



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

IT in der Arztpraxis

Anforderungskatalog Formular- bedruckung

[KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_Formular-
bedruckung]

Dezernat Digitalisierung und IT

10623 Berlin, Herbert-Lewin-Platz 2

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Version 1.36
Datum: 15.08.2024
Kennzeichnung: Öffentlich
Status: In Kraft

DOKUMENTENHISTORIE

Version	Datum	Autor	Änderung	Begründung	Seite
1.36	15.08.2024	KBV	Streichung der Anforderung KP7-140	Inkrafttreten des Anforderungskatalogs VDGA	14
1.35	15.05.2024	KBV	Klarstellung der Anforderung KP7-82		9
1.34	15.02.2024	KBV	Klarstellung der Anforderung KP7-81		8
1.33	13.05.2022	KBV	Aktualisierung der Anforderung P7-130		13
1.32	12.11.2021	KBV	Klarstellung der Anforderung KP7-90		11
1.31	12.08.2021	KBV	Streichung von Muster 1	Einführung der eAU	5, 11, 13
1.30	14.05.2021	KBV	Klarstellung der Anforderung KP7-95		10
1.29	15.02.2021	KBV	Klarstellung der Umsetzungspflicht für die Anforderungen KP7-81 und KP7-82		8 9
1.28	06.10.2020	KBV	Klarstellung der Anforderung KP7-140		14
1.27	14.08.2020	KBV	Klarstellung der Anforderung KP7-140		14
1.26	28.05.2020	KBV	Klarstellung der Umsetzungspflicht für die Anforderung KP7-140		14
1.25	13.05.2020	KBV	Aktualisierung der Anforderungen KP7-30, P7-130 und KP7-31 an die Aktualisierungen zum Statusfeld Aufnahme von Verordnung von digitalen Gesundheitsanwendungen		6, 6, 13 14
1.24	13.11.2019	KBV	P7-90: aktualisiert	Der Ersatzwert „UUU“ entfällt zum 1. Januar 2020	9
1.23	15.11.2018	KBV	P7-10: red. Hinweis ergänzt		5
1.22	15.05.2018	KBV	P7-81: Konkretisierung im Bereich der Erfassung von abweichenden Namens- und Adressinformationen		8
1.21	27.02.2018	KBV	Aktualisierung der Anforderungen KP7-30, P7-130 und KP7-31 an die Aktualisierungen zum Statusfeld		6, 6, 13
1.20	14.11.2017	KBV	P7-81: Konkretisierung und redaktionelle Anpassung		8

INHALTSVERZEICHNIS

DOKUMENTENHISTORIE	2
INHALTSVERZEICHNIS	3
1 EINLEITUNG	4
1.1 Zielbestimmung	4
2 BEDRUCKUNG VON VERTRAGSÄRZTLICHEN FORMULAREN	5
2.1 Bedruckung des Personalienfeldes	5
2.1.1 Sonstige Kostenträger	7
2.1.2 Personalienfeldbedruckung	8
2.1.2.1 Namens- und Adressausdruck bei vertragsärztlichen Formularen	8
2.1.2.2 Namens- und Adressausdruck bei Überweisungs- und Abrechnungsscheinen	9
2.2 Ausdruck von ICD-10-Diagnosen	9
2.3 Ausdruck von Datumsangaben	10
2.4 Muster 16 (Rezept).....	10
2.5 Muster 10A (Anforderungsschein für Laboratoriumsleistungen bei Laborgemeinschaften)	
11	
2.6 Besonderheiten bei Arbeitsunfällen.....	11
2.7 Warnhinweis bei Nichtvorlage des Versicherungsnachweises	11
2.8 Hinweise zum Quartalswechsel	12
2.9 Muster 52 (Anfrage bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit)	12
2.10 Ambulante spezialärztlichen Versorgung (ASV)	13
2.11 Verordnung von digitalen Gesundheitsanwendungen.....	14
3 ANHANG	16
3.1 Abkürzungsverzeichnis	16
3.2 Referenzierte Dokumente	17

1 Einleitung

1.1 Zielbestimmung

Dieser Anforderungskatalog gilt für Software, die in Vertragsarztpraxen zur Erstellung des KVDT¹ eingesetzt wird. Diese Abrechnungssoftware² muss vor ihrem Einsatz durch die KBV zugelassen werden.

Im Rahmen der Zulassung muss zusätzlich zu den im KVDT-Anforderungskatalog definierten Funktionen nachgewiesen werden, dass die Abrechnungssoftware in der Lage ist, die vertragsärztlichen Formulare korrekt zu bedrucken.

Die Anforderungen werden nach Pflichtfunktionen, konditionalen Pflichtfunktionen oder optionale Funktionen unterschieden.

Pflichtfunktionen müssen in der Anwendungssoftware implementiert sein.

Konditionale Pflichtfunktionen müssen implementiert werden, wenn alle genannten Bedingungen zu dieser Funktion erfüllt sind.

Optionale Funktionen können implementiert werden, wenn alle genannten Bedingungen zu dieser Funktion erfüllt sind.

Die Realisierung aller Pflichtfunktionen, der implementierten optionalen Funktionen sowie der konditionalen Pflichtfunktionen ist im Rahmen des Gutachterverfahrens nachzuweisen.

Weitere Funktionen sind zulässig, sofern sie nicht im Widerspruch zu den im Anforderungskatalog getroffenen Vorgaben und gesetzlichen Regelungen stehen.

Vorschriftsmäßigkeit

Geprüft wird vertragskonformes Funktionieren der Abrechnungsprogramme im Sinne der gültigen Vorschriften.

Erläuterung der Funktionsdarstellung

PFLICHTFUNKTION		
P4-10	Funktionsbezeichnung	(2-70)
	Ident-Nummer einer Pflichtfunktion	Ident-Nummer einer älteren Version

OPTIONALE FUNKTION		
K8-30	Funktionsbezeichnung	
	Ident-Nummer einer optionalen Funktion	

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION		
KP8-30	Funktionsbezeichnung	
	Ident-Nummer einer konditionalen Pflichtfunktion, die an Bedingungen geknüpft ist.	

¹ KVDT (=Kassenärztliche Vereinigung DatenTransfer) ermöglicht die gebündelte Übertragung von (Kurärztlichen) Abrechnungsdaten (ADT und KADT), sowie von Daten, die im Rahmen der "Abrechnung von Schwangerschaftsabbrüchen" (SADT) dokumentiert werden.

² Abrechnungssoftware im Sinne des KBV-Prüfverfahrens sind alle Programme oder Programmteile zum Zwecke der Eingabe, Weiterverarbeitung oder Ausgabe von Daten, die im Rahmen der vertragsärztlichen Abrechnung benötigt werden.

2 Bedruckung von vertragsärztlichen Formularen

Grundsätzliche Informationen zur Bedruckung von vertragsärztlichen Formularen entnehmen Sie bitte der „Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung“ [2] bzw. der „Erläuterungen zur Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung“ (kurz *Vordruckerläuterungen*) [3].

Ebenso können sich auch Funktionen für die Formularbedruckung aus den Vordruckerläuterungen ergeben. Daher können einzelne Funktionen auch Verweise auf die Vordruckerläuterungen enthalten. Diese Verweise werden in diesem Dokument in der Form *VE 52* oder *VE 52.1* angegeben. Wobei die erste Zahl (Zahl vor dem Punkt) auf das Muster (in dem Beispiel Muster 52) verweist. Die optionale zweite Zahl (Zahl nach dem Punkt) verweist auf die Nummer des Hinweises in den Vordruckerläuterungen des mit der ersten Zahl angegebenen Musters (in dem Beispiel Hinweis 1 zum Feld *Wegen welcher Diagnose(n) (ICD10) besteht die Arbeitsunfähigkeit?* des Musters 52)

2.1 Bedruckung des Personalienfeldes

PFLICHTFUNKTION ADT	
P7-10	Maschinenlesbarer Ausdruck des Personalienfeldes

Die Bedruckung des Personalienfeldes aller vertragsärztlichen Formulare, muss ab dem 1.10.2014 gemäß den verbindlichen Bedruckungsvorschriften im Abschnitt „Bedruckung des Personalienfeldes“ in der Technischen Anlage zur Anlage 4a (BMV-Ä) erfolgen [KBV_ITA_VGEX_Mapping_KVK].

Eine Änderung der Zeichengröße im Personalienfeld über das Praxisverwaltungssystem darf nicht möglich sein.

Hinweis:

Priorisierung der Straßenadresse

Auf der eGK sind unterschiedliche Strukturen für die Aufnahme einer Straßen- und/oder einer Postfachadresse definiert. Falls beide Adressstypen auf einer eGK vorhanden sind, hat die Straßenadresse im Rahmen der Bedruckung des Personalienfeldes Priorität, Details siehe Kapitel „Druckpositionen“ in der Technischen Anlage zur Anlage 4a (BMV-Ä) [KBV_ITA_VGEX_Mapping_KVK] sowie Erläuterung zu Feld FK 3107 (Straße), Kapitel 6 in [KBV_ITA_VGEX_Datensatzbeschreibung_KVDT].

PFLICHTFUNKTION ADT	
P7-20	Zweite Namenszeile

- (1) Die zweite Namenszeile wird durch die Aneinanderreihung von Titel, Vorname, Namenszusatz und Vorsatzwort gebildet (in dieser Reihenfolge). Die Trennung der jeweiligen Feldinhalte erfolgt durch je ein Blank.
- (2) Ist diese Zeile länger als 21 Zeichen, so werden die restlichen Zeichen im Ausdruck unterdrückt.

KONDITIONALE PFlichtfunktion

KP7-30	Bedruckung mit dem TSS-Kennzeichen
---------------	---

Die Software muss bei der Bedruckung von Vordrucken, welche von Krankenhäusern, die Leistungen im Rahmen des § 75 Absatz 1a SGB V (Terminservicestelle (TSS)) erbringen, ausgestellt werden, im Personalienfeld ein TSS-Kennzeichen aufdrucken können.

Begründung:

In der Anlage 28 zum BMV-Ä in §7 Abs. 8 ist geregelt, dass das TSS-Kennzeichen („7“) von Krankenhäusern, die Leistungen im Rahmen des § 75 Absatz 1a SGB V erbringen, im Personalienfeld von Vorducken gedruckt werden muss.

Akzeptanzkriterium:

- Die Software ermöglicht nur Krankenhäusern, die Leistungen im Rahmen des § 75 Absatz 1a SGB V erbringen, den Ausdruck des TSS-Kennzeichens.
- Die Software muss im Personalienfeld der Vordrucke das TSS-Kennzeichen „7“ in Zeile 6 Druckposition 30 drucken können.
- Die Software muss im Personalienfeld der Vordrucke in Zeile 6 Druckposition 29 eine „0“ oder im Rahmen einer Ersatzverordnung eine „1“ drucken.

KONDITIONALE PFlichtfunktion

KP7-31	Bedruckung mit dem Entlassmanagement-Kennzeichen
---------------	---

Die Software muss bei der Bedruckung von Vordrucken, welche im Rahmen des Entlassmanagements ausgestellt werden, im Statusfeld des Personalienfelds das Entlassmanagement-Kennzeichen „4“ aufdrucken können.

Begründung:

In § 6 Abs. 6 des Rahmenvertrags Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V ist geregelt, dass für die gesonderte Kennzeichnung der Formulare das einstellige Kennzeichen „4“ gemäß des in der Technischen Anlage (Anlage 2) abgebildeten Musterbeispiels für die Bedruckung einzutragen ist.

Akzeptanzkriterium:

- Die Software ermöglicht im Rahmen des Entlassmanagements den Ausdruck des Entlassmanagement-Kennzeichens.
- Die Software muss im Personalienfeld der Vordrucke das Entlassmanagement-Kennzeichen „4“ in Zeile 6 Druckposition 30 drucken können.
- Die Software muss im Personalienfeld der Vordrucke in Zeile 6 Druckposition 29 eine „0“ oder im Rahmen einer Ersatzverordnung eine „1“ drucken.

Bedingung:

Ausgenommen von der Umsetzung dieser Anforderung sind Softwaresysteme die nicht im Rahmen des Entlassmanagements eingesetzt werden.

2.1.1 Sonstige Kostenträger

Die bundeseinheitlichen Vorgaben der KBV zur Bedruckung des Personalienfeldes vertragsärztlicher Formulare bei „Sonstigen Kostenträgern“ beziehen sich lediglich auf die erste Druckzeile, sofern die Angaben zum Versicherten nicht auf Basis einer Versichertenkarte³ vorgelegt werden. Die Bedruckung des Personalienfeldes orientiert sich in der Regel am o.a. Beispiel. In Zweifelsfällen wird empfohlen, Auskunft über die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung einzuholen.

Vor dem Hintergrund des in vielen KVen erwarteten Ausdrucks von SKT-Zusatzangaben im Personalienfeld (z.B. Aktenzeichen bei Sozialämtern) gilt für den Ausdruck bei Sonstigen Kostenträgern, die keine Versichertenkarten ausgeben, folgende Regelung für den Ausdruck des Inhaltes des Feldes 4124 (SKT-Zusatzangaben):

PFLICHTFUNKTION ADT	
P7-45	Ausdruck Inhalt des Feldes 4124 (SKT-Zusatzangaben)

- (1) In Analogie zum Ausdruck des Inhaltes der Felder 3105 (Versichertennummer des Patienten) bzw. 3119 (Versichertennummer eGK des Patienten) in den hierfür vorgesehenen Bereich des Personalienfeldes "Versicherten-Nr." (max. 12 Stellen) muss der Inhalt des Feldes 4124 dort gedruckt werden.
- (2) Ist der Inhalt des Feldes 4124 größer als 12 Stellen, muss der Ausdruck ab der 13. Stelle unterdrückt werden.
- (3) Von den Kassenärztlichen Vereinigungen hiervon abweichend definierte Druckvorgaben haben Vorrang.

³ d.h. Versichertenkarte oder ein Behandlungsausweis, auf dem die Angaben der Versichertenkarte umgedruckt sind.

2.1.2 Personalienfeldbedruckung

2.1.2.1 Namens- und Adressausdruck bei vertragsärztlichen Formularen

KONDITIONALE PFLECHTFUNKTION	
KP7-81	Standardmäßiger Ausdruck der Namens- und Adressinformationen

Die Software muss das Bedrucken des Personalienfeldes von vertragsärztlichen Formularen, wie

- Verordnungen,
- Bescheinigungen,
- Berichte,
- Dokumentationen,
- Anfragen,
- Anträge und
- **insbesondere von Rezepten (!)**

standardmäßig wie folgt unterstützen

1. bei eingelesenen elektronischen Gesundheitskarten (eGKs) wird das Personalienfeld immer mit den Namens- und Adressinformationen der eGK bedruckt
2. bei eingelesenen Krankenversicherten Karten (KVks) wird das Personalienfeld immer mit der gegebenenfalls bekannten und von der KV abweichenden aktuellen Namens- und Adressinformationen bedruckt. Davon ausgenommen sind die genannten Muster in P7-82.

Begründung:

Zur Vermeidung der Fehlleitung von Rezepten und Verordnungen bei Versand sowie Hausbesuchen und Krankenbeförderungen müssen die oben genannten vertragsärztlichen Formulare mit den von der Krankenversichertenkarte (KV) abweichenden aktuellen Namens- und Adressinformationen bedruckt werden können, da die von einer KV eingelesenen Informationen nicht immer den tatsächlichen Namens- und Adressinformationen der Patientin oder dem Patienten entsprechen.

Akzeptanzkriterium:

1. Wenn eine eGK eingelesen wurde, dann muss die Software das Personalienfeld aller vertragsärztlichen Formulare immer mit den Namens- und Adressinformationen der eGK bedrucken.
 - a. Die Software unterbindet, dass die vom Anwender erfassten und von eGK abweichenden Namens- und Adressinformationen zur Bedruckung verwendet werden.
2. Die Software muss es dem Anwender ermöglichen von der KV abweichende Namens- und Adressinformationen im System zu erfassen und zu speichern.
3. Die in der Software hinterlegten abweichenden Namens- und Adressinformationen dürfen nicht standardmäßig bzw. automatisch beim erneuten Einlesen einer KV überschrieben und/oder gelöscht werden.
4. Der Anwender wird von der Software beim Einlesen einer KV darauf hingewiesen, wenn in der Software bereits abweichende Namens- und Adressinformation hinterlegt sind.
5. Gibt der Patient eine von der KV abweichende Namens- oder Adressinformationen an, muss die Software das Personalienfeld der oben genannten vertragsärztlichen Formulare standardmäßig mit diesen Angaben anstatt der Daten auf der Versichertenkarte bedrucken.

Bedingung:

Die Umsetzungspflicht besteht für alle Systeme mit Arzt-Patienten-Kontakt und Unterstützung der Bedruckung des Personalienfeldes.

Hinweis:

Dies stellt den Standardfall dar. Arztbriefe oder nicht vertragsärztliche Formulare, wie BG-Formulare, Rechnungen, Quittungen etc. werden analog dazu gedruckt.

2.1.2.2 Namens- und Adressausdruck bei Überweisungs- und Abrechnungsscheinen

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION	
KP7-82	Ausdruck von Namens- und Adressinformationen bei den Mustern 5, 6, 7, 10, 10A, 19, 39

Bei Überweisungs- /Abrechnungsscheinen sind, sofern eine Versichertenkarte (eGK sowie KV) eingelesen wurde, immer die amtlichen Namens- und Adressinformation von der Versichertenkarte für den Ausdruck des Personalienfeldes zu verwenden. Das gilt auch dann, wenn Name oder Adresse von der Versichertenkarte als veraltet bekannt ist.

Bedingung:

Die Umsetzungspflicht besteht für alle Systeme mit Arzt-Patienten-Kontakt und Unterstützung der Bedruckung des Personalienfeldes.

Hinweis:

Hintergrund dieser Maßnahme ist, dass die Versicherten-/Vertragsdaten auch so zur Abrechnung kommen, wie sie bei den Krankenkassen gemeldet sind. Hier kam es in der Vergangenheit zu Zahlungsproblemen mit einigen Krankenkassen.

Ein zweiter wichtiger Punkt ist der Fremdkassenzahlungsausgleich zwischen den KVen. Die KV, in deren Wirkungsbereich der Versicherte seinen (Versichertenkarten-)Wohnsitz hat, bekommt auch die Kopfpauschale von der Krankenkasse. Hat der Versicherte einen Zweitwohnsitz in einem anderen KV-Bereich und geht dort zum Arzt, muss die originale Versichertenkarten-Adresse für die Abrechnung verwendet werden, damit die Arzt-KV weiß, von welcher KV sie sich die Behandlungskosten erstatten lassen kann. Wird für die Abrechnung in einem fremden KV-Bereich die Versichertenkarte-abweichende Zweitadresse verwendet, würde gar nicht auffallen, dass es sich um einen sogenannten "FKZ-Fall" handelt.

2.2 Ausdruck von ICD-10-Diagnosen

PFLICHTFUNKTION	
P7-90	Ausdruck von ICD-10-Diagnosen

Die Software muss die Formatvorgaben für den Ausdruck von ICD-10-Diagnosen einhalten.

Begründung:

Die Angabe und Übermittlung von ICD-10-Diagnosen ist in § 295 SGB V, ergänzt um die Vorgaben des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), geregelt.

Akzeptanzkriterium:

Die Software druckt ICD-10-Diagnosen mit den folgenden Informationen in der angegebenen Reihenfolge:

1. ICD-10-Code nach dem Katalog ICD-10-GM des DIMDI,
2. Diagnosesicherheit und
3. Seitenlokalisierung.

Die Informationen werden durch ein Leerzeichen voneinander getrennt. Die Software druckt die Seitenlokalisierung, wenn diese vom Anwender angegeben wurde.

2.3 Ausdruck von Datumsangaben

KONDITIONALE PFLECHTFUNKTION	
KP7-95	Ausdruck von Datumsangaben mit erweitertem Wertebereich in Formularinhalten

Die Software muss den Ausdruck von Datumsangaben mit erweitertem Wertebereich für Formularinhalte unterstützen.

Begründung:

Vertragsärztliche Formulare müssen auch dann ausgedruckt werden können, wenn eine Datumsangabe nicht oder nur unvollständig bekannt ist.

Akzeptanzkriterium:

Die Software druckt ein Datum in einem der folgenden Formate, falls die jeweilige Bedingung zutrifft:

- 00.00.JJ: Nur das Jahr des Datums ist bekannt
- 00.MM.JJ: Nur das Jahr und der Monat des Datums ist bekannt
- TT.MM.JJ: Das Datum ist vollständig bekannt

Die Software muss diese Formate für die Formularinhalte der folgenden Muster unterstützen:

Muster	Felder
39a/b	<ul style="list-style-type: none"> • Gynäkologische OP, Strahlen- oder Chemotherapie des Genitalen (Wann?) • Letzte Periode

2.4 Muster 16 (Rezept)

KONDITIONALE PFLECHTFUNKTION	
KP7-60	Muster 16: Ankreuzfelder und Formularkennzeichen

Unterstützt die Abrechnungssoftware das Bedrucken von Muster 16 über das Personalienfeld hinaus, so gilt:

- (1) Auf dem Rezept müssen die Ankreuzfelder 6 - 9 statt mit einem Kreuz („X“) mit den entsprechenden Ziffern („6“, „7“, „8“, „9“) gekennzeichnet werden.
- (2) Das Formularkennzeichen „666└“ darf wegen möglicher Leseprobleme in den Apothekenrechenzentren nicht überdruckt werden.

2.5 Muster 10A (Anforderungsschein für Laboratoriumsleistungen bei Laborgemeinschaften)

KONDITIONALE PFLECHTFUNKTION	
KP7-71	Anforderungen an den Einsatz von Muster 10A (Barcode PDF-417)

Unterstützt die Abrechnungssoftware das Bedrucken von Muster 10A, so gilt:

- Bei Bedruckung des konventionellen Musters 10A muss die Abrechnungssoftware in der Lage sein, wie sonst nur bei den BFB-Formularen üblich, den für das Muster 10A definierten Barcode PDF-417 generieren zu können.
Alternativ kann der Ausdruck von Muster 10A per Nadeldrucker und auch ohne Barcode praktiziert werden.
Die Spezifikation des Barcodes⁴ als auch seiner Inhalte entsprechen dem Muster 10A in der BFB-Version und sind in dem Technischen Handbuch BFB definiert.
- Bei Verwendung des Barcodes PDF 417 ist sicherzustellen, dass dieser nicht ohne Auftragsdaten generiert werden kann.

2.6 Besonderheiten bei Arbeitsunfällen

KONDITIONALE PFLECHTFUNKTION ADT	
KP7-80	Muster 4 und 16 bei Arbeitsunfällen

Unterstützt die Abrechnungssoftware das Bedrucken von Muster 4 oder 16 über das Personalausfeld hinaus, so gilt:

- auf Muster 16 (Rezept) ist das entsprechende Ankreuzfeld bei Arbeitsunfällen zu kennzeichnen;
- auf Muster 16 (Rezept) und auf Muster 4 (Krankentransportschein) dürfen bei Arbeitsunfällen **weder IK noch VKNR** ausgedruckt werden. Statt des Kassennamens des Kostenträgers der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist der Name des Unfallversicherungsträgers aufzudrucken.

2.7 Warnhinweis bei Nichtvorlage des Versicherungsnachweises

KONDITIONALE PFLECHTFUNKTION	
KP7-90	Warnhinweis bei Nichtvorlage Versicherungsnachweis

Falls ein Anwender ein Rezept für Medikamente bzw. für Heil- u. Hilfsmittel und/oder einen Überweisungsschein ausstellt, dann muss, falls kein Versicherungsnachweis (z.B. kein Überweisungsschein oder keine Versichertenkarte) für das Abrechnungsquartal vorliegt, der Anwender durch das Praxisverwaltungssystem in geeigneter Form, entweder optisch und/oder per Dialog darauf hingewiesen werden.

Beispiel für einen optischen Warnhinweis:

⁴ Der zweidimensionale Barcode PDF-417 beinhaltet alle relevanten Schein- und Auftragsdaten und ermöglicht somit eine vollautomatisierte Datenerfassung in der Laborgemeinschaft. Die Notwendigkeit des Barcodes wird durch die Laborgemeinschaft bestimmt. Der Barcode ist technisch bedingt nur dann interpretierbar, wenn das Formular in der anfordernden Arztpraxis elektro-nisch erfasst, der Barcode generiert und mittels Laserdrucker bedruckt wird.

„Ampelfunktion“ in der Patientenakte

- grün = Versicherungsnachweis liegt vor
- rot = Versicherungsnachweis fehlt – Regressforderungen sind möglich

Beispiel für einen Warnhinweis in Dialogform:

„Achtung: im aktuellen Quartal lag kein gültiger Versicherungsnachweis vor. Ohne gültigen Versicherungsnachweis sind Regressforderungen möglich!“

2.8 Hinweise zum Quartalswechsel

PFLICHTFUNKTION	
P7-100	Quartalswechsel

Ein Patient kommt zu Beginn des Quartals ohne Versicherungsnachweis in die Arztpraxis. Der Arzt möchte - in Kenntnis über mögliche Regressforderungen - den Patienten behandeln und ein vertragsärztliches Formular ausstellen.

Falls die Daten zu dem Patienten aus einem Patientenstamm zur Bedruckung herangezogen werden, ist sicherzustellen, dass die Kostenträger-Informationen mittels IK über die für dieses Quartal gültige KT-Stammdaten gesucht und umgedruckt werden.

2.9 Muster 52 (Anfrage bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit)

Die folgenden Funktionen müssen umgesetzt werden, wenn über die Bedruckung des Personalfeldes hinaus weitere Felder des Musters 52 durch die Software bedruckt werden.

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION	
KP52-1	Formatvorgaben aus den Vordruckerläuterungen für Muster 52

Die Software muss die Formatvorgaben aus den Vordruckerläuterungen für das Muster 52 einhalten.

Begründung:

Die Formatvorgaben der Vordruckerläuterungen wurden zwischen KBV und GKV-Spitzenverband vereinbart, um sicherzustellen, dass die auf dem Muster 52 aufgedruckten Angaben korrekt interpretiert werden.

Akzeptanzkriterium:

Die Software druckt:

1. Datumsangaben für die Felder *3. Ist der Zeitpunkt des Wiedereintritts der Arbeitsfähigkeit absehbar?* (siehe VE 52.6) und *Datum* (links vom Vertragsarztstempel) in dem Format TTMMJJ,
2. ein Diagonalkreuz (X) für angekreuzte Ankreuzfelder (siehe VE 52) und
3. ICD-10-Diagnosen für die Felder unter *1. Wegen welcher Diagnose(n) (ICD10) besteht die Arbeitsunfähigkeit?* (siehe VE 52.1).

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION	
KP52-3	Ausdruck eines Diagnosefreitextes

Die Software muss dem Anwender den Ausdruck eines Diagnosefreitextes ermöglichen.

Begründung:

Der Anwender muss die Möglichkeit haben, notwendige zusätzliche Angaben außerhalb der ICD-10-Diagnosen aufzunehmen.

Akzeptanzkriterium:

Die Software erlaubt dem Anwender die Angabe eines Diagnosefreitextes. Der Freitext wird in das Freitextfeld des Abschnitts 9. Sonstiges/Bemerkungen zum Gesundheitszustand gedruckt.

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION	
KP52-4	Überprüfung des Platzbedarfes bei Diagnosefreitext

Die Software muss den Anwender über zu wenig Platz für den Ausdruck des Diagnosefreitextes informieren.

Begründung:

Der Anwender muss die Möglichkeit haben, den Umfang des Diagnosefreitextes an den auf dem Formular zur Verfügung stehenden Platz anzupassen.

Akzeptanzkriterium:

Die Software warnt den Anwender vor dem Druck des Formulars, wenn der Platz für den Text nicht ausreicht, der in das Feld 9. Sonstiges/Bemerkungen zum Gesundheitszustand gedruckt werden soll. Die Software ermöglicht dem Anwender diesen Text zu ändern.

2.10 Ambulante spezialärztlichen Versorgung (ASV)

PFLICHTFUNKTION ADT	
P7-130	Bedruckung mit dem ASV-Kennzeichen, der ASV-Teamnummer und der Pseudo-LANR für Krankenhäuser

Die Software muss bei der Bedruckung von Formularen, welche für die Behandlung von ASV-Fällen ausgestellt werden, folgendes beachten:

- Im Personalienfeld der Vordrucke muss das ASV-Kennzeichen „1“ in Zeile 6, Druckposition 30 aufgebracht werden. An Stelle 29 ist eine „0“ oder im Rahmen einer Ersatzverordnung eine „1“ zu drucken. Da die Durchschläge von Formularen wie Muster 20, welche für den Arbeitgeber bestimmt sind, an dieser Position geschwärzt sind, ist das ASV-Kennzeichen nicht sichtbar und der Datenschutz bleibt gewährleistet.
- Im Personalienfeld muss anstelle der Betriebsstättennummer (BSNR) die ASV-Teamnummer aufgedruckt werden. Eine Ausnahme bildet Muster 20 (Wiedereingliederungsplan). Hier wird aus Gründen des Datenschutzes weiterhin die BSNR des behandelnden Arztes aufgedruckt.
- Im Personalienfeld muss im Falle eines Krankenhausarztes die Fachgruppennummer (siehe ASV-Vertrag, § 9 Abs. 5) im Feld „Arzt-Nr“ gedruckt werden.

Für Überweisungsscheine gilt: Wenn der ASV-Arzt innerhalb des ASV-Teams überweist, druckt er seine ASV-Teamnummer (anstelle der BSNR) auf die Überweisung. Wenn der ASV-Arzt an einen Nicht-ASV-Arzt überweist, druckt er seine BSNR auf die Überweisung.

Der ASV-Arzt kann auch ein Laborfacharzt sein, der mittels Muster 10 in Anspruch genommen wird. Auch in diesem Fall ist eine Weiterüberweisung zulässig. Der ASV-Arzt kann auch Mitglied in einer Laborgemeinschaft sein und entsprechend Muster 10a ausstellen und mit seiner

ASV-Teamnummer kennzeichnen. Das Ankreuzfeld „Behandlung gemäß § 116b SGB V“ kommt im Rahmen der ASV nicht zur Anwendung.

2.11 Verordnung von digitalen Gesundheitsanwendungen

PFlichtfunktion ADT	
KP7-140	Verordnung von digitalen Gesundheitsanwendungen

Die Software stellt dem Anwender die Möglichkeit der Verordnung von digitalen Gesundheitsanwendungen auf Muster 16 zur Verfügung.

Begründung:

In der Vordruckerläuterung wurden zwischen KBV und GKV-Spitzenverband vereinbart, dass für die Verordnung von digitalen Gesundheitsanwendung das Muster 16 zu verwenden ist.

Akzeptanzkriterium:

6. Die Software ermöglicht dem Anwender bei Bedarf die Bedruckung von Muster 16 zur Ausstellung von Verordnungen für digitale Gesundheitsanwendungen.
7. Die Software ermöglicht dem Anwender die folgenden Informationen auf dem Muster 16 im Verordnungsbereich aufzutragen (händisch oder per Übernahme bspw. aus einer Datenbank oder per kopieren und einfügen):
 - a. Zeile 1: Die Software muss den Text „Digitale Gesundheitsanwendung“ automatisch auftragen.
 - b. Zeile 2: Unbesetzt
 - i. Es müssen zur Verdeutlichung Trennstriche „---“ in passender Anzahl in der Zeile verwendet werden.
 - c. Zeile 3: PZN
 - d. Zeile 4: Unbesetzt
 - i. Es müssen zur Verdeutlichung Trennstriche „---“ in passender Anzahl in der Zeile verwendet werden.
 - e. Zeile 5: Bezeichnung der Anwendung
 - i. Die Bezeichnung der Anwendung kann von der Software automatisch übernommen werden, falls eine PZN aus einer Arzneimitteldatenbank ausgewählt wurde, die einer Digitalen Gesundheitsanwendung entspricht.
 - f. Zeile 6: Unbesetzt
 - i. Es müssen zur Verdeutlichung Trennstriche „---“ in passender Anzahl in der Zeile verwendet werden.
8. Es darf immer nur eine digitale Anwendung je Muster 16 verordnet werden.

Bedingung:

Diese Anforderung muss umgesetzt werden, wenn über die Bedruckung des Personalienfeldes hinaus weitere Felder des Musters 16 durch die Software bedruckt werden.

Hinweis:

Das BfArM wird mit der ersten veröffentlichten DiGA ein Verzeichnis auf seiner Webseite (<https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis>) mit Informationen veröffentlichen sowie die Informationen über die Arzneimitteldaten bereitstellen lassen.

Ein entsprechendes Mapping der Arzneimitteldaten wurde unter
https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Medizinprodukte/DiGA_Fehler_fuer_IFA.pdf?blob=publicationFile&v=1 veröffentlicht.

3 Anhang

3.1 Abkürzungsverzeichnis

AQ	Abrechnungsquartal
APK	Arzt-Patienten-Kontakt
ASV-AV	Vereinbarung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 12 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens sowie die erforderlichen Vordrucke für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung
Diagnosefreitext	Zum Verständnis der Diagnose relevante und über die ICD-10-Diagnosen hinausgehende Informationen.
Diagnoseklartext	Beschreibung des ICD-10-Codes laut des systematischen Verzeichnisses des DIMDI (siehe auch Element „bezeichnung“ in der SDICD).
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
eGK	elektronische Gesundheitskarte
FK	Feldkennung
Formularinhalt	Alle Felder außerhalb des Personalienfeldes
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
ICD-10-Diagnose	ICD-10-Code aus dem Katalog ICD-10-GM des DIMDI, Diagnosesicherheit und Seitenlokalisation (soweit vom Anwender eine Seitenlokalisation angegeben wurde)
IK ⁵	9-stellige, numerische Krankenkassennummer
KT	Kostenträger
KT-Stammdaten	Kostenträger-Stammdaten
KTAB	Kostenträger-Abrechnungsbereich
KV	Kassenärztliche Vereinigung
KVK	Krankenversichertenkarte
SKT	Sonstige Kostenträger
TSS	Terminservicestelle
VKNR	5-stellige Kassensnummer
VKNR-KTAB-Kombination	Kombination von Abrechnungs-VKNR und Kostenträger-Abrechnungsbereich

⁵ In der vertragsärztlichen Versorgung existieren zur Identifikation der Kostenträger zwei voneinander unabhängige Nummernkreise: Eine fünfstellige VKNR sowie ein 9-stelliges Institutionskennzeichen (IK);

3.2 Referenzierte Dokumente

Referenz	Dokument
[KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_KVDT]	Anforderungskatalog KVDT, in aktuellster Version
[KBV_ITA_VGEX_Datensatzbeschreibung_KVDT]	Datensatzbeschreibung KVDT, in aktuellster Version
[KBV_ITA_VGEX_Mapping_KVK]	Technische Anlage zu Anlage 4a (BMV) mit Mappingtabelle KVK - eGK, in aktuellster Version
[2]	Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung (Vordruckvereinbarung (Anlage 2 BMV-Ä)), in aktuellster Version (www.kbv.de)
[3]	Erläuterungen zur Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung, in aktuellster Version (www.kbv.de)
[KBV_ITA_VGEX_Schnittstelle_SDICD]	Schnittstellenbeschreibung der ICD-Stammdaten, in aktuellster Version
[ASV-Vertrag]	Vertragliche Grundlagen zur ASV