



KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

DATENSATZBESCHREIBUNG KVDt

[KBV_ITA_VGEX_DATENSATZBESCHREIBUNG_KVDt]

KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

DEZERNAT DIGITALISIERUNG UND IT
IT IN DER ARZTPRAXIS

14. NOVEMBER 2025

VERSION: 6.00

DOKUMENTENSTATUS: IN KRAFT

INHALT

| | | |
|------------------------------|--|-----------|
| ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS | | 5 |
| 1 | GRUNDLAGEN | 8 |
| 1.1 | Zielsetzung | 8 |
| 1.2 | Struktur der Speicherung | 8 |
| 1.3 | Grobstruktur | 9 |
| 1.4 | Speicherung | 10 |
| 1.5 | Satz und Satztable | 11 |
| 1.5.1 | Satzaufbau | 11 |
| 1.5.2 | Satztabellen | 11 |
| 1.5.3 | Feldarten | 13 |
| 1.6 | Feld und Feldtable | 14 |
| 1.6.1 | Feldaufbau | 14 |
| 1.6.2 | Feldtable | 15 |
| 1.7 | Regeltabelle | 16 |
| 1.8 | Zeichensatz | 16 |
| 1.8.1 | Zeichensatztable des ISO 8859-15 | 17 |
| 1.9 | Die Abrechnungsdatei | 17 |
| 1.9.1 | Leitungsgebundene elektronische Abrechnung | 17 |
| 1.9.2 | Aufbau des Dateinamens | 18 |
| 2 | CONTAINER-SÄTZE | 20 |
| 2.1 | Anordnung | 20 |
| 2.2 | Container-Satztabellen | 20 |
| 2.2.1 | Satzart: Container-Header "con0" | 20 |
| 2.2.2 | Satzart: Container-Abschluss "con9" | 21 |
| 2.2.3 | Satzart: Betriebsstättendaten "besa" | 21 |
| 2.2.4 | Satzart: Ringversuchszertifikate „rvsa“ | 25 |
| 2.3 | Anforderungen an die Datenqualität | 26 |
| 2.3.1 | Container-Feldtable | 26 |
| 2.3.2 | Container-Regeltabelle | 30 |
| 3 | ADT-DATENPAKET | 35 |
| 3.1 | Zielsetzung | 35 |
| 3.2 | Übersicht | 35 |
| 3.3 | Anordnung | 35 |
| 3.4 | ADT-Satztabellen | 35 |
| 3.4.1 | Satzart: ADT-Datenpaket-Header „adt0“ | 36 |
| 3.4.2 | Satzart: ADT-Datenpaket-Abschluss "adt9" | 37 |
| 3.4.3 | Satzart: Ambulante Behandlung "0101" | 38 |
| 3.4.4 | Satzart: Überweisung "0102" | 46 |
| 3.4.5 | Satzart: Belegärztliche Behandlung „0103“ | 55 |
| 3.4.6 | Satzart: Notfalldienst/Vertretung/Notfall "0104" | 61 |
| 3.5 | Anforderungen an die Datenqualität | 68 |

| | | |
|----------|---|------------|
| 3.5.1 | ADT-Feldtabelle | 68 |
| 3.5.2 | ADT-Regeltabelle | 88 |
| 3.6 | Besondere Hinweise | 116 |
| 3.6.1 | Auftrag zur in-vitro-Diagnostik an Facharzt | 116 |
| 3.6.2 | Laborauftrag an Laborgemeinschaft | 116 |
| 3.6.3 | Allgemeine Hinweise zu den in-vitro-Diagnostik Aufträgen | 117 |
| 3.6.4 | Handhabung der Laboraufträge von Knappschaftsärzten | 117 |
| 3.6.5 | Integration der ASV-Abrechnung in das ADT-Datenpaket | 117 |
| 3.6.5.1 | Abrechnung von ASV-Leistungen, die nicht Bestandteil des EBM sind | 119 |
| 3.6.5.2 | Angabe „Tumorstadium“ (s. g. „TNM-Status“) und / oder Progression | 120 |
| <hr/> | | |
| 4 | KADT-DATENPAKET | 121 |
| 4.1 | Zielsetzung | 121 |
| 4.2 | Übersicht | 121 |
| 4.3 | Anordnung | 121 |
| 4.4 | KADT-Satztabellen | 121 |
| 4.4.1 | Satzart: KADT-Datenpaket-Header „kad0“ | 122 |
| 4.4.2 | Satzart: KADT-Datenpaket-Abschluss „kad9“ | 123 |
| 4.4.3 | Satzart: Kurärztliche Behandlung „0109“ | 123 |
| 4.5 | Besondere Hinweise | 127 |
| 4.5.1 | Erläuterung zu den Feldern 5000, 5001, 6001, 6003, 6004 und 6006 | 127 |
| 4.6 | Begleitpapiere | 127 |
| 4.7 | Anforderungen an die Datenqualität | 127 |
| 4.7.1 | KADT-Feldtabelle | 127 |
| 4.7.2 | KADT-Regeltabelle | 135 |
| 4.8 | Vordruckmuster „Kurarztschein“ | 145 |
| <hr/> | | |
| 5 | SADT-DATENPAKET NRW | 147 |
| 5.1 | Zielsetzung | 147 |
| 5.2 | Übersicht | 147 |
| 5.3 | Anordnung | 147 |
| 5.4 | SADT-Satztabellen | 147 |
| 5.4.1 | Satzart: SADT-Datenpaket-Header „sad0“ | 147 |
| 5.4.2 | Satzart: SADT-Datenpaket-Abschluss „sad9“ | 149 |
| 5.4.3 | Satzart: SADT-ambulante Behandlung „sad1“ | 149 |
| 5.4.4 | Satzart: SADT-Überweisung „sad2“ | 150 |
| 5.4.5 | Satzart: SADT-belegärztliche Behandlung „sad3“ | 151 |
| 5.5 | Anforderungen an die Datenqualität | 152 |
| 5.5.1 | SADT-Feldtabelle | 152 |
| 5.5.2 | SADT-Regeltabelle | 155 |
| <hr/> | | |
| 6 | HYBRID-DRG DATENPAKET | 160 |
| 6.1 | Zielsetzung | 160 |
| 6.2 | Einsatzzwecke des Datenpaketes | 160 |
| 6.3 | Übersicht | 160 |
| 6.4 | Anordnung | 160 |

| | | |
|----------|--|------------|
| 6.5 | Hybrid-DRG-Satztabellen | 160 |
| 6.5.1 | Satzart: HDRG-Datenpaket-Header "hdrg0" | 160 |
| 6.5.2 | Satzart: HDRG-Datenpaket-Abschluss "hdrg9" | 161 |
| 6.5.3 | Satzart: HDRG "hdrg1" | 162 |
| 6.5.4 | HDRG-Feldtabelle | 165 |
| 6.5.5 | HDRG-Regeltabelle | 173 |
| <hr/> | | |
| 7 | FELDVERZEICHNIS | 182 |
| <hr/> | | |
| 8 | REFERENZIERTE DOKUMENTE | 203 |

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

| Abkürzung | Bedeutung |
|-----------|---|
| BMG | Bundesministerium für Gesundheit |
| BfArM | Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte |
| DS | Diagnosensicherheit |
| EBM | Einheitlicher Bewertungsmaßstab |
| FG | Fachgruppe |
| FK | Feldkennung |
| GO | Gebührenordnung |
| GOP | Gebührenordnungsposition |
| ICD-10-GM | Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification |
| KBV | Kassenärztliche Bundesvereinigung |
| IK | 9-stelliges, numerisches Institutionskennzeichen für alle Einrichtungen im Bereich der deutschen Sozialversicherung, z.B. Krankenkassen |
| IfSG | Infektionsschutzgesetz |
| KV | Kassenärztliche Vereinigung |
| KVDT | Kassenärztliche Vereinigung-Datentransfer |
| KH | Kodierhilfe |
| KRW | Kodierregelwerk |
| LANR | Lebenslange Arztnummer |
| PVS | Praxisverwaltungssystem |
| SGB | Sozialgesetzbuch |
| SDICD | ICD-10-GM-Stammdatei |
| SDKH | Kodierhilfe-Stammdatei |
| SDKRW | Kodierregelwerk-Stammdatei |
| SDVA | Verschlüsselungsanleitung-Stammdatei |
| SKT | Sonstige Kostenträger |
| SL | Seitenlokalisierung |
| XML | Extensible Markup Language |

DOKUMENTENHISTORIE

Die Änderungen vom 14.11.2025 treten zum 01.01.2026 zur Abrechnung des 1. Quartals 2026 u.ff. in Kraft.

| Version | Datum | Autor | Änderung | Begründung | Seite |
|---------|------------|-------|---|----------------------|---|
| 6.00 | 14.11.2025 | KBV | Allgemein | | |
| | | | › Aktualisierung des Layouts | | Alle |
| | | | Besa-Datenpaket | | |
| | | | › Korrektur des Beispiels und Anpassung Wertebereich FK 0225 › Anpassung der Regel 177 | | 29 32 |
| | | | ADT-Datenpaket | | |
| | | | › FK 9212 angepasst › Aktualisierung der FK 4114 › Anpassung der FK 4101 › Anpassung der FK 5041 | | 36 73, 192 72 43, 52, 59,66, 83 |
| | | | › Aufnahme der Regel 178 › Aufnahme der Regel 706 | | 94 101 |
| | | | HDRG-Datenpaket | | |
| | | | › FK 9212 angepasst › Anpassung der FK 5028 › Anpassung der FK 5041 › Aufnahme der Regel 178 › Aufnahme der Regel 706 | | 161 171 164, 171 176 178 |
| 5.93 | 15.08.2025 | KBV | Allgemein | | |
| | | | › Anpassung und Aktualisierung von Verlinkungen zu Websites und referenzierten Dokumenten | Relaunch KBV-Website | Alle |
| | | | ADT-Datenpaket | | |
| | | | › FK 4112 in Satzart 0102 doppelter Eintrag gelöscht › Regel 897 aufgenommen › FK 9212 angepasst | | 48 41, 50, 80, 115 36 |

| Version | Datum | Autor | Änderung | Begründung | Seite |
|---------|-------|-------|-------------------------|------------|----------|
| | | | HDRG-Datenpaket | | |
| | | | › Regel 023 aufgenommen | | 166, 175 |
| | | | › Regel 898 aufgenommen | | 166, 180 |
| | | | › FK 9212 angepasst | | 161 |

1 GRUNDLAGEN

1.1 ZIELSETZUNG

Diese KVDT-Satzbeschreibung ermöglicht die gebündelte Übertragung von

- › Abrechnungsdaten (ADT),
- › Kurärztlichen Abrechnungsdaten (KADT),
- › Abrechnungsdaten zum Schwangerschaftsabbruch NRW (SADT)

von einer Arztpraxis zur jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung. Die Satzbeschreibung ist so angelegt, dass bei Bedarf weitere Datenpakete in das "Container-Modell" hinzugefügt werden können.

Im Hinblick auf gesetzliche und vertragliche Bestimmungen sowie Beschlüsse der ärztlichen Selbstverwaltungsorgane bleiben Änderungen der vorliegenden Richtlinien vorbehalten.

1.2 STRUKTUR DER SPEICHERUNG

Eine **Datei** besteht aus **Datenpaketen** und aus **Container-Sätzen**. Folgende **Datenpakete** sind definiert:

- › ADT – Abrechnungs-Datenpaket
- › KADT – Kurärztliches Abrechnungs-Datenpaket
- › SADT – Schwangerschaftsabbruch-Datenpaket

Ein **Datenpaket** ist in **Sätze** unterteilt. Folgende **Sätze** sind definiert:

- › **Container-Sätze**
 - Container-Header "con0"
 - Container-Abschluss "con9"
 - Betriebsstättendaten "besa"
 - Ringversuchszertifikate "rvsa"
- › **ADT-Datenpaket**
 - ADT-Datenpaket-Header "adt0"
 - ADT-Datenpaket-Abschluss "adt9"
 - Ambulante Behandlung "0101"
 - Überweisung "0102"
 - Belegärztliche Behandlung "0103"
 - Notfalldienst/Vertretung/Notfall "0104"
- › **KADT-Datenpaket**
 - KADT-Datenpaket-Header "kad0"
 - KADT-Datenpaket-Abschluss "kad9"
 - Abrechnung von kurärztlicher Behandlung "0109"
- › **SADT-Datenpaket**
 - SADT-Datenpaket-Header "sad0"
 - SADT-Datenpaket-Abschluss "sad9"
 - SADT-Ambulante Behandlung "sad1"
 - SADT-Überweisung "sad2"
 - SADT-Belegärztliche Behandlung "sad3"
- › **HDRG-Datenpaket**

- HDRG-Datenpaket-Header „hdrg0“
- HDRG-Datenpaket-Abschluss „hdrg9“
- HDRG-Datenpaket HDRG „hdrg1“

Ein **Satz** ist unterteilt in **Felder**. Felder sind je Satz definiert (vgl. Satz- und Feldtabellen).

Ein **Feld** ist die kleinste Einheit einer Datei. Es besteht aus:

- › Längenangabe des Feldes (3 Bytes)
- › Feldkennung (4 Bytes)
- › eigentlicher Feldinhalt (variabel, vgl. Feldtabelle)
- › Feldende-Markierung CR/LF (2 Bytes, ASCII-Wert 13 = CR, ASCII-Wert 10=LF)

1.3 GROBSTRUKTUR

Eine **Datei** setzt sich neben Container-Sätzen ("con0", "con9", "besa", „rvsa“) aus Datenpaketen zusammen:

Datei

ADT-Datenpaket

KADT-Datenpaket

SADT-Datenpaket

Ein **Datenpaket** setzt sich aus mehreren **Sätzen** zusammen:

Datenpaket

Satz 1

....

Satz n

Ein **Satz** ist unterteilt in **Felder**:

Satz

Feld 1

....

Feld n

Jedes **Feld** hat den folgenden Aufbau:

Feld

Länge

Kennung

Inhalt

Ende CR/LF

1.4 SPEICHERUNG

KVDT-Grobschema ADT-, KADT- und SADT-Abrechnung

| | |
|-------------------------|--------|
| Container-Header | "con0" |
| Betriebsstättendaten | "besa" |
| Ringversuchszertifikate | "rvsa" |
| Datenpaket 1 | |
| ... | |
| Datenpaket m | |
| Container-Abschluss | "con9" |

KVDT-Grobschema HDRG-Abrechnung

| | |
|-------------------------|--------|
| Container-Header "con0" | "con0" |
| Datenpaket HDRG | |
| Container-Abschluss | "con9" |

Beispielhaftes KVDT-Feinschema

| Satzbeschreibung ADT-, KADT- und SADT-Abrechnung | Satzart |
|--|---------|
| Container-Header | "con0" |
| Betriebsstättendaten | "besa" |
| Ringversuchszertifikate | "rvsa" |
| ADT-Datenpaket-Header | „adt0“ |
| Fall a | „010r“ |
| ... | |
| Fall z | „010r“ |
| ADT-Datenpaket-Abschluss | "adt9" |
| KADT-Datenpaket-Header | „kad0“ |
| Satz 1 | „0109“ |
| ... | |
| Satz n | „0109“ |
| KADT-Datenpaket-Abschluss | „kad9“ |
| SADT-Datenpaket-Header | „sad0“ |

Beispielhaftes KVDT-Feinschema

| | |
|---------------------------|--------|
| Satz 1 | „sadr“ |
| | |
| Satz n | „sadr“ |
| SADT-Datenpaket-Abschluss | „sad9“ |
| Container-Abschluss | „con9“ |

Beispielhaftes HDRG-Feinschema

| Satzbeschreibung Hybrid-DRG-Abrechnung | Satzart |
|--|---------|
| Container-Header | con0 |
| Hybrid-DRG-Datenpaket-Header | hdrg0 |
| Satz 1 | hdrg1 |
| | |
| Satz n | hdrg1 |
| Hybrid-DRG-Datenpaket-Abschluss | hdrg9 |
| Container-Abschluss | con9 |

1.5 SATZ UND SATZTABELLE

1.5.1 Satzaufbau

Jeder Satz beginnt mit einem Feld "8000", welches die Satzart enthält. Gemäß der Satzart wird die zugehörige Satztable herangezogen.

BEISPIEL FÜR DEN AUFBAU EINES DATENSATZES

| Länge | Kennung | Inhalt (Beispiel) | Feldende |
|-------|---------|-------------------|----------|
| 013 | 8000 | 0101 | CR/LF |
| 011 | 3000 | 21 | CR/LF |
| ... | ... | ... | ... |

1.5.2 Satztabellen

Die Satztabellen dienen der Prüfung des Satzaufbaus. Jede Satztable gibt die zulässigen Felder der Satzart und deren Anordnung vor. Die Felder werden mit einer Feldkennung (FK) bezeichnet.

Hinweis:

Die Felder sind entsprechend ihrer Anordnung in der Satztablette unter Berücksichtigung der Angaben in Spalte "Vorkommen" zu übertragen.

Ausnahme ADT-Satzarten "010x" und KADT-Satzart "0109": Felder mit den Feldkennungen 5000 – 5019 sind chronologisch bzw. im Sachzusammenhang zu übertragen. Demnach muss insbesondere die Anordnung der Leistungstage (Inhalte der Felder 5000) in aufsteigender Reihenfolge innerhalb des ADT-Datenpaketes erfolgen.

Beispiel:

...3101...
...3102...
...
...500020141001
...5001...
...5002...
...5005...
...5098...
...5099...
...5001...
...5009...
...5098...
...5099...
...500020141002
...5001...
...5016...
...5098...
...5099...
...5001...
...5098...
...5099...
...500020141013
...5001...
...5098...
...5099...

Zu jedem Feld ist ein Eintrag mit den folgenden Angaben vorhanden:

| EINTRAG EINER SATZTABELLE | | |
|---------------------------|--|------------------------|
| Inhalt | Bedeutung | Beispiel |
| Feldkennung | Zulässige Feldkennung | 8000 |
| Vorkommen | Anzahl je Satz, Erläuterung s.u. | 1 |
| Feldinhalt | Feldbezeichnung | Satzart |
| Feldart | Muss-/Kann-Angabe (m, m, K, k), vgl. Kapitel 1.5.3 | M |
| Bedingung | Regel xxx (Hinweis: nur Kontext-Regeln, in denen die Bedingung für das Vorhandensein des Feldes formuliert ist) | Regel 302 |
| Erläuterung | Hinweise zum Feld | Satzart Überweisung |

Beispiel:

Der folgende beispielhafte Auszug aus der Satztable "0101" soll die Struktur eines Satzes entsprechend den Angaben in der Spalte "Vorkommen" verdeutlichen:

| BEISPIEL | | | | | |
|----------|-----------|---|---|-----|--|
| FK | Vorkommen | | | ... | |
| | 1 | 2 | 3 | | |
| ... | | | | ... | |
| 3101 | 1 | | | ... | Feld 3101 kann einmal je Satz "0101" vorkommen |
| ... | | | | ... | |
| 5000 | n | | | ... | Feld 5000 kann beliebig oft je Satz "0101" vorkommen |
| 5001 | | n | | ... | Feld 5001 kann beliebig oft je Feld 5000 vorkommen |
| 5002 | | | 1 | ... | Feld 5002 kann nur einmal je Feld 5001 vorkommen |
| ... | | | | ... | |
| 5009 | | | n | ... | Feld 5009 kann beliebig oft je Feld 5001 vorkommen |

Die Spalte "**Vorkommen**" beschreibt die **Hierarchie** der einzelnen Felder innerhalb eines Satzes und gibt außerdem die zulässige Häufigkeit eines Feldes zu dem in der Hierarchie übergeordneten Feld bzw. den Satz wieder.

1.5.3 Feldarten

In der Spalte „**Feldart**“ wird angegeben, ob ein Feld in einem Satz vorhanden sein muss oder nicht, und ob dieses Vorhandensein an eine bestimmte Bedingung geknüpft ist (diese Bedingung ist dann in der Spalte „**Bedingung**“ näher spezifiziert).

M = unbedingtes Mussfeld

Ein unbedingtes Muss-Feld muss in einem Satz vorhanden sein.

Sollte in der Spalte „Vorkommen“ ein mehrfaches bzw. n-faches Vorkommen zugelassen sein, so muss dieses Feld mindestens einmal in dem Satz vorkommen.

m = bedingtes Mussfeld

Bei einem bedingten Muss-Feld ist die Existenz an eine bestimmte Bedingung (s. Spalte „Bedingungen“) oder an das Auftreten eines referenzierten Feldes auf einer übergeordneten Hierarchiestufe (s. Spalte „Vorkommen“) gebunden. Ein bedingtes Muss-Feld **muss** in einem Satz vorhanden sein, wenn entweder in der Spalte „Bedingungen“ ein Eintrag vorhanden und erfüllt ist oder das auf der übergeordneten Hierarchiestufe referenzierte Feld existiert.

K = Kannfeld

Ein Kann-Feld kann in einem Satz auftreten, wobei das Vorkommen an keinerlei Bedingungen geknüpft ist. Sollte jedoch die entsprechende Information vorliegen, muss sie in dem dazugehörigen Feld dargestellt werden, wobei der Nachweis über das Vorhandensein der Information – im Gegensatz zu bedingten Muss-Feldern – nicht programmtechnisch erfolgen kann.

k = bedingtes Kannfeld

Bei einem bedingten Kann-Feld ist die Existenz an eine bestimmte Bedingung (s. Spalte „Bedingungen“) oder an das Auftreten eines referenzierten Feldes auf einer übergeordneten Hierarchiestufe (s. Spalte „Vorkommen“) gebunden. Ein bedingtes Kann-Feld **darf** in einem Satz vorhanden sein, wenn entweder in der Spalte „Bedingungen“ ein Eintrag vorhanden und erfüllt ist oder das auf der übergeordneten Hierarchiestufe referenzierte Feld existiert.

Anmerkung zur Realisierungspflicht:

Für einen Entwickler, der eine Zulassung durch die KBV anstrebt, gilt:

Grundsätzlich sind – unabhängig von den Feldarten – **alle** Felder eines Datenpaketes zu realisieren, sofern dessen Zulassung angestrebt wird.

1.6 FELD UND FELDTABELLE

1.6.1 Feldaufbau

Die eigentlichen Informationseinheiten sind die Felder. Jedes Feld hat die gleiche Struktur. Alle Informationen sind als ASCII-Zeichen dargestellt. Gemäß der Feldkennung wird der zugehörige Eintrag der Feldtabelle herangezogen.

| STRUKTUR EINES DATENFELDES | | |
|----------------------------|----------|--|
| Feldteil | Länge | Bedeutung |
| Länge | 3 Bytes | Feldlänge in Bytes |
| Kennung | 4 Bytes | Feldkennung |
| Inhalt | Variabel | Abrechnungsinformation |
| Ende | 2 Bytes | ASCII-Wert 13 = CR (Wagenrücklauf)+ ASCII-Wert 10 = LF (Zeilenvorschub) |

Für die Längenberechnung eines Feldes gilt die Regel: **Feldinhalt + 9**

In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass es nicht zulässig ist, „leere“ Felder, d. h. ohne Feldinhalt (z.B. "0094207") bzw. nur Leerzeichen (z.B. "0114207 ") zu übertragen.

1.6.2 Felddaten

Es gibt nur eine und damit satzartunabhängige Felddaten je Datenpaket. Die Felddaten dient der Prüfung der Felddaten des Datensatzes. Jeder Eintrag in der Felddaten beschreibt den Inhalt des entsprechenden Datenfeldes. In der Felddaten ist zu jeder definierten Felddaten ein Eintrag mit den folgenden Angaben vorhanden.

Einige Prüfungen können sofort anhand der Eintragung in dieser Tabelle durchgeführt werden, während zu weiteren Prüfungen in die **Regeltabelle** bzw. in untergeordnete Tabellen verzweigt werden muss. In der Felddaten ist jeder Eintrag eindeutig einem Feld zugeordnet.

Hinweis

Darstellung der Abhängigkeiten von der KV-Spezifika-Stammdaten

Die Einträge „kvx0“, „kvx1“, „kvx2“ oder „kvx3“ in der Regelspalte der Felddaten sind ein Verweis auf die entsprechenden Satzarten der KV-Spezifika-Stammdaten. Der betreffende Felddaten der KVDT-Datei ist abhängig von KV-spezifischen Vorgaben. Vor Speicherung des betreffenden Felddaten in der KVDT-Datei muss eine Auswertung der entsprechenden Satzart „kvxn“ (n= 0, 1, 2, 3) der jeweiligen KV-Spezifika-Stammdaten erfolgen.

| EINTRAG DER FELDTABELLE | | |
|--------------------------------------|--|-------------|
| Inhalt | Bedeutung | Beispiel |
| FK | Felddaten, Identifikation | 8000 |
| Feldbezeichnung | Bezeichnung des Feldes | Satz-ID |
| Länge# | Feldlänge in Bytes, Erläuterungen s.u. | 4 |
| Typ* | Feldtyp, Erläuterung s.u. | a |
| Regel | Verweis in Regeltabelle oder / und Verweis auf KV-Spezifika-Stammdaten | 110 kvx3 |
| erlaubte Inhalte und deren Bedeutung | erlaubte Ausprägung und Bedeutung | |
| Beispiel | möglicher Felddaten | 0102 |

In der Spalte „**Länge des Felddaten**“ wird festgelegt, aus wie vielen Zeichen (Bytes) ein Felddaten bestehen darf. Dabei gibt ein Zahlenwert (n) eine feste Länge an, wobei auch alternative Längen durch die Angabe unterschiedlicher Zahlenwerte (n, m) vereinbart werden können. Durch das ≤ Zeichen mit nachfolgendem Zahlenwert (≤ n) wird der Felddaten auf eine maximale Länge beschränkt.

* Folgende **Feldtypen** sind definiert:

n = numerisch;

bei **festen** Felddaten ist das Feld mit führenden Nullen aufzufüllen.

Bei **variablen** Felddaten dürfen keine führenden Nullen übertragen werden.

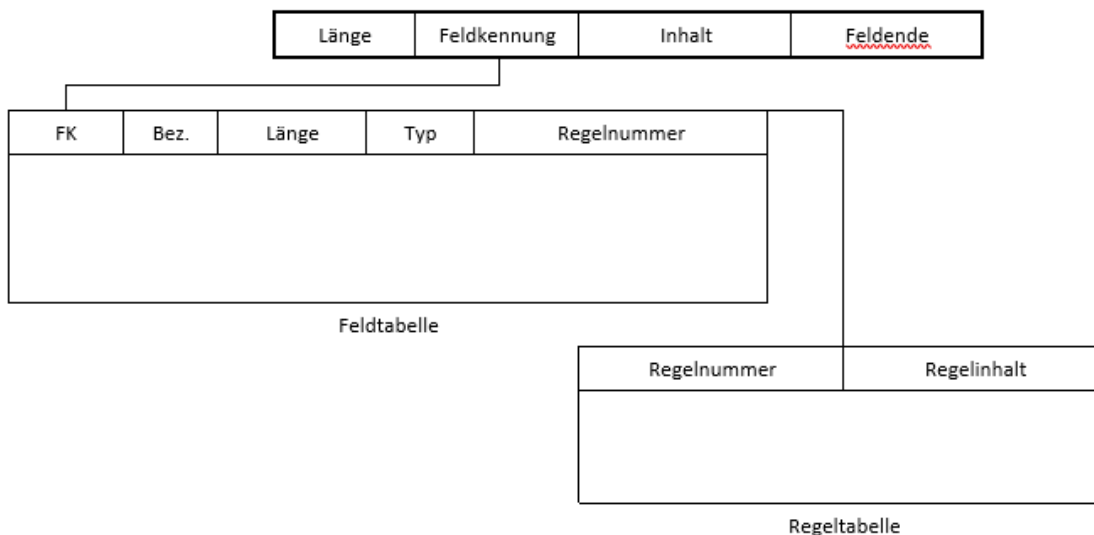
A = alphanumerisch

Ein alphanumerisches Datenfeld der Länge „≤ n“ (Zeichen) ist durch ein Abrechnungssystem so zu realisieren, dass das betreffende Feld die Anzahl „n“ (Zeichen) aufnehmen kann. Werden weniger Zeichen in ein derart definiertes Feld eingegeben, so ist die Übertragung führender bzw. nachfolgender Leerzeichen nicht erlaubt (Beispiel: FK 3101, Länge ≤ 45, Typ a).

d = numerische **Datumsangabe** im Format JJJJMMTT, wobei TT = 01-31, MM = 01-12, JJJJ = 0001-9999

1.7 REGELTABELLE

Die logischen Beziehungen zwischen Datensatzfeld, Feldtabelle und Regeltabelle beschreibt das folgende Schema:



Je Datenpaket existiert eine separate Regeltabelle.

Jeder Eintrag in der Regeltabelle beschreibt eine konkrete Regel. Eine Regel definiert zulässige Formate, erlaubte Inhalte (Wertebereich) oder Vereinbarungen über mögliche Kontexte bestimmter Felder. In der Regeltabelle ist zu jeder Regelnummer ein Eintrag mit den folgenden Angaben vorhanden.

| EINTRAG DER REGELTABELLE | | |
|--------------------------|--|------------------|
| Inhalt | Bedeutung | Beispiel |
| Regelnummer (R-Nr) | Identifikation | 106 |
| Kategorie | Art der Regel (Format-, Inhalts-, Existenz-, Kontextprüfungen, Besondere Hinweise) | erlaubter Inhalt |
| Prüfung | Regelinhalt | 1, 2, 3 |
| Prüfstatus | Art der Fehlermeldung (W = Warnung, F = Fehler, I = Info), vgl. Hinweis | F |
| Erläuterung | Erläuterung | - |

1.8 ZEICHENSATZ

Der angegebene Standard nach ISO 8859-15 entspricht dem Standard der eGK, sodass nach deren Einlesen keine Zeichensatzkonvertierungen notwendig sind.

Von den in der Norm enthaltenen Zeichen sind nur die explizit in der Zeichensatztabelle aufgeführten Zeichen als Feldinhalt erlaubt mit folgender Einschränkung:

Die Zeichen "CR" und "LF" ("Wagenrücklauf" = ASCII 13, "Zeilenvorschub" = ASCII 10) dienen bei der Datenübertragung als Feldende-Kennzeichnung. Sie dürfen auf keinen Fall als Feldinhalt übertragen werden.

1.8.1 Zeichensatztabelle des ISO 8859-15

| ZEICHENSATZTABELLE DES ISO 8859-15 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|-----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|
| Dec | ◆ | 0 | 16 | 32 | 48 | 64 | 80 | 96 | 112 | 128 | 144 | 160 | 176 | 192 | 208 | 224 | 240 |
| ◆ | Hex | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | A | B | C | D | E | F |
| 0 | 0 | | | SP | 0 | @ | P | ` | p | | | | ° | À | Đ | à | đ |
| 1 | 1 | | | ! | 1 | A | Q | a | q | | | ı | ± | Á | Ñ | á | ñ |
| 2 | 2 | | | " | 2 | B | R | b | r | | | ç | ² | Â | Ò | â | ò |
| 3 | 3 | | | # | 3 | C | S | c | s | | | £ | ³ | Ã | Ó | ã | ó |
| 4 | 4 | | | \$ | 4 | D | T | d | t | | | € | Ž | Ä | Ô | ä | ô |
| 5 | 5 | | | % | 5 | E | U | e | u | | | ¥ | μ | Å | Ö | å | ö |
| 6 | 6 | | | & | 6 | F | V | f | v | | | Š | ¶ | Æ | Ö | æ | ö |
| 7 | 7 | | | ' | 7 | G | W | g | w | | | § | · | Ç | × | ç | ÷ |
| 8 | 8 | | | (| 8 | H | X | h | x | | | š | ž | È | Ø | è | ø |
| 9 | 9 | | |) | 9 | I | Y | i | y | | | © | ¹ | É | Ù | é | ù |
| 10 | A | LF | | * | : | J | Z | j | z | | | ª | º | Ê | Ú | ê | ú |
| 11 | B | | | + | ; | K | [| k | { | | | « | » | Ë | Û | ë | û |
| 12 | C | | | , | < | L | \ | l | | | | ¬ | Œ | Ì | Ü | ì | ü |
| 13 | D | CR | | - | = | M |] | m | } | | | SH Y | œ | Í | Ý | í | ý |
| 14 | E | | | . | > | N | ^ | n | ~ | | | ® | ÿ | Î | Þ | î | þ |
| 15 | F | | | / | ? | O | _ | o | DEL | | | - | ı | İ | ß | ï | ÿ |

1.9 DIE ABRECHNUNGSDATEI

1.9.1 Leitungsgebundene elektronische Abrechnung

Gemäß § 1 – Datenverarbeitungstechnisches Abrechnungsverfahren der „Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für den Einsatz von IT-Systemen in der Arztpraxis zum Zweck der Abrechnung gemäß § 295 Abs. 4 SGB V“ muss die Übermittlung der (Abrechnungs-)Daten leitungsgebunden elektronisch zu erfolgen. Es muss darüber hinaus die Möglichkeit bestehen, die Abrechnungsdatei weiterhin auf Datenträger zu kopieren, um diese auf einen separaten Praxis PC zu transportieren.

1.9.2 Aufbau des Dateinamens

Der Dateiname setzt sich folgendermaßen zusammen:

Zhhnnnnnnnnn_TT.MM.JJJJ_hh.mm.eee

Bedeutung:

Z = ISO 8859-15 Code

hh = Enthaltene Datenpakete in hexadezimaler Darstellung

nnnnnnnnnn = die 9-stellige (Neben)Betriebsstättennummer (**1. Priorität**) oder das Krankenhaus-IK (im Rahmen der ASV-Abrechnung) (**2. Priorität**) des jeweiligen Ortes, an dem die Abrechnungsdatei erstellt wird.

TT.MM.JJJJ_hh.mm = Zeitstempel

eee = Dateierweiterung CON (= Defaultwert)

Die Stellen 2 und 3 des Dateinamens werden zur Kodierung des Datenpaket-Inhaltes in hexadezimaler Form genutzt¹.

| KODIERUNG DATENPAKET-INHALT | |
|-----------------------------|------------------------|
| Datenpaket | Hex-Wert der Kodierung |
| ADT | 0x01 |
| KADT | 0x04 |
| SADT | 0x20 |
| Hybrid-DRG | 0x30 |

Bei der hexadezimalen Darstellung wird „0x“ nicht in den Dateinamen geschrieben!

Der Inhalt der Stellen 2 und 3 des Dateinamens wird durch Addition der in der KVDT-Datei enthaltenen Datenpakete gebildet. Bsp.: ADT + KADT = 0x01 + 0x04 = 0x05 (hexadezimal)

Hybrid-DRG-Datenpakete dürfen nicht mit anderen Datenpaketen gemischt werden.

¹ Der KVDT erlaubt keine Aufteilung eines Datenpaketes auf mehrere Dateien. Unter Berücksichtigung der Übertragungsmöglichkeit weiterer, noch zu definierender Datenpakete können bei einer hexadezimalen Darstellung mehr Datenpakete (insgesamt 8) dargestellt werden als in dezimaler Form (nur 6).

Beispiel:

Z 05 721113456 19.01.2019_11.57 .CON

_____ Dateinamenserweiterung

_____ Zeitstempel

_____ (Neben)Betriebsstättennummer

_____ KVDT-Datei enthält ADT- und KADT-Datenpaket

_____ ISO 8859-15

Z 30 721113456 19.01.2019_11.57 .CON

_____ Dateinamenserweiterung

_____ Zeitstempel

_____ (Neben)Betriebsstättennummer

_____ KVDT-Datei enthält Hybrid-DRG-Datenpaket

_____ ISO 8859-15

2 CONTAINER-SÄTZE

2.1 ANORDNUNG

Reihenfolge, Anzahl und Position der Satzarten bzw. Datenpakete in einer Datei sind wie folgt, sofern das Datenpaket „Hybrid-DRG“ in der Abrechnungsdatei nicht enthalten ist:

1. **Satz "con0"** ist pro Datei einmal vorhanden. Er ist als erster Satz abzulegen.
2. **Satz "besa"** ist pro Datei einmal vorhanden. Er ist als zweiter Satz abzulegen.
3. **Satz „rvsa“** kann pro Datei einmal vorhanden sein. Er ist als dritter Satz abzulegen.²
4. **Datenpakete**
 - a) Das erste Datenpaket folgt entweder auf Satz „rvsa“ oder auf Satz „besa“.
 - b) Jedes weitere Datenpaket folgt auf das jeweils vorhergehende Datenpaket.
 - c) Für die Kombination der Datenpakete einer KVDT-Datei sind die Felder 9135 "Kombinierte Datenpakete einer KVDT-Datei" und 9138 "separate Datenpakete einer KVDT-Datei" der Satzart "kvx0" der jeweils gültigen KV-Spezifika-Stammdatei auszuwerten.
 - d) Jedes Datenpaket darf **nur genau einmal** je KVDT-Datei vorhanden sein.
 - e) Die Reihenfolge der Datenpakete ist wie folgt festgelegt:
"ADT", „KADT“ und „SADT“.
5. **Satz "con9"** ist pro Datei einmal vorhanden. Er ist als letzter Satz der Datei abzulegen.

2.2 CONTAINER-SATZTABELLEN

Im Folgenden werden die Container-Sätze (con0, con9, besa, rvsa) beschrieben.

2.2.1 Satzart: Container-Header "con0"

| CON0 | | | | | | | |
|------|-----------|---|---|-------------------------------------|---------|-----------|--------------------------|
| FK | Vorkommen | | | Feldbezeichnung | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
| | 1 | 2 | 3 | | | | |
| 8000 | 1 | | | Satzart | M | | Satzart Container-Header |
| 9103 | 1 | | | Erstellungsdatum | M | | |
| 9106 | 1 | | | verwendeter Zeichensatz | M | | vgl. Kapitel 2.3.1 |
| 9132 | n | | | enthaltene Datenpakete dieser Datei | M | | vgl. Kapitel 2.3.1 |

² Der Satz „rvsa“ muss vorhanden sein, sofern ein ADT-Datenpaket in der KVDT-Datei enthalten ist, unter der Bedingung, dass es sich nicht um eine ausschließliche Abrechnung eines Krankenhauses im Rahmen der ASV-Abrechnung handelt.

2.2.2 Satzart: Container-Abschluss "con9"

| CON9 | | | | | | | |
|------|-----------|---|---|-----------------|---------|-----------|-----------------------------|
| FK | Vorkommen | | | Feldbezeichnung | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
| | 1 | 2 | 3 | | | | |
| 8000 | 1 | | | Satzart | M | | Satzart Container Abschluss |

2.2.3 Satzart: Betriebsstättendaten "besa"

| BESA | | | | | | | |
|------|-----------|---|---|--|---------|-------------------------------------|---|
| FK | Vorkommen | | | Feldbezeichnung | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
| | 1 | 2 | 3 | | | | |
| 8000 | 1 | | | Satzart | M | | Satzart Betriebsstätten-daten |
| 0201 | n | | | Betriebs- (BSNR) oder Nebenbetriebsstättennummer (NBSNR) | m | Regel 857 Regel 875 Regel 878 | abrechnende Betriebs-stätte und ggf. alle in dieser Abrechnungsda-tei auftretenden Be-triebs- und/oder Ne-benbetriebsstätten-nummern; Hinweis zu Laborge-meinschaften mit be-reichsfremden LG-Mit-gliedern, vgl. Kapitel 3.6.3 |
| 0203 | 1 | | | (N)BSNR-/Krankenhaus-Be-zeichnung | m | | |
| 0212 | n | | | Lebenslange Arztnummer (LANR) | m | Regel 836 Regel 875 | |
| 0219 | 1 | | | Titel des Arztes | k | | Relevant bei bereichs-fremden LG-Mitglie-dern |
| 0220 | 1 | | | Arztvorname | k | | Relevant bei bereichs-fremden LG-Mitglie-dern |

| BESA | | | | | | | |
|------|-----------|---|---|---|---------|-----------------------|--|
| FK | Vorkommen | | | Feldbezeichnung | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
| | 1 | 2 | 3 | | | | |
| 0221 | | 1 | | Namenszusatz des Arztes | k | | Relevant bei bereichs-fremden LG-Mitglie-dern |
| 0211 | | 1 | | Arztname oder Erläuterung | m | | Erläuterung bei Pseu-doarztnummer |
| 0222 | | n | | ASV-Teamnummer | K | | |
| 0223 | | n | | Pseudo-LANR für Krankenhausärzte im Rahmen der ASV-Abrechnung | m | Regel 836 | |
| 0219 | | 1 | | Titel des Arztes | k | | |
| 0220 | | 1 | | Arztvorname | k | | |
| 0221 | | 1 | | Namenszusatz des Arztes | k | | |
| 0211 | | 1 | | Arztname oder Erläuterung | m | | |
| 0222 | | n | | ASV-Teamnummer | m | | |
| 0205 | | 1 | | Straße der (N)BSNR-/Krankenhaus-Adresse | m | | |
| 0215 | | 1 | | PLZ der (N)BSNR-/Krankenhaus-Adresse | m | | |
| 0216 | | 1 | | Ort der (N)BSNR-/Krankenhaus-Adresse | m | | |
| 0208 | | 1 | | Telefonnummer | m | | Vorwahl, Rufnummer der Betriebsstätte/Praxis/Krankenhaus |
| 0209 | | 1 | | Telefaxnummer | k | | Vorwahl, Faxnummer der Betriebsstätte/Praxis/Krankenhaus |
| 0218 | | 1 | | E-Mail der Betriebsstätte/Praxis/ Krankenhaus | k | | |
| 0224 | | 1 | | Produkttypversion des Konnektors | m | Falls die Information | vgl. Kapitel 7 |

| BESA | | | | | | | |
|------|-----------|---|---|---|---------|--|--|
| FK | Vorkommen | | | Feldbezeichnung | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
| | 1 | 2 | 3 | | | | |
| | | | | | | über die Außenschnittstelle der Basisanwendung Dienstverzeichnisdienst erfasst werden kann | |
| 0227 | | 1 | | Ablaufdatum des Konnektorzertifikats | m | Regel 872 | |
| 0228 | | n | | Produktname des Konnektors | m | Regel 874 | |
| 0225 | | n | | TI-Fachanwendung / TI-Komponente | m | Regel 858 Regel 862 | vgl. Kapitel 7 |
| 0226 | | 1 | | Systemunterstützung / Ausstattung der Praxis | m | | vgl. Kapitel 7 |
| 0213 | n | | | Krankenhaus-IK (im Rahmen der ASV-Abrechnung) | m | Regel 857 | Kann im Rahmen der ASV-Abrechnung eines Krankenhauses verwendet werden |
| 0214 | | 1 | | KV-Bereich | m | | |
| 0203 | | 1 | | (N)BSNR-/Krankenhaus-Bezeichnung | m | | |
| 0212 | | n | | Lebenslange Arztnummer (LANR) | m | Regel 836 | |
| 0219 | | 1 | | Titel des Arztes | k | | |
| 0220 | | 1 | | Arztvorname | k | | |
| 0221 | | 1 | | Namenszusatz des Arztes | k | | |
| 0211 | | 1 | | Arztname oder Erläuterung | m | | Erläuterung bei Pseudoarztnummer |
| 0222 | | n | | ASV-Teamnummer | K | | |

| BESA | | | | | | |
|------|-----------|---|---|---|---------|--|
| FK | Vorkommen | | | Feldbezeichnung | Feldart | Bedingung |
| | 1 | 2 | 3 | | | |
| 0223 | n | | | Pseudo-LANR für Krankenhausärzte im Rahmen der ASV-Abrechnung | m | Regel 836 |
| 0219 | 1 | | | Titel des Arztes | k | |
| 0220 | 1 | | | Arztvorname | k | |
| 0221 | 1 | | | Namenszusatz des Arztes | k | |
| 0211 | 1 | | | Arztname oder Erläuterung | m | |
| 0222 | n | | | ASV-Teamnummer | m | |
| 0205 | 1 | | | Straße der (N)BSNR-/Krankenhaus-Adresse | m | |
| 0215 | 1 | | | PLZ der (N)BSNR-/Krankenhaus-Adresse | m | |
| 0216 | 1 | | | Ort der (N)BSNR-/Krankenhaus-Adresse | m | |
| 0208 | 1 | | | Telefonnummer | m | Vorwahl, Rufnummer der Betriebsstätte/Praxis/Krankenhaus |
| 0209 | 1 | | | Telefaxnummer | k | Vorwahl, Faxnummer der Betriebsstätte/Praxis/Krankenhaus |
| 0218 | 1 | | | E-Mail der Betriebsstätte/Praxis/Krankenhaus | k | |
| 0224 | 1 | | | Produkttypversion des Konnektors | m | Falls die Information über die Außenschnittstelle der Basisanwendung Dienstverzeichnisdienst erfasst werden kann vgl. Kapitel 7 |

| BESA | | | | | | | |
|------|-----------|---|---|--|---------|------------------------|----------------|
| FK | Vorkommen | | | Feldbezeichnung | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
| | 1 | 2 | 3 | | | | |
| 0227 | 1 | | | Ablaufdatum des Konnektorzertifikats | m | Regel 872 | |
| 0228 | n | | | Produktname des Konnektors | m | Regel 874 | |
| 0225 | n | | | TI-Fachanwendung / TI-Komponente | m | Regel 858 Regel 862 | vgl. Kapitel 7 |
| 0226 | 1 | | | Systemunterstützung / Ausstattung der Praxis | m | | vgl. Kapitel 7 |

2.2.4 Satzart: Ringversuchszertifikate „rvsa“

| RVSA | | | | | | | | | |
|------|-----------|---|---|---|---|---|---------|------------------------|---|
| FK | Vorkommen | | | | | Feldbezeichnung | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | |
| 8000 | 1 | | | | | Satzart | m | Regel 743 | Satzart Ringversuchszertifikate |
| 0201 | n | | | | | (N)BSNR | M | | |
| 0300 | 1 | | | | | Abrechnung von (zertifikatspflichtigen) Laborleistungen | m | | Information zur Abrechnung von Laborleistungen innerhalb der Betriebsstätte |
| 0301 | 1 | | | | | pnSD/uu-Analysen | m | Regel 740 | Information zur unit-use-Verwendung |
| 0302 | n | | | | | Gerätetyp | m | Regel 741 Regel 748 | |
| 0303 | 1 | | | | | Hersteller | m | | |
| 0304 | n | | | | | Analyt-ID | m | Regel 740 | |
| 0305 | 1 | | | | | RV-Zertifikat | m | | |

Hinweis: Im Rahmen der KVDT-Abrechnung sind nur Ringversuchszertifikate gemäß Kapitel B1 der Richtlinie der Bundesärztekammer („Quantitative Untersuchungen“, siehe [BAEK_Rili_Labor-medicin]), welche den Werten der Schlüsseltabelle „S_NVV_RV_ZERTIFIKAT“ entsprechen, zu dokumentieren.

Weitere – auch RV-pflichtige – Analysen (z.B. gemäß Kapitel B2 der o. g. Richtlinie) sind nicht dokumentationspflichtig über den KVDT/RVSA-Datensatz.

2.3 ANFORDERUNGEN AN DIE DATENQUALITÄT

2.3.1 Container-Feldtabelle

Die Feldtabelle dient der Prüfung der Feldinhalte. Einige Prüfungen können sofort anhand der Eintragung in dieser Tabelle durchgeführt werden, während zu weiteren Prüfungen in die Regeltabelle (vgl. Kapitel 2.3.2) bzw. in untergeordnete Tabellen verzweigt werden muss. In der Feldtabelle ist jeder Eintrag eindeutig einem Feld zugeordnet. Die Einträge „kvxn“ (n= 0,1,2,3) sind ein Verweis auf die KV-Spezifika-Stammdatei (vgl. Kapitel 1.6.2).

| CONTAINER-FELDTABELLE | | | | | | |
|-----------------------|--|-------|-----|--|---------------------------------|------------------------------------|
| FK | Feldbezeichnung | Länge | Typ | Regel | Bedeutung der erlaubten Inhalte | Beispiel |
| 0201 | Betriebs- (BSNR) oder Nebenbetriebsstättennummer (NBSNR) | 9 | n | (049) (061) (062) 750 819 857 875 878 | | 010123499 |
| 0203 | (N)BSNR-/Krankenhaus-Bezeichnung | ≤ 60 | a | | | Gem.-Praxis Dr. Müller, Hohl |
| 0205 | Straße der (N)BSNR-/Krankenhaus- Adresse | ≤ 60 | a | | | Nordstr. 4 |
| 0208 | Telefonnummer | ≤ 60 | a | | | 0221/47396 2 |
| 0209 | Telefaxnummer | ≤ 60 | a | | | 0221/47456 2 |
| 0211 | Arztname oder Erläuterung | ≤ 60 | a | | | Hansen |
| 0212 | Lebenslange Arzt-nummer (LANR) | 9 | n | 050 | | 123456699 |

| CONTAINER-FELDTABELLE | | | | | | |
|-----------------------|---|-------|-----|-------------------|---|-----------|
| FK | Feldbezeichnung | Länge | Typ | Regel | Bedeutung der erlaubten Inhalte | Beispiel |
| | | | | 762 836 875 | | |
| 0213 | Krankenhaus-IK (im Rahmen der ASV-Abrechnung) | 9 | n | 857 | | 261102323 |
| 0214 | KV-Bereich | 2 | n | 532 | 01 = Schleswig-Holstein 02 = Hamburg 03 = Bremen 17 = Niedersachsen 18 = Dortmund 19 = Münster 20 = Dortmund 21 = Aachen 24 = Düsseldorf 25 = Duisburg 27 = Köln 28 = Linker Niederrhein 31 = Ruhr 37 = Bergisch-Land 39 = Darmstadt 40 = Frankfurt/Main 41 = Gießen 42 = Kassel 43 = Limburg 44 = Marburg 45 = Wiesbaden 47 = Koblenz 48 = Rheinhessen 49 = Pfalz 50 = Trier 51 = Rheinland-Pfalz 55 = Karlsruhe 60 = Freiburg 61 = Stuttgart 62 = Reutlingen 63 = München Stadt u. Land 64 = Oberbayern 65 = Oberfranken 66 = Mittelfranken 67 = Unterfranken 68 = Oberpfalz | |

| CONTAINER-FELDTABELLE | | | | | | |
|-----------------------|--|-------|-----|------------|--|-------------------|
| FK | Feldbezeichnung | Länge | Typ | Regel | Bedeutung der erlaubten Inhalte | Beispiel |
| | | | | | 69 = Niederbayern 70 = Schwaben 72 = Berlin 73 = Saarland 78 = Mecklenburg-Vorpommern 79 = Potsdam 80 = Cottbus 81 = Frankfurt/Oder 83 = Brandenburg 85 = Magdeburg 86 = Halle 87 = Dessau 93 = Thüringen 94 = Chemnitz 95 = Dresden 96 = Leipzig 99 = Knappschaft | |
| 0215 | PLZ der (N)BSNR-/Krankenhaus-Adresse | ≤ 7 | a | | | 50859 |
| 0216 | Ort der (N)BSNR-/Krankenhaus-Adresse | ≤ 60 | a | | | Köln |
| 0218 | E-Mail der Betriebsstätte/Praxis/Krankenhaus | ≤ 60 | a | | | dr.mus-ter@med.de |
| 0219 | Titel des Arztes | ≤ 100 | a | | | Dr. |
| 0220 | Arztvorname | ≤ 45 | a | | | Hans |
| 0221 | Namenszusatz des Arztes | ≤ 20 | a | | | von |
| 0222 | ASV-Teamnummer | 9 | n | 059 | 00nnnnnnP mit 00 = ASV-ID-Kürzel nnnnnn = eindeutige Nummer P = Prüfziffer ³ | 001234566 |
| 0223 | Pseudo-LANR für Krankenhausärzte im | 9 | n | 063 836 | | |

³ Die Prüfziffer wird mittels des Modulo 10 - Verfahrens der Stellen 3 bis 8 der ASV-Teamnummer ermittelt. Bei diesem Verfahren werden die Ziffern 3 bis 8 von links nach rechts abwechselnd mit 4 und 9 multipliziert. Die Prüfziffer ergibt sich aus der Differenz der Summe der Produkte zum nächsten Vielfachen von 10, das gleich oder größer als die Summe der Produkte ist. (Wenn die Summe der Produkte genau ein ganzes Vielfaches von 10 darstellt, dann ist die Differenz 0.)

| CONTAINER-FELDTABELLE | | | | | | |
|-----------------------|---|-------|-----|-------------------|---|----------------|
| FK | Feldbezeichnung | Länge | Typ | Regel | Bedeutung der erlaubten Inhalte | Beispiel |
| | Rahmen der ASV-Abrechnung | | | | | |
| 0224 | Produkttypversion des Konnektors | ≤ 20 | a | | | |
| 0225 | TI-Fachanwendung / TI-Komponente | 1-2 | n | 177 | 1 = eRezept 3 = NFDM 4 = eMP 5 = KIM 6 = eAU 7 = eArztbrief 8 = Kartenterminal 9 = SMC-B 10 = eHBA 11 = ePA Stufe 3 ⁴ 12 = eVDGA 13 = TIM | 11 9 |
| 0226 | Systemunterstützung / Ausstattung der Praxis | 1 | n | 147 | 0 = nein 1 = ja | 1 |
| 0227 | Ablaufdatum des Konnektorzertifikats | 8 | d | 872 | | |
| 0228 | Produktname des Konnektors | ≤ 60 | a | 874 | | iConnector Pro |
| 0300 | Abrechnung von (zertifikatspflichtigen) Laborleistungen | 1 | n | 147 740 | 0 = nein 1 = ja | 1 |
| 0301 | pnSD/uu-Analysen | 1 | n | 107 740 741 | 0 = nein 1 = ja – ausschließlich 2 = ja – teilweise | 2 |
| 0302 | Gerätetyp | ≤ 60 | a | 741 748 | | Gerät A 5673 |
| 0303 | Hersteller | ≤ 60 | a | | | Firma |
| 0304 | Analyt-ID | 3 | n | 211 740 | Werte gemäß Schlüsseltabelle S_NVV_RV_Zertifikat, OID 1.2.276.0.76.3.1.1.5.2.22, XML-Datei: Element key/@V | 004 |

⁴ ePA4all

| CONTAINER-FELDTABELLE | | | | | | |
|-----------------------|-------------------------------------|-------|-----|--------------------|--|----------|
| FK | Feldbezeichnung | Länge | Typ | Regel | Bedeutung der erlaubten Inhalte | Beispiel |
| 0305 | RV-Zertifikat | 1 | n | 107 748 | 0 = nein 1 = ja 2 = pnSD/uu-Analyse | 1 |
| 8000 | Satzart | 4 | a | 209 743 | con0 = Container-Header con9 = Container-Abschluss besa = Betriebsstättendaten rvsa = Ringversuchszertifikate | con0 |
| 9103 | Erstellungsdatum | 8 | d | | | 20191231 |
| 9106 | verwendeter Zeichensatz | 1 | n | 182 | 4 = ISO 8859-15 | 4 |
| 9132 | enthaltene Datenpakete dieser Datei | 1 | n | 124 743 kvx0 | 1 = ADT-Datenpaket 3 = Kurärztliches Abrechnungsdatenpaket 6 = SADT-Datenpaket 7 = Hybrid-DRG-Datenpaket | 1 |

2.3.2 Container-Regeltabelle

| CONTAINER-REGELTABELLE | | | | |
|------------------------|-----------|--|------------|---|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüfstatus | Erläuterung |
| 049 | Format | kknnnnnmm mit kk = erlaubter Inhalt gemäß Regel 162 nnnnn = Seriennummer mm = [undefiniert] | F | (N)BSNR |
| 050 | Format | nnnnnnmff mit nnnnnn = ID, wobei „nnnnnn“ ungleich „555555“ sein muss m = Prüfziffer ff = erlaubter Inhalt gemäß Anlage 35 des BAR-Schlüsselverzeichnisses, tolerierter Ersatzwert für die Ziffern 8 – 9: 00 | F | Lebenslange Arztnummer (LANR) Verfahren zur Bestimmung der Prüfziffer vgl. ⁵ |

⁵ Die Prüfziffer wird mittels des Modulo 10 - Verfahrens der Stellen 1 bis 6 der Arztnummer ermittelt. Bei diesem Verfahren werden die Ziffern 1 bis 6 von links nach rechts abwechselnd mit 4 und 9 multipliziert. Die Summe dieser Produkte wird Modulo 10 berechnet. Die Prüfziffer ergibt sich aus der Differenz dieser Zahl zu 10 (ist die Differenz 10, so ist die Prüfziffer 0).

| CONTAINER-REGELTABELLE | | | | |
|------------------------|------------------|--|------------|---|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüfstatus | Erläuterung |
| 059 | Format | 00nnnnnnP mit 00 = ASV-ID-Kürzel nnnnnn = eindeutige Nummer P = Prüfziffer | I | Verfahren zur Bestimmung der Prüfziffer vgl. ³ |
| 061 | Format | 35kknenn mit 35 = Krankenhäuser, die Leistungen im Rahmen von § 75 Absatz 1a SGB V erbringen kk = erlaubter Inhalt gemäß Regel 162 nnnn = Seriennummer | F | (N)BSNR KH, die Leistungen im Rahmen der Terminservicestelle erbringen (Anlage 28 BMV-Ä) Struktur der BSNR vgl. ⁶ |
| 062 | Format | 74kknenn63 mit 74 = KBV kk = erlaubter Inhalt gemäß Regel 162 nnn = Seriennummer 63 = Kennzeichnung SAPV | F | (N)BSNR SAPV Struktur der BSNR vgl. ⁷ |
| 063 | Format | 55555nff mit 55555= Pseudo-Arztnummer für Krankenhausärzte im Rahmen der ASV-Abrechnung n = Ordnungsnummer ff = Fachgruppencode gemäß der jeweils gültigen Anlage 2 der Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nach § 75 Abs. 7 SGB V zur Vergabe der Arzt-, Betriebsstätten- und Praxisnetznummern | F | Pseudo-LANR für Krankenhausärzte im Rahmen der ASV-Abrechnung (ASV-AV Anlage 3 Fachgruppencodierungen) Wertevorrat: n ::= 0 1 ... 9 |
| 100 | erlaubter Inhalt | 0 | F | |
| 107 | erlaubter Inhalt | 0, 1, 2 | F | |
| 124 | erlaubter Inhalt | 1, 3, 6, 7 | F | |
| 147 | erlaubter Inhalt | 0, 1 | F | |

⁶ § 6 Absatz 3 der KBV Richtlinie nach § 75 Absatz 7 SGB V zur Vergabe der Arzt-, Betriebsstätten- sowie der Praxisnetznummern

⁷ Kapitel 4. Betriebsstätten-Nummer der Vereinbarung zwischen KBV und GKV-SV über die Vergabe von Betriebsstätten-Nummern und einer Pseudo-Arztnummer an Leistungserbringer der spezialisierten Palliativversorgung (SAPV) gemäß § 132 d Abs. 1 SGB V ... (SAPV-BSNR-Vereinbarung)

| CONTAINER-REGELTABELLE | | | | |
|------------------------|------------------|--|------------|--|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüfstatus | Erläuterung |
| 162 | erlaubter Inhalt | 01-03, 06-21, 24, 25, 27, 28, 31, 37-73, 78-81, 83, 85-88, 93-96, 98, 99 | F | UKV/OKV-Kennung in der Betriebsstättennummer + Knappschaft |
| 177 | erlaubter Inhalt | 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 | F | |
| 182 | erlaubter Inhalt | 4 | F | ISO 8859-15 |
| 209 | erlaubter Inhalt | con0, besa, con9, rvsa | F | |
| 211 | Existenz | Schlüsseltabelle S_NVV_RV_Zertifikat, OID 1.2.276.0.76.3.1.1.5.2.22 | W | |
| 532 | erlaubter Inhalt | 01-03, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 27, 28, 31, 37, 39-45, 47-51, 55, 60-70, 72, 73, 78-81, 83, 85-87, 93-96, 99 | F | |
| 740 | Kontext | Wenn Feldinhalt von FK 0300 = 1, dann muss Feld 0301 und mindestens ein Feld 0304 vorhanden sein. | W | |
| 741 | Kontext | Wenn Feldinhalt von FK 0301 = 1 oder 2, dann muss Feld 0302 vorhanden sein. | W | |
| 743 | Kontext | Wenn Feldinhalt von FK 8000 = con0 und Feldinhalt von FK 9132 = 1 und wenn ein Feld 0201 in der SA „besa“ (Inhalt von FK 8000 = besa) vorhanden ist, dann muss ein Satz „rvsa“ (Inhalt von FK 8000 = rvsa) vorhanden sein. | W | RVSA-Datensatz an die Existenz des ADT-Datenpaketes gekoppelt, vgl. ² |
| 748 | Kontext | Wenn Feldinhalt von FK 0305 = 2 vorhanden ist, dann muss mindestens ein Feld 0302 vorhanden sein | W | |
| 750 | Kontext | Der Wert in FK 0201 der SA „rvsa“ muss mit einem der Werte aus FK 0201 der SA „besa“ übereinstimmen. | W | |
| 762 | Kontext | Der (Ersatz-)wert „888888800“ ist obsolet und als Feldinhalt von FK 0212, 4241, 4242, 5099 unzulässig. | F | |

CONTAINER-REGELTABELLE

| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüfstatus | Erläuterung |
|------|-----------|--|----------------------------------|-------------|
| 819 | Kontext | <p>Wenn der Inhalt der Stellen 1-2 des Feldes 0201 = 35, dann gilt für den Inhalt des Feldes 0201 die Formatregel 061.</p> <p>Wenn der Inhalt der Stellen 1-2 des Feldes 0201 = 74, dann gilt für den Inhalt des Feldes 0201 die Formatregel 062.</p> <p>Wenn der Inhalt der Stellen 1-2 des Feldes 0201 \neq 35 oder \neq 74, dann gilt für den Inhalt des Feldes 0201 die Formatregel 049.</p> | Siehe Regel 049 061 062 | |
| 836 | Kontext | Es muss mindestens ein Feld FK 0212 oder ein Feld FK 0223 vorhanden sein. Es können auch beide Feldkennungen vorkommen. | F | |
| 857 | Kontext | Entweder das Feld 0201 oder das Feld 0213 muss mindestens einmal (im Satz) vorhanden sein. Es können auch beide Feldkennungen vorkommen. | F | |
| 858 | Kontext | Im Feld 0225 (TI-Fachanwendung / TI-Komponente) muss jeder erlaubte Wert der Feldkennung 0225 gemäß der Regel 177 genau einmal zu jeder (N)BSNR (FK 0201) bzw. Krankenhaus-IK (FK 0213) vorkommen. | F | |
| 862 | Kontext | Im Feld 0225 (TI-Fachanwendung Fachanwendung / TI-Komponente) darf jeder Wert der Feldkennung 0225 gemäß der Regel 177 maximal einmal zu jeder (N)BSNR (FK 0201) bzw. Krankenhaus-IK (FK 0213) vorkommen. | F | |
| 872 | Kontext | Wenn das Feld 0224 übertragen wird, dann muss auch das Feld 0227 übertragen werden. | F | |
| 874 | Kontext | Wenn das Feld 0224 übertragen wird, dann muss auch das Feld 0228 übertragen werden. | W | |

CONTAINER-REGELTABELLE

| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüfstatus | Erläuterung |
|------|-----------|--|------------|--|
| 875 | Kontext | Der Wert einer „LANR“ (FK 0212) darf nur einmal unter einer „(N)BSNR“ (FK 0201) vorkommen. | F | Eine LANR repräsentiert immer nur eine Person, daher darf sie pro BSNR nur einmal übertragen werden. |
| 878 | Kontext | Der Wert einer „(N)BSNR“ (FK 0201) darf nur einmal im Besa-Datensatz vorkommen. | W | Eine BSNR darf nur einmal im Besa-Datensatz übertragen werden. |

3 ADT-DATENPAKET

3.1 ZIELSETZUNG

Mittels ADT-Datenpaket kann die vertragsärztliche Abrechnung übertragen werden.

3.2 ÜBERSICHT

Folgende ADT-Sätze sind definiert:

| ADT-SÄTZE | |
|----------------------------------|---------|
| Satzbezeichnung | Satzart |
| ADT-Datenpaket-Header | adt0 |
| ADT-Datenpaket-Abschluss | adt9 |
| Ambulante Behandlung | 0101 |
| Überweisung | 0102 |
| Belegärztliche Behandlung | 0103 |
| Notfalldienst/Vertretung/Notfall | 0104 |

3.3 ANORDNUNG

Reihenfolge, Anzahl und Position der Satzarten innerhalb des ADT-Datenpaketes sind wie folgt:

- › Satz "adt0" ist einmal vorhanden. Er ist als erster Satz des ADT-Datenpaketes abzulegen.
- › Sätze "0101", "0102", "0103", "0104" folgen auf den Satz "adt0" in beliebiger Anzahl und Reihenfolge.
- › Satz "adt9" ist pro ADT-Datenpaket einmal vorhanden. Er ist als letzter Satz des ADT-Datenpaketes abzulegen.

3.4 ADT-SATZTABELLEN

Im Folgenden werden die bereits definierten Sätze beschrieben.

Ein Datensatz der Satzarten "0101 – 0104" besteht aus Feldern mit den Kennungen:

- › "8xxx" Satzglobale Felder
- › "3xxx" Patientenfelder
- › "4xxx" Satzartspezifische Felder
- › "5xxx" Leistungsfelder
- › „367x“ Diagnosefelder
- › "6xxx"

3.4.1 Satzart: ADT-Datenpaket-Header „adt0“

| ADT0 | | | | | | |
|------|-----------|---|---|---------|-----------|---|
| FK | Vorkommen | | | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
| | 1 | 2 | 3 | | | |
| 8000 | 1 | | | M | | Satzart ADT-Datenpaket-Header |
| 0105 | 1 | | | M | | Eindeutige Nummer, die bei der Systemprüfung von der KBV vergeben wird |
| 9102 | 1 | | | M | | UKV/OKV-Kennung |
| 9212 | 1 | | | M | | Verbindliche Version der ADT-Satzbeschreibung ADT1025.01 ADT0126.01 |
| 0102 | 1 | | | M | | vgl. Kapitel 7 |
| 0121 | 1 | | | M | | |
| 0122 | 1 | | | M | | |
| 0123 | 1 | | | M | | |
| 0124 | 1 | | | M | | |
| 0125 | 1 | | | K | | |
| 0111 | 1 | | | K | | |
| 0126 | 1 | | | M | | vgl. Kapitel 7 |
| 0127 | 1 | | | M | | |
| 0128 | 1 | | | M | | |
| 0129 | 1 | | | M | | |
| 0130 | 1 | | | M | | |
| 0131 | 1 | | | K | | |
| 0103 | 1 | | | M | | Name der zugelassenen Software oder Softwarevariante. Bei |

| ADT0 | | | | | | | |
|------|-----------|---|---|--------------------------------------|---------|-----------|--|
| FK | Vorkommen | | | Feldbezeichnung | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
| | 1 | 2 | 3 | | | | |
| | | | | | | | Einsatz einer Software- variante ist deren Name zu hinterlegen. |
| 0132 | 1 | | | Release-Stand der Software | K | | |
| 9115 | 1 | | | Erstellungsdatum ADT-Daten- paket | K | | |
| 9260 | 1 | | | Anzahl Teilabrechnungen | K | | Gesamtanzahl aller Ab- rechnungsteile einer Betriebsstätte |
| 9261 | | 1 | | Abrechnungsteil x von y | m | | Eindeutige diesem Ab- rechnungsteil zugeord- nete Teilnummer |
| 9204 | 1 | | | Abrechnungsquartal | M | | |
| 9250 | n | | | AVWG-Prüfnummer der AVS | K | | AVWG-Prüfnummer der Arzneimittelver- ordnungssoftware, so- fern vorhanden |
| 9251 | n | | | HMV-Prüfnummer | K | | |

3.4.2 Satzart: ADT-Datenpaket-Abschluss "adt9"

| ADT9 | | | | | | | |
|------|-----------|---|---|-----------------|---------|-----------|----------------------------------|
| FK | Vorkommen | | | Feldbezeichnung | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
| | 1 | 2 | 3 | | | | |
| 8000 | 1 | | | Satzart | M | | Satzart ADT-Datenpaket-Abschluss |

3.4.3 Satzart: Ambulante Behandlung "0101"

| AMBULANTE BEHANDLUNG - 0101 | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----------|---|---|---|---|---------|---|------------------------------|
| FK | Vorkommen | | | | Feldbezeichnung | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| 8000 | 1 | | | | Satzart | M | | Satzart Ambulante Behandlung |
| 3000 | 1 | | | | Patientennummer | K | | vgl. Kapitel 7 |
| 3003 | 1 | | | | Schein-ID | K | | Projekt eAbrechnung KVWL |
| 3006 | 1 | | | | CDM Version | m | Regel 307 | vgl. Kapitel 7 |
| 3010 | 1 | | | | Datum und Uhrzeit der Onlineprüfung und -aktualisierung (Timestamp) | m | falls eGK eingelesen wurde und falls Datensatz, der zum Nachweis einer durchgeführten Onlineprüfung und -aktualisierung auf der eGK gespeichert wurde, vorhanden Regel 876 | vgl. Kapitel 7 |
| 3011 | 1 | | | | Ergebnis der Onlineprüfung und -aktualisierung | m | | vgl. Kapitel 7 |
| 3012 | 1 | | | | Error-Code | k | | vgl. Kapitel 7 |
| 3013 | 1 | | | | Prüfziffer des Fachdienstes | k | | vgl. Kapitel 7 |
| 3100 | 1 | | | | Namenszusatz | K | | vgl. Kapitel 7 |
| 3120 | 1 | | | | Vorsatzwort | K | | vgl. Kapitel 7 |
| 3101 | 1 | | | | Name | M | | |
| 3102 | 1 | | | | Vorname | M | | |
| 3103 | 1 | | | | Geburtsdatum | M | | vgl. Kapitel 7 |
| 3104 | 1 | | | | Titel | K | | |

| AMBULANTE BEHANDLUNG - 0101 | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----------|---|---|---|---|---------|-----------|--|
| FK | Vorkommen | | | | Feldbezeichnung | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| 3105 | 1 | | | | Versichertennummer | m | Regel 776 | vgl. Kapitel 7 |
| 3119 | 1 | | | | Versicherten_ID | m | Regel 776 | vgl. Kapitel 7 |
| 3107 | 1 | | | | Straße | K | | Straße der Patienten- adresse |
| 3109 | 1 | | | | Hausnummer | K | | Hausnummer der Pati- entenadresse |
| 3115 | 1 | | | | Anschriftenzusatz | K | | |
| 3112 | 1 | | | | PLZ | m | Regel 479 | PLZ der Patientenad- resse |
| 3114 | 1 | | | | Wohnsitzlaendercode | m | Regel 784 | vgl. Kapitel 7 |
| 3113 | 1 | | | | Ort | K | | Ort der Patientenad- resse |
| 3121 | 1 | | | | PostfachPLZ | m | Regel 479 | PLZ der Postfachad- resse |
| 3122 | 1 | | | | PostfachOrt | K | | Ort der Postfachad- resse |
| 3123 | 1 | | | | Postfach | K | | |
| 3124 | 1 | | | | PostfachWohnsitzlaendercode | m | Regel 784 | vgl. Kapitel 7 |
| 3116 | 1 | | | | WOP | m | Regel 774 | |
| 3108 | 1 | | | | Versichertenart | M | | |
| 3110 | 1 | | | | Geschlecht | M | | |
| 4101 | 1 | | | | Quartal | M | | Quartal des Behand- lungsfalles, QJJJ |
| 4102 | 1 | | | | Ausstellungsdatum | K | | Eintrag des Versicher- ten |
| 4104 | 1 | | | | Abrechnungs-VKNR | M | | |
| 4106 | 1 | | | | Kostenträger-Abrechnungsbereich (KTAB) | M | | |
| 4108 | 1 | | | | Zulassungsnummer | K | | Zulassungsnummer (mobiles Lesegerät) |

| AMBULANTE BEHANDLUNG - 0101 | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----------|---|---|---|--|---------|---|---|
| FK | Vorkommen | | | | Feldbezeichnung | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| 4109 | 1 | | | | Letzter Einlesetag der Versichertenkarte im Quartal | m | falls Versichertenkarte eingelesen wurde Regel 876 | |
| 4112 | 1 | | | | eEB vorhanden | K | Regel 895 | |
| 4133 | 1 | | | | VersicherungsschutzBeginn | m | Regel 775 | |
| 4110 | 1 | | | | VersicherungsschutzEnde | K | | vgl. Kapitel 7 |
| 4111 | 1 | | | | Kostentraegererkennung | M | | |
| 4134 | 1 | | | | Kostentraegername | m | Regel 777 | vgl. Kapitel 7 |
| 4131 | 1 | | | | BesonderePersonengruppe | M | | |
| 4132 | 1 | | | | DMP_Kennzeichnung | M | | |
| 4121 | 1 | | | | Gebührenordnung | M | | |
| 4122 | 1 | | | | Abrechnungsgebiet | M | | |
| 4123 | 1 | | | | Personenkreis / Untersuchungskategorie | K | | |
| 4124 | 1 | | | | SKT-Zusatzangaben | K | | |
| 4125 | 1 | | | | Gültigkeitszeitraum von ... bis ... | K | | Eintrag "Gültigkeitszeitraum" |
| 4126 | n | | | | SKT-Bemerkungen | K | | |
| 4202 | 1 | | | | Unfall, Unfallfolgen | K | | |
| 4204 | 1 | | | | eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V | K | | vgl. Kapitel 7 |
| 4206 | 1 | | | | Mutmaßlicher Tag der Entbindung | K | | |
| 4234 | 1 | | | | anerkannte Psychotherapie | K | | Ankreuzfeld |
| 4235 | n | | | | Datum des Anerkennungsbescheides | m | | Das Feld enthält das Datum des Anerkennungsbescheids oder des Fristendes nach § 33 Abs. 1 der Psychotherapie-Richtlinie |

AMBULANTE BEHANDLUNG - 0101

| FK | Vorkommen | | | | Feldbezeichnung | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
|------|-----------|---|---|---|---|---------|-------------------------------------|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| 4299 | | 1 | | | Lebenslange Arztnummer (LANR) des Vertragspsychotherapeuten | k | | Die Angabe der LANR ermöglicht die Zuordnung der beantragten GOPen (im Rahmen der Psychotherapie) zu einem Arzt im Rahmen einer Kombinationsbehandlung durch zwei Therapeuten in einer psychotherapeutischen Berufsausübungsgemeinschaft. |
| 4247 | | 1 | | | Antragsdatum (des Anerkennungsbescheides) | K | | |
| 4250 | | 1 | | | Kombinationsbehandlung aus Einzel- und Gruppentherapie | k | | |
| 4251 | | | 1 | | Durchführungsart der Kombinationsbehandlung | m | | |
| 4252 | | 1 | | | Gesamtanzahl bewilligter Therapieeinheiten für den Versicherten | k | Regel 850 Regel 852 Regel 897 | |
| 4253 | | | n | | Bewilligte GOP für den Versicherten | k | Regel 850 Regel 853 Regel 897 | Das Feld enthält die bewilligte GOP für den Versicherten. |
| 4254 | | | 1 | | Anzahl der abgerechneten GOPen für den Versicherten | m | | Das Feld enthält die Anzahl (quartalsübergreifend für die beantragte Therapie) der abgerechneten GOPen für den Versicherten. |
| 4255 | | 1 | | | Gesamtanzahl bewilligter Therapieeinheiten für die Bezugsperson | k | Regel 851 Regel 852 | |
| 4256 | | | n | | Bewilligte GOP für die Bezugsperson | k | Regel 851 Regel 853 | Das Feld enthält die bewilligte GOP für die Bezugsperson. |
| 4257 | | | 1 | | Anzahl der abgerechneten GOPen für die Bezugsperson | m | | Das Feld enthält die Anzahl (quartalsübergreifend für die beantragte Therapie) der |

| AMBULANTE BEHANDLUNG - 0101 | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----------|---|---|---|--|---------|-------------------------------------|---|
| FK | Vorkommen | | | | Feldbezeichnung | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| | | | | | | | | abgerechneten GOPen für die Bezugsperson. |
| 4236 | 1 | | | | Abklärung somatischer Ursachen vor Aufnahme einer Psychotherapie | K | | Ankreuzfeld |
| 4239 | 1 | | | | Scheinuntergruppe | M | | |
| 4103 | 1 | | | | Vermittlungs-/Kontaktart | K | Regel 870 Regel 877 | |
| 4114 | | 1 | | | Vermittlungscode | k | | |
| 4115 | | 1 | | | Tag der Terminvermittlung | k | Regel 877 Regel 886 Regel 887 | |
| 4105 | | n | | | Ergänzende Informationen zur Vermittlungs-/Kontaktart | k | | |
| 5000 | n | | | | Leistungstag | M | | Datum der erbrachten Leistung |
| 5001 | | n | | | GNR | m | | Gebührennummer, vgl. Kapitel 4.5.1 |
| 5002 | | | 1 | | Art der Untersuchung | k | | |
| 5003 | | | 1 | | (N)BSNR des vermittelten Facharztes | k | | |
| 5005 | | | 1 | | Multiplikator | k | Regel 894 | |
| 5006 | | | 1 | | Um-Uhrzeit | k | | |
| 5008 | | | 1 | | DKM | k | | |
| 5009 | | | n | | freier Begründungstext | k | | |
| 5010 | | | 1 | | Chargennummer | m | Regel 868 | |
| 5012 | | | n | | Sachkosten/Materialkosten in Cent | k | | |
| 5011 | | | | n | Sachkosten-Bezeichnung | m | | |
| 5074 | | | | 1 | Name Hersteller/ Lieferant | k | | Übertragung entsprechend P21-015 in |

| AMBULANTE BEHANDLUNG - 0101 | | | | | | |
|-----------------------------|-----------|---|---|---|--|--------------------------|
| FK | Vorkommen | | | | Feldbezeichnung | Feldart |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| | | | | | | KVDT-Anforderungskatalog |
| 5075 | | | 1 | | Artikel-/ Modellnummer | k |
| 5076 | | | 1 | | Rechnungsnummer | k |
| 5013 | | | 1 | | Prozent der Leistung | k |
| 5015 | | | n | | Organ | k |
| 5016 | | | n | | Name des Arztes | k |
| 5017 | | | 1 | | Besuchsort bei Hausbesuchen | k |
| 5018 | | | 1 | | Zone bei Besuchen | k |
| 5019 | | | 1 | | Erbringungsort/Standort des Gerätes | k |
| 5020 | | | 1 | | Wiederholungsuntersuchung | k |
| 5021 | | | 1 | | Jahr der letzten Krebsfrüherkennungsuntersuchung | k |
| 5023 | | | 1 | | GO-Nummern-Zusatz | k |
| 5024 | | | 1 | | GNR-Zusatzkennzeichen für poststationär erbrachte Leistungen | k |
| 5025 | | | 1 | | Aufnahmedatum | k |
| 5026 | | | 1 | | Entlassungsdatum | k |
| 5034 | | | 1 | | OP-Datum | k |
| 5035 | | | n | | OP-Schlüssel | k |
| 5041 | | | 1 | | Seitenlokalisierung OPS | k |
| 5036 | | | n | | GNR als Begründung | k |
| 5037 | | | 1 | | Gesamt-Schnitt-Naht-Zeit (GSNZ) | m |
| 5038 | | | n | | Komplikation | k |

| AMBULANTE BEHANDLUNG - 0101 | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----------|---|---|---|---|---------|---|--|
| FK | Vorkommen | | | | Feldbezeichnung | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| 5040 | 1 | | | | Patientennummer der eDokumen- tation Hautkrebs-Screening | k | | Nur bei Hautkrebs- Screening |
| 5050 | n | | | | Melde-ID Implantateregister | m | Regel 888 Regel 894 | Die exakte 10-stellige alphanumerische ID der Meldebestätigung |
| 5051 | 1 | | | | Hash-String Implantateregister | m | Regel 889 | |
| 5052 | 1 | | | | Hash-Wert Implantateregister | m | Regel 890 | |
| 5042 | 1 | | | | Mengenangabe KM /AM | k | | |
| 5043 | 1 | | | | Maßeinheit KM /AM | m | | |
| 5077 | n | | | | HGNC-Gensymbol | m | Regel 770 Regel 816 Regel 828 Regel 829 Regel 830 Regel 834 Regel 843 Regel 854 Regel 892 | |
| 5078 | n | | | | Gen-Name | m | Regel 816 Regel 891 Regel 893 | |
| 5079 | n | | | | Art der Erkrankung | m | Regel 770 Regel 816 Regel 828 Regel 834 Regel 843 Regel 847 Regel 848 Regel 854 | |
| 5098 | 1 | | | | (N)BSNR des Ortes der Leistungs- erbringung | m | Regel 859 | |
| 5102 | 1 | | | | Krankenhaus-IK (im Rahmen der ASV-Abrechnung) | m | Regel 859 | |

AMBULANTE BEHANDLUNG - 0101

| FK | Vorkommen | | | | Feldbezeichnung | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
|------|-----------|---|---|---|--|---------|--|--------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| 5099 | 1 | | | | Lebenslange Arztnummer (LANR) des Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten | m | Regel 837 | |
| 5101 | 1 | | | | Pseudo-LANR (für Krankenhausärzte im Rahmen der ASV-Abrechnung) des LE | m | Regel 837 | |
| 5100 | 1 | | | | ASV-Teamnummer des Vertragsarztes | K | | |
| 6001 | n | | | | ICD-Code | m | Regel 486 Regel 828 Regel 829 Regel 830 Regel 843 Regel 854 | vgl. Kapitel 4.5.1 |
| 6003 | 1 | | | | Diagnosensicherheit | m | | vgl. Kapitel 4.5.1 |
| 6004 | 1 | | | | Seitenlokalisierung | k | | vgl. Kapitel 4.5.1 |
| 6006 | n | | | | Diagnosenerläuterung | k | | vgl. Kapitel 4.5.1 |
| 6008 | n | | | | Diagnosenausnahmetatbestand | m | Regel 491 | |
| 3673 | n | | | | Dauerdiagnose (ICD-Code) | m | Regel 486 | |
| 3674 | 1 | | | | Diagnosensicherheit Dauerdiagnose | m | | |
| 3675 | 1 | | | | Seitenlokalisierung Dauerdiagnose | k | | |
| 3676 | n | | | | Diagnosenerläuterung Dauerdiagnose | k | | |
| 3677 | n | | | | Diagnosenausnahmetatbestand Dauerdiagnosen | m | Regel 491 | |

3.4.4 Satzart: Überweisung "0102"

| ÜBERWEISUNG - 0102 | | | | | | | | |
|--------------------|-----------|---|---|---|---|---------|---|--------------------------|
| FK | Vorkommen | | | | Feldbezeichnung | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| 8000 | 1 | | | | Satzart | M | | Satzart Überweisung |
| 3000 | 1 | | | | Patientennummer | K | | vgl. Kapitel 7 |
| 3003 | 1 | | | | Schein-ID | K | | Projekt eAbrechnung KVWL |
| 3006 | 1 | | | | CDM Version | m | Regel 307 | vgl. Kapitel 7 |
| 3010 | 1 | | | | Datum und Uhrzeit der Onlineprüfung und -aktualisierung (Timestamp) | m | falls eGK eingelesen wurde und falls Datensatz, der zum Nachweis einer durchgeführten Onlineprüfung und -aktualisierung auf der eGK gespeichert wurde, vorhanden Regel 876 | vgl. Kapitel 7 |
| 3011 | 1 | | | | Ergebnis der Onlineprüfung und -aktualisierung | m | | vgl. Kapitel 7 |
| 3012 | 1 | | | | Error-Code | k | | vgl. Kapitel 7 |
| 3013 | 1 | | | | Prüfziffer des Fachdienstes | k | | vgl. Kapitel 7 |
| 3100 | 1 | | | | Namenszusatz | K | | vgl. Kapitel 7 |
| 3120 | 1 | | | | Vorsatzwort | K | | vgl. Kapitel 7 |
| 3101 | 1 | | | | Name | M | | |
| 3102 | 1 | | | | Vorname | M | | |
| 3103 | 1 | | | | Geburtsdatum | M | | vgl. Kapitel 7 |
| 3104 | 1 | | | | Titel | K | | |

ÜBERWEISUNG - 0102

| FK | Vorkommen | | | | Feldbezeichnung | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
|------|-----------|---|---|---|---|---------|------------------------|--|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| 3105 | 1 | | | | Versichertennummer | m | Regel 776 | vgl. Kapitel 7 |
| 3119 | 1 | | | | Versicherten_ID | m | Regel 776 | vgl. Kapitel 7 |
| 3107 | 1 | | | | Straße | K | | Straße der Patienten- adresse |
| 3109 | 1 | | | | Hausnummer | K | | Hausnummer der Pati- entenadresse |
| 3115 | 1 | | | | Anschriftenzusatz | K | | |
| 3112 | 1 | | | | PLZ | m | Regel 479 | PLZ der Patientenad- resse |
| 3114 | 1 | | | | Wohnsitzlaendercode | m | Regel 784 | vgl. Kapitel 7 |
| 3113 | 1 | | | | Ort | K | | Ort der Patientenad- resse |
| 3121 | 1 | | | | PostfachPLZ | m | Regel 479 | PLZ der Postfachad- resse |
| 3122 | 1 | | | | PostfachOrt | K | | Ort der Postfachad- resse |
| 3123 | 1 | | | | Postfach | K | | |
| 3124 | 1 | | | | PostfachWohnsitzlaendercode | m | Regel 784 | vgl. Kapitel 7 |
| 3116 | 1 | | | | WOP | m | Regel 774 | |
| 3108 | 1 | | | | Versichertenart | M | | |
| 3110 | 1 | | | | Geschlecht | M | | |
| 4101 | 1 | | | | Quartal | M | | Quartal des Behand- lungsfalles, QJJJ |
| 4102 | 1 | | | | Ausstellungsdatum | m | Regel 405 Regel 406 | |
| 4104 | 1 | | | | Abrechnungs-VKNR | M | | |
| 4106 | 1 | | | | Kostenträger-Abrechnungsbereich (KTAB) | M | | |
| 4108 | 1 | | | | Zulassungsnummer | K | | Zulassungsnummer (mobiles Lesegerät) |

ÜBERWEISUNG - 0102

| FK | Vorkommen | | | | Feldbezeichnung | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
|------|-----------|---|---|---|--|---------|---|-------------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| 4109 | 1 | | | | Letzter Einlesetag der Versichertenkarte im Quartal | m | falls Versichertenkarte eingelesen wurde Regel 876 | |
| 4112 | 1 | | | | eEB vorhanden | K | Regel 895 | |
| 4133 | 1 | | | | VersicherungsschutzBeginn | m | Regel 775 | |
| 4110 | 1 | | | | VersicherungsschutzEnde | K | | vgl. Kapitel 7 |
| 4111 | 1 | | | | Kostentraegerkennung | M | | |
| 4134 | 1 | | | | Kostentraegername | m | Regel 777 | vgl. Kapitel 7 |
| 4131 | 1 | | | | BesonderePersonengruppe | M | | |
| 4132 | 1 | | | | DMP_Kennzeichnung | M | | |
| 4121 | 1 | | | | Gebührenordnung | M | | |
| 4122 | 1 | | | | Abrechnungsgebiet | M | | |
| 4123 | 1 | | | | Personenkreis / Untersuchungskategorie | K | | |
| 4124 | 1 | | | | SKT-Zusatzangaben | K | | |
| 4125 | 1 | | | | Gültigkeitszeitraum von ... bis ... | K | | Eintrag "Gültigkeitszeitraum" |
| 4126 | n | | | | SKT-Bemerkungen | K | | |
| 4202 | 1 | | | | Unfall, Unfallfolgen | K | | |
| 4204 | 1 | | | | eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V | K | | vgl. Kapitel 7 |
| 4205 | n | | | | Auftrag | m | Regel 744 Regel 755 | |
| 4206 | 1 | | | | Mutmaßlicher Tag der Entbindung | K | | |
| 4207 | n | | | | Diagnose/Verdachtsdiagnose | K | | |
| 4208 | n | | | | Befund/Medikation | K | | |
| 4209 | n | | | | Zusätzliche Angaben zu Untersuchungen | k | Regel 756 | |

ÜBERWEISUNG - 0102

| FK | Vorkommen | | | | Feldbezeichnung | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
|------|-----------|---|---|---|--|---------|-----------|--|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| 4214 | 1 | | | | Behandlungstag bei IVD-Leistungen | K | | |
| 4217 | 1 | | | | (N)BSNR des Erstveranlassers | k | Regel 431 | |
| 4241 | | 1 | | | Lebenslange Arztnummer (LANR) des Erstveranlassers | m | | |
| 4225 | 1 | | | | ASV-Teamnummer des Erstveranlassers | k | Regel 431 | |
| 4241 | | 1 | | | Lebenslange Arztnummer (LANR) des Erstveranlassers | m | Regel 844 | |
| 4248 | | 1 | | | Pseudo-LANR (für Krankenhausärzte im Rahmen der ASV-Abrechnung) des Erstveranlassers | m | Regel 844 | |
| 4218 | 1 | | | | (N)BSNR des Überweisers | m | Regel 328 | |
| 4242 | | 1 | | | Lebenslange Arztnummer des Überweisers | m | | |
| 4226 | 1 | | | | ASV-Teamnummer des Überweisers | m | Regel 328 | |
| 4242 | | 1 | | | Lebenslange Arztnummer des Überweisers | m | Regel 845 | |
| 4249 | | 1 | | | Pseudo-LANR (für Krankenhausärzte im Rahmen der ASV-Abrechnung) des Überweisers | m | Regel 845 | |
| 4219 | 1 | | | | Überweisung von anderen Ärzten | m | Regel 328 | Arztnummer / Arztkennzeichen von anderen Ärzten (z.B. Zahnärzten)) |
| 4220 | 1 | | | | Überweisung an | m | Regel 320 | Fachgruppe verbal oder Name des Arztes |
| 4221 | 1 | | | | Kurativ / Präventiv / ESS / bei belegärztlicher Behandlung | m | Regel 404 | |
| 4229 | 1 | | | | Ausnahmeindikation | k | Regel 432 | Technische Kennziffer zur Kennzeichnung von Knappschaftsfällen |
| 4234 | 1 | | | | anerkannte Psychotherapie | K | | |

ÜBERWEISUNG - 0102

| FK | Vorkommen | | | | Feldbezeichnung | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
|------|-----------|---|---|---|---|---------|-------------------------------------|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| 4235 | n | | | | Datum des Anerkennungsbescheides | m | | Das Feld enthält das Datum des Anerkennungsbescheids oder des Fristendes nach § 33 Abs. 1 der Psychotherapie-Richtlinie |
| 4299 | 1 | | | | Lebenslange Arztnummer (LANR) des Vertragspsychotherapeuten | k | | Die Angabe der LANR ermöglicht die Zuordnung der beantragten GOPen (im Rahmen der Psychotherapie) zu einem Arzt im Rahmen einer Kombinationsbehandlung durch zwei Therapeuten in einer psychotherapeutischen Berufsausübungsgemeinschaft. |
| 4247 | 1 | | | | Antragsdatum (des Anerkennungsbescheides) | K | | |
| 4250 | 1 | | | | Kombinationsbehandlung aus Einzel- und Gruppentherapie | k | | |
| 4251 | 1 | | | | Durchführungsart der Kombinationsbehandlung | m | | |
| 4252 | 1 | | | | Gesamtanzahl bewilligter Therapieeinheiten für den Versicherten | k | Regel 850 Regel 852 Regel 897 | |
| 4253 | n | | | | Bewilligte GOP für den Versicherten | k | Regel 850 Regel 853 Regel 897 | Das Feld enthält die bewilligte GOP für den Versicherten. |
| 4254 | 1 | | | | Anzahl der abgerechneten GOPen für den Versicherten | m | | Das Feld enthält die Anzahl (quartalsübergreifend für die beantragte Therapie) der abgerechneten GOPen für den Versicherten. |
| 4255 | 1 | | | | Gesamtanzahl bewilligter Therapieeinheiten für die Bezugsperson | k | Regel 851 Regel 852 | |

ÜBERWEISUNG - 0102

| FK | Vorkommen | | | | Feldbezeichnung | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
|------|-----------|---|---|---|---|---------|-------------------------------------|--|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| 4256 | | n | | | Bewilligte GOP für die Bezugsperson | k | Regel 851 Regel 853 | Das Feld enthält die bewilligte GOP für die Bezugsperson. |
| 4257 | | | 1 | | Anzahl der abgerechneten GOPen für die Bezugsperson | m | | Das Feld enthält die Anzahl (quartalsübergreifend für die beantragte Therapie) der abgerechneten GOPen für die Bezugsperson. |
| 4239 | 1 | | | | Scheinuntergruppe | M | | |
| 4103 | 1 | | | | Vermittlungs-/Kontaktart | K | Regel 870 Regel 877 | |
| 4114 | | 1 | | | Vermittlungscode | k | | |
| 4115 | | 1 | | | Tag der Terminvermittlung | k | Regel 877 Regel 886 Regel 887 | Bei Hausarztvermittlungsfällen ist der Tag der durch den Hausarzt festgestellten Behandlungsnotwendigkeit zu übermitteln. |
| 4105 | | n | | | Ergänzende Informationen zur Vermittlungs-/Kontaktart | k | | |
| 5000 | | n | | | Leistungstag | M | | Datum der erbrachten Leistung |
| 5001 | | n | | | GNR | m | | Gebührennummer, vgl. Kapitel 4.5.1 |
| 5002 | | | 1 | | Art der Untersuchung | k | | |
| 5003 | | | 1 | | (N)BSNR des vermittelten Facharztes | k | | |
| 5005 | | | 1 | | Multiplikator | k | Regel 894 | |
| 5006 | | | 1 | | Um-Uhrzeit | k | | |
| 5008 | | | 1 | | DKM | k | | |
| 5009 | | | n | | freier Begründungstext | k | | |
| 5010 | | | 1 | | Chargennummer | m | Regel 868 | |

| ÜBERWEISUNG - 0102 | | | | | | | | |
|--------------------|-----------|---|---|---|--|---------|-----------|--|
| FK | Vorkommen | | | | Feldbezeichnung | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| 5012 | n | | | | Sachkosten/Materialkosten in Cent | k | | |
| 5011 | n | | | | Sachkosten-Bezeichnung | m | | |
| 5074 | 1 | | | | Name Hersteller/ Lieferant | k | | Übertragung entsprechend P21-015 in KVDT-Anforderungskatalog |
| 5075 | 1 | | | | Artikel-/ Modellnummer | k | | Übertragung entsprechend P21-015 in KVDT-Anforderungskatalog |
| 5076 | 1 | | | | Rechnungsnummer | k | | |
| 5013 | 1 | | | | Prozent der Leistung | k | | |
| 5015 | n | | | | Organ | k | | |
| 5016 | n | | | | Name des Arztes | k | | |
| 5017 | 1 | | | | Besuchsort bei Hausbesuchen | k | | |
| 5018 | 1 | | | | Zone bei Besuchen | k | | |
| 5019 | 1 | | | | Erbringungsort/Standort des Gerätes | k | | |
| 5020 | 1 | | | | Wiederholungsuntersuchung | k | | |
| 5021 | 1 | | | | Jahr der letzten Krebsfrüherkennungsuntersuchung | k | | |
| 5023 | 1 | | | | GO-Nummern-Zusatz | k | | |
| 5024 | 1 | | | | GNR-Zusatzkennzeichen für poststationär erbrachte Leistungen | k | | |
| 5025 | 1 | | | | Aufnahmedatum | k | | |
| 5026 | 1 | | | | Entlassungsdatum | k | | |
| 5034 | 1 | | | | OP-Datum | k | | |
| 5035 | n | | | | OP-Schlüssel | k | | |
| 5041 | 1 | | | | Seitenlokalisierung OPS | k | Regel 706 | |

ÜBERWEISUNG - 0102

| FK | Vorkommen | | | | Feldbezeichnung | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
|------|-----------|---|---|---|--|---------|---|--|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| 5036 | | n | | | GNR als Begründung | k | | |
| 5037 | | 1 | | | Gesamt-Schnitt-Naht-Zeit (GSNZ) | m | Simultan-eingriff | |
| 5038 | | n | | | Komplikation | k | | |
| 5040 | | 1 | | | Patientennummer der eDokumentation Hautkrebs-Screening | k | | Nur bei Hautkrebs-Screening |
| 5050 | | n | | | Melde-ID Implantateregister | m | Regel 888 Regel 894 | Die exakte 10-stellige alphanumerische ID der Meldebestätigung |
| 5051 | | | 1 | | Hash-String Implantateregister | m | Regel 889 | |
| 5052 | | | 1 | | Hash-Wert Implantateregister | m | Regel 890 | |
| 5042 | | | 1 | | Mengenangabe KM / AM | k | | |
| 5043 | | | 1 | | Maßeinheit KM / AM | m | | |
| 5077 | | n | | | HGNC-Gensymbol | m | Regel 770 Regel 816 Regel 828 Regel 829 Regel 830 Regel 834 Regel 843 Regel 854 Regel 892 | |
| 5078 | | | n | | Gen-Name | m | Regel 816 Regel 891 Regel 893 | |
| 5079 | | n | | | Art der Erkrankung | m | Regel 770 Regel 816 Regel 828 Regel 834 Regel 843 Regel 847 Regel 848 Regel 854 | |

| ÜBERWEISUNG - 0102 | | | | | | | | |
|--------------------|-----------|---|---|---|--|---------|--|--------------------|
| FK | Vorkommen | | | | Feldbezeichnung | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| 5098 | 1 | | | | (N)BSNR des Ortes der Leistungserbringung | m | Regel 859 | |
| 5102 | 1 | | | | Krankenhaus-IK (im Rahmen der ASV-Abrechnung) | m | Regel 859 | |
| 5099 | 1 | | | | Lebenslange Arztnummer (LANR) des Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten | m | Regel 837 | |
| 5101 | 1 | | | | Pseudo-LANR (für Krankenhausärzte im Rahmen der ASV-Abrechnung) des LE | m | Regel 837 | |
| 5100 | 1 | | | | ASV-Teamnummer des Vertragsarztes | K | | |
| 6001 | n | | | | ICD-Code | m | Regel 486 Regel 828 Regel 829 Regel 830 Regel 843 Regel 854 | vgl. Kapitel 4.5.1 |
| 6003 | 1 | | | | Diagnosensicherheit | m | | vgl. Kapitel 4.5.1 |
| 6004 | 1 | | | | Seitenlokalisation | k | | vgl. Kapitel 4.5.1 |
| 6006 | n | | | | Diagnosenerläuterung | k | | vgl. Kapitel 4.5.1 |
| 6008 | n | | | | Diagnosenausnahmetatbestand | m | Regel 491 | |
| 3673 | n | | | | Dauerdiagnose (ICD-Code) | m | Regel 486 | |
| 3674 | 1 | | | | Diagnosensicherheit Dauerdiagnose | m | | |
| 3675 | 1 | | | | Seitenlokalisation Dauerdiagnose | k | | |
| 3676 | n | | | | Diagnosenerläuterung Dauerdiagnose | k | | |
| 3677 | n | | | | Diagnosenausnahmetatbestand Dauerdiagnosen | m | Regel 491 | |

3.4.5 Satzart: Belegärztliche Behandlung „0103“

| BELEGÄRZTLICHE BEHANDLUNG - 0103 | | | | | | | | |
|----------------------------------|-----------|---|---|---|---|---------|---|-----------------------------------|
| FK | Vorkommen | | | | Feldbezeichnung | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| 8000 | 1 | | | | Satzart | M | | Satzart Belegärztliche Behandlung |
| 3000 | 1 | | | | Patientennummer | K | | vgl. Kapitel 7 |
| 3003 | 1 | | | | Schein-ID | K | | Projekt eAbrechnung KVWL |
| 3006 | 1 | | | | CDM Version | m | Regel 307 | vgl. Kapitel 7 |
| 3010 | 1 | | | | Datum und Uhrzeit der Onlineprüfung und -aktualisierung (Timestamp) | m | falls eGK eingelesen wurde und falls Datensatz, der zum Nachweis einer durchgeführten Onlineprüfung und -aktualisierung auf der eGK gespeichert wurde, vorhanden Regel 876 | vgl. Kapitel 7 |
| 3011 | 1 | | | | Ergebnis der Onlineprüfung und -aktualisierung | m | | vgl. Kapitel 7 |
| 3012 | 1 | | | | Error-Code | k | | vgl. Kapitel 7 |
| 3013 | 1 | | | | Prüfziffer des Fachdienstes | k | | vgl. Kapitel 7 |
| 3100 | 1 | | | | Namenszusatz | K | | vgl. Kapitel 7 |
| 3120 | 1 | | | | Vorsatzwort | K | | vgl. Kapitel 7 |
| 3101 | 1 | | | | Name | M | | |
| 3102 | 1 | | | | Vorname | M | | |
| 3103 | 1 | | | | Geburtsdatum | M | | vgl. Kapitel 7 |

BELEGÄRZTLICHE BEHANDLUNG - 0103

| FK | Vorkommen | | | | Feldbezeichnung | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
|------|-----------|---|---|---|---|---------|-----------|--|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| 3104 | 1 | | | | Titel | K | | |
| 3105 | 1 | | | | Versichertennummer | m | Regel 776 | vgl. Kapitel 7 |
| 3119 | 1 | | | | Versicherten_ID | m | Regel 776 | vgl. Kapitel 7 |
| 3107 | 1 | | | | Straße | K | | Straße der Patienten- adresse |
| 3109 | 1 | | | | Hausnummer | K | | Hausnummer der Pa- tientenadresse |
| 3115 | 1 | | | | Anschriftenzusatz | K | | |
| 3112 | 1 | | | | PLZ des Patienten | m | Regel 479 | PLZ der Patientenad- resse |
| 3114 | 1 | | | | Wohnsitzlaendercode | m | Regel 784 | vgl. Kapitel 7 |
| 3113 | 1 | | | | Ort | K | | Ort der Patientenad- resse |
| 3121 | 1 | | | | PostfachPLZ | m | Regel 479 | PLZ der Postfachad- resse |
| 3122 | 1 | | | | PostfachOrt | K | | Ort der Postfachad- resse |
| 3123 | 1 | | | | Postfach | K | | |
| 3124 | 1 | | | | PostfachWohnsitzlaendercode | m | Regel 784 | vgl. Kapitel 7 |
| 3116 | 1 | | | | WOP | m | Regel 774 | |
| 3108 | 1 | | | | Versichertenart | M | | |
| 3110 | 1 | | | | Geschlecht | M | | |
| 4101 | 1 | | | | Quartal | M | | Quartal des Behand- lungsfalles, QJJJ |
| 4102 | 1 | | | | Ausstellungsdatum | K | | |
| 4104 | 1 | | | | Abrechnungs-VKNR | M | | |
| 4106 | 1 | | | | Kostenträger-Abrechnungsbe- reich (KTAB) | M | | |
| 4108 | 1 | | | | Zulassungsnummer | K | | Zulassungsnummer (mobiles Lesegerät) |

BELEGÄRZTLICHE BEHANDLUNG - 0103

| FK | Vorkommen | | | | Feldbezeichnung | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
|------|-----------|---|---|---|--|---------|---|----------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| 4109 | 1 | | | | Letzter Einlesetag der Versichertenkarte im Quartal | m | falls Versichertenkarte eingelesen wurde Regel 876 | |
| 4112 | 1 | | | | eEB vorhanden | K | Regel 895 | |
| 4133 | 1 | | | | VersicherungsschutzBeginn | m | Regel 775 | |
| 4110 | 1 | | | | VersicherungsschutzEnde | K | | vgl. Kapitel 7 |
| 4111 | 1 | | | | Kostentraegerkennung | M | | |
| 4134 | 1 | | | | Kostentraegername | m | Regel 777 | |
| 4131 | 1 | | | | BesonderePersonengruppe | M | | |
| 4132 | 1 | | | | DMP_Kennzeichnung | M | | |
| 4121 | 1 | | | | Gebührenordnung | M | | |
| 4122 | 1 | | | | Abrechnungsgebiet | M | | |
| 4123 | 1 | | | | Personenkreis / Untersuchungskategorie | K | | |
| 4124 | 1 | | | | SKT-Zusatzangaben | K | | |
| 4126 | n | | | | SKT-Bemerkungen | K | | |
| 4202 | 1 | | | | Unfall, Unfallfolgen | K | | |
| 4204 | 1 | | | | eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V | K | | vgl. Kapitel 7 |
| 4205 | n | | | | Auftrag | m | Regel 746 | |
| 4206 | 1 | | | | Mutmaßlicher Tag der Entbindung | K | | |
| 4207 | n | | | | Diagnose/Verdachtsdiagnose | m | Regel 746 | |
| 4208 | n | | | | Befund/Medikation | m | Regel 746 | |
| 4218 | 1 | | | | (N)BSNR des Überweisers | m | Regel 746 | |
| 4242 | 1 | | | | Lebenslange Arztnummer (LANR) des Überweisers | m | | |

| BELEGÄRZTLICHE BEHANDLUNG - 0103 | | | | | | |
|----------------------------------|-----------|---|---|---|--|---|
| FK | Vorkommen | | | | Feldbezeichnung | Feldart |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| 4233 | n | | | | Stationäre Behandlung von ... Bis ... | m |
| 4239 | 1 | | | | Scheinuntergruppe | M |
| 4103 | 1 | | | | Vermittlungs-/Kontaktart | K |
| | | | | | | Regel 870 Regel 877 |
| 4114 | 1 | | | | Vermittlungscode | k |
| 4115 | 1 | | | | Tag der Terminvermittlung | k |
| | | | | | | Regel 877 Regel 886 Regel 887 |
| 4105 | n | | | | Ergänzende Informationen zur Vermittlungs-/Kontaktart | k |
| 5000 | n | | | | Leistungstag | M |
| | | | | | | Datum der erbrachten Leistung, |
| 5001 | n | | | | GNR | m |
| | | | | | | Gebührennummer, vgl. Kapitel 4.5.1 |
| 5002 | 1 | | | | Art der Untersuchung | k |
| 5003 | 1 | | | | (N)BSNR des vermittelten Fach- arztes | k |
| 5005 | 1 | | | | Multiplikator | k |
| | | | | | | Regel 894 |
| 5006 | 1 | | | | Um-Uhrzeit | k |
| 5008 | 1 | | | | DKM | k |
| 5009 | n | | | | freier Begründungstext | k |
| 5010 | 1 | | | | Chargennummer | m |
| | | | | | | Regel 868 |
| 5012 | n | | | | Sachkosten/Materialkosten in Cent | k |
| 5011 | n | | | | Sachkosten-Bezeichnung | m |
| 5074 | 1 | | | | Name Hersteller/ Lieferant | k |
| | | | | | | Übertragung entspre- chend P21-015 in KVDT-Anforderungs- katalog |
| 5075 | 1 | | | | Artikel-/ Modellnummer | k |
| | | | | | | Übertragung entspre- chend P21-015 in |

| BELEGÄRZTLICHE BEHANDLUNG - 0103 | | | | | | |
|----------------------------------|-----------|---|---|---|--|---|
| FK | Vorkommen | | | | Feldart | Bedingung |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| | | | | | | KVDT-Anforderungskatalog |
| 5076 | | | 1 | | Rechnungsnummer | k |
| 5013 | | | 1 | | Prozent der Leistung | k |
| 5015 | | | n | | Organ | k |
| 5016 | | | n | | Name des Arztes | k |
| 5018 | | | 1 | | Zone bei Besuchen | k |
| 5019 | | | 1 | | Erbringungsort/Standort des Gerätes | k |
| 5020 | | | 1 | | Wiederholungsuntersuchung | k |
| 5021 | | | 1 | | Jahr der letzten Krebsfrüherkennungsuntersuchung | k |
| 5023 | | | 1 | | GO-Nummern-Zusatz | k |
| 5024 | | | 1 | | GNR-Zusatzkennzeichen für poststationär erbrachte Leistungen | k |
| 5025 | | | 1 | | Aufnahmedatum | k |
| 5026 | | | 1 | | Entlassungsdatum | k |
| 5034 | | | 1 | | OP-Datum | k |
| 5035 | | | n | | OP-Schlüssel | k |
| 5041 | | | 1 | | Seitenlokalisierung OPS | k |
| 5036 | | | n | | GNR als Begründung | k |
| 5037 | | | 1 | | Gesamt-Schnitt-Naht-Zeit (GSNZ) | m |
| 5038 | | | n | | Komplikation | k |
| 5040 | | | 1 | | Patientennummer der eDokumentation Hautkrebs-Screening | k |
| 5050 | | | n | | Melde-ID Implantateregister | m |
| | | | | | Regel 888 Regel 894 | Simultaneingriff Die exakte 10-stellige alphanumerische ID |

| BELEGÄRZTLICHE BEHANDLUNG - 0103 | | | | | |
|----------------------------------|-----------|---|---|---|---|
| FK | Vorkommen | | | | Erläuterung |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| | | | | | der Meldebestätigung |
| 5051 | | | 1 | | Hash-String Implantateregister |
| 5052 | | | 1 | | Hash-Wert Implantateregister |
| 5042 | | 1 | | | Mengenangabe KM /AM |
| 5043 | | | 1 | | Maßeinheit KM /AM |
| 5077 | | n | | | HGNC-Gensymbol |
| 5078 | | | n | | Gen-Name |
| 5079 | | | n | | Art der Erkrankung |
| 5098 | | 1 | | | (N)BSNR des Ortes der Leistungserbringung |
| 5099 | | | 1 | | Lebenslange Arztnummer (LANR) des Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten |
| 6001 | n | | | | ICD-Code |
| | | | | | Regel 770 Regel 816 Regel 828 Regel 829 Regel 830 Regel 834 Regel 843 Regel 854 Regel 892 |
| | | | | | Regel 816 Regel 891 Regel 893 |
| | | | | | Regel 770 Regel 816 Regel 828 Regel 834 Regel 843 Regel 847 Regel 848 Regel 854 |
| | | | | | Regel 486 Regel 828 Regel 829 Regel 830 |
| | | | | | vgl. Kapitel 4.5.1 |

| BELEGÄRZTLICHE BEHANDLUNG - 0103 | | | | | | |
|----------------------------------|-----------|---|---|---|--|------------------------|
| FK | Vorkommen | | | | Feldbezeichnung | Feldart |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| | | | | | | Regel 843 Regel 854 |
| 6003 | 1 | | | | Diagnosensicherheit | M |
| 6004 | 1 | | | | Seitenlokalisierung | k |
| 6006 | n | | | | Diagnosenerläuterung | k |
| 6008 | n | | | | Diagnosenausnahmetatbestand | m |
| 3673 | n | | | | Dauerdiagnose (ICD-Code) | m |
| 3674 | 1 | | | | Diagnosensicherheit Dauerdiag- nose | m |
| 3675 | 1 | | | | Seitenlokalisierung Dauerdiag- nose | k |
| 3676 | n | | | | Diagnosenerläuterung Dauerdi- agnose | k |
| 3677 | n | | | | Diagnosenausnahmetatbestand Dauerdiagnose | m |

3.4.6 Satzart: Notfalldienst/Vertretung/Notfall "0104"

| NOTFALLDIENST/VERTRETUNG/NOTFALL - 0104 | | | | | | |
|---|-----------|---|---|---|---|---|
| FK | Vorkommen | | | | Feldbezeichnung | Feldart |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| 8000 | 1 | | | | Satzart | M |
| 3000 | 1 | | | | Patientennummer | K |
| 3003 | 1 | | | | Schein-ID | K |
| 3006 | 1 | | | | CDM Version | m |
| 3010 | 1 | | | | Datum und Uhrzeit der On- lineprüfung und -aktualisierung (Timestamp) | m |
| | | | | | | Regel 307 |
| | | | | | | falls eGK eingelesen wurde und falls |

NOTFALLDIENST/VERTRETUNG/NOTFALL - 0104

| FK | Vorkommen | | | | Feldbezeichnung | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
|------|-----------|---|---|---|---|---------|--|--------------------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| | | | | | | | Daten- satz, der zum Nach- weis einer durchge- führten Onlineprü- fung und - aktualisie- rung auf der eGK gespei- chert wurde, vorhan- den Regel 876 | |
| 3011 | 1 | | | | Ergebnis der Onlineprüfung und -aktualisierung | m | | vgl. Kapitel 7 |
| 3012 | 1 | | | | Error-Code | k | | vgl. Kapitel 7 |
| 3013 | 1 | | | | Prüfziffer des Fachdienstes | k | | Vgl. Kapitel 7 |
| 3100 | 1 | | | | Namenszusatz | K | | vgl. Kapitel 7 |
| 3120 | 1 | | | | Vorsatzwort | K | | vgl. Kapitel 7 |
| 3101 | 1 | | | | Name | M | | |
| 3102 | 1 | | | | Vorname | M | | |
| 3103 | 1 | | | | Geburtsdatum | M | | vgl. Kapitel 7 |
| 3104 | 1 | | | | Titel | K | | |
| 3105 | 1 | | | | Versichertennummer | m | Regel 776 | vgl. Kapitel 7 |
| 3119 | 1 | | | | Versicherten_ID | m | Regel 776 | vgl. Kapitel 7 |
| 3107 | 1 | | | | Straße | K | | Straße der Patienten- adresse |
| 3109 | 1 | | | | Hausnummer | K | | Hausnummer der Pa- tientenadresse |
| 3115 | 1 | | | | Anschriftenzusatz | K | | |

NOTFALLDIENST/VERTRETUNG/NOTFALL - 0104

| FK | Vorkommen | | | | Feldbezeichnung | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
|------|-----------|---|---|---|---|---------|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| 3112 | 1 | | | | PLZ | m | Regel 479 | PLZ der Patientenadresse |
| 3114 | 1 | | | | Wohnsitzlaendercode | m | Regel 784 | vgl. Kapitel 7 |
| 3113 | 1 | | | | Ort | K | | Ort der Patientenadresse |
| 3121 | 1 | | | | PostfachPLZ | m | Regel 479 | |
| 3122 | 1 | | | | PostfachOrt | K | | |
| 3123 | 1 | | | | Postfach | K | | |
| 3124 | 1 | | | | PostfachWohnsitzlaendercode | m | Regel 784 | vgl. Kapitel 7 |
| 3116 | 1 | | | | WOP | m | Regel 774 | |
| 3108 | 1 | | | | Versichertenart | M | | |
| 3110 | 1 | | | | Geschlecht | M | | |
| 4101 | 1 | | | | Quartal | M | | Quartal des Behandlungsfalles, QJJJ |
| 4104 | 1 | | | | Abrechnungs-VKNR | M | | |
| 4106 | 1 | | | | Kostenträger-Abrechnungsbe- reich (KTAB) | M | | |
| 4108 | 1 | | | | Zulassungsnummer | K | | Zulassungsnummer (mobiles Lesegerät) |
| 4109 | 1 | | | | Letzter Einlesetag der Versichertenkarte im Quartal | m | falls Versichertenkarte eingelesen wurde Regel 876 | |
| 4112 | 1 | | | | eEB vorhanden | K | Regel 895 | |
| 4133 | 1 | | | | VersicherungsschutzBeginn | m | Regel 775 | |
| 4110 | 1 | | | | VersicherungsschutzEnde | K | | |
| 4111 | 1 | | | | Kostentraegerkennung | M | | |
| 4134 | 1 | | | | Kostentraegername | m | Regel 777 | |
| 4131 | 1 | | | | BesonderePersonengruppe | M | | |

| NOTFALLDIENST/VERTRETUNG/NOTFALL - 0104 | | | | | | |
|---|-----------|---|---|---|--|---|
| FK | Vorkommen | | | | Feldbezeichnung | Feldart |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| 4132 | 1 | | | | DMP_Kennzeichnung | M |
| 4121 | 1 | | | | Gebührenordnung | M |
| 4122 | 1 | | | | Abrechnungsgebiet | M |
| 4123 | 1 | | | | Personenkreis / Untersuchungs- kategorie | K |
| 4124 | 1 | | | | SKT-Zusatzangaben | K |
| 4125 | 1 | | | | Gültigkeitszeitraum von ... bis ... | K |
| 4126 | n | | | | SKT-Bemerkungen | K |
| 4202 | 1 | | | | Unfall, Unfallfolgen | K |
| 4239 | 1 | | | | Scheinuntergruppe | M |
| 4103 | 1 | | | | Vermittlungs-/Kontaktart | K |
| | | | | | | Regel 870 Regel 877 |
| 4114 | 1 | | | | Vermittlungscode | k |
| 4115 | 1 | | | | Tag der Terminvermittlung | k |
| | | | | | | Regel 877 Regel 886 Regel 887 |
| 4105 | n | | | | Ergänzende Informationen zur Vermittlungs-/Kontaktart | k |
| 4243 | 1 | | | | Weiterbehandelnder Arzt | M |
| | | | | | | Name des weiterbe- handelnden Arztes |
| 5000 | n | | | | Leistungstag | M |
| | | | | | | Datum der erbrach- ten Leistung |
| 5001 | n | | | | GNR | m |
| | | | | | | Gebührennummer, vgl. Kapitel 4.5.1 |
| 5002 | 1 | | | | Art der Untersuchung | k |
| 5003 | 1 | | | | (N)BSNR des vermittelten Fach- arztes | k |
| 5005 | 1 | | | | Multiplikator | k |
| | | | | | | Regel 894 |
| 5006 | 1 | | | | Um-Uhrzeit | k |
| 5008 | 1 | | | | DKM | k |

| NOTFALLDIENST/VERTRETUNG/NOTFALL - 0104 | | | | | | | | |
|---|-----------|---|---|---|--|---------|-----------|--|
| FK | Vorkommen | | | | Feldbezeichnung | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| 5009 | n | | | | freier Begründungstext | k | | |
| 5010 | 1 | | | | Chargennummer | m | Regel 868 | |
| 5012 | n | | | | Sachkosten/Materialkosten in Cent | k | | |
| 5011 | n | | | | Sachkosten-Bezeichnung | m | | |
| 5074 | 1 | | | | Name Hersteller/ Lieferant | k | | Übertragung entsprechend P21-015 in KVDT-Anforderungskatalog |
| 5075 | 1 | | | | Artikel-/ Modellnummer | k | | Übertragung entsprechend P21-015 in KVDT-Anforderungskatalog |
| 5076 | 1 | | | | Rechnungsnummer | k | | |
| 5013 | 1 | | | | Prozent der Leistung | k | | |
| 5015 | n | | | | Organ | k | | |
| 5016 | n | | | | Name des Arztes | k | | |
| 5017 | 1 | | | | Besuchsort bei Hausbesuchen | k | | |
| 5018 | 1 | | | | Zone bei Besuchen | k | | |
| 5019 | 1 | | | | Erbringungsort/Standort des Gerätes | k | | |
| 5020 | 1 | | | | Wiederholungsuntersuchung | k | | |
| 5021 | 1 | | | | Jahr der letzten Krebsfrüherkennungsuntersuchung | k | | |
| 5023 | 1 | | | | GO-Nummern-Zusatz | k | | |
| 5024 | 1 | | | | GNR-Zusatzkennzeichen für poststationär erbrachte Leistungen | k | | |
| 5025 | 1 | | | | Aufnahmedatum | k | | |
| 5026 | 1 | | | | Entlassungsdatum | k | | |
| 5034 | 1 | | | | OP-Datum | k | | |

| NOTFALLDIENST/VERTRETUNG/NOTFALL - 0104 | | | | | | |
|---|-----------|---|---|---|--|---------|
| FK | Vorkommen | | | | Feldbezeichnung | Feldart |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| 5035 | | | n | | OP-Schlüssel | k |
| 5041 | | | | 1 | Seitenlokalisierung OPS | k |
| 5036 | | | n | | GNR als Begründung | k |
| 5037 | | | | 1 | Gesamt-Schnitt-Naht-Zeit (GSNZ) | m |
| 5038 | | | n | | Komplikation | k |
| 5040 | | | | 1 | Patientennummer der eDokumentation Hautkrebs-Screening | k |
| 5050 | | | n | | Melde-ID Implantateregister | m |
| 5051 | | | | 1 | Hash-String Implantateregister | m |
| 5052 | | | | 1 | Hash-Wert Implantateregister | m |
| 5042 | | | | 1 | Mengenangabe KM /AM | k |
| 5043 | | | | 1 | Maßeinheit KM /AM | m |
| 5077 | | | n | | HGNC-Gensymbol | m |
| 5078 | | | | n | Gen-Name | m |
| 5079 | | | n | | Art der Erkrankung | m |

| NOTFALLDIENST/VERTRETUNG/NOTFALL - 0104 | | | | | | | | |
|---|-----------|---|---|---|--|---------|--|--------------------|
| FK | Vorkommen | | | | Feldbezeichnung | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| | | | | | | | Regel 843 Regel 847 Regel 848 Regel 854 | |
| 5098 | | 1 | | | (N)BSNR des Ortes der Leistungserbringung | m | Regel 859 | |
| 5102 | | 1 | | | Krankenhaus-IK (im Rahmen der ASV-Abrechnung) | m | Regel 859 | |
| 5099 | | 1 | | | Lebenslange Arztnummer (LANR) des Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten | m | Regel 837 | |
| 5101 | | 1 | | | Pseudo-LANR (für Krankenhaus-ärzte im Rahmen der ASV-Abrechnung) des LE | m | Regel 837 | |
| 5100 | | 1 | | | ASV-Teamnummer des Vertragsarztes | K | | |
| 6001 | n | | | | ICD-Code | m | Regel 486 Regel 828 Regel 829 Regel 830 Regel 843 Regel 854 | vgl. Kapitel 4.5.1 |
| 6003 | | 1 | | | Diagnosensicherheit | m | | vgl. Kapitel 4.5.1 |
| 6004 | | 1 | | | Seitenlokalisation | k | | vgl. Kapitel 4.5.1 |
| 6006 | | n | | | Diagnosenerläuterung | k | | vgl. Kapitel 4.5.1 |
| 6008 | | n | | | Diagnosenausnahmetatbestand | m | Regel 491 | |
| 3673 | n | | | | Dauerdiagnose (ICD-Code) | m | Regel 486 | |
| 3674 | | 1 | | | Diagnosensicherheit Dauerdiagnose | m | | |
| 3675 | | 1 | | | Seitenlokalisation Dauerdiagnose | k | | |
| 3676 | | n | | | Diagnosenerläuterung Dauerdiagnose | k | | |

| NOTFALLDIENST/VERTRETUNG/NOTFALL - 0104 | | | | | | | | |
|---|-----------|---|---|---|---|---------|-----------|-------------|
| FK | Vorkommen | | | | Feldbezeichnung | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| 3677 | n | | | | Diagnosenausnahmetatbestand Dauerdiagnosen | m | Regel 491 | |

3.5 ANFORDERUNGEN AN DIE DATENQUALITÄT

Eine kontinuierliche Erweiterung der Kriterien ist geplant. Deren schrittweise Einführung ist abhängig von den Möglichkeiten der direkten Überprüfung. Es werden prinzipiell nur solche Vorgaben gemacht, die beim Eingang der Daten in der Kassenärztlichen Vereinigung auch programmtechnisch kontrolliert werden können.

3.5.1 ADT-Feldtabelle

Die Feldtabelle dient der Prüfung der Feldinhalte. Einige Prüfungen können sofort anhand der Eintragung in dieser Tabelle durchgeführt werden, während zu weiteren Prüfungen in die Regeltabelle (vgl. Kapitel 0) bzw. in untergeordnete Tabellen verzweigt werden muss. In der Feldtabelle ist jeder Eintrag eindeutig einem Feld zugeordnet. Die Einträge „kvxn“ (n= 0,1,2,3) sind ein Verweis auf die KV-Spezifika-Stammdatei (vgl. Kapitel 1.6.2).

| ADT-FELDTABELLE | | | | | | |
|-----------------|-------------------------------|--------|-----|-------------------|--------------------------------------|-----------------------|
| FK | Feldbezeichnung | Länge | Typ | Regel | Erlaubte Inhalte und deren Bedeutung | Beispiel |
| 0102 | Softwareverantwortlicher (SV) | ≤ 60 | a | | | KBV Arztsoftware GmbH |
| 0103 | Software | ≤ 60 | a | | | DOCSFUN |
| 0105 | KBV-Prüfnummer | 15 -17 | a | 052 204 213 | | X/1401/36/id9 |
| 0111 | E-Mail-Adresse des SV | ≤ 60 | a | | | test@kbv.de |
| 0121 | Straße des SV | ≤ 60 | a | | | Ottostr. 1 |
| 0122 | PLZ des SV | ≤ 7 | a | | | 56070 |
| 0123 | Ort des SV | ≤ 60 | a | | | Koblenz |
| 0124 | Telefonnummer des SV | ≤ 60 | a | | | 0261/4094 |
| 0125 | Telefaxnummer des SV | ≤ 60 | a | | | 0261/40943 |

| ADT-FELDTABELLE | | | | | | |
|-----------------|---|-------|-----|--------------------------|--|------------------|
| FK | Feldbezeichnung | Länge | Typ | Regel | Erlaubte Inhalte und deren Bedeutung | Beispiel |
| 0126 | Regionaler Systembetreuer (SB) | ≤ 60 | a | | | Fa. Datasoft |
| 0127 | Straße des SB | ≤ 60 | a | | | Dürener Str. 322 |
| 0128 | PLZ des SB | ≤ 7 | a | | | 50859 |
| 0129 | Ort des SB | ≤ 60 | a | | | Köln |
| 0130 | Telefonnummer des SB | ≤ 60 | a | | | 0221/10002 |
| 0131 | Telefaxnummer des SB | ≤ 60 | a | | | 0221/34893 |
| 0132 | Release-Stand der Software | ≤ 60 | a | 840 | | 2.52b |
| 3000 | Patientennummer | ≤ 20 | a | | | 2002 |
| 3003 | Schein-ID | ≤ 60 | a | | | |
| 3006 | CDM Version | 5-11 | a | 055 307 308 790 | | 5.2.0 |
| 3010 | Datum und Uhrzeit der Onlineprüfung und -aktualisierung (Timestamp) | 14 | n | 060 864 869 876 | | 20191024101010 |
| 3011 | Ergebnis der Onlineprüfung und -aktualisierung | 1 | n | 528 | 1 = Aktualisierung VSD auf eGK durchgeführt 2 = Keine Aktualisierung VSD auf eGK erforderlich 3 = Aktualisierung VSD auf eGK technisch nicht möglich 4 = Authentifizierungszertifikat eGK ungültig 5 = Onlineprüfung des Authentifizierungszertifikats technisch nicht möglich 6 = Aktualisierung VSD auf eGK technisch | |

| ADT-FELDTABELLE | | | | | | |
|-----------------|-----------------------------|-------|-----|-------------------|---|---------------------------------------|
| FK | Feldbezeichnung | Länge | Typ | Regel | Erlaubte Inhalte und deren Bedeutung | Beispiel |
| | | | | | nicht möglich und maximaler Off-line-Zeitraum überschritten | |
| 3012 | Error-Code | ≤ 5 | n | | | 12101 |
| 3013 | Prüfziffer des Fachdienstes | ≤ 128 | a | | | |
| 3100 | Namenszusatz | ≤ 20 | a | | | Herzogin |
| 3101 | Name | ≤ 45 | a | | | Schmitz |
| 3102 | Vorname | ≤ 45 | a | | | Erna |
| 3103 | Geburtsdatum | 8 | n | 021 304 313 | | 19661024 |
| 3104 | Titel | ≤ 20 | a | | | Dr. |
| 3105 | Versichertennummer | 6-12 | n | 053 776 | | 1234567890 |
| 3107 | Straße | ≤ 46 | a | | | Holzweg |
| 3108 | Versichertenart | 1 | n | 116 kvx3 | 1 = Mitglied 3 = Familienversicherter 5 = Rentner | 3 |
| 3109 | Hausnummer | ≤ 9 | a | | | |
| 3110 | Geschlecht | 1 | a | 533 | M = männlich W = weiblich U = unbekannt X = unbestimmt D = divers | |
| 3112 | PLZ | ≤ 10 | a | 478 479 | | 50859 |
| 3113 | Ort | ≤ 40 | a | | | Köln |
| 3114 | Wohnsitzlaendercode | ≤ 3 | a | 784 | | |
| 3115 | Anschriftenzusatz | ≤ 40 | a | | | |
| 3116 | WOP | 2 | n | 531 774 | 00 = Dummy bei eGK | () fusioniert, teilweise aber noch in |

| ADT-FELDTABELLE | | | | | | |
|-----------------|----------------------------|-------|-----|--|--|--------------------------|
| FK | Feldbezeichnung | Länge | Typ | Regel | Erlaubte Inhalte und deren Bedeutung | Beispiel |
| | | | | | 01 = Schleswig-Holstein 02 = Hamburg 03 = Bremen 17 = Niedersachsen 20 = Westfalen-Lippe 38 = Nordrhein 46 = Hessen (47 = Koblenz) (48 = Rheinhessen) (49 = Pfalz) (50 = Trier) 51 = Rheinland-Pfalz 52 = Baden-Württemberg (55 = Nordbaden) (60 = Südbaden) (61 = Nordwürttemberg) (62 = Südwürttemberg) 71 = Bayern 72 = Berlin 73 = Saarland 78 = Mecklenburg-Vorpommern 83 = Brandenburg 88 = Sachsen-Anhalt 93 = Thüringen 98 = Sachsen | Gebrauch (bspw. KVK-WOP) |
| 3119 | Versicherten_ID | 10 | a | 054 776 537 | ≠ T555558879 | |
| 3120 | Vorsatzwort | ≤ 20 | a | | | bei der |
| 3121 | PostfachPLZ | ≤ 10 | a | 479 783 | | |
| 3122 | PostfachOrt | ≤ 40 | a | | | |
| 3123 | Postfach | ≤ 8 | a | | | |
| 3124 | PostfachWohnsitzlandercode | ≤ 3 | a | 784 | | |
| 3673 | Dauerdiagnose (ICD-Code) | 3,5,6 | a | 022 486 489 490 491 492 | | |

| ADT-FELDTABELLE | | | | | | |
|-----------------|--|-------|-----|----------------------------------|--|------------------------------------|
| FK | Feldbezeichnung | Länge | Typ | Regel | Erlaubte Inhalte und deren Bedeutung | Beispiel |
| | | | | 728 729 761 817 860 | | |
| 3674 | Diagnosensicherheit Dauerdiagnose | 1 | a | 109 860 | G = gesicherte Diagnose A = Ausschluss V = Verdacht auf Z = Zustand nach | |
| 3675 | Seitenlokalisation Dauerdiagnose | 1 | a | 110 | R = rechts L = links B = beidseitig | |
| 3676 | Diagnosenerläuterung Dauerdiagnose | ≤ 60 | a | | | |
| 3677 | Diagnosenausnahmetatbestand Dauerdiagnosen | ≤ 60 | a | 491 | | Zustand nach Geschlechtsumwandlung |
| 4101 | Quartal | 5 | n | 016 324 480 706 kvx0 | | 12020 |
| 4102 | Ausstellungsdatum | 8 | d | 405 406 | | 20200101 |
| 4103 | Vermittlungs-/Kontaktart | 1 | n | 108 870 877 | 1 = TSS-Terminfall 2 = TSS-Akutfall 3 = HA-Vermittlungsfall 4 = Offene Sprechstunde 6 = TSS-Routine-Termin | |
| 4104 | Abrechnungs-VKNR | 5 | n | 017 201 212 763 790 | | 27106 |

| ADT-FELDTABELLE | | | | | | |
|-----------------|---|--------|-----|--|---|---|
| FK | Feldbezeichnung | Länge | Typ | Regel | Erlaubte Inhalte und deren Bedeutung | Beispiel |
| 4105 | Ergänzende Informationen zur Vermittlungs-/Kontaktart | ≤ 60 | a | | | |
| 4106 | Kostenträger-Abrechnungsbereich (KTAB) | 2 | n | 174 778 779 780 818 827 kvx2 | 00 = Primärabrechnung 01 = Sozialversicherungsabkommen (SVA) 02 = Bundesversorgungsgesetz (BVG) 03 = Bundesentschädigungsgesetz (BEG) 04 = Grenzgänger (GG) 05 = Rheinschiffer (RHS) 06 = Sozialhilfeträger, ohne Asylstellen (SHT) 07 = Bundesvertriebenengesetz (BVFG) 08 = Asylstellen (AS) 09 = Schwangerschaftsabbrüche | 00 |
| 4108 | Zulassungsnummer (mobiles Lesegerät) | ≤ 40 | a | | | INGHC; ORGA930M;4.9.0: 1.0.0 (Hersteller-ID;ProduktKürzel;Produktversion (=Firmwareversion: Hardwareversion)) |
| 4109 | Letzter Einlesetag der Versichertenkarte im Quartal | 8 | d | 480 776 790 876 | | 20210505 |
| 4110 | Versicherungsschutz Ende | 8 | d | 315 | | 20201010 |
| 4111 | Kostentraegererkennung | 9 | n | 202 | | 101568008 |
| 4112 | eEB vorhanden | 1 | n | 142 895 | 1 = ja | |
| 4114 | Vermittlungscode | 12, 14 | a | | | 12-stelliger Vermittlungscode bspw. |

| ADT-FELDTABELLE | | | | | | |
|-----------------|--|-------|-----|-------------------|---|---|
| FK | Feldbezeichnung | Länge | Typ | Regel | Erlaubte Inhalte und deren Bedeutung | Beispiel |
| | | | | | | XN6PF4HPZ5KX 14-stelliger Vermittlungscode bspw. XN6P-F4HP-Z5KX |
| 4115 | Tag der Terminvermittlung | 8 | d | 877 886 887 | | |
| 4121 | Gebührenordnung | 1 | n | 113 210 | 0 = EBM 1 = BMÄ 2 = E-GO 3 = GOÄ | 1 |
| 4122 | Abrechnungsgebiet | 2 | n | 131 kvx2 | 00 = kein besonderes Abrechnungsgebiet (Defaultwert) 01 = Dialyse-Arztkosten 02 = Dialyse-Sachkosten 03 = Methadon-Substitutionsbehandlung 04 = persönlich erbrachte Notfallleistungen durch ermächtigte Krankenhausärzte 05 = sonstige Notfallleistungen durch ermächtigte Krankenhausärzte 06 = Fremde Zytologie 07 = Diabetesabrechnung 08 = Umweltmedizin 09 = Rheuma 10 = Hirnleistungsstörungen 14 = Ambulantes Operieren 15 = AOP nach §115b | 00 |
| 4123 | Personenkreis / Untersuchungskategorie | 2 | n | 149 kvx3 | 01 = Beschädigter 02 = Schwerbeschädigter 03 = Angehöriger 04 = Hinterbliebener 05 = Pflegeperson 06 = Tauglichkeitsuntersuchung 07 = ärztl. Versorgung 08 = Bewerber 09 = Erstuntersuchung 10 = Nachuntersuchung | 03 |

| ADT-FELDTABELLE | | | | | | |
|-----------------|-------------------------------------|--------|-----|--|---|------------------|
| FK | Feldbezeichnung | Länge | Typ | Regel | Erlaubte Inhalte und deren Bedeutung | Beispiel |
| | | | | | 11 = Ergänzungsuntersuchung 12 = Verfolgte | |
| 4124 | SKT-Zusatzangaben | 5 ≤ 60 | a | 734 kvx3 | | Österreich |
| 4125 | Gültigkeitszeitraum von ... bis ... | 16 | n | 058 363 kvx3 | | 2019100120191015 |
| 4126 | SKT-Bemerkungen | ≤ 60 | a | kvx3 | | |
| 4131 | Besondere Personengruppe | 2 | a | 534 778 779 780 818 827 | 00 = keine Besondere Personen- gruppe (Defaultwert) 04 = BSHG (Bundessozialhilfegesetz) § 264 SGB V 06 = SER (Soziales Entschädigungs- recht) ⁸ 07 = SVA-Kennzeichnung für zwi- schenstaatliches Krankenversi- cherungsrecht: - Personen mit Wohnsitz im Inland, Abrechnung nach Aufwand 08 = SVA-Kennzeichnung, pauschal 09 = Empfänger von Gesundheitsleis- tungen nach den §§ 4 und 6 des Asylbe- werberleistungsgesetzes (AsylbLG) | |
| 4132 | DMP_Kennzeich- nung | 2 | a | 537 | 00 = kein DMP-Kennzeichnen (Defaultwert) 01 = Diabetes mellitus Typ 2 02 = Brustkrebs 03 = Koronare Herzkrankheit 04 = Diabetes mellitus Typ 1 05 = Asthma bronchiale 06 = COPD (chronic obstructive pul- monary disease) 07 = Chronische Herzinsuffizienz 08 = Depression 09 = Rückenschmerz 10 = Rheuma 11 = Osteoporose | |

⁸ ehemals BVG

| ADT-FELDTABELLE | | | | | | |
|-----------------|-----------------|-------|-----|-------|--|----------|
| FK | Feldbezeichnung | Länge | Typ | Regel | Erlaubte Inhalte und deren Bedeutung | Beispiel |
| | | | | | 12 = Adipositas 30 = Diabetes Typ 2 und KHK 31 = Asthma und Diabetes Typ 2 32 = COPD und Diabetes Typ 2 33 = COPD und KHK 34 = COPD, Diabetes Typ 2 und KHK 35 = Asthma und KHK 36 = Asthma, Diabetes Typ 2 und KHK 37 = Brustkrebs und Diabetes Typ 2 38 = Diabetes Typ 1 und KHK 39 = Asthma und Diabetes Typ 1 40 = Asthma und Brustkrebs 41 = Brustkrebs und KHK 42 = Brustkrebs und COPD 43 = COPD und Diabetes Typ 1 44 = Brustkrebs, Diabetes Typ 2 und KHK 45 = Asthma, Brustkrebs und Diabetes Typ 2 46 = Brustkrebs und Diabetes Typ 1 47 = COPD, Diabetes Typ 1 und KHK 48 = Brustkrebs, COPD und Diabetes Typ 2 49 = Asthma, Diabetes Typ 1 und KHK 50 = Asthma, Brustkrebs und KHK 51 = Brustkrebs, COPD und KHK 52 = Brustkrebs, COPD, Diabetes Typ 2 und KHK 53 = Asthma, Brustkrebs, Diabetes Typ 2 und KHK 54 = Brustkrebs, Diabetes Typ 1 und KHK 55 = Asthma, Brustkrebs und Diabetes Typ 1 56 = Asthma, Brustkrebs, Diabetes Typ 1 und KHK 57 = Brustkrebs, COPD und Diabetes Typ 1 58 = Brustkrebs, COPD, Diabetes Typ 1 und KHK | |

| ADT-FELDTABELLE | | | | | | |
|-----------------|---|-------|-----|--|--------------------------------------|------------------------|
| FK | Feldbezeichnung | Länge | Typ | Regel | Erlaubte Inhalte und deren Bedeutung | Beispiel |
| 4133 | VersicherungsschutzBeginn | 8 | d | 775 | | |
| 4134 | Kostentraegername | ≤ 45 | a | 777 | | |
| 4202 | Unfall, Unfallfolgen | 1 | n | 142 | 1 = ja | 1 |
| 4204 | eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß §16 Abs. 3a SGB V | 1 | n | 142 | 1 = ja | |
| 4205 | Auftrag | ≤ 60 | a | 744 746 755 | | |
| 4206 | Mutm. Tag der Entbindung | 8 | d | | | 20191012 |
| 4207 | Diagnose/ Verdachtsdiagnose | ≤ 60 | a | 746 | | Verdacht auf Hepatitis |
| 4208 | Befund/Medikation | ≤ 60 | a | 746 | | |
| 4209 | Zusätzliche Angaben zu Untersuchungen | ≤ 60 | a | 756 | | |
| 4214 | Behandlungstag bei IVD-Leistungen | 8 | d | | | |
| 4217 | (N)BSNR des Erstveranlassers | 9 | n | (049) (061) 319 431 820 | | |
| 4218 | (N)BSNR des Überweisers | 9 | n | (049) (061) 319 328 720 746 821 822 | | |
| 4219 | Überweisung von anderen Ärzten | ≤ 60 | a | 328 | | |

| ADT-FELDTABELLE | | | | | | |
|-----------------|--|-------|-----|---|--|------------------|
| FK | Feldbezeichnung | Länge | Typ | Regel | Erlaubte Inhalte und deren Bedeutung | Beispiel |
| 4220 | Überweisung an | ≤ 60 | a | 320 | | Radiologen |
| 4221 | Kurativ / Präventiv / ESS / bei belegärztlicher Behandlung | 1 | n | 205 404 754 | 1 = kurativ 2 = präventiv 3 = Empfängnisregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch 4 = belegärztliche Behandlung | |
| 4225 | ASV-Teamnummer des Erstveranlassers | 9 | n | 059 431 | | |
| 4226 | ASV-Teamnummer des Überweisers | 9 | n | 059 328 838 | | |
| 4229 | Ausnahmeindikation | 5 | n | 432 | | 87777 |
| 4233 | Stationäre Behandlung von... bis... | 16 | n | 058 354 | | 2019100120191015 |
| 4234 | anerkannte Psychotherapie | 1 | n | 142 | 1 = ja | |
| 4235 | Datum des Anerkennungsbescheides | 8 | d | | | 20191001 |
| 4236 | Abklärung somatischer Ursachen vor Aufnahme einer Psychotherapie | 1 | n | 142 | 1 = ja | |
| 4239 | Scheinuntergruppe | 2 | n | 331 354 356 426 427 754 755 kvx2 | <u>erlaubte Inhalte bei Satzart 0101</u> 00 = Ambulante Behandlung (Defaultwert) <u>erlaubte Inhalte bei Satzart 0102</u> 20 = Selbstaussstellung 21 = Auftragsleistungen (Defaultwert bei Einsendepraxen) 23 = Konsiliaruntersuchung 24 = Mit-/Weiterbehandlung (Defaultwert; außer bei Einsendepraxen) 26 = Stationäre Mitbehandlung, Vergütung nach ambulanten Grundsätzen | 24 |

| ADT-FELDTABELLE | | | | | | |
|-----------------|---|-------|-----|--------------------------|---|-----------|
| FK | Feldbezeichnung | Länge | Typ | Regel | Erlaubte Inhalte und deren Bedeutung | Beispiel |
| | | | | | <p>27 = Überweisungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung (Muster 10 und 10C)</p> <p>28 = Anforderungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen bei Laborgemeinschaften (Muster 10a)</p> <p><u>erlaubte Inhalte bei Satzart 0103</u></p> <p>30 = Belegärztliche Behandlung (Defaultwert)</p> <p>31 = Belegärztliche Mitbehandlung</p> <p>32 = Urlaubs- bzw. Krankheitsvertretung bei belegärztlicher Behandlung</p> <p><u>erlaubte Inhalte bei Satzart 0104</u></p> <p>41 = Ärztlicher Notfalldienst (Defaultwert)</p> <p>42 = Urlaubs-/bzw. Krankheitsvertretung</p> <p>43 = Notfall</p> <p>44 = Notfalldienst mit Taxi</p> <p>45 = Notarzt-/Rettungswagen (Rettungsdienst)</p> <p>46 = Zentraler Notfalldienst</p> | |
| 4241 | Lebenslange Arzt-nummer (LANR) des Erstveranlassers | 9 | n | 056 762 844 | | |
| 4242 | Lebenslange Arzt-nummer des Überweisers | 9 | n | 056 721 762 845 | | |
| 4243 | Weiterbehandelnder Arzt | ≤ 60 | a | | | Dr. Meier |
| 4247 | Antragsdatum (des Anerkennungscheides) | 8 | d | | | |
| 4248 | Pseudo-LANR (für Krankenhausärzte) | 9 | n | 064 844 | | |

| ADT-FELDTABELLE | | | | | | |
|-----------------|---|-------|-----|--------------------------|--|----------|
| FK | Feldbezeichnung | Länge | Typ | Regel | Erlaubte Inhalte und deren Bedeutung | Beispiel |
| | im Rahmen der ASV-Abrechnung) des Erstveranlassers | | | | | |
| 4249 | Pseudo-LANR (für Krankenhausärzte im Rahmen der ASV-Abrechnung) des Überweisers | 9 | n | 064 845 | | |
| 4250 | Kombinationsbehandlung aus Einzel- und Gruppentherapie | 1 | n | 142 | 1 = ja | |
| 4251 | Durchführungsart der Kombinationsbehandlung | 1 | n | 176 | 1 = Alleinige Durchführung mit überwiegend Einzeltherapie 2 = Alleinige Durchführung mit überwiegend Gruppentherapie 3 = Einzeltherapie-Anteil bei Durchführung durch zwei Psychotherapeuten 4 = Gruppentherapie-Anteil bei Durchführung durch zwei Psychotherapeuten | |
| 4252 | Gesamtanzahl bewilligter Therapieeinheiten für den Versicherten | ≤ 3 | n | 850 852 897 | | |
| 4253 | Bewilligte GOP für den Versicherten | 5, 6 | a | 042 850 853 897 | | 35200 |
| 4254 | Anzahl der abrechneten GOPen für den Versicherten | ≤ 3 | n | | | |
| 4255 | Gesamtanzahl bewilligter Therapieeinheiten für die Bezugsperson | ≤ 3 | n | 851 852 | | |
| 4256 | Bewilligte GOP für die Bezugsperson | 5, 6 | a | 042 851 | | 35200B |

| ADT-FELDTABELLE | | | | | | |
|-----------------|--|---------------------|-----|--|--------------------------------------|------------------|
| FK | Feldbezeichnung | Länge | Typ | Regel | Erlaubte Inhalte und deren Bedeutung | Beispiel |
| | | | | 853 | | |
| 4257 | Anzahl der abgerechneten GOPen für die Bezugsperson | ≤ 3 | n | | | |
| 4299 | Lebenslange Arzt- nummer (LANR) des Vertragspsychothe- rapeuten | 9 | n | 050 762 | | |
| 5000 | Leistungstag | 8 | d | 304 315 324 363 | | 20191001 |
| 5001 | Gebührennummer (GNR) | ≤ 9 bzw. 5, 6 | a | 203 496 497 701 702 703 704 749 770 816 828 829 830 834 843 847 848 854 kvx1 kvx2 | | 03000 |
| 5002 | Art der Untersu- chung | ≤ 60 | a | | | Esterasereaktion |
| 5003 | (N)BSNR des vermit- telten Facharztes | 9 | n | 049 | | |
| 5005 | Multiplikator | 3 | n | 535 894 | | 002 |

| ADT-FELDTABELLE | | | | | | |
|-----------------|--|-------|-----|-------------|--------------------------------------|------------------|
| FK | Feldbezeichnung | Länge | Typ | Regel | Erlaubte Inhalte und deren Bedeutung | Beispiel |
| 5006 | Um-Uhrzeit | 4 | n | 005 kvx1 | | 1215 |
| 5008 | DKM | ≤ 3 | n | kvx1 | | 4 |
| 5009 | freier Begründungstext | ≤ 60 | a | | | Neuerkrankung |
| 5010 | Chargennummer | ≤ 60 | a | 868 | | R3J404Y |
| 5011 | Sachkosten-Bezeichnung | ≤ 60 | a | | | Norm-Silberstift |
| 5012 | Sachkosten / Materialkosten in Cent | ≤ 10 | n | 710 | | 12345 |
| 5013 | Prozent der Leistung | 3 | n | | | 167 |
| 5015 | Organ | ≤ 60 | a | | | Niere |
| 5016 | Name des Arztes | ≤ 60 | a | | | Dr. Pütz |
| 5017 | Besuchsort bei Hausbesuchen | ≤ 60 | a | | | Neustadt |
| 5018 | Zone bei Besuchen | 2 | a | 111 | | Z1 |
| 5019 | Erbringungsort / Standort des Gerätes | ≤ 60 | a | | | |
| 5020 | Wiederholungsuntersuchung | 1 | n | 147 | 0 = nein 1 = ja | 0 |
| 5021 | Jahr der letzten Krebsfrüherkennungsuntersuchung | 4 | n | 027 | | 2015 |
| 5023 | GO-Nummern-Zusatz | 1 | a | | | b |
| 5024 | GNR-Zusatzkennzeichen für poststationär erbrachte Leistungen | 1 | a | 521 | N = poststationäre Leistung | N |
| 5025 | Aufnahmedatum | 8 | d | | | 20191001 |
| 5026 | Entlassungsdatum | 8 | d | | | 20191005 |

| ADT-FELDTABELLE | | | | | | |
|-----------------|--|-------|-----|--------------------------|--|----------|
| FK | Feldbezeichnung | Länge | Typ | Regel | Erlaubte Inhalte und deren Bedeutung | Beispiel |
| 5034 | OP-Datum | 8 | d | 701 | | 20191003 |
| 5035 | OP-Schlüssel | ≤ 8 | a | 223 702 703 705 | | 5-301.1 |
| 5036 | GNR als Begründung | 5, 6 | a | 042 702 704 | | 02300 |
| 5037 | Gesamt-Schnitt-Naht-Zeit (Minuten) | ≤ 3 | n | | | 60 |
| 5038 | Komplikation | ≤ 60 | a | | | Blutung |
| 5040 | Patientennummer der eDokumentation Hautkrebs-Screening | ≤ 8 | a | | | |
| 5041 | Seitenlokalisation OPS | 1 | a | 110 178 705 706 | R = rechts L = links B = beidseitig (bis Behandlungsquartal Q4/2025) | R |
| 5042 | Mengenangabe Kontrast-/Arzneimittel | ≤ 5 | n | 707 | | 80 |
| 5043 | Maßeinheit Kontrast-/Arzneimittel | 1 | n | 106 | 1 = ml 2 = mg 3 = µg | 1 |
| 5050 | Melde-ID Implantateregister | 10 | a | 888 894 | | |
| 5051 | Hash-String Implantateregister | ≤ 512 | a | 889 | | |
| 5052 | Hash-Wert Implantateregister | 64 | a | 890 | | |
| 5074 | Name Hersteller/Lieferant | ≤ 60 | a | | | |
| 5075 | Artikel-/ Modellnummer | ≤ 60 | a | | | |

| ADT-FELDTABELLE | | | | | | |
|-----------------|--|-------|-----|--|--|------------------|
| FK | Feldbezeichnung | Länge | Typ | Regel | Erlaubte Inhalte und deren Bedeutung | Beispiel |
| 5076 | Rechnungsnummer | ≤ 20 | a | | | |
| 5077 | HGNC-Gensymbol | ≤ 20 | a | 222 770 816 828 829 830 834 843 854 891 892 893 | Werte gemäß Element /key/@DN der HGNC-Schlüsseltabelle | |
| 5078 | Gen-Name | ≤ 60 | a | 816 891 893 | | |
| 5079 | Art der Erkrankung | ≤ 60 | a | 770 816 828 834 843 847 848 854 | Freitext | Sichelzellanämie |
| 5098 | (N)BSNR des Ortes der Leistungserbringung | 9 | n | (049) (061) (062) 716 720 724 823 859 869 | | |
| 5099 | Lebenslange Arzt- nummer (LANR) des Vertragsarztes/Ver- tragspsychothera- peuten | 9 | n | (050) (056) 715 721 723 725 | | |

| ADT-FELDTABELLE | | | | | | |
|-----------------|--|-------|-----|--|---|-----------|
| FK | Feldbezeichnung | Länge | Typ | Regel | Erlaubte Inhalte und deren Bedeutung | Beispiel |
| | | | | 762 837 | | |
| 5100 | ASV-Teamnummer des Vertragsarztes | 9 | n | 059 789 838 | | 001234566 |
| 5101 | Pseudo-LANR (für Krankenhausärzte im Rahmen der ASV-Abrechnung) des LE | 9 | n | 063 837 839 | | |
| 5102 | Krankenhaus-IK (im Rahmen der ASV-Abrechnung) | 9 | n | 859 | | |
| 6001 | ICD-Code | 3,5,6 | a | 022 486 489 490 491 492 728 729 761 817 828 829 830 843 854 856 | | L50.0 |
| 6003 | Diagnosensicherheit | 1 | a | 109 856 | V = Verdacht auf Z = Zustand nach A = Ausschluss G = gesicherte Diagnose | Z |
| 6004 | Seitenlokalisation | 1 | a | 110 | R = rechts L = links B = beidseitig | |
| 6006 | Diagnosenerläuterung | ≤ 60 | a | | | |

| ADT-FELDTABELLE | | | | | | |
|-----------------|-----------------------------|-------|-----|--|---|------------------------------------|
| FK | Feldbezeichnung | Länge | Typ | Regel | Erlaubte Inhalte und deren Bedeutung | Beispiel |
| 6008 | Diagnosenausnahmetatbestand | ≤ 60 | a | 491 | | Zustand nach Geschlechtsumwandlung |
| 8000 | Satzart | 4 | a | 175 331 426 427 356 870 kvx2 kvx3 | adt0 = ADT-Datenpaket-Header adt9 = ADT-Datenpaket-Abschluss 0101 = Ambulante Behandlung 0102 = Überweisung 0103 = Belegärztliche Behandlung 0104 = Notfalldienst/Vertretung/Notfall | 0102 |
| 9102 | Empfänger | 2 | n | 532 kvx0 | 01 = Schleswig-Holstein 02 = Hamburg 03 = Bremen 17 = Niedersachsen 18 = Dortmund 19 = Münster 20 = Dortmund 21 = Aachen 24 = Düsseldorf 25 = Duisburg 27 = Köln 28 = Linker Niederrhein 31 = Ruhr 37 = Bergisch-Land 39 = Darmstadt 40 = Frankfurt/Main 41 = Gießen 42 = Kassel 43 = Limburg 44 = Marburg 45 = Wiesbaden 47 = Koblenz 48 = Rheinhessen 49 = Pfalz 50 = Trier 51 = Rheinland-Pfalz 55 = Karlsruhe 60 = Freiburg 61 = Stuttgart 62 = Reutlingen | 27 |

| ADT-FELDTABELLE | | | | | | |
|-----------------|---------------------------------|-------|-----|------------|--|-----------------|
| FK | Feldbezeichnung | Länge | Typ | Regel | Erlaubte Inhalte und deren Bedeutung | Beispiel |
| | | | | | 63 = München Stadt u. Land 64 = Oberbayern 65 = Oberfranken 66 = Mittelfranken 67 = Unterfranken 68 = Oberpfalz 69 = Niederbayern 70 = Schwaben 72 = Berlin 73 = Saarland 78 = Mecklenburg-Vorpommern 79 = Potsdam 80 = Cottbus 81 = Frankfurt/Oder 83 = Brandenburg 85 = Magdeburg 86 = Halle 87 = Dessau 93 = Thüringen 94 = Chemnitz 95 = Dresden 96 = Leipzig 99 = Knappschaft | |
| 9115 | Erstellungsdatum ADT-Datenpaket | 8 | d | | | 20191001 |
| 9204 | Abrechnungsquartal | 5 | n | 016 | | 22020 |
| 9212 | Version der Satzbeschreibung | ≤ 11 | a | 031 813 | | |
| 9250 | AVWG-Prüfnummer der AVS | 15-17 | a | 052 204 | | Y/1/2001/36/id9 |
| 9251 | HMV-Prüfnummer | 15-17 | a | 052 204 | | Y/2/2001/36/xxx |
| 9260 | Anzahl Teilabrechnungen | 2 | n | 129 | | 03 |
| 9261 | Abrechnungsteil x von y | 2 | n | 132 738 | | 01 |

| ADT-FELDTABELLE | | | | | | |
|-----------------|--------------------------|-------|-----|-------|--------------------------------------|-----------|
| FK | Feldbezeichnung | Länge | Typ | Regel | Erlaubte Inhalte und deren Bedeutung | Beispiel |
| 9901 | Systeminterner Parameter | ≤ 60 | a | 999* | | abcd/q<rs |

3.5.2 ADT-Regeltabelle

Die mit Sternchen (*) gekennzeichneten Regeln sind nur für die Fallaufbereitungs-Software der Kassenärztlichen Vereinigungen, nicht für die Abrechnungssoftware relevant.

| ADT-REGELTABELLE | | | | |
|------------------|-----------|---------|------------|--|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüfstatus | Erläuterung |
| 005 | Format | HHMM | F | HH = Stunde, MM = Minute Wertebereich: 0000-2359 |
| 016 | Format | QJJJJ | F | Q = Quartal, JJJJ = Jahr |
| 017 | Format | nnmmm | F | nn = KV-Kennung mmm = Seriennummer Wertebereich nn: 01 = KV Schleswig-Holstein 02 = KV Hamburg 03 = KV Bremen 06 = Aurich 07 = Braunschweig 08 = Göttingen 09 = Hannover 10 = Hildesheim 11 = Lüneburg 12 = Oldenburg 13 = Osnabrück 14 = Stade 15 = Verden 16 = Wilhelmshaven 17 = KV Niedersachsen 18 = Dortmund 19 = Münster 20 = KV Westfalen-Lippe 21 = Aachen 24 = Düsseldorf 25 = Duisburg 27 = Köln 28 = Linker Niederrhein |

| ADT-REGELTABELLE | | | | |
|------------------|-----------|---------|------------|---|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüfstatus | Erläuterung |
| | | | | 31 = Ruhr 37 = Bergisch-Land 38 = KV Nordrhein 39 = Darmstadt 40 = Frankfurt/Main 41 = Gießen 42 = Kassel 43 = Limburg 44 = Marburg 45 = Wiesbaden 46 = KV Hessen 47 = Koblenz 48 = Rheinhessen 49 = Pfalz 50 = Trier 51 = KV Rheinland-Pfalz 52 = KV Baden-Württemberg 53 = Mannheim 54 = Pforzheim 55 = Karlsruhe 56 = Baden-Baden 57 = Freiburg 58 = Konstanz 59 = Offenburg 60 = Freiburg 61 = Stuttgart 62 = Reutlingen 63 = München Stadt und Land 64 = Oberbayern 65 = Oberfranken 66 = Mittelfranken 67 = Unterfranken 68 = Oberpfalz 69 = Niederbayern 70 = Schwaben 71 = KV Bayerns 72 = KV Berlin 73 = KV Saarland 74 = KBV 78 = KV Mecklenburg-Vorpom- mern 79 = Potsdam 80 = Cottbus |

| ADT-REGELTABELLE | | | | |
|------------------|-----------|---|------------|--|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüfstatus | Erläuterung |
| | | | | 81 = Frankfurt/Oder 83 = KV Brandenburg 85 = Magdeburg 86 = Halle 87 = Dessau 88 = KV Sachsen-Anhalt 89 = Erfurt 90 = Gera 91 = Suhl 93 = KV Thüringen 94 = Chemnitz 95 = Dresden 96 = Leipzig 98 = KV Sachsen 99 = KBV-Pseudo-Nummer |
| 021 | Format | JJJMMTT | F | TT=Tag; MM=Monat; JJJ=Jahr zusätzlich erlaubter Wertebereich: JJJMM00, JJJ0000, 00000000 |
| 022 | Format | ann, ann.n, ann.nn, ann.n- | F | |
| 027 | Format | JJJJ | F | JJJJ = Jahr |
| 031 | Format | [a]aaaMMJJ.nn | F | [a]aaa = Datenpaketskürzel, MM = Monat, JJ = Jahr, nn = Versionsnummer |
| 035 | Format | G-alpha[n[n[n]]][K-alpha[aerw]][/Lkz] oder [G-alpha]n[n[n]]][K-alpha[aerw]][/Lkz] | F | Mindestens ein Zeichen aus der Menge "G-alpha" oder mindestens ein Zeichen aus der Menge "n" muss in einer GNR vorhanden sein. Wertevorrat: G-alpha ::= A B ... Z K-alpha ::= A B ... Z a b c d n ::= 0 1 ... 9 Lkz ::= A B . Z 0 1 . 9 # \$ * < > aerw ::= A B ... Z 1 2 3 4 [] Ein Element aus dieser Symbolklasse kann optional verwendet werden, d.h. es kommt genau einmal oder keinmal vor. |

| ADT-REGELTABELLE | | | | |
|------------------|-----------|--|------------|--|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüfstatus | Erläuterung |
| 042 | Format | nnnnn, nnnnn[G-alpha] | F | n ::= 0 1 ... 9 G-alpha ::= A B ... Z |
| 049 | Format | Kknnnnnmm mit kk = erlaubter Inhalt ge- mäß Regel 162 nnnnn = Seriennummer mm = [undefiniert] | F | |
| 050 | Format | nnnnnnmff mit nnnnnn = ID, wobei „nnn- nnn“ ungleich „55555“ sein muss m = Prüfziffer ff = erlaubter Inhalt ge- mäß Anlage 35 des BAR- Schlüsselverzeichnisses, tolerierter Ersatzwert für die Ziffern 8 - 9: 00 | F | Verfahren zur Bestimmung der Prüfziffer vgl. ⁵ |
| 052 | Format | a/n[n][n]/JJMM/nn/aaa | F | a = [V, X, Y, Z] n = numerisch JJ = Jahr MM = Monat aaa = alphanumerisch |
| 053 | Format | nnnnnn[n][n][n][n][n] | F | n = numerisch |
| 054 | Format | annnnnnnnP | F | a = A-Z (ohne Umlaute) n = numerisch P = Prüfziffer, numerisch Verfahren zur Bestimmung der Prüfziffer vgl. Erläuterung auf Seite 190 |
| 055 | Format | n[n][n].n[n][n].n[n][n] | F | n = numerisch |
| 056 | Format | nnnnnnmff mit nnnnnn = ID, wobei „nnn- nnn“ ungleich „55555“ sein muss m = Prüfziffer ff = erlaubter Inhalt ge- mäß Anlage 35 des BAR- | W | Verfahren zur Bestimmung der Prüfziffer vgl. ⁵ |

| ADT-REGELTABELLE | | | | |
|------------------|-----------|--|------------|--|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüfstatus | Erläuterung |
| | | Schlüsselverzeichnis, tolerierter Ersatzwert für die Ziffern 8 - 9: 00 | | |
| 058 | Format | JJJJMMTTJJJJMMTT | F | TT = Tag, MM = Monat, JJJJ = Jahr |
| 059 | Format | 00nnnnnnP mit 00 = ASV-ID-Kürzel nnnnnn = eindeutige Nummer P = Prüfziffer | I | Verfahren zur Bestimmung der Prüfziffer vgl. ³ |
| 060 | Format | JJJJMMTThhmmss | F | JJJJ = Jahr, MM = Monat, TT = Tag, hh = Stunde, mm = Minute, ss = Sekunde |
| 061 | Format | 35kknnnnn mit 35 = Krankenhäuser, die Leistungen im Rahmen von § 75 Absatz 1a SGB V erbringen kk = erlaubter Inhalt ge- mäß Regel 162 nnnnn = Seriennummer | F | (N)BSNR KH, die Leistungen im Rahmen der Terminservicestelle erbringen (Anlage 28 BMV-Ä) Struktur der BSNR vgl. ⁶ |
| 062 | Format | 74kknnn63 mit 74 = KBV kk = erlaubter Inhalt ge- mäß Regel 162 nnn = Seriennummer 63 = Kennzeichnung SAPV | F | (N)BSNR SAPV Struktur der BSNR vgl. ⁷ |
| 063 | Format | 55555nff mit 55555= Pseudo-Arzt- nummer für Krankenhaus- ärzte im Rahmen der ASV- Abrechnung n = Ordnungsnummer ff = Fachgruppencode ge- mäß der jeweils gültigen Anlage 2 der Richtlinie der | F | Pseudo-LANR für Krankenhaus- ärzte im Rahmen der ASV-Ab- rechnung (ASV-AV Anlage 3 Fachgruppencodierungen) Wertevorrat: n ::= 0 1 ... 9 |

| ADT-REGELTABELLE | | | | |
|------------------|------------------|--|------------|--|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüfstatus | Erläuterung |
| | | Kassenärztlichen Bundesvereinigung nach § 75 Abs. 7 SGB V zur Vergabe der Arzt-, Betriebsstätten- und Praxisnetznummern | | |
| 064 | Format | 555555nff mit 555555= Pseudo-Arzt-nummer für Krankenhaus-ärzte im Rahmen der ASV-Abrechnung n = Ordnungsnummer ff = Fachgruppencode gemäß der jeweils gültigen Anlage 2 der Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nach § 75 Abs. 7 SGB V zur Vergabe der Arzt-, Betriebsstätten- und Praxisnetznummern | W | Pseudo-LANR für Krankenhaus-ärzte im Rahmen der ASV-Abrechnung (ASV-AV Anlage 3 Fachgruppencodierungen) Wertevorrat: n ::= 0 1 ... 9 |
| 106 | erlaubter Inhalt | 1, 2, 3 | F | |
| 108 | erlaubter Inhalt | 1, 2, 3, 4, 6 | F | |
| 109 | erlaubter Inhalt | V, Z, A, G | F | |
| 110 | erlaubter Inhalt | R, L, B | F | |
| 111 | erlaubter Inhalt | Z1, Z2, Z3, Z4 | F | Wegegeldzonen |
| 113 | erlaubter Inhalt | 0, 1, 2, 3 | F | |
| 116 | erlaubter Inhalt | 1, 3, 5 | F | |
| 129 | erlaubter Inhalt | 02-99 | F | |
| 131 | erlaubter Inhalt | 00, 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 14, 15 | F | Abrechnungsgebiet |
| 132 | erlaubter Inhalt | 01-99 | F | |
| 142 | erlaubter Inhalt | 1 | F | |
| 147 | erlaubter Inhalt | 0,1 | F | |
| 149 | erlaubter Inhalt | 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11,12 | F | Personenkreis / Untersuchungskategorie |

| ADT-REGELTABELLE | | | | |
|------------------|------------------|--|------------|--|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüfstatus | Erläuterung |
| 162 | erlaubter Inhalt | 01-03, 06-21, 24, 25, 27, 28, 31, 37-73, 78-81, 83, 85-88, 93-96, 98, 99 | F | UKV-/OKV-Kennungen in den Betriebsstättennummern + Knappschaft |
| 174 | erlaubter Inhalt | 00, 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09 | F | |
| 175 | erlaubter Inhalt | adt0, adt9, 0101, 0102, 0103, 0104 | F | |
| 176 | erlaubter Inhalt | 1, 2, 3, 4 | F | |
| 178 | erlaubter Inhalt | L, R | F | |
| 201 | Existenzprüfung | Kassendatei | I | Abrechnungs-VKNR vorhanden und 5-stellig |
| 202 | Existenzprüfung | Kassendatei | I | Krankenkassennummer (IK) vorhanden und 9-stellig |
| 203* | Existenzprüfung | GO-Stammdatei | - | |
| 204# | Existenzprüfung | Anbieterstammdatei | W | Prüfnummer existent und gültig |
| 205 | erlaubter Inhalt | 1, 2, 3, 4 | F | |
| 210 | Existenzprüfung | Kassendatei, wenn Inhalt von FK 4122 < 80 | W | Gebührenordnung nur dann prüfen, wenn kein Selektivvertrag vorliegt. |
| 212 | erlaubter Inhalt | ≠ 74799 | F | Der Kostenträger mit der VKNR 74799 darf in der Abrechnung nicht an die KVen übermittelt werden |
| 213# | Existenzprüfung | Anbieterstammdatei | F | Erweiterte Existenzprüfung: Falls Prüfnummer nicht existent in Anbieterstammdatei, dann gilt: (Angabe 1.Monat der Gültigkeit (/JJMM/)+ Gültigkeitsdauer in Monaten (/MM/) + 12 Monate) > = Angabe in Feld „Abrechnungsquartal“ (FK 9204) |
| 222 | Existenzprüfung | Datei HGNC-Schlüsseltabelle | F | HGNC-Gensymbol (Inhalt FK 5077) in Element /key/@DN |
| 223 | Existenzprüfung | OPS-Stammdatei | F | OP-Schlüssel (Inhalt FK 5035) in Element ../oprcode_liste/oprcode/@V |

| ADT-REGELTABELLE | | | | |
|------------------|-----------|--|------------|--|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüfstatus | Erläuterung |
| 304 | Kontext | Datum \leq Maschinendatum | F | Vermeidung von Fehleingaben |
| 307 | Kontext | Wenn FK 4109 und FK 3119 vorhanden sind und Inhalt von FK 4239 \neq 21, 27, 28, muss FK 3006 vorhanden sein. | W | |
| 308 | Kontext | Feldinhalt von FK 3006 \geq 5.2.0 | W | |
| 313 | Kontext | Geburtsdatum \leq Leistungsdatum | F | Vermeidung von Fehleingaben |
| 315 | Kontext | Falls FK 4110 vorhanden ist, dann gilt: Leistungsdatum (FK 5000) \leq Versicherungsschutz Ende (FK 4110) | W | Vermeidung von Fehleingaben |
| 319 | Kontext | Inhalt Feld 4218 darf nicht identisch sein mit Inhalt Feld 4217 | F | Vermeidung von Fehleingaben Erläuterung vgl. Kapitel 3.6.1 „Laborauftrag an Facharzt-Labor“ |
| 320 | Kontext | Wenn Feldinhalt von FK 8000 = 0102, dann gilt: FK 4220 muss nur dann vorhanden sein, wenn Feldinhalt von FK 4239 \neq 27, 28 | F | |
| 324 | Kontext | Der Inhalt des Feldes 5000 muss in dem umschriebenen Zeitraum liegen, welcher durch die Angabe des Quartals (4101) definiert ist | F | |
| 328 | Kontext | Wenn Feldinhalt von 8000 = 0102, dann muss entweder Feld 4218 oder Feld 4219 oder Feld 4226 vorhanden sein. (XOR) Es darf nur eins der Felder 4218, 4219 oder 4226 in einem Satz 0102 vorhanden sein. | F | |

| ADT-REGELTABELLE | | | | |
|------------------|-----------|--|------------|--|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüfstatus | Erläuterung |
| 331 | Kontext | Wenn Feldinhalt von 8000 = 0101, dann ist als Inhalt von FK 4239 00 erlaubt. | F | |
| 354 | Kontext | Wenn Feldinhalt von 4239 = 30, dann muss das Feld 4233 vorhanden sein | F | |
| 356 | Kontext | Wenn Inhalt von 8000 = 0102, dann sind als Inhalte von 4239 20, 21, 23, 24, 26, 27, 28 erlaubt | F | |
| 363 | Kontext | Der Inhalt des Feldes 5000 (Leistungstag) muss in dem Zeitraum liegen, welcher durch die Angabe in Feld 4125 (Gültigkeitszeitraum von ... bis ...) definiert ist | F | Vermeidung von Fehleingaben |
| 404 | Kontext | Wenn Feldinhalt von FK 4239 = 27, 28, dann muss das Feld 4221 vorhanden sein. Feld 4221 darf nicht vorhanden sein, wenn Feldinhalt von FK 4239 \neq 27, 28. | F | |
| 405 | Kontext | Wenn der Feldinhalt von FK 4239 = 27 oder FK 4239 = 28 ist, dann muss das Feld 4102 vorhanden sein | F | |
| 406 | Kontext | Wenn FK 4102 vorhanden ist, dann gilt: Ausstellungsdatum (FK 4102) \leq Erstellungsdatum (FK 9103, SA „con0“) | F | Ausstellungsdatum ist älter oder gleich dem Erstellungsdatum Korrekt: 20190201 (01.02.2019) \leq 20190202 (02.02.2019) Korrekt: 20190201 \leq 20190201 Inkorrekt: 20190203 > 20190202 |
| 426 | Kontext | Wenn Inhalt von 8000 = 0103, dann sind als Inhalte von 4239 30, 31, 32 erlaubt | F | |
| 427 | Kontext | Wenn Inhalt von 8000 = 0104, dann sind als Inhalte | F | |

| ADT-REGELTABELLE | | | | |
|------------------|-----------|---|------------|-------------|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüfstatus | Erläuterung |
| | | von 4239 41, 42, 43, 44, 45, 46 erlaubt | | |
| 431 | Kontext | Nur wenn FK 4239 = 27, kann entweder FK 4217 oder FK 4225 vorhanden sein. | F | |
| 432 | Kontext | Nur wenn FK 4239 = 27 oder 28, darf FK 4229 vorhanden sein | F | |
| 478 | Kontext | Wenn FK 3112 vorhanden ist, dann gilt: Wenn Inhalt von 4106 = 00 und ist kein Einlesedatum (FK 4109) vorhanden, dann muss die PLZ in FK 3112 in der SDPLZ vorhanden sein. | F | |
| 479 | Kontext | Das Feld 3112 und/oder 3121 muss (je Satz 0101 – 0104) vorhanden sein. Ausnahmen: Nur wenn FK 3114 vorhanden und der Feldinhalt ungleich „D“ ist, dann gilt: Ist ein Einlesedatum (FK 4109) vorhanden, dann muss die FK 3112 nicht vorhanden sein. Nur wenn FK 3124 vorhanden und der Feldinhalt ungleich „D“ ist, dann gilt: Ist ein Einlesedatum (FK 4109) vorhanden, dann muss die FK 3121 nicht vorhanden sein. | F | |
| 480 | Kontext | Der Inhalt des Feldes 4109 (Einlesedatum) muss in dem Zeitraum liegen, welcher durch die Angabe in Feld 4101 (Quartal) definiert ist. | W | |

| ADT-REGELTABELLE | | | | |
|------------------|-----------|---|------------|-------------|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüfstatus | Erläuterung |
| 486 | Kontext | Mindestens eines der Felder 6001 oder 3673 muss vorhanden sein. | F | |
| 489 | Kontext | <p>Wenn zu dem ICD-Code (FK 6001/3673) in der SDICD die Elemente „untere_altersgrenze“ und/oder „obere_altersgrenze“ existieren, dann muss das aus dem Geburtsdatum FK 3103 berechnete Alter^{*)} oberhalb der „unteren_altersgrenze“ und unterhalb der „obere_altersgrenze“ liegen.</p> <p>Der Inhalt von Element „altersbezug_fehlerart“ ist „m“.</p> <p>^{*)} das Höchstalter wird prüfmoduleseitig zu Quartalsbeginn und Mindestalter zu Quartalsende berechnet</p> | W | SDICD |
| 490 | Kontext | Wenn zu dem ICD-Code (FK 6001/3673) in der SDICD das Element „krankheit_in_mitteuropa_sehr_selten“ mit Inhalt V=“j“ existiert, dann Warnhinweis „Bitte Kodierung überprüfen: Diagnosen dieses Kodes sind in Mitteleuropa sehr selten.“ | W | SDICD |
| 491 | Kontext | Wenn zu dem ICD-Code (FK 6001 / 3673) in der SDICD das Element „geschlechtsbezug“ existiert und der Inhalt von „geschlechtsbezug_fehlerart“ mit V=“m“ definiert ist und diese Bedingung nicht mit dem Geschlecht des Patienten (FK 3110) übereinstimmt, muss FK 6008 bzw. 3677 vorhanden sein | W | SDICD |

| ADT-REGELTABELLE | | | | |
|------------------|------------------|--|------------|---|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüfstatus | Erläuterung |
| 492 | Kontext | Wenn zu einer Diagnose (FK 6001 /3673) in der SDICD das Element „schlüsselnummer_mit_inhalt_belegt“ mit Inhalt „n“ existiert, darf diese nicht übertragen werden | F | SDICD |
| 496 | Kontext | Wenn Feldinhalt von 4121 = 3, dann gilt für den Inhalt des Feldes 5001 Regel 035. | F | |
| 497 | Kontext | Wenn Feldinhalt von 4121 = 0 oder 1 oder 2, dann gilt für den Inhalt des Feldes 5001 die Regel 042. | F | |
| 521 | erlaubter Inhalt | N | F | |
| 528 | erlaubter Inhalt | 1, 2, 3, 4, 5, 6 | F | |
| 531 | erlaubter Inhalt | 00, 01, 02, 03, 17, 20, 38, 46, (47), (48), (49), (50), 51, 52, (55), (60), (61), (62), 71, 72, 73, 78, 83, 88, 93, 98 | F | WOP () fusioniert, teilweise aber noch in Gebrauch (bspw. KVK-WOP) |
| 532 | erlaubter Inhalt | 01-03, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 27, 28, 31, 37, 39-45, 47-51, 55, 60-70, 72, 73, 78-81, 83, 85-87, 93-96, 99 | F | Empfänger der Abrechnung: UKV-OKV-Kennungen zulässiger Abrechnungsempfänger + Kennung für Knappschaft |
| 533 | erlaubter Inhalt | M, W, U, X, D | F | |
| 534 | erlaubter Inhalt | 00, 04, 06, 07, 08, 09 | F | |
| 535 | erlaubter Inhalt | 002-999 | F | Multiplikator/Anzahl |
| 536 | erlaubter Inhalt | 00, 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58 | F | |
| 537 | erlaubter Inhalt | ≠ T555558879 | F | |
| 701 | Kontext | Wenn FK 4121 ≠ 3: | W | |

| ADT-REGELTABELLE | | | | |
|------------------|-----------|---|------------|-------------|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüfstatus | Erläuterung |
| | | Wenn zu der Ziffer unter FK 5001 gemäß SDEBM die Zusatzangabe "5034" definiert ist, muss FK 5034 vorhanden sein. | | |
| 702 | Kontext | <p>Wenn FK 4121 ≠ 3:</p> <p>Wenn für die GOP in Feld FK 5001 in der EBM-Stammdatei ausschließlich das XML-Element <code>../gnr_zusatzangabe/@V="5035"</code> bzw. <code>../gnr_zusatzangabe/@V="5036"</code> innerhalb einer GNR-Zusatzangabenliste vorhanden ist, muss mindestens ein Feld FK 5035 bzw. ein Feld FK 5036 vorhanden sein.</p> <p>Wenn für die GOP in Feld FK 5001 in der EBM-Stammdatei die XML-Elemente <code>../gnr_zusatzangabe/@V="5035"</code> und <code>../gnr_zusatzangabe/@V="5036"</code> innerhalb einer GNR-Zusatzangabenliste vorhanden sind, muss mindestens entweder ein Feld FK 5035 oder ein Feld FK 5036 vorhanden sein.</p> | W | |
| 703 | Kontext | <p>Wenn FK 4121 ≠ 3:</p> <p>Wenn für die GOP in Feld FK 5001 gemäß Regel 702 mindestens ein Feld FK 5035 vorhanden sein muss und min. das XML-Element <code>../begrundungen_liste/ops_liste/</code> vorhanden ist, dann sollte mindestens ein Inhalt des Feldes FK 5035 einem Inhalt des Attributs <code>/@V</code> des XML-Elements <code>../begrunden-</code></p> | W | |

| ADT-REGELTABELLE | | | | |
|------------------|-----------|---|------------|---|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüfstatus | Erläuterung |
| | | dun- gen_liste/ops_liste/kate- gorie/ops entsprechen. | | |
| 704 | Kontext | Wenn FK 4121 ≠ 3: Wenn für die GOP in Feld FK 5001 gemäß Regel 702 mindestens ein Feld FK 5036 vorhanden sein muss und min. das XML- Element ../begruendun- gen_liste/gnr_liste/ vor- handen ist, dann sollte mindestens ein Inhalt des Feldes FK 5036 einem In- halt des Attributs /@V des XML-Elements ../begruen- dun- gen_liste/gnr_liste/gnr entsprechen. | W | |
| 705 | Kontext | Wenn FK 4121 ≠ 3: Wenn der Inhalt von FK 5035 gemäß SDOPS- Stammdatei mit "kzseite=J" definiert ist, muss zu dieser FK 5035 ein Feld FK 5041 existie- ren. | W | |
| 706 | Kontext | Wenn der Wert der FK 4101 < „12026“ ist, dann ist der erlaubte Wertebere- ich der FK 5041 gleich Regel 110. Wenn der Wert der FK 4101 ≥ „12026“ ist, dann ist der erlaubte Wertebere- ich der FK 5041 gleich Regel 178. | F | Für Behandlungsfälle bis ein- schließlich Q4/2025 kann der Wertebereich der Seitenlokali- sation von OPS-Kodes L, R und B sein. Für Behandlungsfälle ab Q1/2026 kann der Wertebere- ich der Seitenlokalisierung von OPS-Kodes L und R sein. |
| 707 | Kontext | Wenn FK 5042 existiert, darf keine FK 5005 vor- handen sein | W | Kein Multiplikator zulässig |
| 710 | Kontext | Inhalt von FK 5012 ≤ 999999 | W | Prüfung auf realistische Sach- kosten |

| ADT-REGELTABELLE | | | | |
|------------------|-----------|---|------------|---|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüfstatus | Erläuterung |
| 715 | Kontext | Wenn Inhalt von 4239 ≠ 28: Der Wert in FK 5099 muss mit einem der Werte aus FK 0212 (SA „besa“) übereinstimmen, sofern der Wert in FK 5099 ungleich „999999900“ (Inhalt von FK 4101 = FK 9204 (adt0)) | F | Prüfung gegen Besa-Satz bei aktuellen Quartalsfällen (analog Regel 716) |
| 716 | Kontext | Wenn Inhalt von 4239 ≠ 28: Der Wert in FK 5098 muss mit einem der Werte aus FK 0201 (SA „besa“) übereinstimmen, sofern kein Vorquartalsfall vorliegt (Inhalt von FK 4101 = FK 9204 (adt0)). | F | Prüfung gegen Besa-Satz bei aktuellen Quartalsfällen |
| 720 | Kontext | Wenn FK 4239 = 28 und wenn Feld 4218 vorhanden ist, dann müssen die Inhalte von FK 4218 und 5098 identisch sein. | F | Bundesmantelvertragliche Regelung: Einweisender Arzt ist auch „durchführender“ Arzt |
| 721 | Kontext | Wenn FK 4239 = 28 und wenn Feld 4242 vorhanden ist, dann müssen die Inhalte von FK 4242 und 5099 identisch sein. | F | Bundesmantelvertragliche Regelung: Einweisender Arzt ist auch „durchführender“ Arzt |
| 723 | Kontext | Wenn Inhalt von 4239 = 28: Der Wert in FK 5099 muss mit einem der Werte aus FK 0212 (SA „besa“) übereinstimmen, sofern der Wert in FK 5099 ungleich „999999900“ | W | |
| 724 | Kontext | Wenn Inhalt von 4239 = 28: Der Wert in FK 5098 muss mit einem der Werte aus FK 0201 (SA „besa“) übereinstimmen, sofern kein Vorquartalsfall vorliegt (Inhalt von FK 4101 = FK 9204 (adt0)). | W | |

| ADT-REGELTABELLE | | | | |
|------------------|-----------|---|---------------------|--|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüfstatus | Erläuterung |
| 725 | Kontext | Wenn Inhalt von FK 4239 = 28, dann gilt für den Inhalt des Feldes 5099 die Formatregel 056. Wenn Inhalt von FK 4239 ≠ 28, dann gilt für den Inhalt des Feldes 5099 die Formatregel 050. | siehe Regel 050 056 | Berücksichtigt Erfassungsfehler bei SUG 28, wenn aus Überweiser-LANR stammend |
| 728 | Kontext | Der Inhalt von FK 6001/3673 muss als Element „ <i>icd_code</i> “ und dem Kindelement „ <i>abrechenbar</i> “ mit dem Inhalt V=„j“ in der SDICD vorhanden sein. | F | SDICD |
| 729 | Kontext | Wenn zu einer Diagnose (FK 6001 /3673) das Element „ <i>notationskennzeichen</i> “ (SDICD) mit Inhalt „*“ oder „!“ existiert (=Sekundär-code), muss mind. ein ICD-Code FK 6001/3673 ohne „ <i>notationskennzeichen</i> “ (SDICD) oder wenn vorhanden, mit Inhalt „+“ (=Primär-code) vorhanden sein. | F | SDICD |
| 734 | Kontext | Wenn FK 8000 mit Inhalt 0101, 0102, 0103, 0104 und der Kostenträger der KT-Gruppe 75 entspricht (Element /kostentraegergruppe (kts)), dann muss der Inhalt des Feldes 4124 dem Format „TTMMJJannnn“ entsprechen. | W | Plausibilitätsprüfung der Personenkennziffer bei dem bundesweiten SKT Bundeswehr |
| 738 | Kontext | Der Inhalt von FK 9261 muss ≤ dem Inhalt von FK 9260 sein. | F | |
| 744 | Kontext | Wenn Feldinhalt von 4239 = 21, dann muss das Feld 4205 vorhanden sein. | F | |
| 746 | Kontext | Wenn Feldinhalt von 4239 = 31, dann muss das Feld | F | |

| ADT-REGELTABELLE | | | | |
|------------------|-----------|--|------------|---|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüfstatus | Erläuterung |
| | | 4218 und mindestens eines der Felder 4205, 4207 oder 4208 vorhanden sein. | | |
| 749 | Kontext | <p>Wenn der Inhalt des Feldes 5001 dem Inhalt des Attributs <i>/@gop</i> eines Elements <i>/key</i> der Schlüsseltabelle S_NVV_RV_Zertifikat entspricht und der Inhalt des Feldes 9204 (adt0) innerhalb von <i>/key/@gueltigkeit</i> liegt, dann gilt:</p> <p>Es muss mindestens ein Feld 0304 (SA „rvsa“) mit dem Inhalt aus Attribut <i>/@V</i> des jeweiligen Elements <i>/key</i> mit Feld 0305 = „1“ oder „2“ vorhanden sein.</p> | W | Plausibilitätsprüfung gegen RVSA-Satz unter Verwendung der Schlüsseltabelle S_NVV_RV_Zertifikat (OID 1.2.276.0.76.3.1.1.5.2.22) |
| 754 | Kontext | Wenn Feldinhalt von 4239 = 28, dann muss Inhalt von 4221 ungleich 3 sein. | F | |
| 755 | Kontext | Wenn Feldinhalt von 4239 = 27, dann muss das Feld 4205 vorhanden sein. | F | |
| 756 | Kontext | <p>Wenn Feldinhalt von 4239 = 28, dann kann das Feld 4209 vorhanden sein.</p> <p>Ansonsten darf es nicht vorhanden sein.</p> | W | |
| 761 | Kontext | Wenn zu dem ICD-Code (FK 6001/3673) in der SDICD die Elemente „untere_altersgrenze“ und/oder „obere_altersgrenze“ existieren, dann muss das aus dem Geburtsdatum FK 3103 berechnete Alter*) oberhalb der „unteren_altersgrenze“ und unterhalb der „obere_altersgrenze“ liegen. | W | SDICD |

| ADT-REGELTABELLE | | | | |
|------------------|-----------|--|------------|--|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüfstatus | Erläuterung |
| | | Der Inhalt von Element „altersbezug_fehlerart“ ist „k“. *) das Höchstalter wird prüfmoduleseitig zu Quartalsbeginn und Mindestalter zu Quartalsende berechnet | | |
| 762 | Kontext | Der (Ersatz-)wert „888888800“ ist obsolet und als Feldinhalt von FK 0212, 4241, 4242, 5099 und 4299 unzulässig. | F | |
| 763 | Kontext | Der, aus dem Inhalt der Stellen 1-2 der FK 0201 abgeleitete, KV-Bereich darf nicht dem Inhalt des Attributs@V des Elements /kostentraeger/unz_kv_geltungsbereich_liste/unz_kv_geltungsbereich der Kostenträgerstammdatei (SDKT) entsprechen. | W | Prüfung gegen Kostenträger-Stammdatei (vgl. Anforderungskatalog KVDt, P2-265) SDKT |
| 770 | Kontext | Wenn Feldinhalt von 5001 = 11511[G-alpha], 11512[G-alpha], 11516[G-alpha], 11517[G-alpha], 11518[G-alpha] oder 11521[G-alpha], dann müssen die Felder 5077 und 5079 genau einmal vorhanden sein. | W | G-alpha ::= A B ... Z [] - optional Dokumentationspflicht besteht auch bei den genannten GOPen mit Buchstabensuffix |
| 774 | Kontext | Wenn der Inhalt des Feldes 3006 > = 5.2.0, dann muss das Feld 3116 vorhanden sein. | F | |
| 775 | Kontext | Wenn FK 4109 und FK 3006 vorhanden sind, dann muss das Feld 4133 vorhanden sein. | F | |
| 776 | Kontext | Falls FK 4109 vorhanden ist und der Inhalt der Stellen 3 - 5 des Feldes 4104 < | 776 | Kontext |

| ADT-REGELTABELLE | | | | |
|------------------|-----------|--|------------|--|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüfstatus | Erläuterung |
| | | 800, dann muss das Feld 3119 vorhanden sein. Falls FK 4109 vorhanden ist und der Inhalt der Stellen 3 - 5 des Feldes 4104 ≥ 800 , dann muss entweder das Feld 3105 oder 3119 vorhanden sein. | | |
| 777 | Kontext | Falls FK 4109 vorhanden ist und Feldinhalt von FK 4239 $\neq 21, 27, 28$, muss das Feld 4134 vorhanden sein. | F | Der Kostenträgername muss beim Einlesen einer Versicherungskarte immer - unabhängig von der Scheinuntergruppe - übertragen werden. |
| 778 | Kontext | Wenn Feldinhalt von FK 4131 = "07" oder "08", dann muss Feldinhalt von FK 4106 = "01" oder „09“ sein. | F | |
| 779 | Kontext | Wenn Feldinhalt von FK 4131 = "06", dann muss Feldinhalt von FK 4106 = "02" oder „09“ sein. | F | |
| 780 | Kontext | Wenn Feldinhalt von FK 4131 = "04", dann muss Feldinhalt von FK 4106 = "00" oder „09“ sein. | F | |
| 783 | Kontext | Wenn FK 3121 vorhanden ist, dann gilt: Wenn Inhalt von FK 4106 = 00 <u>und</u> ist kein Einlesedatum (FK 4109) vorhanden, dann muss die PLZ in FK 3121 in der SDPLZ vorhanden sein. | F | |
| 784 | Kontext | Wenn FK 4109 und FK 3006 vorhanden sind, muss das Feld 3114 und/oder Feld 3124 vorhanden sein. | F | |
| 789 | Kontext | Wenn Feld 5100 vorhanden ist, dann gilt: Der Wert in FK 5100 muss mit einem der Werte aus | W | Prüfung gegen Besa-Satz bei aktuellen Quartalsfällen |

| ADT-REGELTABELLE | | | | |
|------------------|-----------|---|-----------------|---|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüfstatus | Erläuterung |
| | | FK 0222 (SA „besa“) übereinstimmen, sofern kein Vorquartalsfall vorliegt (Inhalt von FK 4101 = FK 9204 (adt0)) | | |
| 790 | Kontext | Wenn FK 4109 vorhanden ist und FK 3006 nicht vorhanden, dann muss der Inhalt der Stellen 3 - 5 der FK 4104 >= 800 sein. | F | KVK ab 01.01.2015 nur zulässig bei „originären“ SKT |
| 813 | Kontext | Wenn der Inhalt des Feldes 8000 = adt0 ist, dann muss der Inhalt des Feldes 9212 der aktuellen Versionsangabe entsprechen. | W | |
| 816 | Kontext | Wenn Feldinhalt von 5001 = 11233[G-alpha], dann muss das Feld 5079 vorhanden sein. Zusätzlich gilt: Die Felder 5077 und 5078 dürfen <u>nicht</u> vorhanden sein. | W | G-alpha ::= A B ... Z [] - optional Dokumentationspflicht besteht auch bei der genannten GOP mit Buchstabensuffix |
| 817 | Kontext | Wenn zu einem ICD-Code (Feldinhalt FK 6001 bzw. 3673) in der SDICD das Element „geschlechtsbezug“ existiert und der Inhalt von Element „geschlechtsbezug_fehlerart“ = „k“ ist und kein Feld 6008 / 3677 vorhanden ist, dann muss das Geschlecht in FK 3110 (sofern 3110 ≠ U, X, D) zu der Angabe unter Element „geschlechtsbezug“ (SDICD) passen. | W | Stimmt das Geschlecht des Patienten nicht mit der Angabe im Element „geschlechtsbezug“ überein, ist vom PVS darauf hinzuweisen (vgl. KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_ICD-10, P10-470) SDICD |
| 818 | Kontext | Wenn Feldinhalt von FK 4131 = "09", dann soll Feldinhalt von FK 4106 = "00" oder „09“ sein. | W | |
| 820 | Kontext | Wenn der Inhalt des Feldes 8000 = 0102 und | siehe Regel 049 | (N)BSNR des Erstveranlassers |

| ADT-REGELTABELLE | | | | |
|------------------|-----------|--|---------------------------|---|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüfstatus | Erläuterung |
| | | wenn Feld 4217 vorhanden ist und der Inhalt der Stellen 1-2 des Feldes 4217 = 35, dann gilt für den Inhalt des Feldes 4217 die Formatregel 061. Wenn Inhalt des Feldes 8000 = 0102 und wenn Feld 4217 vorhanden ist und der Inhalt der Stellen 1-2 des Feldes 4217 \neq 35, dann gilt für den Inhalt des Feldes 4217 die Formatregel 049. | 061 | |
| 821 | Kontext | Wenn der Inhalt des Feldes 8000 = 0102 und wenn Feld 4218 vorhanden ist und der Inhalt der Stellen 1-2 des Feldes 4218 = 35, dann gilt für den Inhalt des Feldes 4218 die Formatregel 061. Wenn Inhalt des Feldes 8000 = 0102 und wenn Feld 4218 vorhanden ist und der Inhalt der Stellen 1-2 des Feldes 4218 \neq 35 und \neq 77, dann gilt für den Inhalt des Feldes 4218 die Formatregel 049. Wenn Inhalt des Feldes 8000 = 0102 und wenn Feld 4218 vorhanden ist und der Inhalt der Stellen 1-2 des Feldes 4218 = 77, dann gilt für den Inhalt des Feldes 4218 gleich 777777700. | siehe Regel 049 061 | (N)BSNR des Überweisers |
| 822 | Kontext | Wenn Inhalt des Feldes 8000 = 0103 und wenn Feld 4218 vorhanden ist, dann gilt für den Inhalt des Feldes 4218 die Formatregel 049. | siehe Regel 049 | (N)BSNR des Überweisers |
| 823 | Kontext | Wenn der Inhalt der Stellen 1-2 des Feldes 5098 = | siehe Regel 049 061 | (N)BSNR des Ortes der Leistungserbringung |

| ADT-REGELTABELLE | | | | |
|------------------|-----------|---|------------|---|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüfstatus | Erläuterung |
| | | <p>35, dann gilt für den Inhalt des Feldes 5098 die Formatregel 061.</p> <p>Wenn der Inhalt der Stellen 1-2 des Feldes 5098 = 74, dann gilt für den Inhalt des Feldes 5098 die Formatregel 062.</p> <p>Wenn der Inhalt der Stellen 1-2 des Feldes 5098 ≠ 35 und ≠ 74, dann gilt für den Inhalt des Feldes 5098 die Formatregel 049.</p> | 062 | |
| 827 | Kontext | Falls Feld 4109 vorhanden ist und Feld 4131 = 00, dann muss der Feldinhalt von Feld 4106 = 00 oder 09 sein. | W | |
| 828 | Kontext | Wenn Feldinhalt des Feldes 5001 = 11302[G-alpha], 11303[G-alpha] oder 19402[G-alpha], dann muss mindestens ein Feld 6001 mit einem Inhalt ungleich „Z01.7“ vorhanden sein und die Felder 5077 und 5079 dürfen nicht übertragen werden. | W | <p>G-alpha ::= A B ... Z</p> <p>[] - optional</p> <p>Dokumentationspflicht besteht auch bei der genannten GOP mit Buchstabensuffix</p> |
| 829 | Kontext | Wenn Feldinhalt von Feld 5001 = 19421[G-alpha], 19451[G-alpha] oder 19452[G-alpha], dann muss das Feld 5077 genau einmal je Feld 5001 vorhanden sein und es muss mindestens ein Feld 6001 mit einem Inhalt ungleich „Z01.7“ vorhanden sein. | W | <p>G-alpha ::= A B ... Z</p> <p>[] - optional</p> <p>Dokumentationspflicht besteht auch bei der genannten GOP mit Buchstabensuffix</p> |
| 830 | Kontext | Wenn Feldinhalt von Feld 5001 = 19424[G-alpha], 19453[G-alpha], oder 19456[G-alpha], dann muss das Feld 5077 mindestens einmal je Feld 5001 vorhanden sein und es muss mindestens ein | W | <p>G-alpha ::= A B ... Z</p> <p>[] - optional</p> <p>Dokumentationspflicht besteht auch bei der genannten GOP mit Buchstabensuffix</p> |

| ADT-REGELTABELLE | | | | |
|------------------|-----------|---|------------|--|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüfstatus | Erläuterung |
| | | Feld 6001 mit einem Inhalt ungleich „Z01.7“ vorhanden sein. | | |
| 834 | Kontext | Wenn der Feldinhalt des Feldes 5001 = 11522[G-alpha] oder 11513[G-alpha], müssen die Felder FK 5077 und FK 5079 mindestens einmal je Feld 5001 vorhanden sein. | W | G-alpha ::= A B ... Z [] - optional Dokumentationspflicht besteht auch bei der genannten GOP mit Buchstabensuffix |
| 837 | Kontext | Wenn der Inhalt des Feldes 8000 = 0101, 0102 oder 0104, dann gilt: Es muss entweder das Feld 5099 oder das Feld 5101 vorhanden sein. | F | |
| 838 | Kontext | Wenn Feld 4239 = 28 und wenn Feld 4226 vorhanden ist, dann müssen die Inhalte der Felder 4226 und 5100 identisch sein. | I | „Einweisender Arzt“ ist auch „durchführender“ Arzt |
| 839 | Kontext | Wenn Feld 5101 vorhanden ist, dann gilt: der Wert in Feld 5101 muss mit einem der Werte aus Feld 0223 (SA „besa“) übereinstimmen, sofern kein Vorquartalsfall vorliegt (Inhalt von Feld 4101 = Feld 9204 (adt0)). | I | Prüfung gegen besa-Satz bei aktuellen Quartalsfällen |
| 840 | Kontext | Wenn das Feld 9102 = „93“ oder „94“ oder „95“ oder „96“ ist, dann muss der Feldinhalt des Feldes 0132 dem regulären Ausdruck „(.{1,23}) (.{1,23}) ([0-9][0-9][0-9][0-9])?([a-kux][a-z][1-9])*([a-kux][A-Z][1-9])*)“ entsprechen | W | 1-23: Versionsnummer 24: fixes Trennzeichen „ “ ⁹ 25-60: sonstige Informationen |

⁹ „|“ = Senkrechter Strich, im Programmiererjargon „Pipe“ genannt. Auf PCs mit dem Betriebssystem Windows wird er über die Tastenkombination „Alt Gr“ und „<“ erzeugt.

| ADT-REGELTABELLE | | | | |
|------------------|-----------|--|------------|--|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüfstatus | Erläuterung |
| 843 | Kontext | Wenn Feldinhalt des Feldes 5001 = 32901[G-alpha], 32902[G-alpha], 32904[G-alpha], 32906[G-alpha], 32908[G-alpha], 32910[G-alpha] oder 32911[G-alpha], dann muss mindestens ein Feld 6001 mit einem Inhalt ungleich „Z01.7“ vorhanden sein und die Felder 5077 und 5079 dürfen nicht übertragen werden. | W | G-alpha ::= A B ... Z [] - optional Dokumentationspflicht besteht auch bei der genannten GOP mit Buchstabensuffix |
| 844 | Kontext | Wenn ein Feld 4225 vorhanden ist, dann muss entweder ein Feld 4241 oder ein Feld 4248 vorhanden sein. | W | |
| 845 | Kontext | Wenn Feldinhalt von 4239 ≠ 28 und wenn ein Feld 4226 vorhanden ist, dann muss entweder ein Feld 4242 oder ein Feld 4249 vorhanden sein. Wenn Feldinhalt von 4239 = 28 und wenn ein Feld 4226 vorhanden ist, dann muss ein Feld 4242 vorhanden sein. Das Feld 4249 darf nicht vorhanden sein. | W | vgl. Erläuterung Kapitel 3.6.2 |
| 847 | Kontext | Wenn Feldinhalt von Feld 5001 = 19421[G-alpha], 19451[G-alpha] oder 19452[G-alpha], dann sollte das Feld 5079 genau einmal je Feld 5001 vorhanden sein. | I | G-alpha ::= A B ... Z [] - optional Dokumentationspflicht besteht auch bei der genannten GOP mit Buchstabensuffix |
| 848 | Kontext | Wenn Feldinhalt von Feld 5001 = 19424[G-alpha], 19453[G-alpha] oder 19456[G-alpha], dann sollte das Feld 5079 mindestens einmal je Feld 5001 vorhanden sein. | I | G-alpha ::= A B ... Z [] - optional Dokumentationspflicht besteht auch bei der genannten GOP mit Buchstabensuffix |

| ADT-REGELTABELLE | | | | |
|------------------|-----------|--|------------|---|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüfstatus | Erläuterung |
| 850 | Kontext | Die Felder 4252 und 4253 dürfen nur gemeinsam übertragen werden. | F | |
| 851 | Kontext | Die Felder 4255 und 4256 dürfen nur gemeinsam übertragen werden. | F | |
| 852 | Kontext | Wenn das Feld 4255 befüllt ist, muss auch das Feld 4252 befüllt sein. | F | |
| 853 | Kontext | Im Feld 4253 dürfen GNR nicht mehrfach übertragen werden. Im Feld 4256 dürfen GNR nicht mehrfach übertragen werden. | F | <p>Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Übertragung der Ziffer 35401 in der FK 4253 und die erneute Übertragung der Ziffer 35401 in der FK 4256 ist <u>zulässig</u>. - Die Übertragung der Ziffer 35401 in der FK 4253 und 35401<u>B</u> in der FK 4256 ist <u>zulässig</u>. - Die Übertragung der Ziffer 35401 in der FK 4253 und die erneute Übertragung der Ziffer 35401 in der FK 4253 ist <u>nicht zulässig</u>. - Die Übertragung der Ziffer 35401 in der FK 4256 und die Übertragung der Ziffer 35401<u>B</u> in der FK 4256 ist <u>zulässig</u>. |
| 854 | Kontext | Wenn Feldinhalt des Feldes 5001 = 32915[G-alpha], 32916[G-alpha], 32917[G-alpha] oder 32918[G-alpha], dann muss mindestens ein Feld 6001 mit einem Inhalt ungleich „Z01.7“ vorhanden sein und die Felder 5077 und 5079 dürfen nicht übertragen werden. | W | <p>G-alpha ::= A B ... Z [] - optional Dokumentationspflicht besteht auch bei der genannten GOP mit Buchstabensuffix</p> |
| 856 | Kontext | Wenn der Feldinhalt von FK 6001 = „Z01.7“, dann | W | |

| ADT-REGELTABELLE | | | | |
|------------------|-----------|---|------------|-------------|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüfstatus | Erläuterung |
| | | muss der Feldinhalt von FK 6003 = „G“ sein. | | |
| 859 | Kontext | Wenn der Inhalt des Feldes 8000 = 0101, 0102 oder 0104, dann gilt: Es muss entweder das Feld FK 5098 oder das Feld FK 5102 vorhanden sein. | F | |
| 860 | Kontext | Der Inhalt des Feldes 3673 darf nicht „Z01.7“ sein. | W | |
| 864 | Kontext | Der Inhalt des Feldes 3010 muss in dem umschriebenen Zeitraum liegen, welcher durch die Angabe des Quartals (4101) definiert ist | W | |
| 868 | Kontext | Wenn für die GOP in Feld 5001 in der EBM-Stammdatei das XML-Element ../gnr_zusatzangaben/gnr_zusatzangaben_liste/gnr_zusatzangabe/@V=“5010“ vorhanden ist, dann muss das Feld 5010 einmal je Feld 5001 vorhanden sein. | W | |
| 869 | Kontext | Sofern kein Vorquartalsfall vorliegt (Inhalt von FK 4101 = FK 9204 (adt0)) gilt: Wenn in einem Datensatz die FK 3010 vorhanden ist, dann muss für min. eine der unter FK 5098 angegebenen (N)BSNR in der SA „besa“ zu dieser (N)BSNR (FK 5098 gleich FK 0201) das Feld 0224 (Produkttypversion des Konnektors) vorhanden sein. | W | |
| 870 | Kontext | Wenn in einem Datensatz die FK 4103 vorhanden ist und den Wert 3 besitzt, | F | |

| ADT-REGELTABELLE | | | | |
|------------------|-----------|--|------------|--|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüfstatus | Erläuterung |
| | | muss der Inhalt des Feldes 8000 = 0102 sein. | | |
| 876 | Kontext | Wenn die FK 3010 vorhanden ist, dann muss auch die FK 4109 vorhanden sein. | W | |
| 877 | Kontext | Wenn der Feldinhalt von FK 4103 = 3, dann muss die FK 4115 vorhanden sein. | W | Bei Hausarzt-Vermittlungsfällen ist der Tag der durch den Hausarzt festgestellten Behandlungsnotwendigkeit anzugeben. |
| 886 | Kontext | Das Datum in FK 4115 darf nicht mehr als 60 Tage vor dem Datum in FK 5000 liegen. Hinweis: Wenn in der betroffenen Satzart mehr als eine FK 5000 enthalten ist, dann erfolgt die Prüfung gegen den ältesten Feldinhalt der FK 5000. | W | Der Anwender soll einen Hinweis erhalten, dass für den Tag der Terminvermittlung ein relatives altes Datum eingegeben wurde. |
| 887 | Kontext | Das Datum im Feld FK 4115 darf nicht größer als das Systemdatum sein. | W | |
| 888 | Kontext | Wenn FK 4121 ≠ 3: Wenn für die GOP in Feld FK 5001 in der EBM-Stammdatei das XML-Element ../gnr_zusatzangabe/@V="5050" vorhanden ist, muss das Feld FK 5050 vorhanden sein. | W | |
| 889 | Kontext | Wenn FK 4121 ≠ 3: Wenn für die GOP in Feld FK 5001 in der EBM-Stammdatei das XML-Element ../gnr_zusatzangabe/@V="5051" vorhanden ist, muss das Feld FK 5051 vorhanden sein. | W | |
| 890 | Kontext | Wenn FK 4121 ≠ 3: Wenn für die GOP in Feld FK 5001 in der EBM- | W | |

| ADT-REGELTABELLE | | | | |
|------------------|-----------|---|------------|---|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüfstatus | Erläuterung |
| | | Stammdatei das XML-Element ../gnr_zusatzangabe/@V="5052" vorhanden ist, muss das Feld FK 5052 vorhanden sein. | | |
| 891 | Kontext | Wenn der Inhalt des Feldes 5077 = "999999", dann muss mindestens ein Feld 5078 vorhanden sein. | W | |
| 892 | Kontext | Wenn für die GOP in Feld FK 5001 in der EBM-Stammdatei das XML-Element ../gnr_zusatzangabe/@V="5077" vorhanden ist, muss das Feld FK 5077 mindestens einmal vorhanden sein. | W | |
| 893 | Kontext | Wenn der Inhalt des Feldes 5077 ungleich "999999", dann darf das Feld 5078 nicht vorhanden sein. | W | |
| 894 | Kontext | Wenn die FK 5050 und die FK 5005 vorhanden sind, dann muss die Anzahl der vorhandenen FK 5050 gleich dem Wert der FK 5005 entsprechen. | W | <p>Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die FK 5050 ist einmal vorhanden und die FK 5005 ist nicht vorhanden. - Die FK 5050 ist zweimal vorhanden und die FK 5005 ist vorhanden, dann muss die FK 5005 den Wert 002 besitzen. - Die FK 5050 ist zweimal vorhanden und die FK 5005 ist nicht vorhanden. <p>Hinweis: Die FK 5005 kann nur mit einem Wert mindestens 002 vorkommen.</p> |
| 895 | Kontext | Wenn die FK 4112 vorhanden ist, dann dürfen die FK 4109 und FK 3010 und FK 4108 und FK 3006 nicht vorhanden sein. | W | |
| 897 | Kontext | Wenn die FK 4235 vorhanden ist, dann sollte auch | W | |

| ADT-REGELTABELLE | | | | |
|------------------|--------------------|---|------------|---------------------------------|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüfstatus | Erläuterung |
| | | die FK 4252 und FK 4253 vorhanden sein | | |
| 999* | besondere Hinweise | wird von KV überlesen, kann in jeder Satzart mehrfach vorkommen | | Für Praxiscomp. bei Rücksendung |

3.6 BESONDERE HINWEISE

3.6.1 Auftrag zur in-vitro-Diagnostik an Facharzt

Die Abrechnung von in-vitro-diagnostischen Leistungen auf Grundlage eines Überweisungsscheins für in-vitro-diagnostische Leistungen als Auftragsleistungen (Muster 10) darf nur die Satzart 0102 mit der Scheinuntergruppe „27“ (= Überweisungsschein für in-vitro-diagnostische Auftragsleistungen) verwenden.

Das Feld FK 4217 ((N)BSNR des Erstveranlassers) wird nur dann übertragen, wenn auf Basis der Überweisung des Erstveranlassers eine Weiterüberweisung veranlasst wurde.

Werden im Datensatz sowohl Feld FK 4217 als auch Feld FK 4218 ((N)BSNR des Überweisers) übermittelt, müssen diese bei gleichzeitiger Übertragung im Datensatz daher verschieden sein.

Alternativ zu Feld FK 4217 kann ein Feld FK 4225 (ASV-Teamnummer des Erstveranlassers) übertragen werden, wenn auf Basis der Überweisung des Erstveranlassers eine Weiterüberweisung veranlasst wird.

Hinweis: Einem ASV-Team können mehrere Fachärzte, die in-vitro-diagnostische Leistungen durchführen als Mitglied angehören. Alle Mitglieder eines ASV-Teams erhalten die gleiche ASV-Teamnummer. Es ist nicht zwingend, dass ein Facharzt als hinzugezogenes ASV-Team-Mitglied alle in-vitro-diagnostische Leistungen eines Auftrags ausführt. Eine Weiterüberweisung von in-vitro-diagnostische Leistungen innerhalb eines ASV-Teams ist somit nicht grundsätzlich auszuschließen. In diesem Fall ist es zulässig, in Feld FK 4225 und in Feld FK 4226 eine identische ASV-Teamnummer zu übermitteln.

In den Feldern FK 4217 und FK 4218 dürfen nur (Neben-)Betriebsstättennummern von an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten übertragen werden. In den Feldern FK 4225 und FK 4226 dürfen nur ASV-Teamnummern übertragen werden.

Das Feld FK 4219 dient zur deutlichen Unterscheidung von Feld FK 4218 bzw. von Feld FK 4226. Feld FK 4219 wird übertragen, wenn z.B. eine Überweisung von anderen Ärzten (z.B. Zahnärzte) vorliegt.

Zusätzlich zur (N)BSNR ist jeweils die „Lebenslange Arztnummer (LANR)“ bzw. zur ASV-Teamnummer ist jeweils die „Lebenslange Arztnummer (LANR)“ oder die „Pseudo-LANR für Krankenhausärzte im Rahmen der ASV-Abrechnung“ erforderlich, d.h. es sind jeweils die Feldpaare 4217/4241, 4218/4242 bzw. 4225/4241, 4225/4248, 4226/4242 oder 4226/4249 zu übermitteln.

3.6.2 Laborauftrag an Laborgemeinschaft

Laborgemeinschaften sind Gemeinschaftseinrichtungen von Vertragsärzten, welche dem Zweck dienen, laboratoriumsmedizinischer Analysen regelmäßig in derselben gemeinschaftlich genutzten Einrichtung zu erbringen. Laborgemeinschaften rechnen direkt mit der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung ab und erhalten hierzu eine Betriebsstättennummer. Der Honorarbescheid für die Laborgemeinschaft wird nach deren Mitgliedern aufgeschlüsselt. Aus Sicht der an der Laborgemeinschaft beteiligten Vertragsärzte ist die Laborgemeinschaft eine Nebenbetriebsstätte. Die an ihr beteiligten Vertragsärzte erhalten für diese Nebenbetriebsstätte dieselbe Betriebsstättennummer. Der Arzt, der die Laborleistung veranlasst, gilt als durchführender Arzt und ist daher in der Abrechnung der Laborgemeinschaft durch Angabe der Arztnummer und

der (Neben-)Betriebsstättennummer der veranlassenden Arztpraxis kenntlich zu machen. Für die Anforderung von Laborleistungen bei Laborgemeinschaften ist das Muster 10A zu verwenden.

Im Betriebsstättendatensatz „besa“ sind bei der Laborgemeinschaft auch die Mitglieder der Laborgemeinschaft mit ihrer (N)BSNR, LANR und ggf. ASV-Teamnummer und Adresse aufzuführen.

Die Abrechnung von Laborgemeinschaften erfolgt in der Satzart 0102 mit der Scheinuntergruppe „28“ (=Anforderungsschein für Laboratoriumsleistungen bei Laborgemeinschaften).

In Feld 4218 dürfen nur (Neben-)Betriebsstättennummern von Vertragsärzten übertragen werden. In Feld 4226 dürfen nur ASV-Teamnummern übertragen werden.

Zusätzlich zur (N)BSNR bzw. zur ASV-Teamnummer ist jeweils die „Lebenslange Arztnummer (LANR)“ erforderlich, d.h. es ist ein Feldpaar 4218/4242 bzw. 4226/4242 zu übermitteln.

Die Kennzeichnung der abgerechneten Leistungen (FK 5098, 5099) muss identisch zu der Überweiser-Betriebsstättennummer und –LANR (FK 4218, 4242) erfolgen.

Sofern die Überweisung durch einen „ASV-Arzt“ veranlasst wird (= Feld FK 4226 vorhanden), muss zusätzlich zu den Feldern 5098, 5099 ein Feld 5100 mit der ASV-Teamnummer übertragen werden.

Die (N)BSNR sollte in diesen Fällen aus einem entsprechenden praxisspezifischen „LG-Mitgliederverzeichnis“ ermittelt werden oder kann ggf. dem auf Muster 10A aufgedruckten Vertragsarztstempel entnommen werden.

Wichtiger Hinweis: Es muss im Betriebsstättendatensatz „besa“ als erste BSNR (FK 0201) immer die der abrechnungserzeugenden Betriebsstätte (= Laborgemeinschaft) übertragen werden, da die Zuordnung zur entsprechenden KV-Spezifika-Stammdatei im Rahmen der XPM-Prüfung über die Stellen 1–2 des Inhalts der ersten FK 0201 des besa-Datensatzes erfolgt.

3.6.3 Allgemeine Hinweise zu den in-vitro-Diagnostik Aufträgen

Das Feld 4221 muss übertragen werden, wenn eine Überweisung für in-vitro-diagnostische Leistungen gemäß Muster 10 oder ein Laborauftrag gemäß Muster 10A vorliegt (SUG 27 bzw. 28).

Nur zu den Scheinuntergruppen 27 und 28 darf das Feld 4229 vorhanden sein.

Nur zur Scheinuntergruppe „27“ darf Feld 4217 oder Feld 4225 vorhanden sein.

3.6.4 Handhabung der Laboraufträge von Knappschaftsärzten

Stellt ein Vertragsarzt in seiner Funktion als Knappschaftsarzt für einen Patienten der Knappschaft eine Überweisung zur Durchführung von Laboratoriumsuntersuchungen aus, benutzt er dazu ebenfalls den Vordruck 10 bzw. 10A (falls gemäß KV-Spezifika „99“ der Knappschaft definiert). Es bedarf daher einer besonderen Kennzeichnung, damit die Kosten dieser Laboratoriumsuntersuchungen nicht zulasten des vertragsärztlichen Wirtschaftlichkeitsbonus angerechnet werden.

Folgende Vorgehensweise kommt in diesen Fällen zur Anwendung: Der Knappschaftsarzt kennzeichnet die betreffenden Laboraufträge mittels der technischen Kennziffer 87777 im zutreffenden Feld als Kennziffer (entsprechend dem ADT-Feld 4229).

3.6.5 Integration der ASV-Abrechnung in das ADT-Datenpaket

Im Rahmen der ASV-Abrechnung wurde weitgehend auf die Definition von zusätzlichen, ASV-spezifischen Feldern im ADT-Datenpaket verzichtet.

Ausnahmen:

- › Feld „ASV-Teamnummer“ (FK 0222) ergänzt in der Container-Satzart „Betriebsstättendaten (besa)“

¹⁰ Anforderungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen bei Laborgemeinschaften

- › Feld „ASV-Teamnummer des Vertragsarztes“ (FK 5100) ergänzt in den ADT-Satzarten „Ambulante Behandlung (0101)“, „Überweisung (0102)“ und „Notfalldienst/ Vertretung/ Notfall (0104)“
- › Feld „Pseudo-LANR für Krankenhausärzte im Rahmen der ASV-Abrechnung“ (FK 0223) ergänzt in der Container-Satzart „Betriebsstättendaten“ (besa)
- › Feld „Pseudo-LANR (für Krankenhausärzte im Rahmen der ASV-Abrechnung) des LE (FK 5101)“ ergänzt in den ADT-Satzarten „Ambulante Behandlung“ (0101), „Überweisung“ (0102) und „Notfalldienst/ Vertretung/ Notfall“ (0104)
- › Feld „ASV-Teamnummer des Erstveranlassers“ (FK 4225) ergänzt in der ADT-Satzart „Überweisung“ (0102)
- › Feld „ASV-Teamnummer des Überweisers“ (FK 4226) ergänzt in der ADT-Satzart „Überweisung“ (0102)
- › Feld 4248 „Pseudo-LANR (für Krankenhausärzte im Rahmen der ASV-Abrechnung) des Erstveranlassers“ ergänzt in der ADT-Satzart „Überweisung“ (0102)
- › Feld 4249 „Pseudo-LANR (für Krankenhausärzte im Rahmen der ASV-Abrechnung) des Überweisers“ ergänzt in der ADT-Satzart „Überweisung“ (0102)
- › Feld 0213 „Krankenhaus-IK (im Rahmen der ASV-Abrechnung)“ ergänzt in der Container-Satzart „Betriebsstättendaten (besa)“ zur Übermittlung der IK-Nummer des Krankenhauses
- › Feld 5102 „Krankenhaus-IK (im Rahmen der ASV-Abrechnung)“ ergänzt in den ADT-Satzarten „Ambulante Behandlung“ (0101), „Überweisung“ (0102) und „Notfalldienst/ Vertretung/ Notfall“ (0104)

Ansonsten werden bestehende Felder des ADT-Datenpakets gemäß der nachfolgenden Tabelle zur Übertragung von ASV-Abrechnungsinformationen verwendet:

| ASV-ABRECHNUNGSGEBÜHRENINFORMATIONEN | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|---|----------------|
| FK | Feldbezeichnung | Verwendung im Rahmen der ASV-Abrechnung zur Übertragung ... | Beispiele |
| 5001 | GNR | von EBM-GOPen bzw. „Pseudoziffern für ASV-Leistungen außerhalb des EBM“ gemäß Kapitel 3.6.5.1 | 50200 88500 |
| 5011 | Sachkosten-Bezeichnung | von Sachkosten-Bezeichnungen bzw. der GOÄ-Nummer der erbrachten Leistung gemäß Kapitel 3.6.5.1 | 5489 |
| 5012 | Sachkosten/Materialkosten in Cent | von Sach-/Materialkosten in Cent bzw. des Preises in Cent zur GOÄ-Nummer gemäß Kapitel 3.6.5.1 | 52458 |
| 6006 | Diagnosenerläuterung | einer Leistungsdokumentation (sofern in der ASV-Richtlinie vorgegeben), bspw. des TNM-Status mit R- und G-Code nach UICC-Stadium, eine Angabe für die Progression der Tumorerkrankung | rT1N2M1G2R1 |

Beispielhafter Auszug aus einem Datensatz zur Abrechnung einer GOP aus EBM-Kapitel VII (Ausschließlich im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen):

01380000102

...

017500020160104

...

...

Seite 119 von 204 / KBV / Datensatzbeschreibung KVDT / Version 6.00 / 14. November 2025

...

3.6.5.2 Angabe „Tumorstadium“ (s. g. „TNM-Status“) und / oder Progression

Progression zur Dokumentation des im Einzelfall schweren Verlaufs der Erkrankung zu dokumentieren sind, erfolgt dies gemäß der in der **Anlage 6 TNM-Status** zur Vereinbarung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 12 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens sowie die erforderlichen Vordrucke für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV-AV) festgelegten Kodierungen, vgl. [KBV_ASV_AV_Anlage 6].

Grundlage bildet die internationale Klassifikation von Tumorstadien – kurz UICC.

Der 11-stellige TNM-Status enthält die verpflichtenden Angaben: r (Rezidiv) T (Tumorklassifikation) N (Lymphknotenmetastasen) M (Fernmetastasen) G (Grading) und R (Residualtumor), wobei die Ausprägung jeweils zu ergänzen ist.

Die Progression wird durch die Angabe der Ausprägungen 0 oder 1 verschlüsselt.

Beide Angaben werden im Feld 6006 (Diagnosenerläuterung) übertragen.

Werden sowohl der TNM-Status als auch die Progression dokumentiert, sind diese durch geeignete Trennzeichen zu separieren; der TNM-Status ist dabei voranzustellen.

Hinweis: Sowohl die Angabe des TNM-Status als auch die Angabe der Progression können auch jeweils separat erfolgen.

Beispiele:

Angabe TNM-Status ohne Progression: rT1N2M1G2R1

Angabe TNM-Status mit Progression: rT1N2M1G2R1+1

Angabe Progression ohne TNM-Status: 1

4 KADT-DATENPAKET

4.1 ZIELSETZUNG

Mittels des KADT-Datenpaketes kann die kurärztliche Abrechnung übertragen werden. Diese Abrechnungsmöglichkeit besteht nur gegenüber den Primärkassen und Ersatzkassen, nicht gegenüber Sonstigen Kostenträgern. Mit diesen Kostenträgern rechnet der Kurarzt direkt ab.

Der Bestimmungsort der kurärztlichen Abrechnung ist die kurärztliche Verwaltungsstelle bei der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe in Dortmund. Dies gilt für alle Kurärzte in Deutschland.

Grundlage ist der "Vertrag über die kurärztliche Behandlung" der zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der KBV unter Beteiligung des Verbandes Deutscher Badeärzte vereinbart wurde.

4.2 ÜBERSICHT

Folgende KADT-Sätze sind definiert:

| KADT-SÄTZE | |
|---------------------------|---------|
| Satzbezeichnung | Satzart |
| KADT-Datenpaket-Header | kad0 |
| KADT-Datenpaket-Abschluss | kad9 |
| Kurärztliche Behandlung | 0109 |

4.3 ANORDNUNG

Reihenfolge, Anzahl und Position der Satzarten innerhalb des KADT-Datenpaketes sind wie folgt:

- › Satz "kad0" ist einmal vorhanden. Er ist als erster Satz des KADT-Datenpaketes abzulegen.
- › Satz "0109" folgt auf Satz "kad0" in beliebiger Anzahl.
- › Satz "kad9" ist pro KADT-Datenpaket einmal vorhanden. Er ist als letzter Satz des KADT-Datenpaketes abzulegen.

4.4 KADT-SATZTABELLEN

Im Folgenden werden die bereits definierten Sätze beschrieben.

Ein Datensatz der Satzart "0109" besteht aus Feldern mit den Kennungen:

- › "8xxx" Satzglobale Felder
- › "3xxx" Patientenfelder
- › "4xxx" Satzartspezifische Felder
- › "5xxx" Leistungsfelder
- › "6xxx" Diagnosefelder

4.4.1 Satzart: KADT-Datenpaket-Header „kad0“

| KAD0 | | | | | | | |
|------|-----------|---|---|-----------------------------------|---------|-----------|--|
| FK | Vorkommen | | | Feldbezeichnung | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
| | 1 | 2 | 3 | | | | |
| 8000 | 1 | | | Satzart | M | | Satzart KADT-Datenpa- ket-Header |
| 0105 | 1 | | | KBV-Prüfnummer | M | | Eindeutige Nummer, die bei der System-prü- fung von der KBV ver- geben wird |
| 9102 | 1 | | | Empfänger | M | | 20 |
| 9212 | 1 | | | Version der Satzbeschreibung | M | | Verbindliche Version der KADT-Satzbeschrei- bung KADT0425.01 |
| 0102 | 1 | | | Softwareverantwortlicher (SV) | M | | vgl. Kapitel 7 |
| 0121 | 1 | | | Straße des SV | M | | |
| 0122 | 1 | | | PLZ des SV | M | | |
| 0123 | 1 | | | Ort des SV | M | | |
| 0124 | 1 | | | Telefonnummer des SV | M | | |
| 0125 | 1 | | | Telefaxnummer des SV | K | | |
| 0111 | 1 | | | E-Mail-Adresse des SV | K | | |
| 0126 | 1 | | | Regionaler Systembetreuer (SB) | M | | vgl. Kapitel 7 |
| 0127 | 1 | | | Straße des SB | M | | |
| 0128 | 1 | | | PLZ des SB | M | | |
| 0129 | 1 | | | Ort des SB | M | | |
| 0130 | 1 | | | Telefonnummer des SB | M | | |
| 0131 | 1 | | | Telefaxnummer des SB | K | | |
| 0103 | 1 | | | Software | M | | Name der zugelasse- nen Software oder Softwarevariante. Bei Einsatz einer Software- variante ist deren Name zu hinterlegen. |

| KAD0 | | | | | | | |
|------|-----------|---|---|----------------------------------|---------|-----------|--|
| FK | Vorkommen | | | Feldbezeichnung | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
| | 1 | 2 | 3 | | | | |
| 0132 | 1 | | | Release-Stand der Software | K | | |
| 9116 | 1 | | | Erstellungsdatum KADT-Datenpaket | K | | |
| 9204 | 1 | | | Abrechnungsquartal | M | | |
| 9250 | n | | | AVWG-Prüfnummer der AVS | K | | Prüfnummer der Arzneimittelverordnungssoftware, sofern vorhanden |
| 9251 | n | | | HMV-Prüfnummer | K | | |

4.4.2 Satzart: KADT-Datenpaket-Abschluss "kad9"

| KAD9 | | | | | | | |
|------|-----------|---|---|-----------------|---------|-----------|-----------------------------------|
| FK | Vorkommen | | | Feldbezeichnung | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
| | 1 | 2 | 3 | | | | |
| 8000 | 1 | | | Satzart | M | | Satzart KADT-Datenpaket-Abschluss |

4.4.3 Satzart: Kurärztliche Behandlung "0109"

| 0109 | | | | | | | |
|------|-----------|---|---|--|---------|--|---------------------------------|
| FK | Vorkommen | | | Feldbezeichnung | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
| | 1 | 2 | 3 | | | | |
| 8000 | 1 | | | Satzart | M | | Satzart Kurärztliche Behandlung |
| 3000 | 1 | | | Patientennummer | K | | vgl. Kapitel 7 |
| 3003 | 1 | | | Schein-ID | K | | Projekt eAbrechnung KVWL |
| 3006 | 1 | | | CDM Version | m | Regel 791 | vgl. Kapitel 7 |
| 3010 | 1 | | | Datum und Uhrzeit der Onlineprüfung und – Aktualisierung (Timestamp) | m | falls eGK eingelesen wurde und falls Datensatz, der zum Nachweis ei- | vgl. Kapitel 7 |

| 0109 | | | | | |
|------|-----------|---|--|--|-----------|
| FK | Vorkommen | | | Feldart | Bedingung |
| | 1 | 2 | 3 | | |
| | | | | ner durchge- führten On- lineprüfung und -aktuali- sierung auf der eGK ge- speichert wurde, vor- handen Regel 876 | |
| 3011 | 1 | | Ergebnis der Onlineprüfung und -aktualisierung | m | |
| 3012 | 1 | | Error-Code | k | |
| 3013 | 1 | | Prüfziffer des Fachdienstes | k | |
| 3100 | 1 | | Namenszusatz | K | |
| 3120 | 1 | | Vorsatzwort | K | |
| 3101 | 1 | | Name | M | |
| 3102 | 1 | | Vorname | M | |
| 3103 | 1 | | Geburtsdatum | M | |
| 3104 | 1 | | Titel | K | |
| 3119 | 1 | | Versicherten_ID | m | Regel 791 |
| 3107 | 1 | | Straße | K | |
| 3109 | 1 | | Hausnummer | K | |
| 3115 | 1 | | Anschriftenzusatz | K | |
| 3112 | 1 | | PLZ | K | |
| 3114 | 1 | | Wohnsitzlaendercode | K | |
| 3113 | 1 | | Ort | K | |
| 3121 | 1 | | PostfachPLZ | K | |

| 0109 | | | | | | | |
|------|-----------|---|---|---|---------|---|--------------------------------------|
| FK | Vorkommen | | | Feldbezeichnung | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
| | 1 | 2 | 3 | | | | |
| 3122 | 1 | | | PostfachOrt | K | | Ort der Postfachadresse |
| 3123 | 1 | | | Postfach | K | | |
| 3124 | 1 | | | PostfachWohnsitzlaendercode | K | | vgl. Kapitel 7 |
| 3108 | 1 | | | Versichertenart | M | | |
| 3110 | 1 | | | Geschlecht | M | | |
| 4102 | 1 | | | Ausstellungsdatum | K | | Eintrag der Krankenkasse |
| 4104 | 1 | | | Abrechnungs-VKNR | M | | |
| 4108 | 1 | | | Zulassungsnummer | K | | Zulassungsnummer (mobiles Lesegerät) |
| 4109 | 1 | | | Letzter Einlesetag der Versichertenkarte im Quartal | m | falls Versichertenkarte eingelesen wurde Regel 876 | |
| 4112 | 1 | | | eEB vorhanden | K | Regel 895 | |
| 4133 | 1 | | | VersicherungsschutzBeginn | m | Regel 791 | |
| 4110 | 1 | | | VersicherungsschutzEnde | K | | |
| 4111 | 1 | | | Kostentraegerkennung | M | | |
| 4134 | 1 | | | Kostentraegername | m | Regel 791 | |
| 4131 | 1 | | | BesonderePersonengruppe | M | | |
| 4132 | 1 | | | DMP_Kennzeichnung | M | | |
| 4261 | 1 | | | Kurart | M | | |
| 4262 | | 1 | | Durchführung als Kompaktkur | k | Regel 382 Regel 881 | |
| 4272 | | 1 | | Durchführung als Kompaktkur mit Refresher | k | Regel 382 Regel 881 | |
| 4263 | 1 | | | genehmigte Kurdauer in Wochen | M | | |
| 4264 | 1 | | | Anreisetag | M | | |

| 0109 | | | | | | | |
|------|-----------|---|---|--|---------|-----------|-------------------------------|
| FK | Vorkommen | | | Feldbezeichnung | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
| | 1 | 2 | 3 | | | | |
| 4265 | 1 | | | Abreisetag | M | | |
| 4266 | 1 | | | Kurabbruch am | K | | |
| 4275 | 1 | | | Kontakt zur Vorbereitung des Kuraufenthaltes | K | | |
| 4276 | 1 | | | Anreisetag als Teil 2 bei Refresher | k | Regel 879 | |
| 4277 | 1 | | | Abreisetag als Teil 2 bei Refresher | k | Regel 879 | |
| 4278 | 1 | | | Kurabbruch am als Teil 2 bei Refresher | k | Regel 880 | |
| 4267 | 1 | | | Bewilligte Kurverlängerung in Wochen | K | | |
| 4268 | 1 | | | Bewilligungsdatum Kurverlängerung | m | | |
| 4269 | 1 | | | Verhaltenspräventive Maßnahmen angeregt | K | | |
| 4270 | 1 | | | Verhaltenspräventive Maßnahmen durchgeführt | K | | |
| 4271 | 1 | | | Kompaktkur nicht möglich | k | Regel 383 | |
| 5000 | n | | | Leistungstag | M | | Datum der erbrachten Leistung |
| 5001 | n | | | GNR | m | | Gebührennummer |
| 5098 | 1 | | | (N)BSNR des Ortes der Leistungserbringung | M | | |
| 5099 | 1 | | | Lebenslange Arztnummer (LANR) des Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten | M | | |
| 6001 | n | | | ICD-Code | M | | vgl. Kapitel 4.5.1 |
| 6003 | 1 | | | Diagnosensicherheit | m | | vgl. Kapitel 4.5.1 |
| 6004 | 1 | | | Seitenlokalisation | k | | vgl. Kapitel 4.5.1 |
| 6006 | n | | | Diagnosenerläuterung | k | | vgl. Kapitel 4.5.1 |

| 0109 | | | | | |
|------|-----------------------------|---|---|---------|-----------|
| FK | Vorkommen | | | Feldart | Bedingung |
| | 1 | 2 | 3 | | |
| 6008 | n | | | m | Regel 491 |
| | Diagnosenausnahmetatbestand | | | | |

4.5 BESONDERE HINWEISE

Für die KADT-Abrechnung gelten grundsätzlich die Vorgaben, die im Rahmen der ADT-Abrechnung zu beachten sind.

4.5.1 Erläuterung zu den Feldern 5000, 5001, 6001, 6003, 6004 und 6006

Sowohl das Datum der ärztlichen Leistung bei einer interkurrenten Erkrankung als auch das "Datum der durchgeführten Kontrolluntersuchung" sind unter FK 5000 zu übertragen. Zu jeder Kontrolluntersuchung muss ein Feld 5001 mit der Pseudo-Gebührennummer "00001U" übertragen werden.

Unter der Feldkennung 6001 – evtl. in Verbindung mit den Feldern 6003, 6004, 6006, 6008 – sind sowohl die Kurdiagnosen als auch die Diagnosen bei interkurrenten Erkrankungen zu übertragen. Vgl. auch Kapitel 4.8, Abbildung "Kurarztschein-Rückseite".

4.6 BEGLEITPAPIERE

Um die ordnungsgemäße Weiterleitung der Abrechnungsdatei in der Abrechnungsstelle zu gewährleisten, muss jede Abrechnung mit einer Erklärung versehen werden, deren Aufbau von der kurärztlichen Verwaltungsstelle vorgegeben ist.

4.7 ANFORDERUNGEN AN DIE DATENQUALITÄT

4.7.1 KADT-Feldtabelle

Die Feldtabelle dient der Prüfung der Feldinhalte. Einige Prüfungen können sofort anhand der Eintragung in dieser Tabelle durchgeführt werden, während zu weiteren Prüfungen in die Regeltabelle (vgl. Kapitel 4.7.2) bzw. in untergeordnete Tabellen verzweigt werden muss. In der Feldtabelle ist jeder Eintrag eindeutig einem Feld zugeordnet. Die Einträge „kvxn“ (n= 0,1,2,3) sind ein Verweis auf die KV-Spezifika-Stammdatei (vgl. Kapitel 1.6.2).

| KADT-FELDTABELLE | | | | | | |
|------------------|-------------------------------|---------|-----|-------------------|--------------------------------------|---------------------|
| FK | Feldbezeichnung | Länge | Typ | Regel | erlaubte Inhalte und deren Bedeutung | Beispiel |
| 0102 | Softwareverantwortlicher (SV) | ≤ 60 | a | | | KBV Arztsoftware AG |
| 0103 | Software | ≤ 60 | a | | | DOCSFUN |
| 0105 | KBV-Prüfnummer | 15 – 17 | a | 052 204 213 | | X/1/1401/36/id9 |
| 0111 | E-Mail-Adresse des SV | ≤ 60 | a | | | test@kbv.de |

| KADT-FELDTABELLE | | | | | | |
|------------------|---|-------|-----|---------------------------------|--|------------------|
| FK | Feldbezeichnung | Länge | Typ | Regel | erlaubte Inhalte und deren Bedeutung | Beispiel |
| 0121 | Straße des SV | ≤ 60 | a | | | Ottostr. 1 |
| 0122 | PLZ des SV | ≤ 7 | a | | | 56070 |
| 0123 | Ort des SV | ≤ 60 | a | | | Koblenz |
| 0124 | Telefonnummer des SV | ≤ 60 | a | | | 0261/4094 |
| 0125 | Telefaxnummer des SV | ≤ 60 | a | | | 0261/40943 |
| 0126 | Regionaler Systembetreuer (SB) | ≤ 60 | a | | | Fa. Datasoft |
| 0127 | Straße des SB | ≤ 60 | a | | | Dürener Str. 322 |
| 0128 | PLZ des SB | ≤ 7 | a | | | 50859 |
| 0129 | Ort des SB | ≤ 60 | a | | | Köln |
| 0130 | Telefonnummer des SB | ≤ 60 | a | | | 0221/10002 |
| 0131 | Telefaxnummer des SB | ≤ 60 | a | | | 0221/34893 |
| 0132 | Release-Stand der Software | ≤ 60 | a | | | 2.52b |
| 3000 | Patientennummer | ≤ 20 | a | | | 127 |
| 3003 | Schein-ID | ≤ 60 | a | | | |
| 3006 | CDM Version | 5-11 | a | 055 308 791 | | |
| 3010 | Datum und Uhrzeit der Onlineprüfung und -aktualisierung (Timestamp) | 14 | n | 060 865 866 867 876 | | 20191024101010 |
| 3011 | Ergebnis der Onlineprüfung und -aktualisierung | 1 | n | 528 | 1 = Aktualisierung VSD auf eGK durchgeführt 2 = Keine Aktualisierung VSD auf eGK erforderlich 3 = Aktualisierung VSD auf eGK technisch nicht möglich | |

| KADT-FELDTABELLE | | | | | | |
|------------------|-----------------------------|-------|-----|-------------------|---|------------|
| FK | Feldbezeichnung | Länge | Typ | Regel | erlaubte Inhalte und deren Bedeutung | Beispiel |
| | | | | | 4 = Authentifizierungszertifikat eGK ungültig 5 = Onlineprüfung des Authentifizierungszertifikats technisch nicht möglich 6 = Aktualisierung VSD auf eGK technisch nicht möglich und maximaler Offline-Zeitraum überschritten | |
| 3012 | Error-Code | ≤ 5 | n | | | 12101 |
| 3013 | Prüfziffer des Fachdienstes | ≤ 128 | a | | | |
| 3100 | Namenszusatz | ≤ 20 | a | | | Herzogin |
| 3101 | Name | ≤ 45 | a | | | Schmitz |
| 3102 | Vorname | ≤ 45 | a | | | Erna |
| 3103 | Geburtsdatum | 8 | n | 021 304 313 | | |
| 3104 | Titel | ≤ 20 | a | | | Dr. |
| 3107 | Straße | ≤ 46 | a | | | Holzweg |
| 3108 | Versichertenart | 1 | n | 116 | 1 = Mitglied 3 = Familienversicherter 5 = Rentner | 3 |
| 3109 | Hausnummer | ≤ 9 | a | | | |
| 3110 | Geschlecht | 1 | a | 533 | M = männlich W = weiblich U = unbekannt X = unbestimmt D = divers | |
| 3112 | PLZ | ≤ 10 | a | | | 50859 |
| 3113 | Ort | ≤ 40 | a | | | Köln |
| 3114 | Wohnsitzlaendercode | ≤ 3 | a | | | |
| 3115 | Anschriftenzusatz | ≤ 40 | a | | | Hinterhaus |

| KADT-FELDTABELLE | | | | | | |
|------------------|---|-------|-----|-------------------|--|---|
| FK | Feldbezeichnung | Länge | Typ | Regel | erlaubte Inhalte und deren Bedeutung | Beispiel |
| 3119 | Versicherten_ID | 10 | a | 054 791 537 | ≠ T555558879 | |
| 3120 | Vorsatzwort | ≤ 20 | a | | | bei der |
| 3121 | PostfachPLZ | ≤ 10 | a | | | |
| 3122 | PostfachOrt | ≤ 40 | a | | | |
| 3123 | Postfach | ≤ 8 | a | | | |
| 3124 | PostfachWohnsitzla- endercode | ≤ 3 | a | | | |
| 4102 | Ausstellungsdatum | 8 | d | | | |
| 4104 | Abrechnungs-VKNR | 5 | n | 017 201 212 | | 27106 |
| 4108 | Zulassungsnummer (mobiles Lesegerät) | ≤ 40 | a | | | INGHC; ORGA930M; 4.9.0:1.0.0 (Hersteller-ID; ProduktKürzel; Produktversion (=Firmwarever- sion: Hardware- version)) |
| 4109 | letzter Einlesetag der Versichertenkarte im Quartal | 8 | d | 791 876 | | |
| 4110 | Versicherungsschut- zEnde | 8 | d | 315 | | 20191010 |
| 4111 | Kostentraegerkennung | 9 | n | 202 | | 101568008 |
| 4112 | eEB vorhanden | 1 | n | 142 895 | 1 = ja | |
| 4131 | BesonderePersonen- gruppe | 2 | a | 530 | 00 = keine Besondere Personen- gruppe (Defaultwert) 04 = BSHG (Bundessozialhilfegesetz) § 264 SGB V | |
| 4132 | DMP_Kennzeichnung | 2 | a | 536 | 00 = kein DMP-Kennzeichnen | |

| KADT-FELDTABELLE | | | | | | |
|------------------|-----------------|-------|-----|-------|---|----------|
| FK | Feldbezeichnung | Länge | Typ | Regel | erlaubte Inhalte und deren Bedeutung | Beispiel |
| | | | | | (Defaultwert) 01 = Diabetes mellitus Typ 2 02 = Brustkrebs 03 = Koronare Herzkrankheit 04 = Diabetes mellitus Typ 1 05 = Asthma bronchiale 06 = COPD (chronic obstructive pulmonary disease) 07 = Chronische Herzinsuffizienz 08 = Depression 09 = Rückenschmerz 10 = Rheuma 11 = Osteoporose 12 = Adipositas 30 = Diabetes Typ 2 und KHK 31 = Asthma und Diabetes Typ 2 32 = COPD und Diabetes Typ 2 33 = COPD und KHK 34 = COPD, Diabetes Typ 2 und KHK 35 = Asthma und KHK 36 = Asthma, Diabetes Typ 2 und KHK 37 = Brustkrebs und Diabetes Typ 2 38 = Diabetes Typ 1 und KHK 39 = Asthma und Diabetes Typ 1 40 = Asthma und Brustkrebs 41 = Brustkrebs und KHK 42 = Brustkrebs und COPD 43 = COPD und Diabetes Typ 1 44 = Brustkrebs, Diabetes Typ 2 und KHK 45 = Asthma, Brustkrebs und Diabetes Typ 2 46 = Brustkrebs und Diabetes Typ 1 47 = COPD, Diabetes Typ 1 und KHK 48 = Brustkrebs, COPD und Diabetes Typ 2 49 = Asthma, Diabetes Typ 1 und KHK 50 = Asthma, Brustkrebs und KHK 51 = Brustkrebs, COPD und KHK | |

| KADT-FELDTABELLE | | | | | | |
|------------------|-------------------------------|-------|-----|---------------------------------|---|----------|
| FK | Feldbezeichnung | Länge | Typ | Regel | erlaubte Inhalte und deren Bedeutung | Beispiel |
| | | | | | 52 = Brustkrebs, COPD, Diabetes Typ 2 und KHK 53 = Asthma, Brustkrebs, Diabetes Typ 2 und KHK 54 = Brustkrebs, Diabetes Typ 1 und KHK 55 = Asthma, Brustkrebs und Diabetes Typ 1 56 = Asthma, Brustkrebs, Diabetes Typ 1 und KHK 57 = Brustkrebs, COPD und Diabetes Typ 1 58 = Brustkrebs, COPD, Diabetes Typ 1 und KHK | |
| 4133 | Versicherungsschutz-Beginn | 8 | d | 791 | | |
| 4134 | Kostentraegername | ≤ 45 | a | 791 | | |
| 4261 | Kurart | 1 | n | 106 382 | 1 = Ambulante Vorsorgeleistung zur Krankheitsverhütung 2 = Ambulante Vorsorgeleistung bei bestehenden Krankheiten 3 = Ambulante Vorsorgeleistung für Kinder | 1 |
| 4262 | Durchführung als Kompaktkur | 1 | n | 101 382 383 881 | | 1 |
| 4263 | genehmigte Kurdauer in Wochen | ≤ 2 | n | 168 | | 3 |
| 4264 | Anreisetag | 8 | d | 316 882 883 884 885 | | |
| 4265 | Abreisetag | 8 | d | 317 866 882 883 884 | | |

| KADT-FELDTABELLE | | | | | | |
|------------------|--|-------|-----|---|--------------------------------------|----------|
| FK | Feldbezeichnung | Länge | Typ | Regel | erlaubte Inhalte und deren Bedeutung | Beispiel |
| | | | | 885 | | |
| 4266 | Kurabbruch am | 8 | d | 318 867 883 885 | | |
| 4267 | Bewilligte Kurverlängerung in Wochen | ≤ 2 | n | 168 | | 1 |
| 4268 | Bewilligungsdatum Kurverlängerung | 8 | d | | | |
| 4269 | Verhaltenspräventive Maßnahmen angeregt | 1 | n | 101 | | 1 |
| 4270 | Verhaltenspräventive Maßnahmen durchgeführt | 1 | n | 101 | | 1 |
| 4271 | Kompaktkur nicht möglich | 1 | n | 101 383 | | 1 |
| 4272 | Durchführung als Kompaktkur mit Refresher | 1 | n | 101 317 318 382 383 866 881 882 883 884 885 | | |
| 4275 | Kontakt zur Vorbereitung des Kuraufenthaltes | 1 | n | 101 | | |
| 4276 | Anreisetag als Teil 2 bei Refresher | 8 | d | 317 318 879 882 883 884 885 | | |

| KADT-FELDTABELLE | | | | | | |
|------------------|--|---------|-----|---|--------------------------------------|----------|
| FK | Feldbezeichnung | Länge | Typ | Regel | erlaubte Inhalte und deren Bedeutung | Beispiel |
| 4277 | Abreisetag als Teil 2 bei Refresher | 8 | d | 317 866 879 882 883 884 885 | | |
| 4278 | Kurabbruch am als Teil 2 bei Refresher | 8 | d | 318 867 880 884 885 | | |
| 5000 | Leistungstag | 8 | d | 304 315 316 317 318 882 883 884 885 | | |
| 5001 | Gebührennummer (GNR) | 5, 6 | a | 042 203 kvx1 | | 00001U |
| 5098 | (N)BSNR des Ortes der Leistungserbringung | 9 | n | 049 730 | | |
| 5099 | Lebenslange Arztnummer (LANR) des Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten | 9 | n | 050 731 762 | | |
| 6001 | ICD-Code | 3, 5, 6 | a | 022 489 490 491 492 728 729 761 | | L50.0 |

| KADT-FELDTABELLE | | | | | | |
|------------------|----------------------------------|-------|-----|---------------------|---|-----------------|
| FK | Feldbezeichnung | Länge | Typ | Regel | erlaubte Inhalte und deren Bedeutung | Beispiel |
| | | | | 817 856 | | |
| 6003 | Diagnosensicherheit | 1 | a | 109 856 | V = Verdacht auf Z = Zustand nach A = Ausschluss G = gesicherte Diagnose | V |
| 6004 | Seitenlokalisierung | 1 | a | 110 | R = rechts L = links B = beidseitig | R |
| 6006 | Diagnosenerläuterung | ≤ 60 | a | | | |
| 6008 | Diagnosenausnahmetatbestand | ≤ 60 | a | 491 | | |
| 8000 | Satzart | 4 | a | 165 kvx2 kvx3 | kad0 = KADT-Datenpaket-Header kad9 = KADT-Datenpaket-Abschluss 0109 = Kurärztliche Abrechnung | |
| 9102 | Empfänger | 2 | n | 166 kvx0 | 20 = KV Westfalen Lippe | 20 |
| 9116 | Erstellungsdatum KADT-Datenpaket | 8 | d | | | |
| 9204 | Abrechnungsquartal | 5 | n | 016 | | 12020 |
| 9212 | Version der Satzbeschreibung | ≤ 11 | a | 031 814 | | |
| 9250 | AVWG-Prüfnummer der AVS | 15-17 | a | 052 204 | | Y/1/1901/36/id9 |
| 9251 | HMV-Prüfnummer | 15-17 | a | 052 204 | | Y/2/1912/36/xxx |
| 9901 | Systeminterner Parameter | ≤ 60 | a | 999 | | abcd/q<rs |

4.7.2 KADT-Regeltabelle

Die mit Sternchen (*) gekennzeichneten Regeln sind nur für die Fallaufbereitungs-Software der Kassenärztlichen Vereinigungen, nicht für die Abrechnungssoftware relevant.

| KADT-REGELTABELLE | | | | |
|-------------------|-----------|---------|-----------------|--|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüf- status | Erläuterung |
| 016 | Format | QJJJ | F | Q = Quartal, JJJ = Jahr |
| 017 | Format | nnmmm | F | nn = KV-Kennung mmm = Seriennummer Wertebereich nn: 01 = KV Schleswig-Holstein 02 = KV Hamburg 03 = KV Bremen 06 = Aurich 07 = Braunschweig 08 = Göttingen 09 = Hannover 10 = Hildesheim 11 = Lüneburg 12 = Oldenburg 13 = Osnabrück 14 = Stade 15 = Verden 16 = Wilhelmshaven 17 = KV Niedersachsen 18 = Dortmund 19 = Münster 20 = KV Westfalen-Lippe 21 = Aachen 24 = Düsseldorf 25 = Duisburg 27 = Köln 28 = LinkerNiederrhein 31 = Ruhr 37 = Bergisch-Land 38 = KV Nordrhein 39 = Darmstadt 40 = Frankfurt/Main 41 = Gießen 42 = Kassel 43 = Limburg 44 = Marburg 45 = Wiesbaden 46 = KV Hessen 47 = Koblenz 48 = Rheinhessen 49 = Pfalz |

| KADT-REGELTABELLE | | | | |
|-------------------|-----------|---------|-----------------|--|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüf- status | Erläuterung |
| | | | | 50 = Trier 51 = KV Rheinland-Pfalz 52 = KV Baden-Württemberg 53 = Mannheim 54 = Pforzheim 55 = Karlsruhe 56 = Baden-Baden 57 = Freiburg 58 = Konstanz 59 = Offenburg 60 = Freiburg 61 = Stuttgart 62 = Reutlingen 63 = München Stadt und Land 64 = Oberbayern 65 = Oberfranken 66 = Mittelfranken 67 = Unterfranken 68 = Oberpfalz 69 = Niederbayern 70 = Schwaben 71 = KV Bayerns 72 = KV Berlin 73 = KV Saarland 74 = KBV 78 = KV Mecklenburg-Vorpom- mern 79 = Potsdam 80 = Cottbus 81 = Frankfurt/Oder 83 = KV Brandenburg 85 = Magdeburg 86 = Halle 87 = Dessau 88 = KV Sachsen-Anhalt 89 = Erfurt 90 = Gera 91 = Suhl 93 = KV Thüringen 94 = Chemnitz 95 = Dresden 96 = Leipzig |

| KADT-REGELTABELLE | | | | |
|-------------------|-----------|--|-------------|---|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüf-status | Erläuterung |
| | | | | 98 = KV Sachsen 99 = KBV-Pseudo-Nummer |
| 021 | Format | JJJJMMTT | F | TT=Tag; MM=Monat; JJJJ=Jahr zusätzlich erlaubter Wertebereich: JJJJMM00, JJJJ0000, 00000000 |
| 022 | Format | ann, ann.n, ann.nn, ann.n- | F | |
| 031 | Format | [a]aaaMMJJ.nn | F | [a]aaa = Datenpaketkürzel, MM = Monat, JJ = Jahr, nn = Versionsnummer |
| 042 | Format | nnnnn, nnnnn[G-alpha] | F | |
| 049 | Format | kknnnnnmm mit kk = erlaubter Inhalt gemäß Regel 162 mm = [undefiniert] | F | |
| 050 | Format | Nnnnnnmff mit m = Prüfziffer, wobei „nnnnnn“ ungleich „55555“ sein muss ff = erlaubter Inhalt gemäß Anlage 35 des BAR-Schlüsselverzeichnisses, tolerierter Ersatzwert für die Ziffern 8 – 9: 00 | F | Verfahren zur Bestimmung der Prüfziffer vgl. ⁵ |
| 052 | Format | a/n[n][n]/JJMM/nn/aaa | F | a = [V, X, Y, Z] n = numerisch JJ = Jahr MM = Monat aaa = alphanumerisch |
| 054 | Format | annnnnnnnP | F | a = A-Z (ohne Umlaute) n = numerisch P = Prüfziffer, numerisch Verfahren zur Bestimmung der Prüfziffer |
| 055 | Format | n[n][n].n[n][n].n[n][n] | F | n = numerisch |
| 060 | Format | JJJJMMTT hhmmss | F | JJJJ = Jahr, MM = Monat, TT = Tag, hh = Stunde, mm = Minute, ss = Sekunde |

| KADT-REGELTABELLE | | | | |
|-------------------|------------------|--|-------------|--|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüf-status | Erläuterung |
| 101 | erlaubter Inhalt | 1 | F | 1 = Feld angekreuzt = Ja |
| 106 | erlaubter Inhalt | 1, 2, 3 | F | |
| 109 | erlaubter Inhalt | V, Z, A, G | F | |
| 110 | erlaubter Inhalt | R, L, B | F | |
| 116 | erlaubter Inhalt | 1, 3, 5 | F | |
| 142 | erlaubter Inhalt | 1 | F | |
| 162 | erlaubter Inhalt | 01-03, 06-21, 24, 25, 27, 28, 31, 37-73, 78-81, 83, 85-88, 93-96, 98, 99 | F | UKV-/OKV-Kennungen in den Betriebsstättennummern + Knapp-schaft |
| 165 | erlaubter Inhalt | kad0, kad9, 0109 | F | |
| 166 | erlaubter Inhalt | 20 | F | |
| 168 | erlaubter Inhalt | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 | F | |
| 174 | erlaubter Inhalt | 00, 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09 | F | |
| 201 | Existenzprüfung | Kassendatei | I | Abrechnungs-VKNR vorhanden und 5-stellig |
| 202 | Existenzprüfung | Kassendatei | I | Krankenkassennummer (IK) vorhanden und 9-stellig |
| 203* | Existenzprüfung | GO-Stammdatei | - | |
| 204 [#] | Existenzprüfung | Anbieterstammdatei | W | Prüfnummer existent und gültig |
| 212 | erlaubter Inhalt | ≠ 74799 | F | Der Kostenträger mit der VKNR 74799 darf in der Abrechnung <u>nicht</u> an die KVen übermittelt werden |

| KADT-REGELTABELLE | | | | |
|-------------------|-----------------|---|-------------|---|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüf-status | Erläuterung |
| 213 [#] | Existenzprüfung | Anbieterstammdatei | F | Erweiterte Existenzprüfung: Falls Prüfnummer nicht existent in Anbieterstammdatei, dann gilt: (Angabe 1.Monat der Gültigkeit (/JJMM/) + Gültigkeitsdauer in Monaten (/MM/) + 12 Monate) > = Angabe in Feld „Abrechnungsquartal“ (FK 9204) |
| 304 | Kontext | Datum ≤ Maschinendatum | F | Vermeidung von Fehleingaben |
| 308 | Kontext | Feldinhalt von FK 3006 >= 5.2.0 | W | |
| 313 | Kontext | Geburtsdatum ≤ Leistungsdatum | F | Vermeidung von Fehleingaben |
| 315 | Kontext | Falls FK 4110 vorhanden ist, dann gilt: Leistungsdatum (FK 5000) ≤ Versicherungsschutz Ende (FK 4110) | W | Vermeidung von Fehleingaben |
| 316 | Kontext | Leistungsdatum (FK 5000) ≥ Anreisetag (FK 4264) | F | |
| 317 | Kontext | Wenn die FK 4272 nicht vorhanden ist, dann gilt: Leistungsdatum (FK 5000) ≤ Abreisetag (FK 4265) | F | |
| 318 | Kontext | Wenn die FK 4272 nicht vorhanden ist und die FK 4266 vorhanden ist, dann gilt: Leistungsdatum (FK 5000) ≤ Kurabbruch am (FK 4266) | F | |
| 382 | Kontext | Nur wenn Inhalt von 4261 = 1 oder 2, darf das Feld 4262 oder 4272 vorhanden sein | F | |
| 383 | Kontext | Nur wenn Feld 4262 oder 4272 vorhanden ist, darf das Feld 4271 vorhanden sein | F | |
| 489 | Kontext | Wenn zu dem ICD-Code (FK 6001/3673) in der SDICD die Elemente „untere_altersgrenze“ und/oder „obere_altersgrenze“ existieren, dann muss das aus dem Geburtsdatum FK 3103 berechnete | W | SDICD |

| KADT-REGELTABELLE | | | | |
|-------------------|------------------|--|-------------|-------------|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüf-status | Erläuterung |
| | | <p>Alter^{*)} oberhalb der „<i>unteren_altersgrenze</i>“ und unterhalb der „<i>obere_altersgrenze</i>“ liegen. Der Inhalt von Element „<i>altersbezug_fehlerart</i>“ ist „m“. ^{*)} das Höchstalter wird prüfmodulseitig zu Quartalsbeginn und Mindestalter zu Quartalsende berechnet</p> | | |
| 490 | Kontext | <p>Wenn zu dem ICD-Code (FK 6001/3673) in der SDICD das Element „<i>krankheit_in_mitteuropa_sehr_selten</i>“ mit Inhalt V=„j“ existiert, dann Warnhinweis „<i>Bitte Kodierung überprüfen: Diagnosen dieses Kodes sind in Mitteleuropa sehr selten.</i>“</p> | W | SDICD |
| 491 | Kontext | <p>Wenn zu dem ICD-Code (FK 6001 / 3673) in der SDICD das Element „<i>geschlechtsbezug</i>“ existiert und der Inhalt von „<i>geschlechtsbezug_fehlerart</i>“ mit V=„m“ definiert ist , und diese Bedingung nicht mit dem Geschlecht des Patienten (FK 3110) übereinstimmt, muss FK 6008 bzw. 3677 vorhanden sein</p> | W | SDICD |
| 492 | Kontext | <p>Wenn zu einer Diagnose (FK 6001 /3673) in der SDICD das Element „<i>schlüsselnummer_mit_inhalt_belegt</i>“ mit Inhalt „n“ existiert, darf diese nicht übertragen werden</p> | F | SDICD |
| 528 | erlaubter Inhalt | 1, 2, 3, 4, 5, 6 | F | |
| 530 | erlaubter Inhalt | 00, 04 | F | |
| 533 | erlaubter Inhalt | M, W, U, X, D | F | |
| 536 | erlaubter Inhalt | 00, 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58 | F | |

| KADT-REGELTABELLE | | | | |
|-------------------|------------------|---|-------------|--|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüf-status | Erläuterung |
| 537 | erlaubter Inhalt | ≠ T555558879 | F | |
| 728 | Kontext | Der Inhalt von FK 6001/3673 muss als Element „ <i>icd_code</i> “ und dem Inhalt V=“j“ von Kindelement „ <i>abrechenbar</i> “ in der SDICD vorhanden sein. | F | SDICD |
| 729 | Kontext | Wenn zu einer Diagnose (FK 6001/3673) das Element „ <i>notationskennzeichen</i> “ (SDICD) mit Inhalt „*“ oder „!“ existiert (=Sekundärkode), muss mind. ein ICD-Code FK 6001/3673 ohne „ <i>notationskennzeichen</i> “ (SDICD) oder wenn vorhanden, mit Inhalt „+“ (=Primärkode) vorhanden sein. | F | SDICD |
| 730 | Kontext | Der Wert in FK 5098 muss mit einem der Werte aus FK 0201 (SA „besa“) übereinstimmen, sofern kein Vorquartalsfall vorliegt (Inhalt von FK 5000 liegt innerhalb von FK 9204 (kadt0)). | F | Prüfung gegen Besa-Satz bei aktuellen Quartalsfällen (nicht bei Vorquartalsfällen) |
| 731 | Kontext | Der Wert in FK 5099 muss mit einem der Werte aus FK 0212 (SA „besa“) übereinstimmen, sofern der Wert in FK 5099 ungleich „999999900“ ist (wenn Inhalt von FK 5000 innerhalb von FK 9204 (kadt0)). | W | Prüfung gegen Besa-Satz bei aktuellen Quartalsfällen (nicht bei Vorquartalsfällen) |
| 761 | Kontext | Wenn zu dem ICD-Code (FK 6001/3673) in der SDICD die Elemente „ <i>untere_altersgrenze</i> “ und/oder „ <i>obere_altersgrenze</i> “ existieren, dann muss das aus dem Geburtsdatum FK 3103 berechnete Alter ^{*)} oberhalb der „ <i>unteren_altersgrenze</i> “ und unterhalb der „ <i>obere_altersgrenze</i> “ liegen. Der Inhalt von Element „ <i>altersbezug_fehlerart</i> “ ist „k“. | W | SDICD |

| KADT-REGELTABELLE | | | | |
|-------------------|-----------|---|-------------|---|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüf-status | Erläuterung |
| | | *) das Höchstalter wird prüfmodul-seitig zu Quartalsbeginn und Mindestalter zu Quartalsende berechnet | | |
| 762 | Kontext | Der (Ersatz-)wert „888888800“ ist obsolet und als Feldinhalt von FK 0212, 4241, 4242, 5099 unzulässig. | F | |
| 791 | Kontext | Falls FK 4109 vorhanden ist, dann müssen die Felder 3006, 3119, 4133 und 4134 vorhanden sein. | F | KVK für GKV-Versicherten unzulässig ab 01.01.2015 |
| 814 | Kontext | Wenn der Inhalt des Feldes 8000 = kad0 ist, dann muss der Inhalt des Feldes 9212 der aktuellen Versionsangabe entsprechen. | W | |
| 817 | Kontext | Wenn zu einem ICD-Code (Feldinhalt FK 6001 bzw. 3673) in der SDICD das Element „geschlechtsbezug“ existiert und der Inhalt von Element „geschlechtsbezug_fehlerart“ = „k“ ist und kein Feld 6008 / 3677 vorhanden ist, dann muss das Geschlecht in FK 3110 (sofern 3110 ≠ U, X, D) zu der Angabe unter Element „geschlechtsbezug“ (SDICD) passen. | W | SDICD |
| 856 | Kontext | Wenn der Feldinhalt von FK 6001 = „Z01.7“ ist, dann muss der Feldinhalt von FK 6003 = „G“ sein. | W | |
| 865 | Kontext | Datum und Uhrzeit der Onlineprüfung und -aktualisierung (Timestamp) (FK 3010) >= Anreisetag (FK 4264) | W | |
| 866 | Kontext | Wenn die FK 4272 nicht vorhanden ist, dann gilt: Datum und Uhrzeit der Onlineprüfung und -aktualisierung (Timestamp) (FK 3010) <= Abreisetag (FK 4265) Wenn die FK 4272 vorhanden ist, dann gilt: | W | |

| KADT-REGELTABELLE | | | | |
|-------------------|-----------|--|-----------------|--|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüf- status | Erläuterung |
| | | Datum und Uhrzeit der Onlineprüfung und -aktualisierung (Timestamp) (FK 3010) <= Abreisetag (FK 4277) | | |
| 867 | Kontext | <p>Wenn die Feldkennung 4266 vorhanden ist, dann muss die Feldkennung Datum und Uhrzeit der Onlineprüfung und -aktualisierung (Timestamp) (FK 3010) <= Kurabbruch am (FK 4266) sein</p> <p>Wenn die Feldkennung 4278 vorhanden ist, dann muss die Feldkennung Datum und Uhrzeit der Onlineprüfung und -aktualisierung (Timestamp) (FK 3010) <= Kurabbruch am als Teil 2 bei Refresher (FK 4278) sein</p> | W | |
| 876 | Kontext | Wenn die FK 3010 vorhanden ist, dann muss auch die FK 4109 vorhanden sein. | W | |
| 879 | Kontext | Wenn Feld 4272 vorhanden ist, müssen dann dürfen die Felder 4276 und 4277 vorhanden sein. | W | |
| 880 | Kontext | Wenn Feld 4272 vorhanden ist, darf das Feld 4278 vorhanden sein. | W | |
| 881 | Kontext | Es darf entweder die FK 4262 oder die FK 4272 oder keine gesetzt sein. | W | |
| 882 | Kontext | <p>Wenn die FK 4272 vorhanden ist, dann gilt: Das Leistungsdatum (FK 5000) kann in den folgenden Zeiträumen liegen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. FK 5000 muss >= FK 4264 und <= 4265 2. FK 5000 muss >= 4276 und <= 4277 | W | <p>Bildet den Fall einer Kompaktkur als Refresher ab.</p> <p>Der Versicherte kommt zum ersten sowie zum zweiten Teil der Kur</p> |
| 883 | Kontext | Wenn die FK 4272 und die FK 4266 vorhanden sind, dann gilt: | W | Bildet den Fall einer Kompaktkur als Refresher ab. |

| KADT-REGELTABELLE | | | | |
|-------------------|--------------------|---|-------------|---|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüf-status | Erläuterung |
| | | Das Leistungsdatum (FK 5000) kann in den folgenden Zeiträumen liegen: 1. FK 5000 muss \geq FK 4264 und \leq 4265 und \leq 4266 2. FK 5000 muss \geq 4276 und \leq 4277 sein | | Der Versicherte kommt zum ersten sowie zum zweiten Teil der Kur. Allerdings wird der erste Teil vorzeitig abgebrochen. |
| 884 | Kontext | Wenn die FK 4272 und die FK 4278 vorhanden sind, dann gilt Das Leistungsdatum (FK 5000) kann in den folgenden Zeiträumen liegen: 1. FK 5000 muss \geq FK 4264 und \leq 4265 2. FK 5000 muss \geq 4276 und \leq 4277 und \leq 4278 | W | Bildet den Fall einer Kompaktkur als Refresher ab. Der Versicherte kommt zum ersten sowie zum zweiten Teil der Kur. Allerdings wird der zweite Teil vorzeitig abgebrochen. |
| 885 | Kontext | Wenn die FK 4272 und FK 4266 und die FK 4278 vorhanden sind, dann gilt Das Leistungsdatum (FK 5000) kann in den folgenden Zeiträumen liegen: 1. FK 5000 muss \geq FK 4264 und \leq 4265 und \leq 4266 2. FK 5000 muss \geq 4276 und \leq 4277 und \leq 4278 | W | Bildet den Fall einer Kompaktkur als Refresher ab. Der Versicherte kommt zum ersten sowie zum zweiten Teil der Kur. Allerdings werden der erste und zweite Teil abgebrochen. |
| 895 | Kontext | Wenn die FK 4112 vorhanden ist, dann dürfen die FK 4109 und FK 3010 und FK 4108 und FK 3006 nicht vorhanden sein. | W | |
| 999* | besondere Hinweise | wird von KV überlesen, kann in jeder Satzart mehrfach vorkommen | | Für Praxiscomp. Bei Rücksendung |

4.8 VORDRUCKMUSTER "KURARZTSCHIN"

Vorderseite Kurarztschein:

| | |
|--|--|
| <div style="text-align: right; font-weight: bold;">Freigabe 05.11.2014</div> <div>Krankenkasse bzw. Kostenträger</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> Name, Vorname des Versicherten <div style="text-align: right;">geb. am</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> <div>Kostenträgerkennung</div> <div>Versicherten-Nr.</div> <div>Status</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> <div>Betriebsstätten-Nr.</div> <div>Arzt-Nr.</div> <div>Datum</div> </div> <div style="text-align: center; font-weight: bold; margin-top: 10px;">Von der Krankenkasse auszufüllen</div> <div style="margin-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> Ambulante Vorsorgeleistung zur Krankheitsverhütung <input type="checkbox"/> Ambulante Vorsorgeleistung bei bestehenden Krankheiten <input type="checkbox"/> Ambulante Vorsorgeleistung für Kinder <input type="checkbox"/> Durchführung als Kompaktkur </div> <div style="font-size: small;"> Kurort: _____ Dauer in Wochen: _____ </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="font-size: 2em; font-weight: bold;">!</div> <div style="text-align: center;"> Zur Beachtung für den Versicherten! Bitte den Kurarztschein ca. 1 Woche vor Beginn vom behandelnden Arzt ausfüllen lassen </div> <div style="font-size: 2em; font-weight: bold;">!</div> </div> </div> <div style="font-size: small; margin-top: 5px;">Bitte unbedingt die Krankenversichertenkarte für den Kurarzt mitnehmen</div> <div style="border: 1px solid black; height: 50px; margin-top: 5px;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: x-small; margin-top: 5px;"> <div>_____ Datum</div> <div>_____ Krankenkassenstempel und Unterschrift</div> </div> | <div style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">- Kurarztschein -</div> <div style="text-align: center; font-size: small;">Behandlungsausweis für kurärztliche Behandlung</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Mitgegebene Unterlagen:</div> <div> Original <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> EKG Rö Sono Auswertung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> </div> </div> </div> <div style="font-size: x-small; margin-top: 5px;"> Relevante Diagnosen / Schädigungen / Funktionsstörungen / Befunde / Risikofaktoren / Regulations- / Befindlichkeitsstörungen </div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;"> Dauermedikation: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja - welche: _____ </div> <div style="text-align: center; font-weight: bold; margin-top: 5px;"> ● Dauermedikamente sind ausreichend zu verordnen! ● </div> <div style="font-size: small; margin-top: 5px;"> In Behandlung seit: _____ Der Patient ist vorsorgefähig: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein </div> <div style="font-size: small; margin-top: 5px;"> Hinweise / Risiken / Einschränkungen: _____ </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> Verhaltenspräventive Maßnahmen empfohlen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: x-small; margin-top: 5px;"> <div>_____ Datum</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: 150px;"> <div style="transform: rotate(-30deg); font-weight: bold; font-size: 1.2em;">Verbindliches Muster</div> <div style="font-size: x-small;">Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes</div> </div> </div> |
|--|--|

Rückseite Kurarztschein

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|----|----|----|---|---|---|---|---|----|----|----|
| Anreise am Abreise am Abbruch am Verlängerung bewilligt für _____ Wochen per <input type="checkbox"/> Tel. <input type="checkbox"/> Brief <input type="checkbox"/> Fax am | <div style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.1em;">Datum der durchgeführten Untersuchung bzw. des Arzt-/Patientenkontaktes gemäß § 14 des Kurarztvertrages</div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 16.6%;">1</td><td style="width: 16.6%;">2</td><td style="width: 16.6%;">3</td><td style="width: 16.6%;">4</td><td style="width: 16.6%;">5</td><td style="width: 16.6%;">6</td></tr> <tr> <td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td></tr> </table> <div style="font-size: small; margin-top: 5px;"> Diagnosen, Schädigungen, Funktionsstörungen, Befunde, Risikofaktoren, Regulations-/Befindlichkeitsstörungen </div> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 5px;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small; margin-top: 5px;"> <div>_____</div> <div style="text-align: center; font-weight: bold;">Freigabe 05.11.2014</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: x-small; margin-top: 5px;"> <div>Verhaltenspräventive Maßnahmen</div> <div> <input type="checkbox"/> angeregt <input type="checkbox"/> durchgeführt <input type="checkbox"/> Durchführung als Kompaktkur nicht möglich </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: x-small; margin-top: 5px;"> <div></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: 150px;"> <div style="transform: rotate(-30deg); font-weight: bold; font-size: 1.2em;">Verbindliches Muster</div> <div style="font-size: x-small;">Kurarztstempel</div> </div> </div> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | | | | | | |
| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | | | | | | | | |

5 SADT-DATENPAKET NRW

5.1 ZIELSETZUNG

Mit dem SADT-Datenpaket wird die Abrechnung von Leistungen nach dem Schwangeren- und Familienhilfänderungsgesetz (SFHÄndG) in den Bereichen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und Westfalen-Lippe übertragen.

5.2 ÜBERSICHT

Folgende SADT-Sätze sind definiert:

| SADT-SÄTZE | |
|--------------------------------|---------|
| Satzbezeichnung | Satzart |
| SADT-Datenpaket-Header | sad0 |
| SADT-Datenpaket-Abschluss | sad9 |
| SADT-Ambulante Behandlung | sad1 |
| SADT-Überweisung | sad2 |
| SADT-Belegärztliche Behandlung | sad3 |

5.3 ANORDNUNG

Reihenfolge, Anzahl und Position der Satzarten innerhalb des SADT-Datenpaketes sind wie folgt:

- › Satz "sad0" ist einmal vorhanden. Er ist als erster Satz des SADT-Datenpaketes abzulegen.
- › Sätze "sad1", "sad2", "sad3" folgen auf den Satz "sad0" in beliebiger Anzahl und Reihenfolge.
- › Satz "sad9" ist pro SADT-Datenpaket einmal vorhanden. Er ist als letzter Satz des SADT Datenpaketes abzulegen.

5.4 SADT-SATZTABELLEN

Im Folgenden werden die bereits definierten Sätze beschrieben:

5.4.1 Satzart: SADT-Datenpaket-Header "sad0"

| SAD0 | | | | | | | |
|------|-----------|---|---|-----------------|---------|-----------|--|
| FK | Vorkommen | | | Feldbezeichnung | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
| | 1 | 2 | 3 | | | | |
| 8000 | 1 | | | Satzart | M | | Satzart SADT-Datenpaket-Header „sad0“ |
| 0105 | 1 | | | KBV-Prüfnummer | M | | Eindeutige Nummer, die bei der Systemprüfung von der KBV vergeben wird |

| | | | | | |
|------|---|---------------------------------------|---|--|--|
| 9102 | 1 | Empfänger | M | | UKV-Kennung (eingeschränkt auf KVWL und KVNO) |
| 9212 | 1 | Version der Satzbeschreibung | M | | Verbindliche Version der SADT-Satzbeschrei- bung SADT0125.01 |
| 0102 | 1 | Softwareverantwortlicher (SV) | M | | vgl. Kapitel 5.5.1 |
| 0121 | 1 | Straße des SV | M | | |
| 0122 | 1 | PLZ des SV | M | | |
| 0123 | 1 | Ort des SV | M | | |
| 0124 | 1 | Telefonnummer des SV | M | | |
| 0125 | 1 | Telefaxnummer des SV | K | | |
| 0111 | 1 | E-Mail-Adresse des SV | K | | |
| 0126 | 1 | Regionaler Systembetreuer (SB) | M | | vgl. Kapitel 5.5.1 |
| 0127 | 1 | Straße des SB | M | | |
| 0128 | 1 | PLZ des SB | M | | |
| 0129 | 1 | Ort des SB | M | | |
| 0130 | 1 | Telefonnummer des SB | M | | |
| 0131 | 1 | Telefaxnummer des SB | K | | |
| 0103 | 1 | Software | M | | Name der zugelasse- nen Software oder Softwarevariante. Bei Einsatz einer Software- variante ist deren Name zu hinterlegen. |
| 0132 | 1 | Release-Stand der Software | K | | |
| 9122 | 1 | Erstellungsdatum SADT-Daten- paket | K | | |
| 9204 | 1 | Abrechnungsquartal | M | | |
| 9250 | n | AVWG-Prüfnummer der AVS | K | | Prüfnummer der ein- gesetzten Arzneimittel- verordnungssoftware, falls vorhanden |
| 9251 | n | HMV-Prüfnummer | K | | |

5.4.2 Satzart: SADT-Datenpaket-Abschluss "sad9"

| SAD9 | | | | | | | |
|------|-----------|---|---|-----------------|---------|-----------|--|
| FK | Vorkommen | | | Feldbezeichnung | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
| | 1 | 2 | 3 | | | | |
| 8000 | 1 | | | Satzart | M | | Satzart SADT-Datenpaket-Abschluss „sad9“ |

5.4.3 Satzart: SADT-ambulante Behandlung "sad1"

| SAD1 | | | | | | | | |
|------|-----------|---|---|---|---|---------|-----------|--|
| FK | Vorkommen | | | | Feldbezeichnung | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| 8000 | 1 | | | | Satzart | M | | Satzart „sad1“ |
| 3005 | 1 | | | | Kennziffer SA | M | | |
| 4101 | 1 | | | | Quartal | M | | Quartal des Behandlungsfalles, QJJJ |
| 4104 | 1 | | | | Abrechnungs-VKNR | M | | |
| 4111 | 1 | | | | Kostentraegerkennung | M | | Verkettung ('10', Stellen 9 – 15 aus FK 3005) 10 ¹¹ |
| 5000 | n | | | | Leistungstag | M | | Datum der erbrachten Leistung |
| 5001 | n | | | | GNR | m | | Gebührennummer, vgl. Kapitel 4.5.1 |
| 5009 | n | | | | freier Begründungstext | k | | |
| 5012 | n | | | | Sachkosten/Materialkosten in Cent | k | | |
| 5011 | n | | | | Sachkosten-Bezeichnung | m | | |
| 5076 | 1 | | | | Rechnungsnummer | k | | |
| 5098 | 1 | | | | (N)BSNR des Ortes der Leistungserbringung | M | Regel 732 | |

¹¹ CONCAT-Methode

| SAD1 | | | | | | | | |
|------|-----------|---|---|---|--|---------|-----------|-------------|
| FK | Vorkommen | | | | Feldbezeichnung | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| 5099 | 1 | | | | Lebenslange Arztnummer (LANR) des Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten | M | Regel 733 | |

5.4.4 Satzart: SADT-Überweisung "sad2"

| SAD2 | | | | | | | | |
|------|-----------|---|---|---|--|---------|-----------|--|
| FK | Vorkommen | | | | Feldbezeichnung | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| 8000 | 1 | | | | Satzart | M | | Satzart „sad2“ |
| 3005 | 1 | | | | Kennziffer SA | M | | |
| 4101 | 1 | | | | Quartal | M | | Quartal des Behandlungsfalles, QJJJ |
| 4104 | 1 | | | | Abrechnungs-VKNR | M | | |
| 4111 | 1 | | | | Kostentraegerkennung | M | | Verkettung ('10', Stellen 9 – 15 aus FK 3005) |
| 4205 | n | | | | Auftrag | M | | |
| 4218 | 1 | | | | (N)BSNR des Überweisers | M | | (Neben-)Betriebsstätten Nummer des überweisenden <u>Vertragsarztes</u> |
| 4242 | | 1 | | | Lebenslange Arztnummer des Überweisers | m | | |
| 4220 | 1 | | | | Überweisung an | M | | Fachgruppe verbal oder Name des Arztes |
| 5000 | n | | | | Leistungstag | M | | Datum der erbrachten Leistung |
| 5001 | | n | | | GNR | m | | Gebührennummer, vgl. Kapitel 4.5.1 |
| 5009 | | | n | | freier Begründungstext | k | | |
| 5012 | | | n | | Sachkosten/Materialkosten in Cent | k | | |
| 5011 | | | | n | Sachkosten-Bezeichnung | m | | |

| SAD2 | | | | | | |
|------|-----------|---|---|---|--|---------|
| FK | Vorkommen | | | | Feldbezeichnung | Feldart |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| 5076 | | | 1 | | Rechnungsnummer | k |
| 5098 | | 1 | | | (N)BSNR des Ortes der Leistungserbringung | M |
| 5099 | | 1 | | | Lebenslange Arztnummer (LANR) des Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten | M |

5.4.5 Satzart: SADT-belegärztliche Behandlung "sad3"

| SAD3 | | | | | | |
|------|-----------|---|---|---|---|---------|
| FK | Vorkommen | | | | Feldbezeichnung | Feldart |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| 8000 | 1 | | | | Satzart | M |
| 3005 | 1 | | | | Kennziffer SA | M |
| 4101 | 1 | | | | Quartal | M |
| 4104 | 1 | | | | Abrechnungs-VKNR | M |
| 4111 | 1 | | | | Kostentraegerkennung | M |
| 5000 | n | | | | Leistungstag | M |
| 5001 | | n | | | GNR | m |
| 5009 | | | n | | freier Begründungstext | k |
| 5012 | | | n | | Sachkosten/Materialkosten in Cent | k |
| 5011 | | | | n | Sachkosten-Bezeichnung | m |
| 5076 | | | 1 | | Rechnungsnummer | k |
| 5098 | | 1 | | | (N)BSNR des Ortes der Leistungserbringung | M |

| SAD3 | | | | | | | | |
|------|-----------|---|---|---|--|---------|-----------|-------------|
| FK | Vorkommen | | | | Feldbezeichnung | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| 5099 | 1 | | | | Lebenslange Arztnummer (LANR) des Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten | M | Regel 733 | |

5.5 ANFORDERUNGEN AN DIE DATENQUALITÄT

Eine kontinuierliche Erweiterung der Kriterien ist geplant. Deren schrittweise Einführung ist abhängig von den Möglichkeiten der direkten Überprüfung. Es werden prinzipiell nur solche Vorgaben gemacht, die beim Eingang der Daten in der Kassenärztlichen Vereinigung auch programmtechnisch kontrolliert werden können.

5.5.1 SADT-Feldtabelle

Die Feldtabelle dient der Prüfung der Feldinhalte. Einige Prüfungen können sofort anhand der Eintragung in dieser Tabelle durchgeführt werden, während zu weiteren Prüfungen in die SADT-Regeltabelle bzw. in untergeordnete Tabellen verzweigt werden muss. In der Feldtabelle ist jeder Eintrag eindeutig einem Feld zugeordnet. Die Einträge „kvxn“ (n= 0,1,2,3) sind ein Verweis auf die KV-Spezifika-Stammdatei.

| SADT-FELDTABELLE | | | | | | |
|------------------|--------------------------------|---------|-----|-------------------|--------------------------------------|-----------------------|
| FK | Feldbezeichnung | Länge | Typ | Regel | erlaubte Inhalte und deren Bedeutung | Beispiel |
| 0102 | Softwareverantwortlicher (SV) | ≤ 60 | a | | | KBV Arztsoftware GmbH |
| 0103 | Software | ≤ 60 | a | | | DOCSFUN |
| 0105 | KBV-Prüfnummer | 15 – 17 | a | 052 204 213 | | X/1/1401/36/id9 |
| 0111 | Email-Adresse des SV | ≤ 60 | a | | | test@kbv.de |
| 0121 | Straße des SV | ≤ 60 | a | | | Ottostr. 1 |
| 0122 | PLZ des SV | ≤ 7 | a | | | 56070 |
| 0123 | Ort des SV | ≤ 60 | a | | | Koblenz |
| 0124 | Telefonnummer des SV | ≤ 60 | a | | | 0261/4094 |
| 0125 | Telefaxnummer des SV | ≤ 60 | a | | | 0261/40943 |
| 0126 | Regionaler Systembetreuer (SB) | ≤ 60 | a | | | Fa. Datasoft |

| SADT-FELDTABELLE | | | | | | |
|------------------|---|-------|-----|--------------------|--------------------------------------|---------------------|
| FK | Feldbezeichnung | Länge | Typ | Regel | erlaubte Inhalte und deren Bedeutung | Beispiel |
| 0127 | Straße des SB | ≤ 60 | a | | | Dürener Str. 322 |
| 0128 | PLZ des SB | ≤ 7 | a | | | 50859 |
| 0129 | Ort des SB | ≤ 60 | a | | | Köln |
| 0130 | Telefonnummer des SB | ≤ 60 | a | | | 0221/10002 |
| 0131 | Telefaxnummer des SB | ≤ 60 | a | | | 0221/34893 |
| 0132 | Release-Stand der Software | ≤ 60 | a | | | 2.52b |
| 3005 | Kennziffer SA | ≤ 27 | a | 048 709 | | |
| 4101 | Quartal | 5 | n | 016 324 kvx0 | | |
| 4104 | Abrechnungs-VKNR | 5 | n | 017 201 212 | | 27106 |
| 4111 | Kostentraegerkennung | 9 | n | 202 | | 101568008 |
| 4205 | Auftrag | ≤ 60 | a | | | |
| 4218 | (N)BSNR des Überweisers | 9 | n | 049 | | |
| 4242 | lebenslange Arzt-nummer des Überweisers | 9 | n | 050 762 | | |
| 4220 | Überweisung an | ≤ 60 | a | | | Radiologen |
| 5000 | Leistungstag | 8 | d | 304 324 | | |
| 5001 | Gebührennummer (GNR) | 5, 6 | a | 203 | | 13100 |
| 5009 | freier Begründungstext | ≤ 60 | a | | | Neuerkrankung |
| 5011 | Sachkosten-Bezeichnung | ≤ 60 | a | | | Norm-Silberstift |

| SADT-FELDTABELLE | | | | | | |
|------------------|--|-------|-----|-------------------|--|---------------------|
| FK | Feldbezeichnung | Länge | Typ | Regel | erlaubte Inhalte und deren Bedeutung | Beispiel |
| 5012 | Sachkosten / Materialkosten in Cent | ≤ 10 | n | 710 | | 12345 |
| 5076 | Rechnungsnummer | ≤ 20 | a | | | |
| 5098 | (N)BSNR des Ortes der Leistungserbringung | 9 | n | 049 732 | | |
| 5099 | Lebenslange Arzt- nummer (LANR) des Vertragsarztes/Ver- tragspsychothera- peuten | 9 | n | 050 733 762 | | |
| 8000 | Satzart | 4 | a | 523 | sad0 = SADT-Datenpaket-Header sad9 = SADT-Datenpaket-Abschluss sad1 = SADT-ambulante Behandlung sad2 = SADT-Überweisung sad3 = SADT-belegärztliche Behand- lung | |
| 9102 | Empfänger | 2 | n | 524 kvx0 | 18 = Dortmund 19 = Münster 20 = Dortmund 21 = Aachen 24 = Düsseldorf 25 = Duisburg 27 = Köln 28 = Linker Niederrhein 31 = Ruhr 37 = Bergisch-Land | 27 |
| 9122 | Erstellungsdatum SADT-Datenpaket | 8 | d | | | |
| 9204 | Abrechnungsquartal | 5 | n | 016 | | 22020 |
| 9212 | Version der Satzbeschrei- bung | ≤ 11 | a | 031 815 | | |
| 9250 | AVWG-Prüfnummer der AVS | 15-17 | a | 052 204 | | Y/1/1901/36/ id9 |
| 9251 | HMV-Prüfnummer | 15-17 | a | 052 204 | | Y/2/1912/36/ xxx |
| 9901 | Systeminterner Parameter | ≤ 60 | a | 999 | | abcd/q<rs |

5.5.2 SADT-Regeltabelle

Die mit Sternchen (*) gekennzeichneten Regeln sind nur für die Fallaufbereitungs-Software der Kassenärztlichen Vereinigungen, nicht für die Abrechnungssoftware relevant.

| SADT-REGELTABELLE | | | | |
|-------------------|-----------|---------|-------------|--|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüf-status | Erläuterung |
| 016 | Format | QJJJ | F | Q = Quartal, JJJ = Jahr |
| 017 | Format | nnmmm | F | nn = KV-Kennung mmm = Seriennummer Wertebereich nn: 01 = KV Schleswig-Holstein 02 = KV Hamburg 03 = KV Bremen 06 = Aurich 07 = Braunschweig 08 = Göttingen 09 = Hannover 10 = Hildesheim 11 = Lüneburg 12 = Oldenburg 13 = Osnabrück 14 = Stade 15 = Verden 16 = Wilhelmshaven 17 = KV Niedersachsen 18 = Dortmund 19 = Münster 20 = KV Westfalen-Lippe 21 = Aachen 24 = Düsseldorf 25 = Duisburg 27 = Köln 28 = LinkerNiederrhein 31 = Ruhr 37 = Bergisch-Land 38 = KV Nordrhein 39 = Darmstadt 40 = Frankfurt/Main 41 = Gießen 42 = Kassel 43 = Limburg 44 = Marburg 45 = Wiesbaden |

| SADT-REGELTABELLE | | | | |
|-------------------|-----------|---------|-----------------|--|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüf- status | Erläuterung |
| | | | | 46 = KV Hessen 47 = Koblenz 48 = Rheinhessen 49 = Pfalz 50 = Trier 51 = KV-Rheinland-Pfalz 52 = KV Baden-Württemberg 53 = Mannheim 54 = Pforzheim 55 = Karlsruhe 56 = Baden-Baden 57 = Freiburg 58 = Konstanz 59 = Offenburg 60 = Freiburg 61 = Stuttgart 62 = Reutlingen 63 = München Stadt und Land 64 = Oberbayern 65 = Oberfranken 66 = Mittelfranken 67 = Unterfranken 68 = Oberpfalz 69 = Niederbayern 70 = Schwaben 71 = KV Bayerns 72 = KV Berlin 73 = KV Saarland 74 = KBV 78 = KV Mecklenburg-Vorpommern 79 = Potsdam 80 = Cottbus 81 = Frankfurt/Oder 83 = KV Brandenburg 85 = Magdeburg 86 = Halle 87 = Dessau 88 = KV Sachsen-Anhalt 89 = Erfurt 90 = Gera 91 = Suhl 93 = KV Thüringen |

| SADT-REGELTABELLE | | | | |
|-------------------|------------------|--|-------------|--|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüf-status | Erläuterung |
| | | | | 94 = Chemnitz 95 = Dresden 96 = Leipzig 98 = KV Sachsen 99 = KBV-Pseudo-Nummer |
| 031 | Format | [a]aaaMMJJ.nn | F | [a]aaa = Datenpaketkürzel, MM = Monat, JJ = Jahr, nn = Unterversionsnummer |
| 048 | Format | ndddddnnnnnnnnnnnnna[a][a][a][a]]][a][a] <u>erlaubte Inhalte:</u> Stelle 1 0, 1 Stellen 2-7 TTMMJJ Stellen 8-20 numerisch Stellen 21-27 alphanumerisch | F | |
| 049 | Format | kknnnnnmm mit kk = erlaubter Inhalt gemäß Regel 162 mm = [undefiniert] | F | |
| 050 | Format | nnnnnnmff mit m = Prüfziffer, wobei „nnnnnn“ ungleich „55555“ sein muss ff = erlaubter Inhalt gemäß Anlage 35 des BAR-Schlüsselverzeichnisses, tolerierter Ersatzwert für die Ziffern 8 – 9: 00 | F | Verfahren zur Bestimmung der Prüfziffer vgl. ⁵ |
| 052 | Format | a/n[n][n]/JJMM/nn/aaa | F | a = [V, X, Y, Z] n = numerisch JJ = Jahr MM = Monat aaa = alphanumerisch |
| 162 | erlaubter Inhalt | 01-03, 06-21, 24, 25, 27, 28, 31, 37-73, 78-81, 83, 85-88, 93-96, 98, 99 | F | Zulässige UKV-/OKV-Kennungen in den Betriebsstättennummern + Knappschaft |
| 201 | Existenzprüfung | Kassendatei | I | Abrechnungs-VKNR vorhanden und 5-stellig |

| SADT-REGELTABELLE | | | | |
|-------------------|------------------|--|-------------|--|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüf-status | Erläuterung |
| 202 | Existenzprüfung | Kassendatei | I | Krankenkassennummer (IK) |
| 203* | Existenzprüfung | GO-Stammdatei | - | |
| 204 [#] | Existenzprüfung | Anbieterstammdatei | W | Prüfnummer existent und gültig |
| 212 | erlaubter Inhalt | ≠ 74799 | F | Der Kostenträger mit der VKNR 74799 darf in der Abrechnung <u>nicht</u> an die KVen übermittelt werden |
| 213 [#] | Existenzprüfung | Anbieterstammdatei | F | Erweiterte Existenzprüfung: Falls Prüfnummer nicht existent in Anbieterstammdatei, dann gilt: (Angabe 1.Monat der Gültigkeit (/JMM/) + Gültigkeitsdauer in Monaten (/MM/) + 12 Monate) > = Angabe in Feld „Abrechnungsquartal“ (FK 9204) |
| 304 | Kontext | Datum ≤ Maschinendatum | F | Vermeidung von Fehleingaben |
| 324 | Kontext | Der Inhalt des Feldes 5000 muss in dem umschriebenen Zeitraum liegen, welcher durch die Angabe des Quartals (4101) definiert ist | F | |
| 523 | erlaubter Inhalt | sad0, sad9, sad1, sad2, sad3 | F | |
| 524 | erlaubter Inhalt | 18, 19, 20, 21, 24, 25, 27, 28, 31, 37, | F | <u>Empfänger der Abrechnung:</u> UKV-Kennung |
| 709 | Kontext | Wenn die 1. Stelle von FK 3005 = „0“, dann keine Abrechnung über SADT möglich. | W | Der Schein ist dann direkt mit dem Kostenträger abzurechnen. |
| 710 | Kontext | Inhalt von FK 5012 ≤ 999999 | W | Prüfung auf realistische Sachkosten |
| 732 | Kontext | Der Wert in FK 5098 muss mit einem der Werte aus FK 0201 (SA „besa“) übereinstimmen, sofern kein Vorquartalsfall vorliegt (Inhalt von FK 4101 = FK 9204 (sad0)). | F | Keine Prüfung gegen Besa-Satz bei Nachzüglerfällen. |
| 733 | Kontext | Der Wert in FK 5099 muss mit einem der Werte aus FK 0212 (SA „besa“) übereinstimmen, sofern der Wert in FK 5099 ungleich „999999900“ (Inhalt von FK 4101 = FK 9204 (sad0)) | F | Keine Prüfung gegen Besa-Satz bei Nachzüglerfällen. |

| SADT-REGELTABELLE | | | | |
|-------------------|--------------------|---|-------------|---------------------------------|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüf-status | Erläuterung |
| 762 | Kontext | Der (Ersatz-)wert „888888800“ ist obsolet und als Feldinhalt von FK 0212, 4241, 4242, 5099 unzulässig. | F | |
| 815 | Kontext | Wenn der Inhalt des Feldes 8000 = sad0 ist, dann muss der Inhalt des Feldes 9212 der aktuellen Versions- angabe entsprechen. | W | |
| 999* | besondere Hinweise | wird von KV überlesen, kann in jeder Satzart mehrfach vorkommen | | Für Praxiscomp. Bei Rücksendung |

6 HYBRID-DRG DATENPAKET

6.1 ZIELSETZUNG

Mit dem Hybrid-DRG-Datenpaket kann die Abrechnung von Hybrid-DRG-Leistungen gemäß der [HDRG_Verordnung] über eine spezielle sektorengleiche Vergütung an die Kassenärztlichen Vereinigungen übertragen werden.

6.2 EINSATZZWECKE DES DATENPAKETES

Abrechnungsdateien gemäß dem Hybrid-DRG Datenpaket dürfen ausschließlich zur Abrechnung von Hybrid-DRG Leistungen zwischen Arztpraxen und Kassenärztlichen Vereinigungen eingesetzt werden.

6.3 ÜBERSICHT

Folgende Hybrid-DRG-Sätze sind definiert:

| HYBRID-DRG-SÄTZE | |
|-----------------------------------|---------|
| Satzbezeichnung | Satzart |
| Hybrid-DRG - Datenpaket-Header | hdrg0 |
| Hybrid-DRG - Datenpaket-Abschluss | hdrg9 |
| Hybrid-DRG - Datenpaket | hdrg1 |

6.4 ANORDNUNG

Reihenfolge, Anzahl und Position der Satzarten bzw. Datenpakete in einer Datei sind wie folgt:

- › Satz "con0" ist pro Datei einmal vorhanden. Er ist als erster Satz abzulegen.
- › Satz "hdrg0" ist einmal vorhanden. Er ist als erster Satz des Hybrid-DRG-Datenpaketes abzulegen.
- › Satz "hdrg1" folgt auf den Satz "hdrg0" in beliebiger Anzahl.
- › Satz "hdrg9" ist pro Hybrid-DRG-Datenpaket einmal vorhanden. Er ist als letzter Satz des Hybrid-DRG-Datenpaketes abzulegen.
- › Satz "con9" ist pro Datei einmal vorhanden. Er ist als letzter Satz der Datei abzulegen.

6.5 HYBRID-DRG-SATZTABELLEN

Im Folgenden werden die bereits definierten Sätze beschrieben.

6.5.1 Satzart: HDRG-Datenpaket-Header "hdrg0"

| HDRG0 | | | | | | | |
|-------|-----------|---|---|-----------------|---------|-----------|--------------------------------|
| FK | Vorkommen | | | Feldbezeichnung | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
| | 1 | 2 | 3 | | | | |
| 8000 | 1 | | | Satzart | M | | Satzart HDRG-Datenpaket-Header |

| HDRG0 | | | | | | | |
|-------|-----------|---|---|--|---------|-----------|---|
| FK | Vorkommen | | | Feldbezeichnung | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
| | 1 | 2 | 3 | | | | |
| 0105 | 1 | | | KBV-Prüfnummer | K | | Eindeutige Nummer, die bei der Systemprüfung von der KBV vergeben wird |
| 9212 | 1 | | | Version der Satzbeschreibung | M | | Verbindliche Version der HDRG-Satzbeschreibung HDRG1025.01 HDRG0126.01 |
| 0103 | 1 | | | Software | M | | Name der zugelassenen Software oder Softwarevariante. Bei Einsatz einer Softwarevariante ist deren Name zu hinterlegen. |
| 0132 | 1 | | | Release-Stand der Software | K | | |
| 0104 | 1 | | | Grouper-Software | K | | Namen der eingesetzten Grouper-Software |
| 9117 | 1 | | | Erstellungsdatum Hybrid-DRG-Datenpaket | K | | |

6.5.2 Satzart: HDRG-Datenpaket-Abschluss "hdrg9"

| HDRG9 | | | | | | | |
|-------|-----------|---|---|-----------------|---------|-----------|-----------------------------------|
| FK | Vorkommen | | | Feldbezeichnung | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
| | 1 | 2 | 3 | | | | |
| 8000 | 1 | | | Satzart | M | | Satzart HDRG-Datenpaket-Abschluss |

6.5.3 Satzart: HDRG "hdrg1"

| HDRG1 | | | | | | |
|-------|-----------|---|---|---------|---|--------------------|
| FK | Vorkommen | | | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
| | 1 | 2 | 3 | | | |
| 8000 | 1 | | Satzart | M | | Satzart Hybrid-DRG |
| 3000 | 1 | | Patientennummer | K | | vgl. Kapitel 7 |
| 3006 | 1 | | CDM Version | m | Regel 307 | vgl. Kapitel 7 |
| 3010 | 1 | | Datum und Uhrzeit der Onlineprüfung und -aktualisierung (Timestamp) | m | falls eGK eingelesen wurde und falls Datensatz, der zum Nachweis einer durchgeführten Onlineprüfung und -aktualisierung auf der eGK gespeichert wurde, vorhanden Regel 876 | vgl. Kapitel 7 |
| 3011 | 1 | | Ergebnis der Onlineprüfung und -aktualisierung | m | | vgl. Kapitel 7 |
| 3012 | 1 | | Error-Code | k | | vgl. Kapitel 7 |
| 3013 | 1 | | Prüfziffer des Fachdienstes | k | | vgl. Kapitel 7 |
| 3100 | 1 | | Namenszusatz | K | | vgl. Kapitel 7 |
| 3120 | 1 | | Vorsatzwort | K | | vgl. Kapitel 7 |
| 3101 | 1 | | Name | M | | |
| 3102 | 1 | | Vorname | M | | |
| 3103 | 1 | | Geburtsdatum | M | | vgl. Kapitel 7 |
| 3104 | 1 | | Titel | K | | |

| HDRG1 | | | | | | |
|-------|-----------|---|---|---------|--------------------------|---|
| FK | Vorkommen | | | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
| | 1 | 2 | 3 | | | |
| 3105 | 1 | | | m | Regel 776 | vgl. Kapitel 7 |
| 3119 | 1 | | | m | Regel 776 | vgl. Kapitel 7 |
| 3107 | 1 | | | K | | Straße der Patienten- adresse |
| 3109 | 1 | | | K | | Hausnummer der Pa- tientenadresse |
| 3115 | 1 | | | K | | |
| 3112 | 1 | | | K | | PLZ der Patientenad- resse |
| 3114 | 1 | | | K | | vgl. Kapitel 7 |
| 3113 | 1 | | | K | | Ort der Patientenad- resse |
| 3121 | 1 | | | K | | PLZ der Postfachad- resse |
| 3122 | 1 | | | K | | Ort der Postfachad- resse |
| 3123 | 1 | | | K | | |
| 3124 | 1 | | | K | | vgl. Kapitel 7 |
| 3116 | 1 | | | K | | |
| 3108 | 1 | | | M | | |
| 3110 | 1 | | | M | | |
| 3111 | 1 | | | k | | Aufnahmegewicht in Gramm bei Kleinkin- dern bis zu 1 Jahr |
| 4104 | 1 | | | M | | |
| 4106 | 1 | | | M | | |
| 4109 | 1 | | | m | falls Versi- cherten- | |

| HDRG1 | | | | | |
|-------|-----------|---|---|-------------------------------------|---|
| FK | Vorkommen | | | Feldart | Bedingung |
| | 1 | 2 | 3 | | |
| | | | | karte eingelesen wurde Regel 876 | |
| 4112 | 1 | | eEB vorhanden | K | Regel 895 |
| 4133 | 1 | | VersicherungsschutzBeginn | m | |
| 4110 | 1 | | VersicherungsschutzEnde | K | vgl. Kapitel 7 |
| 4111 | 1 | | Kostentraegerkennung | M | |
| 4131 | 1 | | BesonderePersonengruppe | M | |
| 4132 | 1 | | DMP_Kennzeichnung | M | |
| 4124 | 1 | | SKT-Zusatzangaben | K | |
| 4125 | 1 | | Gültigkeitszeitraum von ... bis ... | K | Eintrag "Gültigkeitszeitraum" |
| 4126 | n | | SKT-Bemerkungen | K | |
| 4218 | 1 | | (N)BSNR des Überweisers | K | |
| 4242 | 1 | | Lebenslange Arztnummer des Überweisers | m | |
| 5027 | 1 | | Hybrid-DRG Leistung | M | |
| 5028 | 1 | | Datum Beginn der Leistung | M | Regel 706 |
| 5029 | 1 | | Datum Ende der Leistung | M | |
| 5030 | 1 | | Beatmungsstunden | K | |
| 5009 | n | | freier Begründungstext | K | Dokumentation der Abrechnungsbegründung |
| 5034 | 1 | | OP-Datum | K | |
| 5035 | n | | OP-Schlüssel | M | |
| 5041 | 1 | | Seitenlokalisierung OPS | k | Regel 706 |
| 5098 | 1 | | (N)BSNR des Ortes der Leistungserbringung | M | |

| HDRG1 | | | | | | | |
|-------|-----------|---|---|--|---------|-----------|-------------|
| FK | Vorkommen | | | Feldbezeichnung | Feldart | Bedingung | Erläuterung |
| | 1 | 2 | 3 | | | | |
| 5099 | 1 | | | Lebenslange Arztnummer (LANR) des Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten | M | | |
| 6009 | 1 | | | Hauptdiagnose (ICD-10-GM-Kode) | M | | |
| 6010 | 1 | | | Seitenlokalisation Hauptdiagnose | K | | |
| 6011 | n | | | Nebendiagnose (ICD-10-GM-Kode) | k | | |
| 6012 | 1 | | | Seitenlokalisation Nebendiagnose | k | | |

6.5.4 HDRG-Feldtabelle

Die Feldtabelle dient der Prüfung der Feldinhalte. Einige Prüfungen können sofort anhand der Eintragung in dieser Tabelle durchgeführt werden, während zu weiteren Prüfungen in die HDRG-Regeltabelle bzw. in untergeordnete Tabellen verzweigt werden muss. In der Feldtabelle ist jeder Eintrag eindeutig einem Feld zugeordnet.

| HDRG-FELDTABELLE | | | | | | |
|------------------|---|--------|-----|-------------------|--------------------------------------|----------------|
| FK | Feldbezeichnung | Länge | Typ | Regel | Erlaubte Inhalte und deren Bedeutung | Beispiel |
| 0103 | Software | ≤ 60 | a | | | DOCSFUN |
| 0104 | Grouper-Software | ≤ 60 | a | | | |
| 0105 | KBV-Prüfnummer | 15 -17 | a | 052 | | X/1401/36/id9 |
| 0132 | Release-Stand der Software | ≤ 60 | a | | | 2.52b |
| 3000 | Patientennummer | ≤ 20 | a | | | 2002 |
| 3006 | CDM Version | 5-11 | a | 055 308 790 | | 5.2.0 |
| 3010 | Datum und Uhrzeit der Onlineprüfung und | 14 | n | 060 876 | | 20191024101010 |

| HDRG-FELDTABELLE | | | | | | |
|------------------|--|-------|-----|--|---|------------|
| FK | Feldbezeichnung | Länge | Typ | Regel | Erlaubte Inhalte und deren Bedeutung | Beispiel |
| | -aktualisierung (Timestamp) | | | | | |
| 3011 | Ergebnis der Onlineprüfung und -aktualisierung | 1 | n | 528 | 1 = Aktualisierung VSD auf eGK durchgeführt 2 = Keine Aktualisierung VSD auf eGK erforderlich 3 = Aktualisierung VSD auf eGK technisch nicht möglich 4 = Authentifizierungszertifikat eGK ungültig 5 = Onlineprüfung des Authentifizierungszertifikats technisch nicht möglich 6 = Aktualisierung VSD auf eGK technisch nicht möglich und maximaler Offline-Zeitraum überschritten | |
| 3012 | Error-Code | ≤ 5 | n | | | 12101 |
| 3013 | Prüfziffer des Fachdienstes | ≤ 128 | a | | | |
| 3100 | Namenszusatz | ≤ 20 | a | | | Herzogin |
| 3101 | Name | ≤ 45 | a | | | Schmitz |
| 3102 | Vorname | ≤ 45 | a | | | Erna |
| 3103 | Geburtsdatum | 8 | n | 021 023 304 314 390 898 | | 19661024 |
| 3104 | Titel | ≤ 20 | a | | | Dr. |
| 3105 | Versichertennummer | 6-12 | n | 053 776 | | 1234567890 |
| 3107 | Straße | ≤ 46 | a | | | Holzweg |

| HDRG-FELDTABELLE | | | | | | |
|------------------|----------------------|-------|-----|-------|--|---|
| FK | Feldbezeichnung | Länge | Typ | Regel | Erlaubte Inhalte und deren Bedeutung | Beispiel |
| 3108 | Versichertenart | 1 | n | 116 | 1 = Mitglied 3 = Familienversicherter 5 = Rentner | 3 |
| 3109 | Hausnummer | ≤ 9 | a | | | |
| 3110 | Geschlecht | 1 | a | 538 | M = männlich W = weiblich X = unbestimmt D = divers | |
| 3111 | Aufnahmegewicht | ≤ 5 | n | 390 | | 3200 |
| 3112 | PLZ | ≤ 10 | a | | | 50859 |
| 3113 | Ort | ≤ 40 | a | | | Köln |
| 3114 | Wohnsitzlaender-code | ≤ 3 | a | | | |
| 3115 | Anschriftenzusatz | ≤ 40 | a | | | |
| 3116 | WOP | 2 | n | | 00 = Dummy bei eGK 01 = Schleswig-Holstein 02 = Hamburg 03 = Bremen 17 = Niedersachsen 20 = Westfalen-Lippe 38 = Nordrhein 46 = Hessen (47 = Koblenz) (48 = Rheinhessen) (49 = Pfalz) (50 = Trier) 51 = Rheinland-Pfalz 52 = Baden-Württemberg (55 = Nordbaden) (60 = Südbaden) (61 = Nordwürttemberg) (62 = Südwürttemberg) 71 = Bayern 72 = Berlin 73 = Saarland 78 = Mecklenburg-Vorpommern 83 = Brandenburg 88 = Sachsen-Anhalt | () fusioniert, teilweise aber noch in Gebrauch (bspw. KVK-WOP) |

| HDRG-FELDTABELLE | | | | | | |
|------------------|---|-------|-----|--|---|----------|
| FK | Feldbezeichnung | Länge | Typ | Regel | Erlaubte Inhalte und deren Bedeutung | Beispiel |
| | | | | | 93 = Thüringen 98 = Sachsen | |
| 3119 | Versicherten_ID | 10 | a | 054 776 537 | ≠ T555558879 | |
| 3120 | Vorsatzwort | ≤ 20 | a | | | bei der |
| 3121 | PostfachPLZ | ≤ 10 | a | | | |
| 3122 | PostfachOrt | ≤ 40 | a | | | |
| 3123 | Postfach | ≤ 8 | a | | | |
| 3124 | PostfachWohnsitzlandercode | ≤ 3 | a | | | |
| 4104 | Abrechnungs-VKNR | 5 | n | 017 201 212 790 | | 27106 |
| 4106 | Kostenträger-Abrechnungsbereich (KTAB) | 2 | n | 174 778 779 780 818 827 | 00 = Primärabrechnung 01 = Sozialversicherungsabkommen (SVA) 02 = Bundesversorgungsgesetz (BVG) 03 = Bundesentschädigungsgesetz (BEG) 04 = Grenzgänger (GG) 05 = Rheinschiffer (RHS) 06 = Sozialhilfeträger, ohne Asylstellen (SHT) 07 = Bundesvertriebenengesetz (BVFG) 08 = Asylstellen (AS) 09 = Schwangerschaftsabbrüche | 00 |
| 4109 | Letzter Einlesetag der Versichertenkarte im Quartal | 8 | d | 776 790 876 | | 20210505 |
| 4110 | VersicherungsschutzEnde | 8 | d | 321 | | 20201010 |

| HDRG-FELDTABELLE | | | | | | |
|------------------|-------------------------------------|--------|-----|--|---|------------------|
| FK | Feldbezeichnung | Länge | Typ | Regel | Erlaubte Inhalte und deren Bedeutung | Beispiel |
| 4111 | Kostentraegerkennung | 9 | n | 202 | | 101568008 |
| 4112 | eEB vorhanden | 1 | n | 142 895 | 1 = ja | |
| 4124 | SKT-Zusatzangaben | 5 ≤ 60 | a | 734 | | Österreich |
| 4125 | Gültigkeitszeitraum von ... bis ... | 16 | n | 058 364 365 366 | | 2019100120191015 |
| 4126 | SKT-Bemerkungen | ≤ 60 | a | | | |
| 4131 | Besondere Personengruppe | 2 | a | 534 778 779 780 818 827 | 00 = keine Besondere Personengruppe (Defaultwert) 04 = BSHG (Bundessozialhilfegesetz) § 264 SGB V 06 = SER (Soziales Entschädigungsrecht) ¹² 07 = SVA-Kennzeichnung für zwischenstaatliches Krankenversicherungsrecht: - Personen mit Wohnsitz im Inland, Abrechnung nach Aufwand 08 = SVA-Kennzeichnung, pauschal 09 = Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) | |
| 4132 | DMP_Kennzeichnung | 2 | a | 536 | 00 = kein DMP-Kennzeichnen (Defaultwert) 01 = Diabetes mellitus Typ 2 02 = Brustkrebs 03 = Koronare Herzkrankheit 04 = Diabetes mellitus Typ 1 05 = Asthma bronchiale 06 = COPD (chronic obstructive pulmonary disease) 07 = Chronische Herzinsuffizienz 08 = Depression | |

¹² ehemals BVG

| HDRG-FELDTABELLE | | | | | | |
|------------------|-----------------|-------|-----|-------|--|----------|
| FK | Feldbezeichnung | Länge | Typ | Regel | Erlaubte Inhalte und deren Bedeutung | Beispiel |
| | | | | | 09 = Rückenschmerz 10 = Rheuma 11 = Osteoporose 12 = Adipositas 30 = Diabetes Typ 2 und KHK 31 = Asthma und Diabetes Typ 2 32 = COPD und Diabetes Typ 2 33 = COPD und KHK 34 = COPD, Diabetes Typ 2 und KHK 35 = Asthma und KHK 36 = Asthma, Diabetes Typ 2 und KHK 37 = Brustkrebs und Diabetes Typ 2 38 = Diabetes Typ 1 und KHK 39 = Asthma und Diabetes Typ 1 40 = Asthma und Brustkrebs 41 = Brustkrebs und KHK 42 = Brustkrebs und COPD 43 = COPD und Diabetes Typ 1 44 = Brustkrebs, Diabetes Typ 2 und KHK 45 = Asthma, Brustkrebs und Diabetes Typ 2 46 = Brustkrebs und Diabetes Typ 1 47 = COPD, Diabetes Typ 1 und KHK 48 = Brustkrebs, COPD und Diabetes Typ 2 49 = Asthma, Diabetes Typ 1 und KHK 50 = Asthma, Brustkrebs und KHK 51 = Brustkrebs, COPD und KHK 52 = Brustkrebs, COPD, Diabetes Typ 2 und KHK 53 = Asthma, Brustkrebs, Diabetes Typ 2 und KHK 54 = Brustkrebs, Diabetes Typ 1 und KHK 55 = Asthma, Brustkrebs und Diabetes Typ 1 56 = Asthma, Brustkrebs, Diabetes Typ 1 und KHK 57 = Brustkrebs, COPD und Diabetes Typ 1 | |

| HDRG-FELDTABELLE | | | | | | |
|------------------|---|-------|-----|--------------------------|---|---|
| FK | Feldbezeichnung | Länge | Typ | Regel | Erlaubte Inhalte und deren Bedeutung | Beispiel |
| | | | | | 58 = Brustkrebs, COPD, Diabetes Typ 1 und KHK | |
| 4133 | VersicherungsschutzBeginn | 8 | d | 322 775 | | |
| 4218 | (N)BSNR des Überweisers | 9 | n | 049 | | |
| 4242 | Lebenslange Arzt-nummer des Überweisers | 9 | n | 056 764 | | |
| 5009 | freier Begründungstext | ≤ 60 | a | | | Dokumentation der Abrechnungsbegründung |
| 5027 | Hybrid-DRG Leistung | 4 | a | 066 221 | | G24M |
| 5028 | Datum Beginn der Leistung | 8 | d | 365 390 706 | | 20240502 |
| 5029 | Datum Ende der Leistung | 8 | d | 366 | | 20240503 |
| 5030 | Beatmungsstunden | ≤4 | n | 896 | | 0 |
| 5034 | OP-Datum | 8 | d | 314 321 322 364 | | 20191003 |
| 5035 | OP-Schlüssel | ≤ 8 | a | 223 | | 5-301.1 |
| 5041 | Seitenlokalisierung OPS | 1 | a | 110 178 706 | R = rechts L = links B = beidseitig (Behandlungen bis 31.12.2025) | R |
| 5098 | (N)BSNR des Ortes der Leistungserbringung | 9 | n | 049 | | |
| 5099 | Lebenslange Arzt-nummer (LANR) des | 9 | n | 056 764 | | |

| HDRG-FELDTABELLE | | | | | | |
|------------------|--|---------|-----|---|--|-----------|
| FK | Feldbezeichnung | Länge | Typ | Regel | Erlaubte Inhalte und deren Bedeutung | Beispiel |
| | Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten | | | | | |
| 6009 | Hauptdiagnose (ICD-10-GM-Kode) | 3, 5, 6 | a | 024 493 494 498 499 735 737 | | J09.6 |
| 6010 | Seitenlokalisation Hauptdiagnose | 1 | a | 110 | R = rechts L = links B = beidseitig | |
| 6011 | Nebendiagnose (ICD-10-GM-Kode) | 3, 5, 6 | a | 024 493 494 498 499 735 737 | | |
| 6012 | Seitenlokalisation Nebendiagnose | 1 | a | 110 | R = rechts L = links B = beidseitig | |
| 8000 | Satzart | 5 | a | 623 824 | › hdr0 = Hybrid-DRG -Datenpaket-Header › hdr9 = Hybrid-DRG -Datenpaket-Abschluss › hdr1 = Hybrid-DRG | |
| 9117 | Erstellungsdatum Hybrid-DRG-Datenpaket | 8 | d | | | 20240502 |
| 9212 | Version der Satzbeschreibung | ≤ 11 | a | 031 824 | | |
| 9901 | Systeminterner Parameter | ≤ 60 | a | 999* | | abcd/q<rs |

6.5.5 HDRG-Regeltabelle

Die mit Sternchen (*) gekennzeichneten Regeln sind nur für die Fallaufbereitungs-Software der Kassenärztlichen Vereinigungen, nicht für die Abrechnungssoftware relevant.

| HDRG-REGELTABELLE | | | | |
|-------------------|-----------|---------|-------------|---|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüf-status | Erläuterung |
| 017 | Format | nnmmm | F | nn = KV-Kennung mmm = Seriennummer Wertebereich nn: 01 = KV Schleswig-Holstein 02 = KV Hamburg 03 = KV Bremen 06 = Aurich 07 = Braunschweig 08 = Göttingen 09 = Hannover 10 = Hildesheim 11 = Lüneburg 12 = Oldenburg 13 = Osnabrück 14 = Stade 15 = Verden 16 = Wilhelmshaven 17 = KV Niedersachsen 18 = Dortmund 19 = Münster 20 = KV Westfalen-Lippe 21 = Aachen 24 = Düsseldorf 25 = Duisburg 27 = Köln 28 = Linker Niederrhein 31 = Ruhr 37 = Bergisch-Land 38 = KV Nordrhein 39 = Darmstadt 40 = Frankfurt/Main 41 = Gießen 42 = Kassel 43 = Limburg 44 = Marburg 45 = Wiesbaden 46 = KV Hessen 47 = Koblenz |

| HDRG-REGELTABELLE | | | | |
|-------------------|-----------|---------|-----------------|--|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüf- status | Erläuterung |
| | | | | 48 = Rheinhessen 49 = Pfalz 50 = Trier 51 = KV Rheinland-Pfalz 52 = KV Baden-Württemberg 53 = Mannheim 54 = Pforzheim 55 = Karlsruhe 56 = Baden-Baden 57 = Freiburg 58 = Konstanz 59 = Offenburg 60 = Freiburg 61 = Stuttgart 62 = Reutlingen 63 = München Stadt und Land 64 = Oberbayern 65 = Oberfranken 66 = Mittelfranken 67 = Unterfranken 68 = Oberpfalz 69 = Niederbayern 70 = Schwaben 71 = KV Bayerns 72 = KV Berlin 73 = KV Saarland 74 = KBV 78 = KV Mecklenburg-Vorpom- mern 79 = Potsdam 80 = Cottbus 81 = Frankfurt/Oder 83 = KV Brandenburg 85 = Magdeburg 86 = Halle 87 = Dessau 88 = KV Sachsen-Anhalt 89 = Erfurt 90 = Gera 91 = Suhl 93 = KV Thüringen 94 = Chemnitz |

| HDRG-REGELTABELLE | | | | |
|-------------------|-----------|---|-------------|---|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüf-status | Erläuterung |
| | | | | 95 = Dresden 96 = Leipzig 98 = KV Sachsen 99 = KBV-Pseudo-Nummer |
| 021 | Format | JJJJMMTT | F | TT=Tag; MM=Monat; JJJJ=Jahr zusätzlich erlaubter Wertebereich: JJJJMM00, JJJJ0000, 00000000 |
| 023 | Format | JJJJMMTT | W | TT=Tag; MM=Monat; JJJJ=Jahr |
| 024 | Format | ann, ann.n, ann.nn | F | |
| 031 | Format | [a]aaaMMJJ.nn | F | [a]aaa = Datenpaketkürzel, MM = Monat, JJ = Jahr, nn = Unterversionsnummer |
| 049 | Format | Kknennnnmm mit kk = erlaubter Inhalt gemäß Regel 162 nnnnn = Seriennummer mm = [undefiniert] | F | |
| 052 | Format | a/n[n][n]/JJMM/nn/aaaa | F | a = [V, X, Y, Z] |
| 053 | Format | nnnnnn[n][n][n][n][n] | F | n = numerisch |
| 054 | Format | annnnnnnnP | F | a = A-Z (ohne Umlaute) n = numerisch P = Prüfziffer, numerisch Verfahren zur Bestimmung der Prüfziffer |
| 055 | Format | n[n][n].n[n][n].n[n][n] | F | n = numerisch |
| 056 | Format | nnnnnnmff mit nnnnnn = ID, wobei „nnnnnn“ ungleich „55555“ sein muss m = Prüfziffer ff = erlaubter Inhalt gemäß Anlage 35 des BAR-Schlüsselverzeichnisses, tolerierter Ersatzwert für die Ziffern 8 - 9: 00 | W | Verfahren zur Bestimmung der Prüfziffer vgl. ⁵ |
| 058 | Format | JJJJMMTTJJJJMMTT | F | TT = Tag, MM = Monat, JJJJ = Jahr |

| HDRG-REGELTABELLE | | | | |
|-------------------|------------------|--|-------------|---|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüf-status | Erläuterung |
| 060 | Format | JJJMMTThhmmss | F | JJJ = Jahr, MM = Monat, TT = Tag, hh = Stunde, mm = Minute, ss = Sekunde |
| 066 | Format | anna | F | a = A-Z (ohne Umlaute) [nur Großbuchstaben] n = numerisch (0-9) |
| 110 | erlaubter Inhalt | R, L, B | F | |
| 116 | erlaubter Inhalt | 1, 3, 5 | F | |
| 142 | erlaubter Inhalt | 1 | F | |
| 162 | erlaubter Inhalt | 01-03, 06-21, 24, 25, 27, 28, 31, 37-73, 78-81, 83, 85-88, 93-96, 98, 99 | F | UKV/OKV-Kennung in der Betriebsstättennummer + Knapp-schaft |
| 174 | erlaubter Inhalt | 00, 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09 | F | |
| 178 | erlaubter Inhalt | R, L | F | |
| 201 | Existenzprüfung | Kassendatei | I | Abrechnungs-VKNR vorhanden und 5-stellig |
| 202 | Existenzprüfung | Kassendatei | I | Krankenkassennummer (IK) vorhanden und 9-stellig |
| 212 | erlaubter Inhalt | ≠ 74799 | F | Der Kostenträger mit der VKNR 74799 darf in der Abrechnung nicht an die KVen übermittelt werden |
| 221 | Existenzprüfung | Prüfung, ob der übermittelte Wert in der Stammdatei für Hybrid-DRGs (SDH-DRG) enthalten ist. | W | |
| 223 | Existenzprüfung | OPS-Stammdatei | F | OP-Schlüssel (Inhalt FK 5035) in Element ../opscodeliste/opscodeliste/@V |
| 304 | Kontext | Datum ≤ Maschinendatum | F | Vermeidung von Fehleingaben |
| 307 | Kontext | Wenn FK 4109 und FK 3119 vorhanden sind, muss FK 3006 vorhanden sein. | W | Erläuterung auf Seite 162 |
| 308 | Kontext | Feldinhalt von FK 3006 ≥ 5.2.0 | W | |
| 314 | Kontext | Geburtsdatum (FK 3103) ≤ OP-Datum (FK 5034) | W | Vermeidung von Fehleingaben |

| HDRG-REGELTABELLE | | | | |
|-------------------|-----------|--|------------|-----------------------------|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüfstatus | Erläuterung |
| 321 | Kontext | Falls FK 4110 vorhanden ist, dann gilt: OP-Datum (FK 5034) ≤ Versicherungs- schutz Ende (FK 4110) | W | Vermeidung von Fehleingaben |
| 322 | Kontext | Falls FK 4133 vorhanden ist, dann gilt: OP-Datum (FK 5034) ≥ Versicherungs- schutz Beginn (FK 4133) | W | Vermeidung von Fehleingaben |
| 364 | Kontext | Wenn das Feld 4125 vorhanden ist, dann muss das Datum des Feldes 5034 (OP-Datum) in dem Zeitraum liegen, welcher durch die Angabe in Feld 4125 (Gültigkeitszeitraum von ... bis ...) defi- niert ist. | W | Vermeidung von Fehleingaben |
| 365 | Kontext | Wenn das Feld 4125 vorhanden ist, dann muss das Datum des Feldes 5028 (Datum Beginn der Leistung) in dem Zeitraum liegen, welcher durch die An- gabe in Feld 4125 (Gültigkeitszeitraum von ... bis ...) definiert ist. | W | Vermeidung von Fehleingaben |
| 366 | Kontext | Wenn das Feld 4125 vorhanden ist, dann muss das Datum des Feldes 5029 (Datum Ende der Leistung) in dem Zeit- raum liegen, welcher durch die Angabe in Feld 4125 (Gültigkeitszeitraum von ... bis ...) definiert ist. | W | Vermeidung von Fehleingaben |
| 390 | Kontext | Wenn das Alter des Versicherten ≤ 1 Jahr (FK 5028 (Datum Beginn der Leis- tung) - FK 3103 (Geburtsdatum)) ist, muss das Feld 3111 (Aufnahmegewicht) vorhanden sein. | W | |
| 493 | Kontext | Wenn zu dem ICD-Code (FK 6009/ 6011) in der SDICD die Elemente „ <i>untere_al- tersgrenze</i> “ und/oder „ <i>obere_alters- grenze</i> “ existieren, dann muss das aus dem Geburtsdatum FK 3103 berechnete Alter*) oberhalb der „ <i>unteren_alters- grenze</i> “ und unterhalb der „ <i>obere_al- tersgrenze</i> “ liegen. Der Inhalt von Element „ <i>altersbe- zug_fehlerart</i> “ ist „m“. *) das Höchstalter wird prüfmoduleseitig zum Datum Beginn der Leistung (5028) | W | SDICD |

| HDRG-REGELTABELLE | | | | |
|-------------------|------------------|---|-----------------|--|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüf- status | Erläuterung |
| | | und das Mindestalter zum Datum Ende der Leistung (5029) berechnet | | |
| 494 | Kontext | Wenn zu dem ICD-Code (FK 6009/ 6011) in der SDICD das Element „ <i>krankheit_in_mitteleuropa_sehr_selten</i> “ mit Inhalt V=“j“ existiert, dann Warnhinweis „ <i>Bitte Kodierung überprüfen: Diagnosen dieses Kodes sind in Mitteleuropa sehr selten.</i> “ | W | SDICD |
| 498 | Kontext | Wenn zu einer Diagnose (FK 6009/ 6011) in der SDICD das Element „ <i>schlüsselnummer_mit_inhalt_belegt</i> “ mit Inhalt „n“ existiert, darf diese nicht übertragen werden | F | SDICD |
| 499 | Kontext | Der Inhalt von FK 6009/ 6011 muss als Element „ <i>icd_code</i> “ und dem Kindelement „ <i>abrechenbar</i> “ mit dem Inhalt V=“j“ in der SDICD vorhanden sein. | F | SDICD |
| 528 | erlaubter Inhalt | 1, 2, 3, 4, 5, 6 | F | |
| 538 | erlaubter Inhalt | M, W, X, D | F | |
| 534 | erlaubter Inhalt | 00, 04, 06, 07, 08, 09 | F | |
| 536 | erlaubter Inhalt | 00, 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58 | F | |
| 537 | erlaubter Inhalt | ≠ T555558879 | F | |
| 623 | erlaubter Inhalt | hdrg0, hdrg9, hdrg1 | F | |
| 706 | Kontext | <p>Wenn der Wert der FK 5028 < „20260101“ ist, dann ist der erlaubte Wertebereich der FK 5041 gleich Regel 110.</p> <p>Wenn der Wert der FK 5028 >= „20260101“ ist, dann ist der erlaubte Wertebereich der FK 5041 gleich Regel 178.</p> | F | <p>Für Behandlungsfälle bis einschließlich 31.12.2025 kann der Wertebereich der Seitenlokalisierung von OPS-Kodes L, R und B sein.</p> <p>Für Behandlungsfälle ab 01.01.2026 kann der Wertebereich der Seitenlokalisierung von OPS-Kodes L und R sein.</p> |

| HDRG-REGELTABELLE | | | | |
|-------------------|-----------|--|-------------|--|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüf-status | Erläuterung |
| 735 | Kontext | Wenn zu einer Diagnose (FK 6009/ 6011) das Element „ <i>notationskennzeichen</i> “ (SDICD) mit Inhalt „*“ oder „!“ existiert (=Sekundär-code), muss mind. ein ICD-Code FK 6009 / 6011 ohne „ <i>notationskennzeichen</i> “ (SDICD) oder wenn vorhanden, mit Inhalt „+“ (=Primär-code) vorhanden sein | F | SDICD |
| 734 | Kontext | Wenn der Kostenträger der KT-Gruppe 75 entspricht (Element /kostentraegergruppe (kts)), dann muss der Inhalt des Feldes 4124 dem Format „TTMMJJannnn“ entsprechen. | W | Plausibilitätsprüfung der Personenkennziffer bei dem bundesweiten SKT Bundeswehr |
| 764 | Kontext | Der (Ersatz-)wert „888888800“ ist obsolet und als Feldinhalt von 4242 und 5099 unzulässig. | F | |
| 775 | Kontext | Wenn FK 4109 und FK 3006 vorhanden sind, dann muss das Feld 4133 vorhanden sein. | F | |
| 776 | Kontext | Falls FK 4109 vorhanden ist und der Inhalt der Stellen 3 - 5 des Feldes 4104 < 800, dann muss das Feld 3119 vorhanden sein. Falls FK 4109 vorhanden ist und der Inhalt der Stellen 3 - 5 des Feldes 4104 >= 800, dann muss entweder das Feld 3105 oder das Feld 3119 vorhanden sein. | F | |
| 778 | Kontext | Wenn Feldinhalt von FK 4131 = "07" oder "08", dann muss Feldinhalt von FK 4106 = "01" oder „09“ sein. | F | |
| 779 | Kontext | Wenn Feldinhalt von FK 4131 = "06", dann muss Feldinhalt von FK 4106 = "02" oder „09“ sein. | F | |
| 780 | Kontext | Wenn Feldinhalt von FK 4131 = "04", dann muss Feldinhalt von FK 4106 = "00" oder „09“ sein. | F | |
| 784 | Kontext | Wenn FK 4109 und FK 3006 vorhanden sind, muss das Feld 3114 und/oder Feld 3124 vorhanden sein. | F | |

| HDRG-REGELTABELLE | | | | |
|-------------------|-----------|--|------------------------------|---|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüf- status | Erläuterung |
| 790 | Kontext | Wenn FK 4109 vorhanden ist und FK 3006 nicht vorhanden, dann muss der Inhalt der Stellen 3 - 5 der FK 4104 >= 800 sein. | F | KVK ab 01.01.2015 nur zulässig bei „originären“ SKT |
| 824 | Kontext | Wenn der Inhalt des Feldes 8000 = hdrg0 ist, dann muss der Inhalt des Feldes 9212 der aktuellen Versionsangabe entsprechen. | W | |
| 737 | Kontext | Wenn zu einem ICD-Code (Feldinhalt FK 6009 bzw. 6011) in der SDICD das Element „geschlechtsbezug“ existiert und der Inhalt von Element „geschlechtsbezug_fehlerart“ = „k“ ist, dann muss das Geschlecht in FK 3110 (sofern 3110 ≠ X, D) zu der Angabe unter Element „geschlechtsbezug“ (SDICD) passen. | W | Stimmt das Geschlecht des Patienten nicht mit der Angabe im Element „geschlechtsbezug“ überein, ist vom PVS darauf hinzuweisen (vgl. KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_ICD-10, P10-470) SDICD |
| 818 | Kontext | Wenn Feldinhalt von FK 4131 = "09", dann soll Feldinhalt von FK 4106 = "00" oder „09“ sein. | W | |
| 827 | Kontext | Falls Feld 4109 vorhanden ist und Feld 4131 = 00, dann muss der Feldinhalt von Feld 4106 = 00 oder 09 sein. | W | |
| 876 | Kontext | Wenn die FK 3010 vorhanden ist, dann muss auch die FK 4109 vorhanden sein. | W | |
| 895 | Kontext | Wenn die FK 4112 vorhanden ist, dann dürfen die FK 4109 und FK 3010 und FK 3006 nicht vorhanden sein. | W | |
| 896 | Kontext | Wenn die FK 5030 vorhanden ist, dann darf diese nicht mit einem Wert >0 befüllt werden. | W | Falls eine Beatmung notwendig ist, dann wird die Leistung zu DRG-Leistungen und nicht zu Hybrid-DRG-Leistungen gruppiert. |
| 898 | Kontext | Wenn die FK 4109 vorhanden ist, dann gilt für den Inhalt des Feldes 3103 die Formatregel 021. Wenn die FK 4109 nicht vorhanden ist, dann gilt für den Inhalt des Feldes 3103 die Formatregel 023. | siehe Regel 021 023 | |

| HDRG-REGELTABELLE | | | | |
|-------------------|--------------------|---|-------------|---------------------------------|
| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüf-status | Erläuterung |
| 999* | besondere Hinweise | wird von KV überlesen, kann in jeder Satzart mehrfach vorkommen | | Für Praxiscomp. bei Rücksendung |

7 FELDVERZEICHNIS

Dieses Feldverzeichnis beschreibt alle im KVDT definierten Felder. Zu jedem Feld ist ein Eintrag mit den folgenden Angaben vorhanden:

- › Feldkennung (FK),
- › Feldbezeichnung, evtl. Ersatzwert,
- › Länge des Feldinhaltes,
- › Feldtyp,
- › Vorkommen in Satzart,
- › teilweise ergänzende Erläuterung.

| FELDVERZEICHNIS | | | | | |
|-----------------|--------------------------------|---------|-----|------------------------|---|
| FK | Feldbezeichnung | Länge | Typ | Vorkommen in Satzart | Erläuterung |
| 0102 | Softwareverantwortlicher (SV) | ≤ 60 | a | adt0, kad0, sad0 | Softwareverantwortlicher ist die juristische oder natürliche Person, die für die Einhaltung der Zulassungskriterien im rechtlichen Sinne gegenüber der KBV verantwortlich zeichnet. |
| 0103 | Software | ≤ 60 | a | adt0, kad0, sad0, hdr0 | Name der zugelassenen Software oder Softwarevariante. Bei Einsatz einer Softwarevariante ist deren Name zu hinterlegen. |
| 0104 | Grouper-Software | ≤ 60 | a | hdr0 | Namen der eingesetzten Grouper-Software |
| 0105 | KBV-Prüfnummer | 15 – 17 | a | adt0, kad0, sad0, hdr0 | |
| 0111 | Email-Adresse des SV | ≤ 60 | a | adt0, kad0, sad0 | |
| 0121 | Straße des SV | ≤ 60 | a | adt0, kad0, sad0 | |
| 0122 | PLZ des SV | ≤ 7 | a | adt0, kad0, sad0 | |
| 0123 | Ort des SV | ≤ 60 | a | adt0, kad0, sad0 | |
| 0124 | Telefonnummer des SV | ≤ 60 | a | adt0, kad0, sad0 | |
| 0125 | Telefaxnummer des SV | ≤ 60 | a | adt0, kad0, sad0 | |
| 0126 | Regionaler Systembetreuer (SB) | ≤ 60 | a | adt0, kad0, sad0 | Regionaler Systembetreuer ist die juristische oder natürliche Person, die im Auftrag |

| | | | | | |
|------|--|------|---|------------------------|--|
| | | | | | des Softwareverantwortlichen Dienstleistungen bzgl. der zugelassenen Software vornimmt. |
| 0127 | Straße des SB | ≤ 60 | a | adt0, kad0, sad0 | |
| 0128 | PLZ des SB | ≤ 7 | a | adt0, kad0, sad0 | |
| 0129 | Ort des SB | ≤ 60 | a | adt0, kad0, sad0 | |
| 0130 | Telefonnummer des SB | ≤ 60 | a | adt0, kad0, sad0 | |
| 0131 | Telefaxnummer des SB | ≤ 60 | a | adt0, kad0, sad0 | |
| 0132 | Release-Stand der Software | ≤ 60 | a | adt0, kad0, sad0, hdr0 | <p>Dieses Feld dient grundsätzlich zur Übertragung des Release-Stands der Software. Das Feld kann darüber hinaus im Rahmen von KV-spezifischen Verträgen zur Übermittlung sonstiger Informationen verwendet werden. Das Feld muss entsprechend folgende Informationen enthalten können:</p> <p>Zeichen</p> <p>1-23: Versionsnummer</p> <p>24: fixes Trennzeichen „ “¹³</p> <p>25-60: sonstige Informationen</p> |
| 0201 | Betriebs- (BSNR) oder Nebenbetriebsstättennummer (NBSNR) | 9 | n | besa, rvsa | |
| 0203 | (N)BSNR-/Krankenhaus-Bezeichnung | ≤ 60 | a | besa | |
| 0205 | Straße der (N)BSNR-/Krankenhaus-Adresse | ≤ 60 | a | besa | |
| 0208 | Telefonnummer | ≤ 60 | a | besa | |
| 0209 | Telefaxnummer | ≤ 60 | a | besa | |
| 0211 | Arztname oder Erläuterung | ≤ 60 | a | besa | |

¹³ „|“ = Senkrechter Strich, im Programmiererjargon „Pipe“ genannt. Auf PCs mit dem Betriebssystem Windows wird er über die Tastenkombination „Alt Gr“ und „<“ erzeugt

| | | | | | |
|------|---|-------|---|------|---|
| 0212 | Lebenslange Arztnummer (LANR) Ersatzwert: 999999900 | 9 | n | besa | |
| 0213 | Krankenhaus-IK (im Rahmen der ASV-Abrechnung) | 9 | n | besa | |
| 0214 | KV-Bereich | 2 | n | besa | |
| 0215 | PLZ der (N)BSNR-/Krankenhaus-Adresse | ≤ 7 | a | besa | |
| 0216 | Ort der (N)BSNR-/Krankenhaus-Adresse | ≤ 60 | a | besa | |
| 0218 | E-Mail der Betriebsstätte/Praxis/Krankenhaus | ≤ 60 | a | besa | |
| 0219 | Titel des Arztes | ≤ 100 | a | besa | |
| 0220 | Arztvorname | ≤ 45 | a | besa | |
| 0221 | Namenszusatz des Arztes | ≤ 20 | a | besa | |
| 0222 | ASV-Teamnummer | 9 | n | besa | |
| 0223 | Pseudo-LANR für Krankenhausärzte im Rahmen der ASV-Abrechnung | 9 | n | besa | |
| 0224 | Produkttypversion des Konnektors | ≤ 20 | a | besa | Die Produkttypversion des Konnektors kann über die Außenschnittstelle der Telematikinfrastruktur-Basisanwendung Dienstverzeichnisdienst erfasst werden. Im Antwortdokument dieses Dienstes ist die Produkttypversion des Konnektors in der Produktinformation enthalten, welche mittels des XML Schemas „ProductInformation.xsd“ beschrieben wird. Weitere Informationen sind der aktuellen „Spezifikation Konnektor“ und dem aktuellen Dokument „Übergreifende Spezifikation Operations und Maintenance“ der gematik zu entnehmen. |

| | | | | | |
|------|---|------|---|------------------------------------|---|
| | | | | | Eine manuelle Erfassung durch den Anwender ist nicht zu ermöglichen. |
| 0225 | TI-Fachanwendung / TI-Komponente | 1-2 | n | besa | Dieses Feld dient zur Kennzeichnung der TI-Fachanwendung bzw. der TI-Komponente, auf die sich die Angabe in FK 0226 bezieht. |
| 0226 | Systemunterstützung / Ausstattung der Praxis | 1 | n | besa | Dieses Feld dient zum Nachweis, dass in einer Betriebsstätte ein Primärsystem zur Verfügung steht, welches die Funktionsmerkmale der in FK 0225 angegebenen TI-Fachanwendung unterstützt bzw. die in FK 0225 angegebene TI-Komponente unterstützt hat. Dieses Feld muss automatisch vorgelegt werden. Eine manuelle Erfassung durch den Anwender ist zu ermöglichen. |
| 0227 | Ablaufdatum des Konnektorzertifikats | 8 | d | besa | |
| 0228 | Produktname des Konnektors | ≤ 60 | a | besa | |
| 0300 | Abrechnung von (zertifikatspflichtigen) Laborleistungen | 1 | n | rvsa | |
| 0301 | pnSD/uu-Analysen | 1 | n | rvsa | |
| 0302 | Gerätetyp | ≤ 60 | a | rvsa | |
| 0303 | Hersteller | ≤ 60 | a | rvsa | |
| 0304 | Analyt-ID | 3 | n | rvsa | |
| 0305 | RV-Zertifikat | 1 | n | rvsa | |
| 3000 | Patientennummer | ≤ 20 | a | 0101, 0102, 0103, 0104, 0109, hdr1 | Dieses Feld dient zur Übertragung der praxisinternen Patientennummer. Diese Angabe kann im Rahmen der Fehlerprotokoll-Schnittstelle |

| | | | | | |
|------|---------------------------|------|---|------------------------------------|--|
| | | | | | des ADT-Prüfmoduls verwendet werden, vgl. ADT-Prüfmodul-Handbuch. |
| 3003 | Schein-ID | ≤ 60 | a | 0101, 0102, 0103, 0104, 0109 | |
| 3005 | Kennziffer SA | ≤ 27 | a | sad1, sad2, sad3 | |
| 3006 | CDM ¹⁴ Version | 5-11 | a | 0101, 0102, 0103, 0104, 0109, hdr1 | <p>eGK-Versichertenstammdaten-Schema-Version</p> <p>Auf der eGK wird in der Datei EF.StatusVD (Element /Version) die Schemaversion der auf dieser Karte gespeicherten Versichertenstammdaten hinterlegt.</p> <p>Die eigentlichen Versichertendaten werden auf der eGK in mehreren Dateien, beispielsweise u.a. in Datei EF.VD abgelegt. Diese Dateien enthalten ebenfalls jeweils in der „ersten“ Zeile die Angabe zur CDM-Version, Beispiel: <tns:UC_AllgemeineVersicherungsdatenXML xmlns:tns="http://ws.gematik.de/fa/vsds/UC_AllgemeineVersicherungsdatenXML/v5.2" CDM_VERSION="n.n.n">.</p> <p>Laut Auskunft der gematik sind die Schemaversionen dieser Dateien untereinander immer konsistent!</p> <p>Das Feld muss übertragen werden, wenn eine eGK eingelesen wurde. Dies gilt auch, wenn die Daten von einem mobilen Kartenterminal in ein PVS übernommen werden.</p> <p>Eine manuelle Erfassung durch den Anwender ist nicht gefordert!</p> |

¹⁴ CDM = Abkürzung für Common Data Model

| | | | | | |
|------|---|-------|---|------------------------------------|--|
| 3010 | Datum und Uhrzeit der Onlineprüfung und -aktualisierung (Timestamp) | 14 | n | 0101, 0102, 0103, 0104, 0109, hdr1 | <p>Auf der eGK wird der „Prüfungsnachweis“ in der Datei EF.PN abgelegt.</p> <p>Im Prüfungsnachweis können die folgenden Inhalte abgebildet werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Timestamp (TS) - Ergebnis der Onlineprüfung und -aktualisierung (E) - Error-Code (Rückgabewert) (EC) - Prüfziffer des Fachdienstes (PZ) <p>Diese Inhalte müssen entsprechend in den Feldern FK 3010 – 3013 unverändert übertragen werden.</p> <p>Da als Zeitzone für den Timestamp im Element /PN/TS UTC verwendet werden muss, gilt diese Festlegung auch für FK 3010.</p> <p>Weitere Informationen sind dem aktuellen „Implementierungsleitfaden Primärsysteme – Telematikinfrastruktur (TI)“ und dem aktuellen Dokument „Systemspezifisches Konzept Versichertenstammdatenmanagement (VSDM)“ der gematik zu entnehmen.</p> <p>Inhalt von Element /PN/TS</p> |
| 3011 | Ergebnis der Onlineprüfung und -aktualisierung | 1 | n | 0101, 0102, 0103, 0104, 0109, hdr1 | Inhalt von Element /PN/E |
| 3012 | Error-Code | ≤ 5 | n | 0101, 0102, 0103, 0104, 0109, hdr1 | Inhalt von Element /PN/EC |
| 3013 | Prüfziffer des Fachdienstes | ≤ 128 | a | 0101, 0102, 0103, 0104, 0109, hdr1 | Inhalt von Element /PN/PZ |
| 3100 | Namenszusatz | ≤ 20 | a | 0101, 0102, 0103, 0104, 0109, hdr1 | <p>Codierung gemäß DEÜV, Anlage 07 (Tabelle der gültigen Namenszusätze) unter http://www.gkv-datenaustausch.de/arbeitsgeber/deuev/gemeinsame_rundschreiben/gemeinsame_rundschreiben.jsp</p> |

| | | | | | |
|------|---|------|---|------------------------------------|---|
| 3101 | Name | ≤ 45 | a | 0101, 0102, 0103, 0104, 0109, hdr1 | |
| 3102 | Vorname | ≤ 45 | a | 0101, 0102, 0103, 0104, 0109, hdr1 | |
| 3103 | Geburtsdatum Ersatzwert: 00000000 | 8 | n | 0101, 0102, 0103, 0104, 0109, hdr1 | <p>Transformationsempfehlung bei Erfassung eines Geburtsdatums im Ersatzverfahren ohne Arzt-Patienten-Kontakt: Das in Druckzeile 3, Position 23 – 30 ausgedruckte Geburtsdatum im Format „TT.MM.JJ“ muss in die Form „JJJJMMTT“ transformiert werden.</p> <p>Wenn JJ ≤ 3.-4.Stelle der aktuellen vierstelligen Jahreszahl <u>und</u> Datumsangabe < Systemdatum, dann JJJJ = Verkettung ('20',JJ), sonst JJJJ = Verkettung ('19',JJ).</p> <p>Geburtsdaten in der Form JJJJMM00, JJJJ0000 und 00000000 sind gültige Datumsformate. Anlass ist die Ausgabe von Versichertenkarten mit unvollständigen Geburtsdaten, z. B. ohne Angabe eines Geburtsmonats und/oder eines Geburtstages.</p> |
| 3104 | Titel | ≤ 20 | a | 0101, 0102, 0103, 0104, 0109, hdr1 | |
| 3105 | Versichertennummer | 6-12 | n | 0101, 0102, 0103, 0104, hdr1 | Dieses Feld dient zur Übertragung der KVK-Versichertennummer. |
| 3107 | Straße | ≤ 46 | a | 0101, 0102, 0103, 0104, 0109, hdr1 | Auf der eGK sind unterschiedliche Strukturen für die Aufnahme einer Straßenadresse und/oder einer Postfachadresse definiert. Falls beide Adresstypen auf einer eGK vorhanden sind, können sowohl die Straßenadresse (FK 3107, 3109, 3112, 3113, 3114, 3115) als auch die Postfachadresse (FK 3121 – |

| | | | | | |
|------|---------------------|------|---|------------------------------------|--|
| | | | | | <p>3124) in einem Datensatz 010x vorhanden sein. Die Straßenadresse hat im Rahmen der Bedruckung eines Personalienfeldes Priorität, vgl. „Mappingtabelle_KVK“ [KBV_ITA_VGEX_Mapping_KVK]</p> <p>Gemäß der Dokumentation zum eGK-Schema VSD 5.2.0 gilt zum Element ///Strasse folgendes: Gibt den Namen der Strasse an. Wenn die Hausnummer nicht separat abgelegt werden kann, ist es zulässig, die Hausnummer in das Feld Straße zu übernehmen. Anlage 9.4 (...)</p> <p>Sofern auf einer eGK der Straßenname und die Hausnummer in einem Element ///Strasse abgelegt sind, sind diese unverändert in das Feld „Straße“ (FK 3107) zu übernehmen.</p> |
| 3108 | Versichertenart | 1 | n | 0101, 0102, 0103, 0104, 0109, hdr1 | |
| 3109 | Hausnummer | ≤ 9 | a | 0101, 0102, 0103, 0104, 0109, hdr1 | |
| 3110 | Geschlecht | 1 | a | 0101, 0102, 0103, 0104, 0109, hdr1 | |
| 3111 | Aufnahmegewicht | ≤ 5 | n | hdr1 | |
| 3112 | PLZ | ≤ 10 | a | 0101, 0102, 0103, 0104, 0109, hdr1 | |
| 3113 | Ort | ≤ 40 | a | 0101, 0102, 0103, 0104, 0109, hdr1 | |
| 3114 | Wohnsitzlaendercode | ≤ 3 | a | 0101, 0102, 0103, 0104, 0109, hdr1 | <p>Codierung gemäß DEÜV¹⁵, Anlage 08 (Staatsangehörigkeit und Länderkennzeichen für Auslandsanschriften) unter http://www.gkv-daten-austausch.de/arbeits-</p> |

¹⁵ Verordnung über die Erfassung und Übermittlung von Daten für die Träger der Sozialversicherung (Datenerfassungs- und -Übermittlungsverordnung - DEÜV)

| | | | | | |
|------|-------------------|------|---|------------------------------------|---|
| | | | | | ber/deuev/gemeinsame_rundschreiben/ge-meinsame_rundschreiben.jsp |
| 3115 | Anschriftenzusatz | ≤ 40 | a | 0101, 0102, 0103, 0104, 0109, hdr1 | |
| 3116 | WOP | 2 | n | 0101, 0102, 0103, 0104, hdr1 | |
| 3119 | Versicherten_ID | 10 | a | 0101, 0102, 0103, 0104, 0109, hdr1 | <p>10-stellige unveränderliche Teil (Versicherten-ID) der eGK-Krankenversichertennummer</p> <p>Die Berechnung der Prüfziffer der Versicherten-ID erfolgt nach dem Schema der Anlage 1 der Richtlinie „Organisatorische und technische Richtlinien zur Nutzung der Versicherungsnummer nach §147 SGB VI bei Einführung einer neuen Krankenversichertennummer nach § 290 SGB V, Version 1.5“. Die Prüfziffer wird mit einem Modulo-10-Verfahren ermittelt. Der Buchstabe wird dabei durch zwei Ziffern ersetzt, das A mit 0 und 1, das B mit 0 und 2, ..., und das Z mit 2 und 6. Die Ziffern werden von links nach rechts abwechselnd mit 1 und 2 multipliziert. Es erfolgt eine Quersummenbildung der einzelnen Produkte, mit anschließender Summenbildung der Quersummen. Die Prüfziffer ergibt sich aus dem Rest der ganzzahligen Division dieser Summe durch 10.</p> <p>Beim Ersatzverfahren oder beim Scannen von gedruckten Patientenstammdaten (z. B. Überweisungsschein im Labor) kann eine Überprüfung zur Vermeidung von Tipp- bzw. Lesefehlern (OCR) erfolgen.</p> |
| 3120 | Vorsatzwort | ≤ 20 | a | 0101, 0102, 0103, 0104, 0109, hdr1 | Codierung gemäß DEÜV, Anlage 06 (Tabelle der gültigen |

| | | | | | |
|------|--|-------|---|--|--|
| | | | | | Vorsatzworte) unter http://www.gkv-datenaustausch.de/arbeitsgeber/deuev/gemeinsame_rundschreiben/gemeinsame_rundschreiben.jsp |
| 3121 | PostfachPLZ | ≤ 10 | a | 0101, 0102, 0103, 0104, 0109, hdr1 | |
| 3122 | PostfachOrt | ≤ 40 | a | 0101, 0102, 0103, 0104, 0109, hdr1 | |
| 3123 | Postfach | ≤ 8 | a | 0101, 0102, 0103, 0104, 0109, hdr1 | Dieses Feld dient zur Übertragung der Postfachnummer ohne beschreibendes Schlüsselwort. Beispiel: Übertragung der Postfachnummer "12345" Falsch: 0173123Postf 12 Falsch: 0173123Postfach Korrekt: 014312312345 |
| 3124 | PostfachWohnsitzlaendercode | ≤ 3 | a | 0101, 0102, 0103, 0104, 0109, hdr1 | Codierung gemäß DEÜV ¹⁶ , Anlage 08 (Staatsangehörigkeit und Länderkennzeichen für Auslandsanschriften) unter http://www.gkv-datenaustausch.de/arbeitsgeber/deuev/gemeinsame_rundschreiben/gemeinsame_rundschreiben.jsp |
| 3673 | Dauerdiagnose (ICD-Code) | 3,5,6 | a | 0101, 0102, 0103, 0104 | |
| 3674 | Diagnosensicherheit Dauerdiagnose | 1 | a | 0101, 0102, 0103, 0104 | |
| 3675 | Seitenlokalisation Dauerdiagnose | 1 | a | 0101, 0102, 0103, 0104 | |
| 3676 | Diagnosenerläuterung Dauerdiagnose | ≤ 60 | a | 0101, 0102, 0103, 0104 | |
| 3677 | Diagnosenausnahmetatbestand Dauerdiagnosen | ≤ 60 | a | 0101, 0102, 0103, 0104 | |
| 4101 | Quartal | 5 | n | 0101, 0102, 0103, 0104, sad1, sad2, sad3 | |

¹⁶ Verordnung über die Erfassung und Übermittlung von Daten für die Träger der Sozialversicherung (Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung - DEÜV)

| | | | | | |
|------|---|--------|---|--|--|
| 4102 | Ausstellungsdatum | 8 | d | 0101, 0102, 0103, 0109 | |
| 4103 | Vermittlungs-/Kontaktart | 1 | n | 0101, 0102, 0103, 0104 | |
| 4104 | Abrechnungs-VKNR | 5 | n | 0101, 0102, 0103, 0104, 0109, sad1, sad2, sad3, hdrgr1 | |
| 4105 | Ergänzende Informationen zur Vermittlungs-/Kontaktart | ≤ 60 | a | 0101, 0102, 0103, 0104 | |
| 4106 | Kostenträger-Abrechnungsbereich (KTAB) | 2 | n | 0101, 0102, 0103, 0104, hdrgr1 | |
| 4114 | Vermittlungscode | 12, 14 | a | 0101, 0102, 0103, 0104 | 12-stelliger Vermittlungscode bspw. XN6PF4HPZ5KX 14-stelliger Vermittlungscode bspw. XN6P-F4HP-Z5KX |
| 4108 | Zulassungsnummer (mobiles Lesegerät) | ≤ 40 | a | 0101, 0102, 0103, 0104, 0109 | |
| 4109 | letzter Einlesetag der Versichertenkarte im Quartal | 8 | d | 0101, 0102, 0103, 0104, 0109, hdrgr1 | |
| 4110 | Versicherungsschutzende | 8 | d | 0101, 0102, 0103, 0104, 0109, hdrgr1 | Transformation des KVK-Feldes „Bis-Datum der Gültigkeit“ im Format „MMJJ“ in die Form „JJJJMMTT“ notwendig, wobei TT = letzter möglicher Tag dieses Monats und JJJJ = Verkettung ('20',JJ), vgl. Mappingtabelle_KVK [KBV_ITA_VGEX_Mapping_KVK] |
| 4111 | Kostentraegererkennung | 9 | n | 0101, 0102, 0103, 0104, 0109, sad1, sad2, sad3, hdrgr1 | |
| 4112 | eEB vorhanden | 1 | n | 0101, 0102, 0103, 0104, 0109, hdrgr1 | |
| 4115 | Tag der Terminvermittlung | 8 | d | 0101, 0102, 0103, 0104 | |
| 4121 | Gebührenordnung | 1 | n | 0101, 0102, 0103, 0104, | |
| 4122 | Abrechnungsgebiet | 2 | n | 0101, 0102, 0103, 0104, | |

| | | | | | |
|------|--|-------------|---|------------------------------------|--|
| 4123 | Personenkreis / Untersuchungskategorie | 2 | n | 0101, 0102, 0103, 0104, | |
| 4124 | SKT-Zusatzangaben | $5 \leq 60$ | a | 0101, 0102, 0103, 0104, hdr1 | |
| 4125 | Gültigkeitszeitraum von ... bis ... | 16 | n | 0101, 0102, 0104, hdr1 | |
| 4126 | SKT-Bemerkungen | ≤ 60 | a | 0101, 0102, 0103, 0104, hdr1 | |
| 4131 | Besondere Personen- gruppe | 2 | a | 0101, 0102, 0103, 0104, 0109, hdr1 | |
| 4132 | DMP-Kennzeichnung | 2 | a | 0101, 0102, 0103, 0104, 0109, hdr1 | |
| 4133 | VersicherungsschutzBe- ginn | 8 | d | 0101, 0102, 0103, 0104, 0109, hdr1 | |
| 4134 | Kostentraegername | ≤ 45 | a | 0101, 0102, 0103, 0104, 0109 | <p>KVK: Objekttag 80, „Kranken-KassenName“</p> <p>eGK:</p> <p>1. Priorität: Inhalt von Element UC_AllgemeineVersicherungsdatenXML/Versicherter/ Versicherungsschutz/Kostentraeger/AbrechnenderKostentraeger/Name</p> <p>2. Priorität: Inhalt von Element UC_AllgemeineVersicherungsdatenXML/Versicherter/ Versicherungsschutz /Kostentraeger/Name</p> <p>Das Feld muss übertragen werden, wenn eine Versichertenkarte <u>ingelesen</u> wurde. Dies gilt auch, wenn die Daten von einem mobilen Kartenterminal in ein PVS übernommen werden.</p> <p>Eine manuelle Erfassung durch den Anwender im Ersatzverfahren ist nicht gefordert, da faktisch nicht möglich.</p> |

| | | | | | |
|------|---|------|---|------------------------|--|
| | | | | | Auch der aus der KT-Stammdatei abgeleitete "Kassenname zur Bedruckung" darf nicht übertragen werden. |
| 4202 | Unfall, Unfallfolgen | 1 | n | 0101, 0102, 0103, 0104 | |
| 4204 | eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß §16 Abs. 3a SGB V | 1 | n | 0101, 0102, 0103 | <p>Dieses Feld dient zur Kennzeichnung von Fällen mit „eingeschränktem Leistungsanspruch gemäß § 16 Absatz 3a SGB V“.</p> <p>Das Muster 85 (Nachweis der Anspruchsberechtigung bei Ruhen des Anspruchs gemäß § 16 Absatz 3a SGB V) wird von den Krankenkassen ausgestellt und dient dem Vertragsarzt als Information über den Behandlungsanspruch.</p> <p>Muster 85 ersetzt in diesen Fällen die Versichertenkarte und der „Versicherte“ muss manuell im Ersatzverfahren aufgenommen werden.</p> <p>Muster 6 (Überweisungsschein) wurde um ein entsprechendes Ankreuzfeld (eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Absatz 3a SGB V) erweitert. Der überweisende Vertragsarzt muss dieses Feld ankreuzen, um den Arzt, der auf Überweisung tätig wird, über den eingeschränkten Leistungsanspruch zu informieren.</p> <p>Der abrechnende Arzt muss diese Information im Rahmen seiner Abrechnung unter Angabe des Feldes 4204 entsprechend übertragen.</p> |
| 4205 | Auftrag | ≤ 60 | a | 0102, 0103, sad2 | |
| 4206 | Mutm. Tag der Entbindung | 8 | d | 0101, 0102, 0103 | |

| | | | | | |
|------|--|------|---|--------------------------|--|
| 4207 | Diagnose/Verdachtsdiagnose | ≤ 60 | a | 0102, 0103 | |
| 4208 | Befund/Medikation | ≤ 60 | a | 0102, 0103 | |
| 4209 | Zusätzliche Angaben zu Untersuchungen | ≤ 60 | a | 0102 | |
| 4214 | Behandlungstag bei IVD-Leistungen | 8 | d | 0102 | |
| 4217 | (N)BSNR des Erstveranlassers | 9 | n | 0102 | |
| 4218 | (N)BSNR des Überweisers | 9 | n | 0102, 0103, sad2, hdrgr1 | |
| 4219 | Überweisung von anderen Ärzten Ersatzwert: unbekannt | ≤ 60 | a | 0102 | |
| 4220 | Überweisung an Ersatzwert: kA. ¹⁷ | ≤ 60 | a | 0102, sad2 | |
| 4221 | Kurativ / Präventiv / ESS / bei belegärztlicher Behandlung | 1 | n | 0102 | |
| 4225 | ASV-Teamnummer des Erstveranlassers | 9 | n | 0102 | |
| 4226 | ASV-Teamnummer des Überweisers | 9 | n | 0102 | |
| 4229 | Ausnahmeindikation | 5 | n | 0102 | Technische Kennziffer zur Kennzeichnung von Knappheitsfällen |
| 4233 | Stationäre Behandlung von ... bis ... | 16 | n | 0103 | |
| 4234 | anerkannte Psychotherapie | 1 | n | 0101, 0102 | Ankreuzfeld |
| 4235 | Datum des Anerkennungsbescheides | 8 | d | 0101, 0102 | Datum des Anerkennungsbescheides des Kostenträgers |
| 4236 | Abklärung somatischer Ursachen vor Aufnahme einer Psychotherapie | 1 | n | 0101 | Ankreuzfeld |
| 4239 | Scheinuntergruppe | 2 | n | 0101, 0102, 0103, 0104 | |

¹⁷ kA = Abkürzung für „keine Angabe“

| | | | | | |
|------|--|------|---|--------------------------|--|
| 4241 | Lebenslange Arztnummer (LANR) des Erstveranlassers Ersatzwert: 999999900 | 9 | n | 0102 | |
| 4242 | Lebenslange Arztnummer des Überweisers Ersatzwert: 999999900 | 9 | n | 0102, 0103, sad2, hdrgr1 | |
| 4243 | Weiterbehandelnder Arzt Ersatzwert: unbekannt | ≤ 60 | a | 0104 | |
| 4247 | Antragsdatum (des Anerkennungsbescheides) | 8 | d | 0101, 0102 | |
| 4248 | Pseudo-LANR (für Krankenhausärzte im Rahmen der ASV-Abrechnung) des Erstveranlassers | 9 | n | 0102 | |
| 4249 | Pseudo-LANR (für Krankenhausärzte im Rahmen der ASV-Abrechnung) des Überweisers | 9 | n | 0102 | |
| 4250 | Kombinationsbehandlung aus Einzel- und Gruppentherapie | 1 | n | 0101, 0102 | |
| 4251 | Durchführungsart der Kombinationsbehandlung | 1 | n | 0101, 0102 | |
| 4252 | Gesamtanzahl bewilligter Therapieeinheiten für den Versicherten | ≤ 3 | n | 0101, 0102 | |
| 4253 | Bewilligte GOP für den Versicherten | 5, 6 | a | 0101, 0102 | |
| 4254 | Anzahl der abgerechneten GOPen für den Versicherten | ≤ 3 | n | 0101, 0102 | |
| 4255 | Gesamtanzahl bewilligter Therapieeinheiten für die Bezugsperson | ≤ 3 | n | 0101, 0102 | |
| 4256 | Bewilligte GOP für die Bezugsperson | 5, 6 | a | 0101, 0102 | |
| 4257 | Anzahl der abgerechneten GOPen für die Bezugsperson | ≤ 3 | n | 0101, 0102 | |

| | | | | | |
|------|--|---------------------|---|--|--|
| 4261 | Kurart | 1 | n | 0109 | |
| 4262 | Durchführung als Kompaktkur | 1 | n | 0109 | |
| 4263 | genehmigte Kurdauer in Wochen | ≤ 2 | n | 0109 | |
| 4264 | Anreisetag | 8 | d | 0109 | |
| 4265 | Abreisetag | 8 | d | 0109 | |
| 4266 | Kurabbruch am | 8 | d | 0109 | |
| 4267 | Bewilligte Kurverlängerung in Wochen | ≤ 2 | n | 0109 | |
| 4268 | Bewilligungsdatum Kurverlängerung | 8 | d | 0109 | |
| 4269 | Verhaltenspräventive Maßnahmen angeregt | 1 | n | 0109 | |
| 4270 | Verhaltenspräventive Maßnahmen durchgeführt | 1 | n | 0109 | |
| 4271 | Kompaktkur nicht möglich | 1 | n | 0109 | |
| 4272 | Durchführung als Kompaktkur mit Refresher | 1 | n | 0109 | |
| 4275 | Kontakt zur Vorbereitung des Kuraufenthaltes | 1 | n | 0109 | |
| 4276 | Anreisetag als Teil 2 bei Refresher | 8 | d | 0109 | |
| 4277 | Abreisetag als Teil 2 bei Refresher | 8 | d | 0109 | |
| 4278 | Kurabbruch am als Teil 2 bei Refresher | 8 | d | 0109 | |
| 5000 | Leistungstag | 8 | d | 0101, 0102, 0103, 0104, 0109, sad1, sad2, sad3 | |
| 5001 | Gebührennummer (GNR) | ≤ 9 bzw. 5, 6 | a | 0101, 0102, 0103, 0104, 0109, sad1, sad2, sad3 | |
| 5002 | Art der Untersuchung | ≤ 60 | a | 0101, 0102, 0103, 0104 | |

| | | | | | |
|------|-------------------------------------|------|---|--|--|
| 5003 | (N)BSNR des vermittelten Facharztes | 9 | n | 0101, 0102, 0103, 0104 | |
| 5005 | Multiplikator | 3 | n | 0101, 0102, 0103, 0104 | Dieses Feld dient dazu, ein mehrfaches Ansetzen der in FK 5001 erfassten Leistung zu kennzeichnen. Darüber hinaus kann das Feld zusätzlich ein mehrfaches Ansetzen der in FK 5012 erfassten Sach- und Materialkosten kennzeichnen, falls dies von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung individuell je Gebührenordnungsposition festgelegt wird. |
| 5006 | Um-Uhrzeit | 4 | n | 0101, 0102, 0103, 0104 | |
| 5008 | DKM | ≤ 3 | n | 0101, 0102, 0103, 0104 | |
| 5009 | freier Begründungstext | ≤ 60 | a | 0101, 0102, 0103, 0104, sad1, sad2, sad3, hdr1 | |
| 5010 | Chargennummer | ≤ 60 | a | 0101, 0102, 0103, 0104 | |
| 5011 | Sachkosten-Bezeichnung | ≤ 60 | a | 0101, 0102, 0103, 0104, sad1, sad2, sad3 | |
| 5012 | Sachkosten/Materialkosten in Cent | ≤ 10 | n | 0101, 0102, 0103, 0104, sad1, sad2, sad3 | |
| 5013 | Prozent der Leistung | 3 | n | 0101, 0102, 0103, 0104 | |
| 5015 | Organ | ≤ 60 | a | 0101, 0102, 0103, 0104 | |
| 5016 | Name des Arztes | ≤ 60 | a | 0101, 0102, 0103, 0104 | Dieses Feld dient zur Übertragung von Arztnamen, die nach den Bestimmungen des EBM als Begründung zu einer Gebührennummer anzugeben sind. Mögliche Inhalte des Feldes sind Empfänger des Briefes, Name des Konsiliarpartners, Name des Anästhesisten. |
| 5017 | Besuchsort bei Hausbesuchen | ≤ 60 | a | 0101, 0102, 0104 | |
| 5018 | Zone bei Besuchen | 2 | a | 0101, 0102, 0103, 0104 | |
| 5019 | Erbringungsort/Standort des Gerätes | ≤ 60 | a | 0101, 0102, 0103, 0104 | |

| | | | | | |
|------|--|-------|---|-------------------------------|--|
| 5020 | Wiederholungsuntersuchung | 1 | n | 0101, 0102, 0103, 0104 | |
| 5021 | Jahr der letzten Krebsfrüherkennungsuntersuchung | 4 | n | 0101, 0102, 0103, 0104 | |
| 5023 | GO-Nummern-Zusatz | 1 | a | 0101, 0102, 0103, 0104 | |
| 5024 | GNR-Zusatzkennzeichen poststationär erbrachte Leistungen | 1 | a | 0101, 0102, 0103, 0104 | |
| 5025 | Aufnahmedatum | 8 | d | 0101, 0102, 0103, 0104 | |
| 5026 | Entlassungsdatum | 8 | d | 0101, 0102, 0103, 0104 | |
| 5027 | Hybrid-DRG Leistung | 4 | a | hdrg1 | |
| 5028 | Datum Beginn der Leistung | 8 | d | hdrg1 | |
| 5029 | Datum Ende der Leistung | 8 | d | hdrg1 | |
| 5030 | Beatmungstunden | ≤4 | n | hdrg1 | |
| 5034 | OP-Datum | 8 | d | 0101, 0102, 0103, 0104, hdrg1 | |
| 5035 | OP-Schlüssel | ≤ 8 | a | 0101, 0102, 0103, 0104, hdrg1 | |
| 5036 | GNR als Begründung | 5, 6 | a | 0101, 0102, 0103, 0104 | |
| 5037 | Gesamt-Schnitt-Naht-Zeit (Minuten) | ≤ 3 | n | 0101, 0102, 0103, 0104 | |
| 5038 | Komplikation | ≤ 60 | a | 0101, 0102, 0103, 0104 | |
| 5040 | Patientennummer der e-Dokumentation Hautkrebs-Screening | ≤ 8 | a | 0101, 0102, 0103, 0104 | |
| 5041 | Seitenlokalisation OPS | 1 | a | 0101, 0102, 0103, 0104, hdrg1 | |
| 5042 | Mengenangabe KM /AM | ≤ 5 | n | 0101, 0102, 0103, 0104 | |
| 5043 | Maßeinheit KM /AM | 1 | n | 0101, 0102, 0103, 0104 | |
| 5050 | Melde-ID Implantateregister | 10 | a | 0101, 0102, 0103, 0104 | |
| 5051 | Hash-String Implantateregister | ≤ 512 | a | 0101, 0102, 0103, 0104 | |

| | | | | | |
|------|--|-------|---|--|--|
| 5052 | Hash-Wert Implantateregister | 64 | a | 0101, 0102, 0103, 0104 | |
| 5074 | Name Hersteller/ Lieferant | ≤ 60 | a | 0101, 0102, 0103, 0104 | |
| 5075 | Artikel-/ Modellnummer | ≤ 60 | a | 0101, 0102, 0103, 0104 | |
| 5076 | Rechnungsnummer | ≤ 60 | a | 0101, 0102, 0103, 0104, sad1, sad2, sad3 | |
| 5077 | HGNC-Gensymbol Ersatzwert: 999999 | ≤ 20 | a | 0101, 0102, 0103, 0104 | |
| 5078 | Gen-Name | ≤ 60 | a | 0101, 0102, 0103, 0104 | |
| 5079 | Art der Erkrankung | ≤ 60 | a | 0101, 0102, 0103, 0104 | |
| 5098 | (N)BSNR des Ortes der Leistungserbringung | 9 | n | 0101, 0102, 0103, 0104, 0109, sad1, sad2, sad3, hdr1 | |
| 5099 | Lebenslange Arztnummer (LANR) des Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten Ersatzwert: 999999900 | 9 | n | 0101, 0102, 0103, 0104, 0109, sad1, sad2, sad3, hdr1 | |
| 5100 | ASV-Teamnummer des Vertragsarztes | 9 | n | 0101, 0102, 0104 | |
| 5101 | Pseudo-LANR (für Krankenhausärzte im Rahmen der ASV-Abrechnung) des LE | 9 | n | 0101, 0102, 0104 | |
| 5102 | Krankenhaus-IK (im Rahmen der ASV-Abrechnung) | 9 | n | 0101, 0102, 0104 | |
| 6001 | ICD-Code | 3,5,6 | a | 0101, 0102, 0103, 0104, 0109 | |
| 6003 | Diagnosensicherheit | 1 | a | 0101, 0102, 0103, 0104, 0109 | |
| 6004 | Seitenlokalisation | 1 | a | 0101, 0102, 0103, 0104, 0109 | |
| 6006 | Diagnosenerläuterung | ≤ 60 | a | 0101, 0102, 0103, 0104, 0109 | |

| | | | | | |
|------|--|---------|---|------------------------------|--|
| 6008 | Diagnosenausnahmetatbestand | ≤ 60 | a | 0101, 0102, 0103, 0104, 0109 | |
| 6009 | Hauptdiagnose (ICD-10-GM-Kode) | 3, 5, 6 | a | hdrg1 | |
| 6010 | Seitenlokalisation Hauptdiagnose | 1 | a | hdrg1 | |
| 6011 | Nebendiagnose (ICD-10-GM-Kode) | 3, 5, 6 | a | hdrg1 | |
| 6012 | Seitenlokalisation Nebendiagnose | 1 | a | hdrg1 | |
| 8000 | Satzart | 4 | a | alle Satzarten | |
| 9102 | Empfänger | 2 | n | adt0, kad0, sad0 | |
| 9103 | Erstellungsdatum | 8 | d | con0 | |
| 9106 | verwendeter Zeichensatz | 1 | n | con0 | |
| 9115 | Erstellungsdatum ADT-Datenpaket | 8 | d | adt0 | |
| 9116 | Erstellungsdatum KADT-Datenpaket | 8 | d | kad0 | |
| 9117 | Erstellungsdatum Hybrid-DRG-Datenpaket | 8 | d | hdrg0 | |
| 9122 | Erstellungsdatum SADT-Datenpaket | 8 | d | sad0 | |
| 9132 | enthaltene Datenpakete dieser Datei | 1 | n | con0 | Dieses Feld definiert die Datenpakete, die in einer KVDT-Datei enthalten sind. Jedes Datenpaket darf nur genau <u>einmal</u> je Datei vorhanden sein. Das Feld muss mindestens einmal vorhanden sein. |
| 9204 | Abrechnungsquartal | 5 | n | adt0, kad0, sad0 | |
| 9212 | Version der Satzbeschreibung | ≤ 11 | a | adt0, kad0, sad0, hdrg0 | |
| 9250 | AVWG-Prüfnummer der AVS | 15-17 | a | adt0, kad0, sad0 | Prüfnummer der eingesetzten Arzneimittelverordnungssoftware, falls vorhanden |
| 9251 | HMV-Prüfnummer | 15-17 | a | adt0, kad0, sad0 | |

| | | | | | |
|------|--------------------------|------|---|----------------|--|
| 9260 | Anzahl Teilabrechnungen | 2 | n | adt0 | |
| 9261 | Abrechnungsteil x von y | 2 | n | adt0 | |
| 9901 | Systeminterner Parameter | ≤ 60 | a | alle Satzarten | Dieses Feld unterscheidet sich von allen anderen Feldern dadurch, dass es von den Kassenärztlichen Vereinigungen überlesen wird. Damit ist es möglich, Daten abzuspeichern, die nur systemintern relevant sind. Dieses Feld kann in jeder Satzart an beliebiger Stelle in beliebiger Anzahl übertragen werden, aber <u>nicht</u> als allererstes Feld einer Datei. |

8 REFERENZIERTE DOKUMENTE

| REFERENZIERTE DOKUMENTE | |
|---|---|
| Referenz | Dokument |
| 1. [KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_KVDT] | Anforderungskatalog KVDT, in aktueller Version |
| 2. [KBV_ITA_VGEX_Mapping_KVK] | Mappingtabelle KVK – eGK, in aktueller Version |
| 3. [KBV_IA_VGEX_Anforderungskatalog_Formularbedruckung] | Anforderungskatalog Formularbedruckung, in aktueller Version |
| 4. [KBV_ASV_AV_Anlage 6] | Anlage 6 zur Vereinbarung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 12 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens sowie die erforderlichen Vor-drucke für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV-AV) |
| 5. [KBV_ASV] | Themenseite auf der KBV-Website zur Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung |
| 6. [HDRG_Verordnung] | Verordnung über eine spezielle sektorengleiche Vergütung (Hybrid-DRG-Verordnung) |
| 7. [BAEK_Rili_Labormedizin] | Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen |

Ansprechpartner:

Dezernat Digitalisierung und IT

IT in der Arztpraxis

Tel.: 030 4005-2077, ita@kbv.de

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin

ita@kbv.de, www.kbv.de