung/Inhalt und Erläuterungen
17	Status_Mitgliedschaft_ab	Datum	M	<p>Format TT.MM.JJJJ</p> <p>Datum ab dem die Angabe in ID 15 und ggf. ID 16 gilt.</p> <p>Bei Wechsel vom Nichtmitglied zum Mitglied eines Landesapothekerverbandes oder umgekehrt, erhält dieses Feld zur nächsten Meldung einen neuen Wert.</p> <p>Bei Apotheken, für die historische Daten älter als 10 Jahre nicht vorliegen, wird der Standardwert "01.01.2000" gesetzt.</p>
18	Aktiv_ab	Datum	M	<p>Format TT.MM.JJJJ</p> <p>Datum an dem die Apotheken-Inhabenden die Betriebsstätte eröffnet haben.</p>
19	Aktiv_bis	Datum	M	<p>Format TT.MM.JJJJ</p> <p>Datum an dem die Apotheken-Inhabenden die Betriebsstätte geschlossen haben. In diesem Fall wird der Datensatz mindestens noch einmal übertragen.</p> <p>Eine laufende Betriebsstätte wird als "31.12.9999" abgebildet.</p>
20	Name	C..200	M	<p>Name der Apotheke</p> <p>Das Feld muss immer gefüllt sein.</p>
21	Straße	C..150	M	<p>Straße inklusive Hausnummer und sonstiger Ergänzungen</p> <p>Das Feld muss immer gefüllt sein.</p>
22	PLZ	C5	K	<p>Postleitzahl</p> <p>Wenn die PLZ der Apotheke eine deutsche PLZ ist, muss das Feld gefüllt sein, ansonsten darf das Feld nicht gefüllt sein.</p>
23	PLZ_Ausland	C..10	K	<p>Ausländische Postleitzahl</p> <p>Wenn die PLZ eine ausländische PLZ ist, muss das Feld gefüllt sein, ansonsten darf das Feld nicht gefüllt sein.</p>
24	Ort	C..100	M	Ort

ID	Feldbezeichnung	Format	M/K	Beschreibung/Inhalt und Erläuterungen
				Das Feld muss immer gefüllt sein.
25	Land	C..3	M	Herkunftsland, Länderkennzeichen nach ISO 3166-1 Das Feld muss immer gefüllt sein.
26	Telefon	C..50	K	Telefonnummer
27	N-ID	AN..10	M	Eindeutige Kennung der Apotheken-Betriebsstätte Wert: "apo[7 Ziffern]"
28	Datensatz_angelegt	Datum	M	Erstellungsdatum des Datensatzes Format TT.MM.JJJJ Das Feld muss immer gefüllt sein. Hinweis: diese Information dient ausschließlich der Historisierung.
29	zuletzt_geändert	Datum	M	Datum der Erstellung bzw. der letzten Aktualisierung des Datensatzes Format TT.MM.JJJJ Das Feld muss immer gefüllt sein. Hinweis: diese Information dient ausschließlich der Historisierung.

C = Character

C2 = Länge 2

C..5 = Länge bis zu 5

M = Mussfeld

K = Kannfeld

4 Vor- und Nachlaufsatz

Vorlaufsatz

ID	Datenelement-bezeichnung	Anz. Stell.	Feld- Typ	Feld- Art	Inhalt/Erläuterungen
VOSZ-01	Kennung	4	AN	M	= VOSZ
VOSZ-02	Absender der Datei	9	AN	M	Institutionskennzeichen des Absenders
VOSZ-03	Empfänger der Datei	9	AN	M	Institutionskennzeichen des Empfängers

VOSZ-04	Datum-Uhrzeit Datum Uhrzeit	8 4	N N	M M	JJJJMMTT:HHMM (zusammengesetztes Datenelement) = Erstelldatum der Datei = Erstelluhrzeit der Datei
VOSZ-05	Dateinummer	5	AN	M	fortlaufende Nummer innerhalb eines Jahres, beginnend mit 00001
VOSZ-06	Dateiname	11	AN	M	Inhalt entsprechend TA 3 Abschnitt 4.1.4. z.B. APOKOM23007
VOSZ-07	Jahr/Monat Datenlieferung	6	N	M	Jahr und Monat der Datenlieferung im Format JJJJMM
VOSZ-08	Korrekturkennzeichen	1	N	K	1 - 9 = x-te Korrekturlieferung des Monats

Nachlaufsatz

Nachlaufsatz ID	Datenelementbezeichnung	Anz. Stell.	Feld- Typ	Feld- Art	Inhalt/Erläuterungen
NCSZ-01	Kennung	4	AN	M	= NCSZ
NCSZ-02	Anzahl Datensätze	..6	N	M	Anzahl Datensätze in der Datei, einschließlich Vor- und Nachlaufsatz
NCSZ-03	Dateinummer	5	AN	M	Dateinummer entsprechend Vorlaufsatz VOSZ