



Kassenärztliche  
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

***IT in der Arztpraxis***  
***Feld- und Regelkatalog***  
[KBV\_ITA\_SIEX\_Feld\_Regelkatalog]

Dezernat Digitalisierung und IT

10623 Berlin, Herbert-Lewin-Platz 2

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Version 1.35  
Datum: 14.02.2025  
Kennzeichnung: Öffentlich  
Status: In Kraft

## DOKUMENTENHISTORIE

| Vers. | Datum      | Autor | Änderung  | Begründung | Seite  |
|-------|------------|-------|---|------------|--|
| 1.35  | 14.02.2025 | KBV   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anpassung an das Update zum zweiten Quartal 2025 <ul style="list-style-type: none"> <li>o Aufnahme der FK 4112</li> <li>o Aufnahme der Regel 894 und 895</li> <li>o Streichen der FK 4244, 4245, 4246</li> <li>o Regel 849 und 871 gestrichen</li> </ul> </li> </ul>   |            | 4,<br>58   |
| 1.34  | 15.11.2024 | KBV   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anpassung an das Update zum ersten Quartal 2025</li> </ul>   |            | 4,<br>58   |
| 1.33  | 15.08.2024 | KBV   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anpassung der Erläuterung für Feld 3119</li> <li>- Anpassung des Felds 4132</li> <li>- Streichung der Felder 4273 und 4274</li> <li>- Streichung der Regel 057</li> <li>- Anpassung der Regel 536</li> <li>- Anpassung der Regel 868</li> <li>- Einführung der Regeln 886 und 887</li> <li>- Anpassung der Regel E001</li> <li>- Anpassung der Regel E020</li> </ul> |            | 12<br>18<br><br><br>71<br>81<br>82, 82<br>85<br>87 |

## **INHALTSVERZEICHNIS**

---

|                 |                               |                  |
|-----------------|-------------------------------|------------------|
| <b><u>1</u></b> | <b><u>EINLEITUNG</u></b>      | <b><u>4</u></b>  |
| <b><u>2</u></b> | <b><u>FELDVERZEICHNIS</u></b> | <b><u>4</u></b>  |
| <b><u>3</u></b> | <b><u>REGELTABELLE</u></b>    | <b><u>58</u></b> |

## 1 Einleitung

In diesem Dokument werden alle Feldkennungen und Regeln aus der xDT-Familie aufgelistet, welche von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung aktuell definiert bzw. veröffentlicht sind.

## 2 Feldverzeichnis

Das Feldverzeichnis beschreibt die definierten Felder der xDT-Familie.

Zu jeder Feldkennung ist ein Eintrag mit den folgenden Angaben vorhanden:

- Feldkennung (FK),
- Feldbezeichnung,
- Länge des Feldinhaltes,
- Feldtyp (a/A=alphanumerisch, n/N=numerisch, d/D=Datum),
- Wertebereich
- teilweise ergänzende Erläuterung.

| FK   | Feldbezeichnung                      | Länge   | Typ | Wertebereich | Erläuterung   |
|------|--------------------------------------|---------|-----|--------------|---|
| 0001 | Version XDT                          | ≤ 12    | A   |              |   |
| 0080 | ID der Fallakte oder Studie          | ≤ 60    | A   |              |   |
| 0081 | Bezeichnung der Fallakte oder Studie | ≤ 60    | A   |              |   |
| 0101 | KBV-Prüfnummer                       | 16      | A   |              |   |
| 0102 | Softwareverantwortlicher (SV)        | ≤ 60    | A   |              | 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   |              | Name der zugelassenen Software oder Softwarevariante. Bei Einsatz einer Softwarevariante ist deren Name zu hinterlegen.   |
| 0104 | Grouper-Software                     | ≤ 60    | a   |              |   |
| 0105 | KBV-Prüfnummer                       | 15 – 17 | A   |              | Die Komponenten der Prüfnummer werden durch „/“ getrennt und werden als Zeichen mitgezählt  |
| 0111 | Email-Adresse des SV                 | ≤ 60    | A   |              |   |
| 0121 | Straße des SV                        | ≤ 60    | A   |              |   |
| 0122 | PLZ des SV                           | ≤ 7     | A   |              |   |
| 0123 | Ort des SV                           | ≤ 60    | A   |              |   |
| 0124 | Telefonnummer des SV                 | ≤ 60    | A   |              |   |
| 0125 | Telefaxnummer des SV                 | ≤ 60    | A   |              |   |
| 0126 | Regionaler Systembetreuer (SB)       | ≤ 60    | A   |              | Regionaler Systembetreuer ist die juristische oder natürliche Person, die   |

| FK   | Feldbezeichnung  | Länge | Typ | Wertebereich                         | Erläuterung  |
|------|--|-------|-----|--------------------------------------|--|
|      |  |       |     |                                      | im Auftrag des Softwareverantwortlichen Dienstleistungen bzgl. der zugelassenen Software vornimmt.   |
| 0127 | Straße des SB  | ≤ 60  | A   |                                      |  |
| 0128 | PLZ des SB   | ≤ 7   | A   |                                      |  |
| 0129 | Ort des SB   | ≤ 60  | A   |                                      |  |
| 0130 | Telefonnummer des SB                                     | ≤ 60  | A   |                                      |  |
| 0131 | Telefaxnummer des SB                                     | ≤ 60  | A   |                                      |  |
| 0132 | Release-Stand der Software                               | ≤ 60  | A   |                                      | Dieses Feld dient grundsätzlich zur Übertragung des Release-Stands der Software.<br><br>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:<br>Zeichen<br>1-23: Versionsnummer<br>24: fixes Trennzeichen „ “ <sup>1</sup><br>25-60: sonstige Informationen |
| 0150 | Postleitzahl   | 5     | N   | 00000-99999                          | Beispiel: 50171  |
| 0200 | Betriebsstätten-ID                                       | ≤ 60  | A   |                                      | Einrichtungen zu denen der Arzt gehört (beliebiger Identifier, falls (N)BSNR nicht existiert, eindeutige alphanumerische Kennung z.B. bei Privatpraxen)  |
| 0200 | NBSNR  | 9     | n   |                                      | 010123401  |
| 0201 | Betriebs- (BSNR) oder Nebenbetriebsstättennummer (NBSNR) | 9     | N   | 35nnnnnnn (Krankenhaus)<br>kknnnnnnn | Die Werte von „kk“ enthalten Zulässige UKV/OKV-Kennungen in den Arztnummern und Knappschafftskennung<br>kk=(01-03, 06-21, 24, 25, 27, 28, 31, 37-73, 78-81, 83, 85-88, 93-96, 98, 99)  |
| 0203 | (N)BSNR-/Krankenhaus-Bezeichnung                         | ≤ 60  | A   |                                      |  |
| 0204 | Status der Betriebsstätte                                | 1     | N   | [1, 2, 3, 4, 5, 6]                   | 1 = Arztpraxis<br>2 = Laborarztpraxis<br>3 = Laborgemeinschaft<br>4 = sonstige medizinische Einrichtung<br>5 = Hauptbetriebsstätte<br>6 = Nebenbetriebsstätte  |
| 0205 | Straße der (N)BSNR-/Krankenhaus-Adresse                  | ≤ 60  | A   |                                      |  |

<sup>1</sup> „|“ = Senkrechter Strich, im Programmiererjargon „Pipe“ genannt. Auf PCs mit dem Betriebssystem Windows wird er über die Tastenkombination „Alt Gr“ und „<“ erzeugt.

| FK   | Feldbezeichnung   | Länge | Typ | Wertebereich | Erläuterung   |
|------|---|-------|-----|--------------|---|
| 0208 | Telefonnummer   | ≤ 60  | A   |              |   |
| 0209 | Telefaxnummer   | ≤ 60  | A   |              |   |
| 0211 | Arztname/Erläuterung  | ≤ 60  | A   |              |   |
| 0212 | Lebenslange Arztnummer (LANR)   | 9     | N   | nnnnnnmff    | n = Ziffer [0-9]<br>m = Prüfziffer *<br>ff = erlaubter Inhalt gemäß Anlage 35 des BAR-Schlüsselverzeichnis, tolerierter Ersatzwert für die Ziffern 8 - 9: 00<br>Ärzte ohne LANR: 999999900  |
| 0213 | Institutionskennzeichen (IK) der Betriebsstätte<br><br>KVDT:<br>Krankenhaus-IK (im Rahmen der ASV-Abrechnung) | 9     | N   |              | Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein IK als eindeutige Identifizierung verwendet.<br>Kann im Rahmen der ASV-Abrechnung eines Krankenhauses verwendet werden.  |
| 0214 | KV-Bereich  | 2     | n   |              | 01 = Schleswig-Holstein<br>02 = Hamburg<br>03 = Bremen<br>17 = Niedersachsen<br>18 = Dortmund<br>19 = Münster<br>20 = Dortmund<br>21 = Aachen<br>24 = Düsseldorf<br>25 = Duisburg<br>27 = Köln<br>28 = Linker Niederrhein<br>31 = Ruhr<br>37 = Bergisch-Land<br>39 = Darmstadt<br>40 = Frankfurt/Main<br>41 = Gießen<br>42 = Kassel<br>43 = Limburg<br>44 = Marburg<br>45 = Wiesbaden<br>47 = Koblenz<br>48 = Rheinhessen<br>49 = Pfalz<br>50 = Trier<br>51 = Rheinland-Pfalz<br>55 = Karlsruhe<br>60 = Freiburg<br>61 = Stuttgart<br>62 = Reutlingen<br>63 = München Stadt u. Land |

| FK   | Feldbezeichnung   | Länge | Typ | Wertebereich                       | Erläuterung  |
|------|---|-------|-----|------------------------------------|--|
|      |   |       |     |                                    | 64 = Oberbayern<br>65 = Oberfranken<br>66 = Mittelfranken<br>67 = Unterfranken<br>68 = Oberpfalz<br>69 = Niederbayern<br>70 = Schwaben<br>72 = Berlin<br>73 = Saarland<br>78 = Mecklenburg-Vorpommern<br>79 = Potsdam<br>80 = Cottbus<br>81 = Frankfurt/Oder<br>83 = Brandenburg<br>85 = Magdeburg<br>86 = Halle<br>87 = Dessau<br>93 = Thüringen<br>94 = Chemnitz<br>95 = Dresden<br>96 = Leipzig<br>99 = Knappschaft |
| 0215 | PLZ der (N)BSNR-/Krankenhaus-Adresse                          | ≤ 7   | a   |                                    |  |
| 0216 | Ort der (N)BSNR-/Krankenhaus-Adresse                          | ≤ 60  | a   |                                    |  |
| 0218 | E-Mail der Betriebsstätte/Praxis/Krankenhaus                  | ≤ 60  | a   |                                    |  |
| 0219 | Titel des Arztes  | ≤ 100 | a   |                                    |  |
| 0220 | Arztvorname   | ≤ 45  | a   |                                    |  |
| 0221 | Namenszusatz des Arztes                                       | ≤ 20  | a   |                                    |  |
| 0222 | ASV-Teamnummer  | 9     | n   | 00nnnnnnP                          | n = Ziffer [0-9] P=Prüfziffer  |
| 0223 | Pseudo-LANR für Krankenhausärzte im Rahmen der ASV-Abrechnung | 9     | n   | 555555nff                          | n = Ordnungsnummer (zulässige Werte 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)<br>ff = Fachgruppencode gemäß der jeweils gültigen Anlage 2 der Richtlinie   |
| 0224 | Produkttypversion des Konnektors                              | ≤ 20  | a   |                                    |  |
| 0225 | TI-Fachanwendung  | 1     | n   | [0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10] | 0 = ePA Stufe 1<br>1 = eRezept<br>2 = ePA Stufe 2<br>3 = NFDM<br>4 = eMP<br>5 = KIM<br>6 = eAU<br>7 = eArztbrief   |

| FK   | Feldbezeichnung   | Länge | Typ | Wertebereich   | Erläuterung  |
|------|---|-------|-----|--|--|
|      |   |       |     |  | 8 = Kartenterminal<br>9 = SMC-B<br>10 = eHBA<br>11 = ePA Stufe 3   |
| 0226 | Systemunterstützung / Ausstattung der Praxis                          | 1     | n   | [0, 1]   | 0 = nein<br>1 = ja   |
| 0227 | Ablaufdatum des Konnektor-Zertifikats                                 | 8     | d   |  |  |
| 0228 | Produktname des Konnektors  | ≤ 60  | a   |  |  |
| 0300 | Abrechnung von (zertifikatspflichtigen) Laborleistungen               | 1     | n   |  |  |
| 0301 | pnSD/uu-Analysen  | 1     | n   |  |  |
| 0302 | Gerätetyp   | ≤ 60  | a   |  |  |
| 0303 | Hersteller  | ≤ 60  | a   |  |  |
| 0304 | Analyt-ID   | 3     | n   |  |  |
| 0305 | RV-Zertifikat   | 1     | n   |  |  |
| 0306 | Vertrags-ID des behandelnden Arztes                                   | ≤ 60  | a   |  | Nur bei Selektivverträgen zu verwenden.  |
| 0307 | Arzt-ID eines Arztes  | ≤ 60  | a   |  | Eindeutige ID, über welche der Einsender in seiner Eigenschaft als Arzt zusätzlich zu einer LANR verfügt   |
| 0308 | Typ der Arzt-ID   | 1     | n   | [2, 3, 4, 5, 6, 7, 9]  | 2 = IK des Arztes<br>3 = Telematik-ID<br>4 = ID für GEVK-Verträge<br>5 = ID für HÄVG-Verträge<br>6 = ID für MEDI-Verträge<br>7 = Selektivvertrag<br>9 = Sonstige |
| 0600 | Name der Einrichtung des Auftraggebers                                | ≤ 60  | a   |  | Freitext, z.B. Gesundheitsamt Musterstadt  |
| 1202 | Adresstyp   | 1     | n   | [1, 2]   | 1 = Physischer Ort<br>2 = Postanschrift  |
| 1250 | Organisation/Firma  | ≤ 60  | a   |  | Organisation zu der die Person gehört oder Organisationsadresse ohne Personenzuordnung   |
| 1251 | Rechtsform der Organisation   | ≤ 60  | a   |  | Beispiel: „e.V.“, „GmbH“   |
| 1252 | Funktionsbezeichnung oder Titel der Person innerhalb der Organisation | ≤ 60  | a   |  | Beispiel: „Geschäftsführer“  |
| 2002 | Kassenname  | ≤ 28  | A   |  |  |
| 2018 | Kostenträgergruppe  | 2     | n   | [01, 02, 03, 04, 05, 11, 35, 59, 71, 73, 75, 76, 77, 81, 82, 86, 88] | 01 = Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK)<br>02 = Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK)<br>03 = Innungskrankenkasse (IKK)  |



| FK   | Feldbezeichnung          | Länge | Typ | Wertebereich | Erläuterung  |
|------|--------------------------|-------|-----|--------------|--|
|      |                          |       |     |              | 04 = Betriebskrankenkasse (BKK)<br>05 = Knappschaft Bahn See<br>11 = Verband der Ersatzkassen (VdEK)<br>35 = Ausländische Kostenträger (AUS)<br>59 = Sozialhilfeträger (SHT) / Asylstelle (AS)<br>71 = Bundesgrenzschutz (BGS)<br>73 = Polizei (POL)/ Feuerwehr (FW)/ Justizvollzugsanstalt (JVA)<br>75 = Bundeswehr (BW)<br>76 = Gesundheitsämter (GSA)<br>77 = Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK)<br>81 = Postbeamtenkrankenkasse, Mitglieder A (PBA)<br>82 = Postbeamtenkrankenkasse, Dienstunfall (PBD)<br>86 = Jugendarbeitsschutzuntersuchung (JAS)<br>88 = Träger der gesetzlichen Unfallversicherer (UV) |
| 3000 | Patientennummer          | ≤ 20  | a   |              | 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   |              |  |
| 3005 | Kennziffer SA            | ≤ 27  | a   |              |  |
| 3006 | CDM <sup>2</sup> Version | 5-11  | a   |              | eGK-Versichertenstammdaten-Schema-Version<br>Auf der eGK wird in der Datei EF.StatusVD (Element /Version) die Schemaversion der auf dieser Karte gespeicherten Versichertenstammdaten hinterlegt.<br>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/v5.1" CDM_VERSION="n.n.n">.  |

<sup>2</sup> CDM = Abkürzung für Common Data Model

| FK   | Feldbezeichnung   | Länge | Typ | Wertebereich  | Erläuterung   |
|------|---|-------|-----|---|---|
|      |   |       |     |   | <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>   |
| 3010 | Datum und Uhrzeit der Onlineprüfung und -aktualisierung (Timestamp) | 14    | n   | JJJJMMThhmmss<br>T = Tag (01-31)<br>M = Monat (01-12)<br>J = Jahr (0001-9999)<br>hh = Stunde (00-23)<br>mm = Minute (00-59)<br>ss = Sekunde (00-59) | <p>Auf der eGK wird der „Prüfungsnachweis“ in der Datei EF.PN abgelegt. Im Prüfungsnachweis können die folgenden Inhalte abgebildet werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Timestamp (TS)</li> <li>- Ergebnis der Onlineprüfung und –aktualisierung (E)</li> <li>- Error-Code (Rückgabewert) (EC)</li> <li>- Prüfziffer des Fachdienstes (PZ)</li> </ul> <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 (VS DM)“ der gematik zu entnehmen. Inhalt von Element /PN/TS</p> |
| 3011 | Ergebnis der Onlineprüfung und –aktualisierung                      | 1     | n   |   | Inhalt von Element /PN/E  |
| 3012 | Error-Code  | ≤ 5   | n   |   | Inhalt von Element /PN/EC   |
| 3013 | Prüfziffer des Fachdienstes   | ≤ 128 | a   |   | Inhalt von Element /PN/PZ   |
| 3100 | Namenszusatz  | ≤ 20  | a   |   | Codierung gemäß DEÜV, Anlage 07 (Tabelle der gültigen Namenszusätze) unter <a href="http://www.gkv-datenaustausch.de/arbeitgeber/deuev/gemeinsame_rundschreiben/gemeinsame_rundschreiben.jsp">http://www.gkv-datenaustausch.de/arbeitgeber/deuev/gemeinsame_rundschreiben/gemeinsame_rundschreiben.jsp</a>  |
| 3101 | Name  | ≤ 45  | a   |   |   |
| 3102 | Vorname   | ≤ 45  | a   |   |   |
| 3103 | Geburtsdatum  | 8     | n   | JJJJMMTT<br>T = Tag (00-31)<br>M = Monat (00-12)<br>J = Jahr (0000-9999)  | Transformationsempfehlung bei Erfassung eines Geburtsdatums im Ersatzverfahren ohne Arzt-Patienten-Kontakt:   |

| FK   | Feldbezeichnung    | Länge | Typ | Wertebereich  | Erläuterung   |
|------|--------------------|-------|-----|---------------|---|
|      |                    |       |     |               | Das in Druckzeile 3, Position 23 – 30 ausgedruckte Geburtsdatum im Format „TT.MM.JJ“ muss in die Form „JJJJMMTT“ transformiert werden.<br>Wenn JJ ≤ 3.-4.Stelle der aktuellen vierstelligen Jahreszahl und Datumsangabe < Systemdatum, dann JJJJ = Verkettung ('20',JJ), sonst JJJJ = Verkettung ('19',JJ).<br>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.<br>Ersatzwert: 00000000  |
| 3104 | Titel              | ≤ 20  | a   |               |   |
| 3105 | Versichertennummer | 6-12  | n   |               | Dieses Feld dient zur Übertragung der KVK-Versichertennummer.   |
| 3107 | Straße             | ≤ 46  | a   |               | 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 – 3124) in einem Datensatz 010x vorhanden sein. Die Straßenadresse hat im Rahmen der Bedruckung eines Personalienfeldes Priorität, vgl. „Mappingtabelle_KVK“ [KBV_ITA_VGEX_Datensatzbeschreibung_LDT]<br>Gemäß der Dokumentation zum eGK-Schema VSD 5.2.0 gilt zum Element <i>///Strasse</i> 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 (...)<br>Sofern auf einer eGK der Straßenname und die Hausnummer in einem Element <i>///Strasse</i> abgelegt sind, sind diese unverändert in das Feld „Straße“ (FK 3107) zu übernehmen. |
| 3108 | Versichertenart    | 1     | n   | [1, 3, 5]     |   |
| 3109 | Hausnummer         | ≤ 9   | a   |               |   |
| 3110 | Geschlecht         | 1     | a   | M, W, U, X, D | M = männlich<br>W = weiblich<br>X = unbestimmt<br>U = unbekannt<br>D = divers   |

| FK   | Feldbezeichnung     | Länge | Typ | Wertebereich | Erläuterung  |
|------|---------------------|-------|-----|--------------|--|
| 3111 | Aufnahmegewicht     | ≤ 5   | n   |              | 3200   |
| 3112 | PLZ                 | ≤ 10  | a   |              |  |
| 3113 | Ort                 | ≤ 40  | a   |              |  |
| 3114 | Wohnsitzlaendercode | ≤ 3   | a   |              | Codierung gemäß DEÜV <sup>3</sup> , Anlage 08 (Staatsangehörigkeit und Länderkennzeichen für Auslandsanschriften) unter <a href="http://www.gkv-datenaustausch.de/arbeitgeber/deuev/gemeinsame_rundschreiben/gemeinsame_rundschreiben.jsp">http://www.gkv-datenaustausch.de/arbeitgeber/deuev/gemeinsame_rundschreiben/gemeinsame_rundschreiben.jsp</a>  |
| 3115 | Anschriftenzusatz   | ≤ 40  | a   |              |  |
| 3116 | WOP/KV-Bereich      | 2     | n   | 00-99        | 01 = Schleswig-Holstein<br>02 = Hamburg<br>03 = Bremen<br>17 = Niedersachsen<br>20 = Westfalen-Lippe<br>38 = Nordrhein<br>46 = Hessen<br>51 = Rheinland-Pfalz<br>52 = Baden-Württemberg<br>71 = Bayern<br>72 = Berlin<br>73 = Saarland<br>74 = KBV<br>78 = Mecklenburg-Vorpommern<br>83 = Brandenburg<br>88 = Sachsen-Anhalt<br>93 = Thüringen<br>98 = Sachsen   |
| 3119 | Versicherten_ID     | 10    | a   | ≠ T555558879 | 10-stellige unveränderliche Teil (Versicherten-ID) der eGK-Krankenversichertennummer<br>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 Krankenversicherthennummer nach § 290 SGB V, Version 1.5“.<br>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 |

<sup>3</sup> Verordnung über die Erfassung und Übermittlung von Daten für die Träger der Sozialversicherung (Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung - DEÜV)

| FK   | Feldbezeichnung                    | Länge | Typ | Wertebereich | Erläuterung  |
|------|------------------------------------|-------|-----|--------------|--|
|      |                                    |       |     |              | <p>einzelnen Produkte, mit anschließender Summenbildung der Quersummen. Die Prüzfziffer ergibt sich aus dem Rest der ganzzahligen Division dieser Summe durch 10.</p> <p>Beim Ersatzverfahren oder beim Scannen von gedruckten Patientendaten (z. B. Überweisungsschein im Labor) <u>kann</u> eine Überprüfung zur Vermeidung von Tipp- bzw. Lesefehlern (OCR) erfolgen.</p> |
| 3120 | Vorsatzwort                        | ≤ 20  | a   |              | Codierung gemäß DEÜV, Anlage 06 (Tabelle der gültigen Vorsatzworte) unter <a href="http://www.gkv-datenaustausch.de/arbeitgeber/deuev/gemeinsame_rundschreiben/gemeinsame_rundschreiben.jsp">http://www.gkv-datenaustausch.de/arbeitgeber/deuev/gemeinsame_rundschreiben/gemeinsame_rundschreiben.jsp</a>  |
| 3121 | PostfachPLZ                        | ≤ 10  | a   |              |  |
| 3122 | PostfachOrt                        | ≤ 40  | a   |              |  |
| 3123 | Postfach                           | ≤ 8   | a   |              | <p>Dieses Feld dient zur Übertragung der Postfachnummer ohne beschreibendes Schlüsselwort.</p> <p>Beispiel:<br/>Übertragung der Postfachnummer "12345"</p> <p>Falsch: 0173123Postf 12<br/>Falsch: 0173123Postfach<br/>Korrekt: 014312312345</p>  |
| 3124 | PostfachWohnsitzlaendercode        | ≤ 3   | a   |              | Codierung gemäß DEÜV <sup>4</sup> , Anlage 08 (Staatsangehörigkeit und Länderkennzeichen für Auslandsanschriften) unter <a href="http://www.gkv-datenaustausch.de/arbeitgeber/deuev/gemeinsame_rundschreiben/gemeinsame_rundschreiben.jsp">http://www.gkv-datenaustausch.de/arbeitgeber/deuev/gemeinsame_rundschreiben/gemeinsame_rundschreiben.jsp</a>                      |
| 3130 | Einschreibestatus Selektivverträge | 1     | n   | [0, 1, 2]    | <p>0= Nicht eingeschrieben<br/>1= Eingeschrieben<br/>2= Einschreibung beantragt</p>  |
| 3131 | Teilnahme von                      | 8     | d   |              |  |
| 3132 | Teilnahme bis                      | 8     | d   |              |  |
| 3133 | Datum der Antragsstellung          | 8     | d   |              |  |

<sup>4</sup> Verordnung über die Erfassung und Übermittlung von Daten für die Träger der Sozialversicherung (Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung - DEÜV)

| FK   | Feldbezeichnung                                 | Länge | Typ | Wertebereich     | Erläuterung   |
|------|---|-------|-----|------------------|---|
| 3134 | Bezeichnung des Selektivvertrages               | ≤ 60  | a   |                  | Die Möglichkeit zum Abschluss von Selektivverträgen besteht im Wesentlichen in der hausarztzentrierten Versorgung (§ 73 b SGB V), in der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung (§ 73 c SGB V), bei strukturierten Behandlungsprogrammen für chronische Erkrankungen (Disease-Management-Programme) (§ 137 f SGB V) und in der Integrierten Versorgung (§§ 140ff SGB V). |
| 3313 | HPV-Impfung                                     | 1     | n   | [1, 2, 3, 4]     | 1 = vollständig<br>2 = unvollständig<br>3 = keine<br>4 = unklar   |
| 3314 | HPV-HR-Test                                     | 1     | n   | [0, 1]           | 0 = Nein<br>1 = Ja  |
| 3316 | HPV-HR-Testergebnis                             | 1     | n   | [1, 2, 3]        | 1 = positiv<br>2 = negativ<br>3 = nicht verwertbar  |
| 3317 | HPV-Typ 16/18                                   | 1     | n   | 1 = ja           |   |
| 3318 | HPV-Test  | 1     | n   | [0, 1]           | 0 = Nein<br>1 = Ja  |
| 3319 | Ko-Test   | 1     | n   | [0, 1]           | 0 = Nein<br>1 = Ja  |
| 3320 | Zeitraum sofort                                 | 1     | n   | 1 = ja           |   |
| 3321 | Zeitraum in Monaten                             | 1 - 5 | a   |                  |   |
| 3322 | Alterskategorie                                 | 1     | n   | [1, 2, 3]        | 1 = 20-29 Jahre<br>2 = 30-34 Jahre<br>3 = ab 35 Jahre   |
| 3412 | Blutgruppe-Eurocode                             | 6     | a   | !Rnnnn (n=[0-9]) | Regeln unter Punkt 4.5 in Technische Spezifikation Eurocode unter <a href="http://www.eurocode.org/guides/structures/EurocodeTechnicalSpecification-2-0-0.pdf">http://www.eurocode.org/guides/structures/EurocodeTechnicalSpecification-2-0-0.pdf</a>   |
| 3413 | Antikörpersuchtest (gegen Erythrozytenantigene) | 1     | n   | [1, 2, 3, 4, 5]  | 1 = positiv<br>2 = negativ<br>3 = unspezifisch<br>4 = in Abklärung<br>5 = Abklärung empfohlen   |
| 3414 | Spezifität weitere Erythrozytenantigene         | ≤ 60  | a   |                  |   |
| 3415 | Spezifität Erythrozytenantikörper               | ≤ 60  | a   |                  |   |
| 3416 | Spezifität HLA-, HPA, HNA-Antigene              | ≤ 60  | a   |                  |   |

| FK   | Feldbezeichnung   | Länge | Typ | Wertebereich   | Erläuterung   |
|------|---|-------|-----|--|---|
| 3417 | Spezifität HLA-, HPA, HNA-Antikörper                      | ≤ 60  | a   |  |   |
| 3418 | Direkter Coombstest (DCT)                                 | 1     | n   | [0, 1, 2, 3, 4]  | 0 = negativ<br>1 = 1-fach positiv<br>2 = 2-fach positiv<br>3 = 3-fach positiv<br>4 = 4-fach positiv                     |
| 3419 | Ergebnis Kreuzprobe                                       | ≤ 60  | a   |  | Präparatenummer in Eurocode-Format 0-20 Stellen alphanumerisch sowie Freitext Resultat                                  |
| 3420 | Anforderung NHP   | 1     | n   | [0, 1]   | NHP = Nothilfepass<br>0 = Nothilfepass nur bei Nachweis Erythrozytenantikörper ausfüllen<br>1 = Nothilfepass ausstellen |
| 3424 | Therapiebeginn  | 8     | d   | TTMMJJJJ<br>T = Tag (01-31)<br>M = Monat (01-12)<br>J = Jahr (0001-9999) |   |
| 3425 | Therapieende  | 8     | d   | TTMMJJJJ<br>T = Tag (01-31)<br>M = Monat (01-12)<br>J = Jahr (0001-9999) |   |
| 3471 | Entbindungstermin (errechnet)                             | 8     | d   | TTMMJJJJ<br>T = Tag (01-31)<br>M = Monat (01-12)<br>J = Jahr (0001-9999) |   |
| 3473 | Untersuchungsergebnis durch Auftragslaboratorium erstellt | 1     | n   | 1 = ja   |   |
| 3564 | Text  | ≤ 990 | a   | Feld kann ohne Inhalt übertragen werden                                  | Damit wird die Formatierung von zu übertragenden Texten mit Leerzeilen ermöglicht                                       |
| 3622 | Größe des Patienten                                       | var   | f   |  |   |
| 3623 | Gewicht des Patienten                                     | var   | f   |  |   |
| 3628 | Muttersprache   | ≤ 60  | a   |  | Muttersprache ist die in der frühen Kindheit ohne formalen Unterricht erlernte Sprache.                                 |
| 3664 | Anzahl Geburten   | 2     | n   |  | Inklusive Fehlgeburten  |
| 3666 | Anzahl Kinder   | 2     | n   |  | Selbst geborene Kinder  |
| 3668 | Anzahl Schwangerschaften                                  | 2     | n   |  |   |
| 3673 | Dauerdiagnose (ICD-Code)                                  | 3,5,6 | a   |  |   |
| 3674 | Diagnosensicherheit Dauerdiagnose                         | 1     | a   |  |   |

| FK   | Feldbezeichnung  | Länge | Typ | Wertebereich  | Erläuterung  |
|------|--|-------|-----|---|--|
| 3675 | Seitenlokalisierung Dauerdiag-<br>nose                   | 1     | a   |   |  |
| 3676 | Diagnosenerläuterung Dau-<br>erdiagnose                  | ≤ 60  | a   |   |  |
| 3677 | Diagnosenausnahmetatbe-<br>stand Dauerdiagnosen          | ≤ 60  | a   |   |  |
| 3689 | Status der Medikation                                    | 1     | n   | [1, 2, 3, 4]  | 1 = Akutmedikation<br>2 = Bedarfsmedikation<br>3 = Dauermedikation<br>4 = Selbstmedikation   |
| 4101 | Quartal  | 5     | n   |   |  |
| 4102 | Ausstellungsdatum  | 8     | d   | JJJJMMTT<br>T = Tag (01-31)<br>M = Monat (01-12)<br>J = Jahr (0001-9999)  |  |
| 4103 | Vermittlungs-/Kontaktart                                 | 1     | n   | 1 = TSS-Terminfall<br>2 = TSS-Akutfall<br>3 = HA-Vermittlungsfall<br>4 = Offene Sprech-<br>stunde<br>6 = TSS-Routine-Termin |  |
| 4104 | Abrechnungs-VKNR   | 5     | n   |   |  |
| 4105 | Ergänzende Informationen zur<br>Vermittlungs-/Kontaktart | ≤ 60  | a   |   |  |
| 4106 | Kostenträger-Abrechnungsbe-<br>reich (KTAB)              | 2     | n   | [00, 01, 02, 03, 04, 05,<br>06, 07, 08, 09]   | 00 = Primärabrechnung<br>01 = Sozialversicherungsabkommen<br>(SVA)<br>02 = Bundesversorgungsgesetz<br>(BVG)<br>03 = Bundesentschädigungsgesetz<br>(BEG)<br>04 = Grenzgänger (GG)<br>05 = Rheinschiffer (RHS)<br>06 = Sozialhilfeträger, ohne Asylstel-<br>len (SHT)<br>07 = Bundesvertriebenengesetz<br>(BVFG)<br>08 = Asylstellen (AS)<br>09 = Schwangerschaftsabbrüche |
| 4107 | Abrechnungsart   | 1     | n   | [1, 2, 3]   | 1 = PKA (Primärkassen)<br>2 = EKK (Ersatzkassen)<br>3 = SKT (Sonstige Kostenträger)  |
| 4108 | Zulassungsnummer (mobiles<br>Lesegerät)                  | ≤ 40  | a   |   |  |
| 4109 | letzter Einlesetag der Versi-<br>chertenkarte im Quartal | 8     | d   | JJJJMMTT<br>T = Tag (01-31)<br>M = Monat (01-12)  |  |



| FK   | Feldbezeichnung                        | Länge  | Typ | Wertebereich   | Erläuterung   |
|------|--|--------|-----|--|---|
|      |  |        |     | J = Jahr (0001-9999)   |   |
| 4110 | VersicherungsschutzEnde                | 8      | d   | JJJJMMTT<br>T = Tag (01-31)<br>M = Monat (01-12)<br>J = Jahr (0001-9999) | 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_Datensatzbeschreibung_LDT]  |
| 4111 | Kostentraegerkennung                   | 9      | n   |  |   |
| 4112 | eEB vorhanden                          | 1      | n   | 1 = ja   |   |
| 4114 | Vermittlungscode                       | 12     | a   |  |   |
| 4115 | Tag der Terminvermittlung              | 8      | d   | JJJJMMTT<br>T = Tag (01-31)<br>M = Monat (01-12)<br>J = Jahr (0001-9999) | Bei Hausarztvermittlungsfällen ist der Tag der durch den Hausarzt festgestellten Behandlungsnotwendigkeit zu übermitteln.   |
| 4121 | Gebührenordnung                        | 1      | n   | [1, 2, 3]  | 1 = BMÄ<br>2 = E-GO<br>3 = GOÄ  |
| 4122 | Abrechnungsgebiet                      | 2      | n   | [00, 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 14, 15]                     | 00 = Kein besonderes Abrechnungsgebiet (Defaultwert)<br>01 = Dialyse-Arztkosten<br>02 = Dialyse-Sachkosten<br>03 = Methadon-Substitutionsbehandlung<br>04 = persönlich erbrachte Notfallleistungen durch ermächtigte Krankenhausärzte<br>05 = Sonstige Notfallleistungen durch ermächtigte Krankenhausärzte<br>06 = Fremde Zytologie<br>07 = Diabetes<br>08 = Umweltmedizin<br>09 = Rheuma<br>10 = Hirnleistungsstörungen<br>14 = Ambulantes Operieren<br>15 = AOP nach §115b |
| 4123 | Personenkreis / Untersuchungskategorie | 2      | n   |  |   |
| 4124 | SKT-Zusatzangaben                      | 5 ≤ 60 | a   |  |   |
| 4125 | Gültigkeitszeitraum von ... bis ...    | 16     | n   | JJJJMMTT<br>T = Tag (01-31)<br>M = Monat (01-12)<br>J = Jahr (0001-9999) |   |
| 4126 | SKT-Bemerkungen                        | ≤ 60   | a   |  |   |
| 4131 | BesonderePersonengruppe                | 2      | a   | [00, 04, 06, 07, 08, 09]   | 00 = keine Besondere Personen-<br>gruppe (Defaultwert)  |

| FK   | Feldbezeichnung   | Länge | Typ | Wertebereich  | Erläuterung  |
|------|-------------------|-------|-----|---|--|
|      |                   |       |     |   | <p>04 = BSHG (Bundessozialhilfegesetz) § 264 SGB V</p> <p>06 = BVG (Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges)</p> <p>07 = SVA-Kennzeichnung für zwischenstaatliches Krankenversicherungsrecht: - Personen mit Wohnsitz im Inland, Abrechnung nach Aufwand</p> <p>08 = SVA-Kennzeichnung, pauschal</p> <p>09 = Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG)</p>  |
| 4132 | DMP-Kennzeichnung | 2     | a   | [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] | <p>00 = kein DMP-Kennzeichnen (Defaultwert)</p> <p>01 = Diabetes mellitus Typ 2</p> <p>02 = Brustkrebs</p> <p>03 = Koronare Herzkrankheit</p> <p>04 = Diabetes mellitus Typ 1</p> <p>05 = Asthma bronchiale</p> <p>06 = COPD (chronic obstructive pulmonary disease)</p> <p>07 = Chronische Herzinsuffizienz</p> <p>08 = Depression</p> <p>09 = Rückenschmerz</p> <p>10 = Rheuma</p> <p>11 = Osteoporose</p> <p>12 = Adipositas</p> <p>30 = Diabetes Typ 2 und KHK</p> <p>31 = Asthma und Diabetes Typ 2</p> <p>32 = COPD und Diabetes Typ 2</p> <p>33 = COPD und KHK</p> <p>34 = COPD, Diabetes Typ 2 und KHK</p> <p>35 = Asthma und KHK</p> <p>36 = Asthma, Diabetes Typ 2 und KHK</p> <p>37 = Brustkrebs und Diabetes Typ 2</p> <p>38 = Diabetes Typ 1 und KHK</p> <p>39 = Asthma und Diabetes Typ 1</p> <p>40 = Asthma und Brustkrebs</p> <p>41 = Brustkrebs und KHK</p> <p>42 = Brustkrebs und COPD</p> <p>43 = COPD und Diabetes Typ 1</p> <p>44 = Brustkrebs, Diabetes Typ 2 und KHK</p> <p>45 = Asthma, Brustkrebs und Diabetes Typ 2</p> <p>46 = Brustkrebs und Diabetes Typ 1</p> <p>47 = COPD, Diabetes Typ 1 und KHK</p> <p>48 = Brustkrebs, COPD und Diabetes Typ 2</p> |

| FK   | Feldbezeichnung   | Länge | Typ | Wertebereich  | Erläuterung  |
|------|---|-------|-----|---|--|
|      |   |       |     |   | <p>49 = Asthma, Diabetes Typ 1 und KHK</p> <p>50 = Asthma, Brustkrebs und KHK</p> <p>51 = Brustkrebs, COPD und KHK</p> <p>52 = Brustkrebs, COPD, Diabetes Typ 2 und KHK</p> <p>53 = Asthma, Brustkrebs, Diabetes Typ 2 und KHK</p> <p>54 = Brustkrebs, Diabetes Typ 1 und KHK</p> <p>55 = Asthma, Brustkrebs und Diabetes Typ 1</p> <p>56 = Asthma, Brustkrebs, Diabetes Typ 1 und KHK</p> <p>57 = Brustkrebs, COPD und Diabetes Typ 1</p> <p>58 = Brustkrebs, COPD, Diabetes Typ 1 und KHK</p>  |
| 4133 | VersicherungsschutzBeginn                                 | 8     | d   | <p>JJJJMMTT</p> <p>T = Tag (01-31)</p> <p>M = Monat (01-12)</p> <p>J = Jahr (0001-9999)</p> |  |
| 4134 | Kostentraegername   | ≤ 45  | a   |   | <p>KVK: Objekttag 80, „KrankenKassen-Name“</p> <p>eGK:</p> <p>1. Priorität:</p> <p>Inhalt von Element <i>UC_Allgemeine-VersicherungsdatenXML/Versicherter/Versicherungsschutz/Kostentraeger/AbrechnenderKostentraeger/Name</i></p> <p>2. Priorität:</p> <p>Inhalt von Element <i>UC_Allgemeine-VersicherungsdatenXML/Versicherter/Versicherungsschutz /Kostentraeger/Name</i></p> <p>Das Feld muss übertragen werden, wenn eine Versichertenkarte <u>eingele</u><u>sen</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> <p>Auch der aus der KT-Stammdatei abgeleitete "Kassenname zur Bedruckung" darf nicht übertragen werden.</p> |
| 4202 | Unfall, Unfallfolgen                                      | 1     | n   |   |  |
| 4204 | eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß §16 Abs. 3a SGB V | 1     | n   |   | Dieses Feld dient zur Kennzeichnung von Fällen mit „eingeschränktem Leistungsanspruch gemäß § 16 Absatz 3a SGB V“.   |

| FK   | Feldbezeichnung                       | Länge | Typ | Wertebereich   | Erläuterung   |
|------|---------------------------------------|-------|-----|--|---|
|      |                                       |       |     |  | <p>Das zum 01.04.2011 neu eingeführte 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>Des Weiteren wurde zum 01.04.2010 Muster 6 (Überweisungsschein) 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   |  |   |
| 4206 | Mutm. Tag der Entbindung              | 8     | d   | JJJJMMTT<br>T = Tag (00-31)<br>M = Monat (00-12)<br>J = Jahr (0000-9999) |   |
| 4207 | Diagnose/Verdachtsdiagnose            | ≤ 60  | a   |  |   |
| 4208 | Befund/Medikation                     | ≤ 60  | a   |  |   |
| 4209 | Zusätzliche Angaben zu Untersuchungen | ≤ 60  | a   |  |   |
| 4210 | SER                                   | 1     | n   |  |   |
| 4214 | Behandlungstag bei IVD-Leistungen     | 8     | d   |  |   |
| 4217 | (N)BSNR des Erstveranlassers          | 9     | n   | 35nnnnnnn (Krankenhaus)<br>kknnnnnnn                                     | <p>Die Werte von „kk“ enthalten Zulässige UKV/OKV-Kennungen in den Arztnummern und Knappschafftskennung</p> <p>kk=(01-03, 06-21, 24, 25, 27, 28, 31, 37-73, 78-81, 83, 85-88, 93-96, 98, 99)</p>  |
| 4218 | (N)BSNR des Überweisers               | 9     | n   | 35nnnnnnn (Krankenhaus)<br>kknnnnnnn                                     | <p>Die Werte von „kk“ enthalten Zulässige UKV/OKV-Kennungen in den Arztnummern und Knappschafftskennung</p> <p>kk=(01-03, 06-21, 24, 25, 27, 28, 31, 37-73, 78-81, 83, 85-88, 93-96, 98, 99)</p>  |
| 4219 | Überweisung von anderen Ärzten        | ≤ 60  | a   |  |   |

| FK   | Feldbezeichnung  | Länge | Typ | Wertebereich   | Erläuterung   |
|------|--|-------|-----|--|---|
| 4220 | Überweisung an   | ≤ 60  | a   |  | Ersatzwert: kA <sup>5</sup>   |
| 4221 | Kurativ / Präventiv / ESS / bei belegärztlicher Behandlung       | 1     | n   |  |   |
| 4225 | ASV-Teamnummer des Erstveranlassers                              | 9     | n   | 00nnnnnnP  | n = Ziffer [0-9] P=Prüfziffer   |
| 4226 | ASV-Teamnummer des Überweisers                                   | 9     | n   | 00nnnnnnP  | n = Ziffer [0-9] P=Prüfziffer   |
| 4229 | Knappschaftskennziffer   | 5     | n   |  | Technische Kennziffer zur Kennzeichnung von Knappschaftsfällen  |
| 4231 | Kontrolluntersuchung einer bekannten Infektion                   | 1     | n   | 1 = ja   | Werden direkte oder indirekte Nachweise von Krankheitserregern im Rahmen einer Kontrolluntersuchung bei einer bereits bekannten Infektion beauftragt, ist das Feld „Kontrolluntersuchung einer bekannten Infektion“ zu nutzen.<br>Im Feld 4208 „Befund/Medikation“ ist zudem der Sachverhalt zu erläutern.<br>Erkrankungen mit Meldepflicht sind § 7 Infektionsschutzgesetz zu entnehmen. |
| 4233 | Stationäre Behandlung von ... bis ...                            | 16    | n   | JJJJMMTT<br>T = Tag (01-31)<br>M = Monat (01-12)<br>J = Jahr (0001-9999) |   |
| 4234 | anerkannte Psychotherapie  | 1     | n   |  | Ankreuzfeld   |
| 4235 | Datum des Anerkennungsbescheides                                 | 8     | d   | JJJJMMTT<br>T = Tag (01-31)<br>M = Monat (01-12)<br>J = Jahr (0001-9999) | Datum des Anerkennungsbescheides des Kostenträgers  |
| 4236 | Abklärung somatischer Ursachen vor Aufnahme einer Psychotherapie | 1     | n   |  | Ankreuzfeld   |
| 4239 | Scheinuntergruppe  | 2     | n   | [00, 20, 21, 23, 24, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 41, 42, 43, 44, 45, 46]     | 00 = Ambulante Behandlung<br>20 = Selbstausstellung<br>21 = Auftragsleistungen<br>23 = Konsiliaruntersuchung<br>24 = Mit-/Weiterbehandlung<br>26 = Stationäre Mitbehandlung, Vergütung nach ambulanten Grundsätzen<br>27 = Überweisungs-/Abrechnungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung (Muster 10 und 10C)   |

<sup>5</sup> kA = Abkürzung für "keine Angabe".

| FK   | Feldbezeichnung                                    | Länge | Typ | Wertebereich   | Erläuterung  |
|------|--|-------|-----|--|--|
|      |  |       |     |  | <p>28 = Anforderungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen bei Laborgemeinschaften (Muster 10A)</p> <p>30 = Belegärztliche Behandlung<br/>31 = Belegärztliche Mitbehandlung<br/>32 = Urlaubs- bzw. Krankheitsvertretung bei belegärztlicher Behandlung</p> <p>41 = Ärztlicher Notfalldienst<br/>42 = Urlaubs-/bzw. Krankheitsvertretung<br/>43 = Notfall<br/>44 = Notfalldienst mit Taxi<br/>45 = Notarzt-/Rettungswagen (Rettungsdienst)<br/>46 = Zentraler Notfalldienst</p> |
| 4241 | Lebenslange Arztnummer (LANR) des Erstveranlassers | 9     | n   | nnnnnnmff  | <p>n = Ziffer [0-9]<br/>m = Prüfziffer *<br/>ff = erlaubter Inhalt gemäß Anlage 35 des BAR-Schlüsselverzeichnis, tolerierter Ersatzwert für die Ziffern 8 - 9: 00</p> <p>Ärzte ohne LANR: 999999900</p>  |
| 4242 | Lebenslange Arztnummer des Überweisers             | 9     | n   | nnnnnnmff  | <p>n = Ziffer [0-9]<br/>m = Prüfziffer *<br/>ff = erlaubter Inhalt gemäß Anlage 35 des BAR-Schlüsselverzeichnis, tolerierter Ersatzwert für die Ziffern 8 - 9: 00</p> <p>Ärzte ohne LANR: 999999900</p>  |
| 4243 | Weiterbehandelnder Arzt                            | ≤ 60  | a   |  | Ersatzwert: unbekannt  |
| 4244 | Bewilligte Leistung                                | 5, 6  | a   |  | GOP bewilligte Leistung  |
| 4245 | Anzahl bewilligter Leistungen                      | ≤ 3   | n   |  | Anzahl der bewilligten Leistungen insgesamt nach GOP aus Feld FK 4244  |
| 4246 | Anzahl abgerechneter Leistungen                    | ≤ 3   | n   |  | Anzahl der insgesamt abgerechneten Leistungen aus den ggf. Vorquartal(en) inkl. der Behandlung(en) aus dem aktuellen Abrechnungsquartal (= Gesamtzahl der abgerechneten Leistungen seit dem Bewilligungsbescheid).   |
| 4247 | Antragsdatum (des Anerkennungsbescheides )         | 8     | d   | JJJJMMTT<br>T = Tag (01-31)<br>M = Monat (01-12)<br>J = Jahr (0001-9999) |  |
| 4248 | Pseudo-LANR (für Krankenhausärzte im Rahmen der    | 9     | n   | 555555nff  | n = Ordnungsnummer (zulässige Werte 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)  |

| FK   | Feldbezeichnung   | Länge | Typ | Wertebereich   | Erläuterung  |
|------|---|-------|-----|--|--|
|      | ASV-Abrechnung) des Erstveranlassers  |       |     |  | ff = Fachgruppencode gemäß der jeweils gültigen Anlage 2 der Richtlinie  |
| 4249 | Pseudo-LANR (für Krankenhausärzte im Rahmen der ASV-Abrechnung) des Überweisers | 9     | n   | 555555nff  | n = Ordnungsnummer (zulässige Werte 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)<br>ff = Fachgruppencode gemäß der jeweils gültigen Anlage 2 der Richtlinie |
| 4250 | Kombinationsbehandlung aus Einzel- und Gruppentherapie                          | 1     | n   |  |  |
| 4251 | Durchführungsart der Kombinationsbehandlung                                     | 1     | n   |  |  |
| 4252 | Gesamtanzahl bewilligter Therapieeinheiten für den Versicherten                 | ≤ 3   | n   |  |  |
| 4253 | Bewilligte GOP für den Versicherten   | 5, 6  | a   |  |  |
| 4254 | Anzahl der abgerechneten GOPen für den Versicherten                             | ≤ 3   | n   |  |  |
| 4255 | Gesamtanzahl bewilligter Therapieeinheiten für die Bezugsperson                 | ≤ 3   | n   |  |  |
| 4256 | Bewilligte GOP für die Bezugsperson   | 5, 6  | a   |  |  |
| 4257 | Anzahl der abgerechneten GOPen für die Bezugsperson                             | ≤ 3   | n   |  |  |
| 4261 | Kurart  | 1     | n   |  |  |
| 4262 | Durchführung als Kompaktkur   | 1     | n   |  |  |
| 4263 | genehmigte Kurdauer in Wochen   | ≤ 2   | n   |  |  |
| 4264 | Anreisetag  | 8     | d   | JJJJMMTT<br>T = Tag (01-31)<br>M = Monat (01-12)<br>J = Jahr (0001-9999) |  |
| 4265 | Abreisetag  | 8     | d   | JJJJMMTT<br>T = Tag (01-31)<br>M = Monat (01-12)<br>J = Jahr (0001-9999) |  |
| 4266 | Kurabbruch am   | 8     | d   | JJJJMMTT<br>T = Tag (01-31)<br>M = Monat (01-12)<br>J = Jahr (0001-9999) |  |
| 4267 | Bewilligte Kurverlängerung in Wochen  | ≤ 2   | n   |  |  |
| 4268 | Bewilligungsdatum Kurverlängerung   | 8     | d   | JJJJMMTT<br>T = Tag (01-31)<br>M = Monat (01-12)<br>J = Jahr (0001-9999) |  |

| FK   | Feldbezeichnung   | Länge                | Typ | Wertebereich   | Erläuterung  |
|------|---|----------------------|-----|--|--|
| 4269 | Verhaltenspräventive Maßnahmen angeregt                     | 1                    | n   |  |  |
| 4270 | Verhaltenspräventive Maßnahmen durchgeführt                 | 1                    | n   |  |  |
| 4271 | Kompaktkur nicht möglich                                    | 1                    | n   |  |  |
| 4272 | Durchführung als Kompaktkur mit Refresher                   | 1                    | n   |  |  |
| 4275 | Kontakt zur Vorbereitung des Kuraufenthaltes                | 1                    | n   |  |  |
| 4276 | Anreisetag als Teil 2 bei Refresher                         | 8                    | d   |  |  |
| 4277 | Abreisetag als Teil 2 bei Refresher                         | 8                    | d   |  |  |
| 4278 | Kurabbruch am als Teil 2 bei Refresher                      | 8                    | d   |  |  |
| 4299 | Lebenslange Arztnummer (LANR) des Vertragspsychotherapeuten | 9                    | n   |  |  |
| 5000 | Leistungstag  | 8                    | d   | JJJJMMTT<br>T = Tag (01-31)<br>M = Monat (01-12)<br>J = Jahr (0001-9999) |  |
| 5001 | Gebührennummer (GNR)  | <= 9<br>bzw.<br>5, 6 | a   |  |  |
| 5002 | Art der Untersuchung  | ≤ 60                 | a   |  |  |
| 5003 | (N)BSNR des vermittelten Facharztes                         | 9                    | n   |  |  |
| 5005 | Multiplikator   | 3                    | n   |  | Dieses Feld dient dazu, ein mehrfaches Ansetzen der in FK 5001 erfassten Leistung zu kennzeichnen.<br>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   |  |  |
| 5008 | DKM   | ≤ 3                  | n   |  |  |
| 5009 | freier Begründungstext                                      | ≤ 60                 | a   |  |  |
| 5010 | Chargennummer   | ≤ 60                 | a   |  |  |
| 5011 | Sachkosten-Bezeichnung                                      | ≤ 60                 | a   |  |  |
| 5012 | Sachkosten/Materialkosten in Cent                           | ≤ 10                 | n   |  |  |
| 5013 | Prozent der Leistung  | 3                    | n   |  |  |



| FK   | Feldbezeichnung  | Länge | Typ | Wertebereich   | Erläuterung  |
|------|--|-------|-----|--|--|
| 5015 | Organ  | ≤ 60  | a   |  |  |
| 5016 | Name des Arztes  | ≤ 60  | a   |  | 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 Konsiliarparters, Name des Anästhesisten. |
| 5017 | Besuchsort bei Hausbesuchen                              | ≤ 60  | a   |  |  |
| 5018 | Zone bei Besuchen  | 2     | a   |  |  |
| 5019 | Erbringungsort/Standort des Gerätes                      | ≤ 60  | a   |  |  |
| 5020 | Wiederholungsuntersuchung                                | 1     | n   |  |  |
| 5021 | Jahr der letzten Krebsfrüherkennungsuntersuchung         | 4     | n   | JJJJ (0001-9999)   |  |
| 5023 | GO-Nummern-Zusatz  | 1     | a   |  |  |
| 5024 | GNR-Zusatzkennzeichen poststationär erbrachte Leistungen | 1     | a   |  |  |
| 5025 | Aufnahmedatum  | 8     | d   | JJJJMMTT<br>T = Tag (01-31)<br>M = Monat (01-12)<br>J = Jahr (0001-9999) |  |
| 5026 | Entlassungsdatum   | 8     | d   | JJJJMMTT<br>T = Tag (01-31)<br>M = Monat (01-12)<br>J = Jahr (0001-9999) |  |
| 5027 | Hybrid-DRG Leistung                                      | 4     | a   |  | G24M   |
| 5028 | Datum Beginn der Leistung                                | 8     | d   |  | 20240502   |
| 5029 | Datum Ende der Leistung                                  | 8     | d   |  | 20240503   |
| 5030 | Beatmungsstunden   | ≤4    | n   |  | 3  |
| 5034 | OP-Datum   | 8     | d   | JJJJMMTT<br>T = Tag (01-31)<br>M = Monat (01-12)<br>J = Jahr (0001-9999) |  |
| 5035 | OP-Schlüssel   | ≤ 8   | a   |  |  |
| 5036 | GNR als Begründung                                       | 5, 6  | a   |  |  |
| 5037 | Gesamt-Schnitt-Naht-Zeit (Minuten)                       | ≤ 3   | n   | mmm (001-999)  |  |
| 5038 | Komplikation   | ≤ 60  | a   |  |  |
| 5040 | Patientennummer der eDokumentation Hautkrebs-Screening   | ≤ 8   | a   |  |  |
| 5041 | Seitenlokalisation OPS                                   | 1     | a   |  |  |
| 5042 | Mengenangabe KM /AM                                      | ≤ 5   | n   |  |  |

| FK   | Feldbezeichnung  | Länge | Typ | Wertebereich                          | Erläuterung   |
|------|--|-------|-----|---------------------------------------|---|
| 5043 | Maßeinheit KM /AM  | 1     | n   |                                       |   |
| 5050 | Melde-ID Implantateregister  | 10    | a   |                                       |   |
| 5051 | Hash-String Implantate-regis-ter   | ≤ 512 | a   |                                       |   |
| 5052 | Hash-Wert Implantateregister   | 64    | a   |                                       |   |
| 5070 | OMIM-G-Kode des untersuch-ten Gens   | 6     | n   |                                       | Ersatzwert: 999999  |
| 5071 | OMIM-P-Kode (Art der Erkran-kung)  | 6     | n   |                                       | Ersatzwert: 999999  |
| 5072 | Gen-Name   | ≤ 60  | a   |                                       |   |
| 5073 | Art der Erkrankung   | ≤ 60  | a   |                                       |   |
| 5074 | Name Hersteller/ Lieferant   | ≤ 60  | a   |                                       | Übertragung entsprechend P21-015 in KVDT-Anforderungskatalog  |
| 5075 | Artikel-/ Modellnummer   | ≤ 60  | a   |                                       | Übertragung entsprechend P21-015 in KVDT-Anforderungskatalog  |
| 5076 | Rechnungsnummer  | ≤ 20  | a   |                                       |   |
| 5098 | (N)BSNR des Ortes der Leis-tungserbringung                                   | 9     | n   | 35nnnnnnn (Kranken-haus)<br>kknnnnnnn | Die Werte von „kk“ enthalten Zuläs-sige UKV/OKV-Kennungen in den Arztnummern und Knapp-schaftsken-nung<br>kk=(01-03, 06-21, 24, 25, 27, 28, 31, 37-73, 78-81, 83, 85-88, 93-96, 98, 99)           |
| 5099 | Lebenslange Arztnummer (LANR) des Vertragsarz-tes/Vertragspsychotherapeu-ten | 9     | n   | nnnnnnmff                             | n = Ziffer [0-9]<br>m = Prüfziffer *<br>ff = erlaubter Inhalt gemäß Anlage 35 des BAR-Schlüsselverzeichnis-es, tolerierter Ersatzwert für die Ziffern 8 - 9: 00<br><br>Ärzte ohne LANR: 999999900 |
| 5100 | ASV-Teamnummer des Ver-tragsarztes   | 9     | n   | 00nnnnnnP                             | n = Ziffer [0-9] P=Prüfziffer   |
| 5101 | Pseudo-LANR (für Kranken-hausärzte im Rahmen der ASV-Abrechnung) des LE      | 9     | n   | 555555nff                             | n = Ordnungsnummer (zulässige Werte 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)<br>ff = Fachgruppencode gemäß der je-weils gültigen Anlage 2 der Richtli-nie  |
| 5102 | Krankenhaus-IK (im Rahmen der ASV-Abrechnung)                                | 9     | n   |                                       |   |
| 5402 | Kapitel  | ≤ 7   | a   |                                       |   |
| 6001 | ICD-Code   | 3,5,6 | a   |                                       |   |
| 6003 | Diagnosensicherheit  | 1     | a   |                                       |   |
| 6004 | Seitenlokalisierung  | 1     | a   |                                       |   |
| 6006 | Diagnosenerläuterung   | ≤ 60  | a   |                                       |   |
| 6008 | Diagnosenausnahmetat-be-stand  | ≤ 60  | a   |                                       |   |

| FK   | Feldbezeichnung                                      | Länge   | Typ | Wertebereich                              | Erläuterung   |
|------|--|---------|-----|---|---|
| 6009 | Hauptdiagnose (ICD-10-GM-Kode)                       | 3, 5, 6 | a   |   | J09.6   |
| 6010 | Seitenlokalisation Hauptdiagnose                     | 1       | a   | R = rechts<br>L = links<br>B = beidseitig |   |
| 6011 | Nebendiagnose (ICD-10-GM-Kode)                       | 3, 5, 6 | a   |   |   |
| 6012 | Seitenlokalisation Nebendiagnose                     | 1       | a   | R = rechts<br>L = links<br>B = beidseitig |   |
| 6206 | Pharmazentralnummer (PZN)                            | 8       | n   |   |   |
| 6207 | Rezeptur   | ≤ 990   | a   |   | Beschreibung der Rezeptur   |
| 6208 | Handelsname des Arzneimittels                        | ≤ 60    | a   |   |   |
| 6212 | Arzneimittelwirkstoff/Wirkstoff                      | ≤ 60    | a   |   |   |
| 6214 | Wirkstoff-Klassifikation (Code-System)               | ≤ 60    | a   |   | Der in Wirkstoff-Code hinterlegte, einen Wirkstoff bezeichnende Code, wird vollständig qualifiziert, indem der Code dem hier angegebenen Code-System zugeordnet wird. Als mögliche Code-Systeme sind derzeit „WG14“, „atcgm2013“, „atcgm2014“, „atcgm2015“ und „ASK“ gestattet. |
| 6221 | Kennzeichnung Fremdbefund                            | 1       | n   |   |   |
| 6224 | Wirkstoff-Code                                       | ≤ 60    | a   |   |   |
| 6303 | Dateiformat  | ≤ 60    | a   |   | Externes Dateiformat aus Sicht des Betriebssystems (z.B. „PDF“)   |
| 6305 | Verweis auf die Datei                                | ≤ 60    | a   |   | Uniform Resource Locator, z.B. WWW-Adresse, UNC-Pfad. Beispiel: \\FS1\TEST\BILD1.PDF. Dateiname, wie er an die Datenstelle kommuniziert wurde/wird  |
| 6327 | Bildinhalt/Dokumenteninhalt                          | ≤ 60    | a   |   | Beschreibung des Bild/Dokumenteninhalts in Freitext   |
| 6328 | Dateicodierung                                       | ≤ 60    | a   |   | Beispiel: „ISO 10646“   |
| 6329 | Inhalt der Datei als base64-kodierte Anlage          | ≤ 60    | a   |   | Inhalt des Dokuments (der Anlage) in Form von Base64-kodierten Zeilen   |
| 7251 | Bezeichnung des verwendeten katalogs                 | ≤ 60    | a   |   | Beispiel: LVZ MVZ Musterstadt   |
| 7253 | Kostenübernahmeerklärung des Auftraggebers liegt vor | 1       | n   | [0, 1]                                    | 0 = nein<br>1 = ja  |
| 7258 | ID Katalog durchgeführte Leistungen                  | ≤ 60    | a   |   | Wird vom Labor vergeben   |
| 7259 | ID Katalog abrechenbare Leistungen                   | ≤ 60    | a   |   | Wird vom Labor vergeben   |
| 7260 | ID katalog anforderbare Leistungen                   | 1       | n   | [1, 2, 3, 4]                              | 1 = LOINC<br>2 = LDT ELV  |

| FK   | Feldbezeichnung                   | Länge      | Typ | Wertebereich   | Erläuterung  |
|------|-----------------------------------|------------|-----|--|--|
|      |                                   |            |     |  | 3 = LVZ sonstige<br>4 = sonstige mit URL   |
| 7261 | Sonstige Versicherungsnummer      | ≤ 60       | a   |  | Beispiel: Versicherungsnummer Haustier   |
| 7263 | Test-ID                           | ≤ 60       | a   |  | Eindeutige ID des Test-Identis. Für eine Verlaufsdarstellung von Laborwerten aus unterschiedlichen Laboren muss jedes Test-Ident mit einer OID eindeutig zugeordnet werden können.   |
| 7264 | Test-Gerät-UID                    | ≤ 60       | a   |  | Eindeutige Untersuchungs-ID (UID), dient zur Rückführung auf Untersucher (Hersteller), das Gerät und den Zeitpunkt (wird vom Gerät erzeugt).   |
| 7265 | Absender des Datensatzes          | 1          | n   | [1, 2, 3]  | 1 = Primärsystem<br>2 = Order Entry<br>3 = Scansystem  |
| 7266 | Laborart                          | 1          | n   | [1, 2, 3, 4]   | 1 = Laborgemeinschaft<br>2 = Facharztlabor<br>3 = Leistungserbringergemeinschaft<br>4 = Eigenlabor   |
| 7267 | ID des Auftraggebers              | ≤ 60       | a   |  | ID, die Auftraggeber vom Auftragnehmer erhalten hat  |
| 7268 | Fachrichtung oder Stationskennung | ≤ 60       | a   |  |  |
| 7272 | Freitext zum Timestamp            | ≤ 990      | a   |  | Erläuterungstext zum Timestamp   |
| 7273 | Zeitzone                          | 3, 5, 8, 9 | a   |  | Um die Zeitangabe im Timestamp auf die jeweilige Zeitzone zu referenzieren, muss diese angegeben werden. Laut Empfehlung der ISO 8601 wird nach einer zusammenhängenden Datums- und Zeitangabe die Differenz zur Koordinierten Weltzeit (UTC) angegeben. Das Format ist „±hh:mm“ oder „±hh“ und berücksichtigt damit sowohl die Zeitzone als auch die Sommerzeit. Um aus einer lokalen Zeitangabe die Zeit in UTC zu bestimmen, muss der Wert nach einem „+“ subtrahiert, der nach einem „-“ addiert werden. |
| 7275 | ID verwendeter Terminologie       | ≤ 60       | a   |  | Referenz auf eine allgemein übliche Terminologie oder einen allgemein üblichen Standard  |
| 7276 | ID verwendeter Nummernpool        | ≤ 60       | a   |  | Nummernkreise, auf die referenziert werden kann  |
| 7278 | Datum des Timestamp               | 8          | d   | JJJJMMTT<br>T = Tag (01-31)<br>M = Monat (01-12)<br>J = Jahr (0001-9999) |  |
| 7279 | Uhrzeit des Timestamp             | 6, 9       | n   | hhmmss(ms)   |  |

| FK   | Feldbezeichnung             | Länge | Typ | Wertebereich  | Erläuterung   |
|------|-----------------------------|-------|-----|---|---|
|      |                             |       |     | hh = Stunden (00 – 23)<br>mm = Minuten (00 – 59)<br>ss = Sekunden (00 – 59)<br>ms = Millisekunden (000 – 999) |   |
| 7280 | Grund der Benachrichtigung  | 1     | n   | [1, 2, 3, 4, 5]   | 1 = Pathologisch auffälliger Befund<br>2 = Lebensbedrohlicher Zustand<br>3 = Wiedervorstellung empfohlen<br>4 = Probenmaterial nicht verwendbar<br>5 = Probenmaterial unvollständig   |
| 7281 | Nachweisverfahren           | 1     | n   | [0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7]  | 0 = sonstige, wenn Erreger + Resistenz angefordert<br>1 = Antigen-Nachweis<br>2 = PCR<br>3 = Mikroskopie<br>4 = Agglutination<br>5 = Kultur<br>6 = Biochemische Identifikation (z.B. Vitek)<br>7 = MALDI-ToF                                  |
| 7285 | Keim-Nummer                 | ≤ 60  | a   |   |   |
| 7286 | Resistenzmethode            | 1     | n   | [0, 1, 2, 3, 4]   | 0 = kein Antibiotogramm erstellt<br>1 = Agardiffusion<br>2 = Agardilution<br>3 = PCR + Hybridisierung<br>4 = sonstige   |
| 7287 | Wirkstoff-Ident             | ≤ 60  | a   |   |   |
| 7288 | Wirkstoff-Generic-Nummer    | ≤ 60  | a   |   |   |
| 7289 | MHK/Breakpoint-Wert         | ≤ 60  | a   |   |   |
| 7290 | Resistenz-Interpretation    | 1     | n   | [0, 1, 2, 3, 4]   | 0 = nicht getestet<br>1 = sensibel/wirksam<br>2 = mäßig sensibel/schwach wirksam<br>3 = resistent/unwirksam<br>4 = wirksam in hohen Konzentrationen   |
| 7292 | Lokalisation Probenmaterial | ≤ 60  | a   |   |   |
| 7293 | Einheit der Mengenangabe    | ≤ 60  | a   |   | <u>Tabellarische Auflistung:</u><br>Abh. vom Material z.B.:<br>Interpretation der Mengenangaben bei Sprosspilzen:<br>massenhaft > 100000 /g Stuhl<br>reichlich 1000 - 100000 /g Stuhl<br>mäßig 100 - 1000 /g Stuhl<br>spärlich < 100 /g Stuhl |
| 7296 | Wiederholungsuntersuchung   | 1     | n   | [0, 1]  | 0 = Nein<br>1 = Ja  |

| FK   | Feldbezeichnung                  | Länge | Typ | Wertebereich   | Erläuterung   |
|------|----------------------------------|-------|-----|--|---|
| 7297 | Datum der letzten Untersuchung   | 8     | d   | JJJJMMTT<br>T = Tag (01-31)<br>M = Monat (01-12)<br>J = Jahr (0001-9999) |   |
| 7301 | Ergebnis                         | 1     | n   | [0, 1, 2]  | 0 = nicht nachweisbar<br>1 = zweifelhaft/unspezifisch<br>2 = nachweisbar  |
| 7302 | Testmethode                      | ≤ 60  | a   |  | Angabe der Testmethode Beispiel:<br>ELISA/Hersteller, Standard-Kultur/Hersteller, Multiplex-PCR/Hersteller/Nachweisgrenze, Gen-Sonde, Auramin-Färbung   |
| 7303 | Abrechnungsinfo zur Untersuchung | 1, 2  | n   | [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 99]                  | 1 = GKV Laborfacharzt<br>2 = GKV LG<br>3 = PKV Laborfacharzt<br>4 = PKV LG<br>5 = Selektivvertrag<br>6 = IGeL<br>7 = Sonstige Kostenübernahme<br>8 = ASV<br>9 = GKV Laborfacharzt präventiv<br>10 = GKV LG präventiv<br>11 = keine Zuordnung (nur zulässig im Obj_0027)<br>12 = PräOP (Präoperative Laborleistungen**)<br>13 = GKV Krankenhaus<br>14 = PKV Krankenhaus<br>15 = GKV Muster 6<br>99 = storniert (in Satzart 8215 nur zulässig in Nachforderung) *<br><br>* der Workflow einer Stornierung muss zwischen Einsender und Labor definiert werden<br>** Laborleistungen, die dazu dienen, den Patienten auf eine ambulante oder belegärztliche Operation vorzubereiten, werden dem einsendenden Arzt in Rechnung gestellt und können nicht über die Kassenärztliche Vereinigung abgerechnet werden (vgl. Abschnitt 31.1 des EBM) |
| 7304 | Ergebnis-ID                      | ≤ 60  | a   |  | Eindeutige ID des jeweiligen Untersuchungsergebnisses (wird durch Labor generiert)  |
| 7305 | Befund-ID                        | ≤ 60  | a   |  | Eindeutige ID des Befundes zu einem Laborauftrag (wird durch Labor generiert). ID muss über den gesamten Workflow der Abarbeitung des Auftrages gleich bleiben. Anhand der ID und des Timestamp der Erstellung des Datensatzes (FK 8218) bekommt das  |

| FK   | Feldbezeichnung              | Länge | Typ | Wertebereich                     | Erläuterung  |
|------|------------------------------|-------|-----|----------------------------------|--|
|      |                              |       |     |                                  | empfangende System die Möglichkeit, immer den aktuellen Befund seinem Nutzer zu präsentieren   |
| 7306 | Darstellung Ergebniswerte    | 2     | n   | [01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 99] | <p>01 = numerisch (exponentielle Darstellung möglich)</p> <p>02 = numerisch mit Messwertuntergrenze</p> <p>03 = numerisch mit Messwertobergrenze</p> <p>04 = alpha-numerisch</p> <p>05 = Titer</p> <p>06 = Titer mit Untergrenze</p> <p>07 = Titer mit Obergrenze</p> <p>99 = Sonstige</p> <p>Beispiele:</p> <p>01: 47.85, 5.00E+07, 1x10<sup>6</sup></p> <p>02: &lt;100, &lt;1.00E+04</p> <p>03: &gt;2000, &gt;5.00E+04</p> <p>04: positiv, negativ, A positiv *</p> <p>05: 1:2</p> <p>06: &lt;1:2</p> <p>07: &gt;1:2</p> <p>* für die Übertragung von Blutgruppen ist vorzugsweise das Obj_0055 zu verwenden</p> |
| 7308 | Anzahl Laborergebnisberichte | 1, 2  | n   |                                  |  |
| 7310 | Art des Materials            | 1     | n   | [1, 2]                           | <p>1 = organisch</p> <p>2 = anorganisch</p>  |
| 7311 | Organisches Material         | 1     | n   | [1, 2, 3]                        | <p>1 = tierisch</p> <p>2 = pflanzlich</p> <p>3 = nicht bestimmbar</p>  |
| 7312 | Anorganisches Material       | 1     | n   | [1, 2, 3, 4]                     | <p>1 = Wasser</p> <p>2 = Luft</p> <p>3 = nicht bestimmbar</p> <p>4 = sonstiges</p>   |
| 7313 | Art/Rasse/Material           | ≤ 60  | a   |                                  |  |
| 7314 | Name/Kennung                 | ≤ 60  | a   |                                  |  |
| 7315 | Alter                        | ≤ 10  | n   |                                  |  |
| 7316 | Normalwert Listenbezeichnung | ≤ 60  | a   |                                  | <p>Die Feldkennungen 7316 und 7317 sollen für eine semistrukturierte Darstellung von Normalwerten verwendet werden.</p> <p>Die Feldkennung 7316 dient als Überschrift einer Auflistung von Normalwerten.</p>   |
| 7317 | Normalwert Listenzeile       | ≤ 60  | a   |                                  | <p>Beispiel:</p> <p>prämenopausal</p> <p>1.-2. ZT 15 - 70 ng/l</p>   |

| FK   | Feldbezeichnung                                     | Länge | Typ | Wertebereich   | Erläuterung  |
|------|---|-------|-----|--|--|
|      |   |       |     |  | 3.-5. ZT 45 - 120 ng/l<br>späte Follikelphase 30 - 90 ng/l<br>Ovulation 80 - 200 ng/l<br>Lutealphase < 50 ng/l<br>postmenopausal < 10 ng/l   |
| 7318 | Nahrungsaufnahme zum Zeitpunkt der materialentnahme | ≤ 60  | a   |  | Bei der Beauftragung von Funktionstests wird diese Information benötigt.   |
| 7319 | Identifikationsnummer der Quelle                    | ≤ 60  | a   |  | Identifikationsnummer in Verwaltungssoftware (z.B. einer Veterinärpraxis)  |
| 7320 | Recall empfohlen                                    | 1     | n   | 1 = ja   |  |
| 7321 | Status Einsender                                    | 2     | n   | [01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 11, 12, 14, 15, 16, 17] | 01 = Erstveranlasser<br>02 = Einsender Arzt<br>03 = Einsender sonstige<br>04 = Versicherter<br>05 = Rechnungsempfänger<br>06 = Bevollmächtigter<br>07 = Laborarzt/Befundersteller<br>08 = Leistungserbringer<br>11 = Halter (eines Tieres)<br>12 = Patient<br>14 = Überweiser<br>15 = staatliche Einrichtung<br>16 = sonstige juristische Person<br>17 = sonstige medizinische Einrichtung |
| 7326 | Alter in  | 1     | n   | [1, 2, 3, 4]   | 1 = Sekunden<br>2 = Minuten<br>3 = Tage<br>4 = Jahre   |
| 7328 | Zusätzliche Namenszeile                             | ≤ 10  | a   |  |  |
| 7329 | Normalbereichsrelevantes geschlecht                 | 1     | n   | [M, W, X]  | M = männlich<br>W = weiblich<br>X = unbestimmt   |
| 7330 | Telefonnummer                                       | ≤ 60  | a   |  | +LK_Vorwahl_Rufnummer  |
| 7331 | Mobiltelefonnummer                                  | ≤ 60  | a   |  | +LK_Vorwahl_Rufnummer  |
| 7332 | Alternative elektronische Postadresse               | ≤ 60  | a   |  | Beispiel: Twitter-Acount   |
| 7333 | Faxnummer   | ≤ 60  | a   |  | +LK_Vorwahl_Rufnummer  |
| 7334 | Webadresse  | ≤ 60  | a   |  | Beispiel: www.musterarzt.de  |
| 7335 | E-Mail-Adresse                                      | ≤ 60  | a   |  |  |
| 7336 | Gyn. OP, Strahlen oder Chemotherapie des Genitals   | 1     | n   | 1 = ja   |  |



| FK   | Feldbezeichnung  | Länge | Typ | Wertebereich   | Erläuterung   |
|------|--|-------|-----|--|---|
| 7337 | Gyn. OP, Strahlen oder Chemotherapie des Genitales – Welche? | ≤ 60  | a   |  |   |
| 7338 | Gyn. OP, Strahlen oder Chemotherapie des Genitales – Wann?   | 8     | d   | JJJJMMTT<br>T = Tag (01-31)<br>M = Monat (01-12)<br>J = Jahr (0001-9999) |   |
| 7339 | Gravidität   | 1     | n   | 1 = ja   |   |
| 7340 | Spezifizierung der alternativen elektronischen Postadresse   | ≤ 60  | A   |  |   |
| 7351 | Geburtsdatum   | 8     | d   | JJJJMMTT<br>T = Tag (01-31)<br>M = Monat (01-12)<br>J = Jahr (0001-9999) | Datum der Geburt des Tieres   |
| 7352 | URL Katalog  | ≤ 60  | a   |  | Beispiel: <a href="http://www.ihreaerzte.de/lvz">www.ihreaerzte.de/lvz</a>  |
| 7354 | Keim/Pilz-Identifizierung                                    | ≤ 60  | a   |  | Isolierte Keim-Referenzierung im Antibiogramm "01", "02", ....(wird vom Labor vergeben)   |
| 7355 | Keim/Pilz-Name   | ≤ 120 | a   |  | Beispiel: Beta-hämolysierende Streptokokken, Gruppe B (Streptococcus agalactiae)  |
| 7356 | Keim-OID   | ≤ 60  | a   |  | Referenzkatalog   |
| 7357 | Wachstum   | 1     | n   | [0, 1, 2, 3, 4]  | 0 = nicht nachweisbar / kein Wachstum<br>1 = spärlich<br>2 = mäßig/vereinzelt<br>3 = reichlich<br>4 = massenhaft  |
| 7358 | Name im Klartext   | ≤ 60  | a   |  | Beispiel: Katrin Mustermann   |
| 7359 | Wirkstoff-OID  | ≤ 60  | a   |  | Beispiel: ATC-Code  |
| 7361 | Keim-ID im Katalog   | ≤ 60  | a   |  |   |
| 7362 | Abrechnungsart PKV   | 1     | n   | [1, 2]   | 1 = Abrechnung Laborfacharzt<br>2 = Abrechnung Privat-LG  |
| 7363 | Alarmwert untere Grenze                                      | ≤ 60  | f   |  | Unterer Alarmwert des aktuellen Normalbereiches   |
| 7364 | Probengefäß-Ident  | ≤ 60  | a   |  | Es wird eine eindeutige Identifikation des Probengefäßes empfohlen (siehe auch Rili-BÄK vom September 2014 Abschnitt: 6.1.5 (2 f)).<br>Hierfür kann sowohl eine maschinenlesbare Nummerierung (z.B. Barcode), wie auch eine manuell aufgetragene Nummer verwendet werden. |
| 7365 | Analysen-ID  | ≤ 20  | a   |  | Hier wird die ID für die Leistung entsprechend des verwendeten Kataloges eingetragen. Beispiel: Na, Test12Z, B84123, etc.   |

| FK   | Feldbezeichnung   | Länge | Typ | Wertebereich    | Erläuterung   |
|------|---|-------|-----|-----------------|---|
| 7366 | Langbezeichnung der angeforderten Leistung                | ≤ 60  | a   |                 | Hier wird die Langbezeichnung der Leistung eingetragen. Beispiel: Natrium, Kalium, Calcium, etc.                              |
| 7367 | Sensitivität  | 1     | a   | [S, I, R, N]    | S = Sensibel bei Standardexposition<br>I = Sensibel bei erhöhter Exposition<br>R = Resistent<br>N = IE (keine Interpretation) |
| 7368 | Zellmaterial nicht verwertbar                             | 1     | n   | [1]             | 1 = Zellmaterial nicht verwertbar   |
| 7369 | MHK-Einheit   | ≤ 60  | a   |                 |   |
| 7370 | Wirkstoff- oder Handelsname                               | ≤ 60  | a   |                 |   |
| 7371 | Alarmwert obere Grenze                                    | ≤ 60  | f   |                 |   |
| 7372 | Tumorklassifikation                                       | ≤ 60  | a   |                 |   |
| 7373 | Grading   | ≤ 5   | a   |                 | Beispiel: G1, G2, G3  |
| 7374 | Stadium   | ≤ 5   | a   |                 | Beispiel: I, II, IIa  |
| 7375 | Jahr der Tumordiagnose                                    | 4     | n   | JJJJ<br>J= Jahr |   |
| 7376 | Lokalisation Tumor  | ≤ 60  | a   |                 |   |
| 7377 | Maße  | ≤ 60  | a   |                 |   |
| 7378 | Farbe   | ≤ 60  | a   |                 |   |
| 7379 | Infiltrationstiefe  | ≤ 60  | a   |                 |   |
| 7380 | Ausfluss / pathologische Blutung                          | 1     | n   | [0, 1]          | 0 = Nein<br>1 = Ja  |
| 7382 | IUP   | 1     | n   | [0, 1]          | 0 = Nein<br>1 = Ja  |
| 7383 | Einnahme von Ovulationshemmer / sonstige Hormon-Anwendung | 1     | n   | [0, 1]          | 0 = Nein<br>1 = Ja  |
| 7384 | Klinischer Befund   | 1     | n   | [0, 1]          | 0 = Nein<br>1 = Ja  |
| 7398 | RR (Blutdruck)  | 7     | a   |                 |   |
| 7400 | HPV-Befund  | 1     | n   | 1 = ja          |   |
| 7401 | High-Risk   | 1     | n   | [1, 2, 3]       | 1 = positiv<br>2 = negativ<br>3 = nicht verwertbar  |
| 7402 | High Risk Typ   | ≤ 120 | a   |                 | Beispiele: Einzelwert = 18, Wertegruppe = G1:31/33/52/58  |
| 7403 | Low-Risk  | 1     | n   | [1, 2, 3]       | 1 = positiv<br>2 = negativ<br>3 = nicht verwertbar  |
| 7404 | Low Risk Typ  | ≤ 120 | a   |                 | Beispiel: Einzelwert = 42   |
| 7405 | Endozervikale Zellen                                      | 1     | n   | [1, 2]          | 1 = vorhanden<br>2 = nicht vorhanden  |

| FK   | Feldbezeichnung           | Länge | Typ | Wertebereich                             | Erläuterung  |
|------|---------------------------|-------|-----|--|--|
| 7406 | Proliferationsgrad        | ≤ 10  | a   |  |  |
| 7407 | Döderleinflora            | 1     | n   | [0, 1]                                   | 0 = Nein<br>1 = Ja   |
| 7408 | Mischflora                | 1     | n   | [0, 1]                                   | 0 = Nein<br>1 = Ja   |
| 7409 | Kokkenflora               | 1     | n   | [0, 1]                                   | 0 = Nein<br>1 = Ja   |
| 7410 | Trichomonaden             | 1     | n   | [0, 1]                                   | 0 = Nein<br>1 = Ja   |
| 7411 | Candida                   | 1     | n   | [0, 1]                                   | 0 = Nein<br>1 = Ja   |
| 7412 | Gardenerella              | 1     | n   | [0, 1]                                   | 0 = Nein<br>1 = Ja   |
| 7413 | Codierung der Gruppe      | ≤ 4   | a   | s. Tabelle am Ende der Regeltabelle      |  |
| 7414 | Gruppe                    | ≤ 5   | a   | s. Tabelle am Ende der Regeltabelle      |  |
| 7415 | Zytologische Kontrolle    | 1     | n   | [0, 1]                                   | 0 = Nein<br>1 = Ja   |
| 7416 | Grund der Nachkontrolle   | 1     | n   | [1, 2]                                   | 1 = nach Entzündungsbehandlung<br>2 = nach Oestrogenbehandlung   |
| 7417 | Abklärungskolposkopie     | 1     | n   | [0, 1]                                   | 0 = Nein<br>1 = Ja   |
| 7418 | P16/Ki67                  | 1     | n   | [1, 2, 3]                                | 1 = positiv<br>2 = negativ<br>3 = invalid  |
| 7419 | L1                        | 1     | n   | [1, 2, 3]                                | 1 = positiv<br>2 = negativ<br>3 = invalid  |
| 7420 | Status Person             | 2     | n   | [02, 03, 04, 05, 06, 11, 12, 15, 16, 17] | 02 = Einsender Arzt<br>03 = Einsender sonstige<br>04 = Versicherter<br>05 = Rechnungsempfänger<br>06 = Bevollmächtigter<br>11 = Halter (eines Tieres)<br>12 = Patient<br>15 = staatliche Einrichtung<br>16 = sonstige juristische Person<br>17 = sonstige medizinische Einrichtung |
| 7421 | Status Rechnungsempfänger | 2     | n   | [02, 03, 04, 05, 06, 11, 12, 15, 16, 17] | 02 = Einsender Arzt<br>03 = Einsender sonstige<br>04 = Versicherter<br>05 = Rechnungsempfänger   |

| FK   | Feldbezeichnung                  | Länge | Typ | Wertebereich  | Erläuterung  |
|------|----------------------------------|-------|-----|---|--|
|      |                                  |       |     |   | 06 = Bevollmächtigter<br>11 = Halter (eines Tieres)<br>12 = Patient<br>15 = staatliche Einrichtung<br>16 = sonstige juristische Person<br>17 = sonstige medizinische Einrichtung |
| 7422 | Chlamydien                       | 1     | n   | [1, 2, 3]   | 1 = positiv<br>2 = negativ<br>3 = invalid  |
| 7423 | Erläuterungen                    | ≤ 990 | a   |   |  |
| 7424 | Resistenz erstellt nach          | 1     | n   | [1, 2, 3]   | 1 = CLSI<br>2 = EUCAST<br>3 = CA-FMS   |
| 7425 | Extragynäkologische Zytologie    | 1     | n   | [1, 2, 3, 4]  | 1 = positiv<br>2 = negativ<br>3 = nicht auswertbar<br>4 = suspekt  |
| 7426 | Neisseria Gonorrhoeae            | 1     | n   | [1, 2, 3]   | 1 = positiv<br>2 = negativ<br>3 = invalid  |
| 7427 | Art                              | 1     | n   |   |  |
| 7428 | Geschlecht des Tieres            | 1     | n   |   |  |
| 7429 | DRG_Hinweis                      | ≤ 990 | a   |   | Hier können Hinweise zu DRG's übermittelt werden.  |
| 7430 | Patienten-ID im Selektiv-vertrag | ≤ 60  | a   |   | Hier wird die Patienten-ID übermittelt, die der Patient im Selektivvertrag hat, in den er eingeschrieben ist.  |
| 7431 | Fachgebiet                       | 1     | n   |   | Hier wird das Fachgebiet angegeben, für welches das Obj_Sonstige_Untersuchungsergebnisse genutzt wird.   |
| 7432 | kastriert/sterilisiert           | 1     | n   |   | Zusatzangaben im Obj_Tiere/Sonstiges   |
| 7922 | Sterbedatum des Patienten        | 8     | d   | JJJJMMTT<br>T = Tag (01-31)<br>M = Monat (01-12)<br>J = Jahr (0001-9999)  |  |
| 8000 | Satzart                          | 4     | a   |   |  |
| 8001 | Satzende                         | 4     | n   | [8220, 8221, 8230, 8231, 8205, 8215]  |  |
| 8002 | Objektident                      | 8     | a   | Obj_0001, Obj_0002, Obj_0003, Obj_0004, Obj_0005, Obj_0006, Obj_0007, Obj_0008, Obj_0009, Obj_0010, Obj_0011, Obj_0013, Obj_0014, Obj_0017, Obj_0019, Obj_0022, Obj_0026, Obj_0027, | Obj_0001 = Obj_Abrechnungsinformationen<br>Obj_0002 = Obj_Abrechnung GKV<br>Obj_0003 = Obj_Abrechnung PKV<br>Obj_0004 = Obj_Abrechnung Ige-Leistungen                            |

| FK | Feldbezeichnung | Länge | Typ | Wertebereich  | Erläuterung   |
|----|-----------------|-------|-----|---|---|
|    |                 |       |     | Obj_0031, Obj_0032,<br>Obj_0034, Obj_0035,<br>Obj_0036, Obj_0037,<br>Obj_0040, Obj_0041,<br>Obj_0042, Obj_0043,<br>Obj_0045, Obj_0047,<br>Obj_0048, Obj_0050,<br>Obj_0051, Obj_0053,<br>Obj_0054, Obj_0055,<br>Obj_0056, Obj_0058,<br>Obj_0059, Obj_0060,<br>Obj_0061, Obj_0062,<br>Obj_0063, Obj_0068,<br>Obj_0069, Obj_0070,<br>Obj_0071, Obj_0072,<br>Obj_0073, Obj_0100 | Obj_0005 = Obj_Abrechnung sons-<br>tige Kostenübernahme<br>Obj_0006 = Obj_Abrechnung Selektivvertrag<br>Obj_0007 = Obj_Anschrift<br>Obj_0008 = Obj_Adressat<br>Obj_0009 = Obj_Abrechnung OEGD<br>Obj_0010 = Obj_Anhang<br>Obj_0011 = Obj_Antibiogramm<br>Obj_0013 = Obj_Auftragsinformation<br>Obj_0014 = Obj_Arztidentifikation<br>Obj_0017 = Obj_Befundinformationen<br>Obj_0019 = Obj_Betriebsstaette<br>Obj_0022 = Obj_Einsenderidentifikation<br>Obj_0026 = Obj_Fehlermeldung/Aufmerksamkeit<br>Obj_0027 = Obj_Veranlassungsgrund<br>Obj_0031 = Obj_Kommunikationsdaten<br>Obj_0032 = Obj_Kopfdaten<br>Obj_0034 = Obj_Krebsfrueherkennung Zervix-Karzinom (Muster39)<br>Obj_0035 = Obj_Laborergebnisbericht<br>Obj_0036 = Obj_Laborkennung<br>Obj_0037 = Obj_Material<br>Obj_0040 = Obj_Mutterschaft<br>Obj_0041 = Obj_Namenskennung<br>Obj_0042 = Obj_Normalwert<br>Obj_0043 = Obj_Organisation<br>Obj_0045 = Obj_Patient<br>Obj_0047 = Obj_Person<br>Obj_0048 = Obj_RgEmpfaenger<br>Obj_0050 = Obj_Schwangerschaft<br>Obj_0051 = Obj_Sendendes System<br>Obj_0053 = Obj_Tier/Sonstiges<br>Obj_0054 = Obj_Timestamp<br>Obj_0055 = Obj_Blutgruppenzugehoerigkeit<br>Obj_0056 = Obj_Tumor<br>Obj_0058 = Obj_Untersuchungsabrechnung<br>Obj_0059 = Obj_Untersuchungsanforderung<br>Obj_0060 = Obj_Untersuchungsergebnis Klinische Chemie<br>Obj_0061 = Obj_Untersuchungsergebnis Mikrobiologie |

| FK   | Feldbezeichnung | Länge | Typ | Wertebereich   | Erläuterung   |
|------|-----------------|-------|-----|--|---|
|      |                 |       |     |  | Obj_0062 = Obj_Untersuchungsergebnis Krebsfrueherkennung Zervix-Karzinom<br>Obj_0063 = Obj_Untersuchungsergebnis Zytologie<br>Obj_0068 = Obj_Fließtext<br>Obj_0069 = Obj_Koerperkenngroessen<br>Obj_0070 = Obj_Medikament<br>Obj_0071 = Obj_Wirkstoff<br>Obj_0072 = Obj_BAK<br>Obj_0073 = Obj_Sonstige_Untersuchungsergebnisse<br>Obj_0100 = Obj_Diagnose   |
| 8003 | Objektende      | 8     | a   | Obj_0001, Obj_0002, Obj_0003, Obj_0004, Obj_0005, Obj_0006, Obj_0007, Obj_0008, Obj_0009, Obj_0010, Obj_0011, Obj_0013, Obj_0014, Obj_0017, Obj_0019, Obj_0022, Obj_0026, Obj_0027, Obj_0031, Obj_0032, Obj_0034, Obj_0035, Obj_0036, Obj_0037, Obj_0040, Obj_0041, Obj_0042, Obj_0043, Obj_0045, Obj_0047, Obj_0048, Obj_0050, Obj_0051, Obj_0053, Obj_0054, Obj_0055, Obj_0056, Obj_0058, Obj_0059, Obj_0060, Obj_0061, Obj_0062, Obj_0063, Obj_0068, Obj_0069, Obj_0070, Obj_0071, Obj_0072, Obj_0073, Obj_0100 | Obj_0001 = Obj_Abrechnungsinformationen<br>Obj_0002 = Obj_Abrechnung GKV<br>Obj_0003 = Obj_Abrechnung PKV<br>Obj_0004 = Obj_Abrechnung lge-Leistungen<br>Obj_0005 = Obj_Abrechnung sonstige Kostenübernahme<br>Obj_0006 = Obj_Abrechnung Selektivvertrag<br>Obj_0007 = Obj_Anschrift<br>Obj_0008 = Obj_Adressat<br>Obj_0009 = Obj_Abrechnung OEGD<br>Obj_0010 = Obj_Anhang<br>Obj_0011 = Obj_Antibiogramm<br>Obj_0013 = Obj_Auftragsinformation<br>Obj_0014 = Obj_Arztidentifikation<br>Obj_0017 = Obj_Befundinformationen<br>Obj_0019 = Obj_Betriebsstaette<br>Obj_0022 = Obj_Einsenderidentifikation<br>Obj_0026 = Obj_Fehlermeldung/Aufmerksamkeit<br>Obj_0027 = Obj_Veranlassungsgrund<br>Obj_0031 = Obj_Kommunikationsdaten<br>Obj_0032 = Obj_Kopfdaten<br>Obj_0034 = Obj_Krebsfrueherkennung Zervix-Karzinom (Muster39)<br>Obj_0035 = Obj_Laborergebnisbericht<br>Obj_0036 = Obj_Laborkennung<br>Obj_0037 = Obj_Material<br>Obj_0040 = Obj_Mutterschaft<br>Obj_0041 = Obj_Namenskennung<br>Obj_0042 = Obj_Normalwert<br>Obj_0043 = Obj_Organisation |

| FK   | Feldbezeichnung                      | Länge | Typ | Wertebereich | Erläuterung   |
|------|--------------------------------------|-------|-----|--------------|---|
|      |                                      |       |     |              | Obj_0045 = Obj_Patient<br>Obj_0047 = Obj_Person<br>Obj_0048 = Obj_RgEmpfänger<br>Obj_0050 = Obj_Schwangerschaft<br>Obj_0051 = Obj_Sendendes System<br>Obj_0053 = Obj_Tier/Sonstiges<br>Obj_0054 = Obj_Timestamp<br>Obj_0055 = Obj_Blutgruppenzugehörigkeit<br>Obj_0056 = Obj_Tumor<br>Obj_0058 = Obj_Untersuchungsabrechnung<br>Obj_0059 = Obj_Untersuchungsanforderung<br>Obj_0060 = Obj_Untersuchungsergebnis Klinische Chemie<br>Obj_0061 = Obj_Untersuchungsergebnis Mikrobiologie<br>Obj_0062 = Obj_Untersuchungsergebnis Krebsfrüherkennung Zervix-Karzinom<br>Obj_0063 = Obj_Untersuchungsergebnis Zytologie<br>Obj_0068 = Obj_Fließtext<br>Obj_0069 = Obj_Körperkenngrößen<br>Obj_0070 = Obj_Medikament<br>Obj_0071 = Obj_Wirkstoff<br>Obj_0072 = Obj_BAK<br>Obj_0073 = Obj_Sonstige_Untersuchungsergebnisse<br>Obj_0100 = Obj_Diagnose |
| 8100 | Satzlänge                            | 5     | n   |              |   |
| 8101 | Abrechnungsinformation               | 22    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0001 (Abrechnungsinformation).   |
| 8102 | Abrechnung_GKV                       | 14    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0002 (Abrechnung GKV).   |
| 8103 | Abrechnung_PKV                       | 14    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0003 (Abrechnung PKV).   |
| 8104 | Abrechnung_IGEL                      | 15    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0004 (Abrechnung IGe-Leistungen).  |
| 8105 | Abrechnung_sonstige_Kostenuebernahme | 36    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0005 (Abrechnung Sonstige Kosten-übernahme).   |
| 8106 | Abrechnung_Selektivvertrag           | 26    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0006 (Abrechnung Selektivvertrag).   |

| FK   | Feldbezeichnung                     | Länge | Typ | Wertebereich | Erläuterung   |
|------|-------------------------------------|-------|-----|--------------|---|
| 8107 | Anschrift                           | 9     | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0007 (Anschrift).                                    |
| 8108 | Adressat                            | 8     | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0008 (Adressat).                                     |
| 8109 | Abrechnung_OEGD                     | 16    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0009 (Abrechnung OEGD).                              |
| 8110 | Anhang                              | 6     | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0010 (Anhang).                                       |
| 8111 | Antibiogramm                        | 12    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0011 (Antibiogramm).                                 |
| 8113 | Auftragsinformation                 | 19    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0013 (Auftragsinformation).                          |
| 8114 | Arztidentifikation                  | 18    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0014 (Arztidentifikation).                           |
| 8117 | Befundinformation                   | 19    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0017 (Befundinformationen).                          |
| 8118 | Abweichender_Befundweg              | 22    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0031 (Kommunikationsdaten).                          |
| 8119 | Betriebsstaette                     | 15    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0019 (Betriebsstätte).                               |
| 8122 | Einsenderidentifikation             | 23    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0022 (Einsenderidentifikation).                      |
| 8126 | Fehlermeldung_Aufmerksamkeit        | 28    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0026 (Fehlermeldung / Aufmerksamkeit).               |
| 8127 | Veranlassungsgrund                  | 18    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0027 (Veranlassungsgrund).                           |
| 8131 | Kommunikationsdaten                 | 19    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0031 (Kommunikationsdaten).                          |
| 8132 | Kopfdaten                           | 9     | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0032 (Kopfdaten).                                    |
| 8134 | Krebsfrueherkennung_Zervix-Karzinom | 35    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0034 (Krebsfrüherkennung Zervix-Karzinom Muster 39). |
| 8135 | Laborergebnisbericht                | 20    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0035 (Laborergebnisbericht).                         |
| 8136 | laborkennung                        | 12    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0036 (Laborkennung).                                 |



| FK   | Feldbezeichnung          | Länge | Typ | Wertebereich | Erläuterung  |
|------|--------------------------|-------|-----|--------------|--|
| 8137 | Material                 | 8     | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0037 (Material).                                  |
| 8140 | Mutterschaft             | 12    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0040 (Mutterschaft).                              |
| 8141 | Namenskennung            | 13    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0041 (Namenskennung).                             |
| 8142 | Normalwert               | 10    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0042 (Normalwert).                                |
| 8143 | Organisation             | 12    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0043 (Organisation).                              |
| 8145 | Patient                  | 7     | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0045 (Patient).                                   |
| 8147 | Person                   | 6     | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0047 (Person).                                    |
| 8148 | RgEmpfänger              | 12    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0048 (RgEmpfänger).                               |
| 8150 | Schwangerschaft          | 15    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0050 (Schwangerschaft).                           |
| 8151 | Sendendes_System         | 16    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0051 (Sendendes System).                          |
| 8153 | Tier_Sonstiges           | 14    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0053 (Tier/Sonstiges).                            |
| 8154 | Timestamp                | 9     | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0054 (Timestamp).                                 |
| 8155 | Blutgruppenzugehörigkeit | 25    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0055 (Transfusionsmedizin/Mutterschaftsvorsorge). |
| 8156 | Tumor                    | 5     | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0056 (Tumor).                                     |
| 8158 | Untersuchungsabrechnung  | 23    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0058 (Untersuchungsabrechnung).                   |
| 8159 | Untersuchungsanforderung | 24    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0059 (Untersuchungsanforderung).                  |
| 8160 | UE_Klinische_Chemie      | 19    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0060 (Untersuchungsergebnis Klinische Chemie).    |
| 8161 | UE_Mikrobiologie         | 16    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0061 (Untersuchungsergebnis Mikrobiologie).       |

| FK   | Feldbezeichnung                                    | Länge | Typ | Wertebereich | Erläuterung  |
|------|--|-------|-----|--------------|--|
| 8162 | UE_Krebsfrueherken-<br>nung_Zervix-Karzinom        | 38    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldken-<br>nung folgt das Obj_0062 (Untersu-<br>chungsergebnis Krebsfrueherkennung<br>Zervix-Karzinom).  |
| 8163 | UE_Zytologie                                       | 12    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldken-<br>nung folgt das Obj_0063 (Untersu-<br>chungsergebnis Zyto-logie).  |
| 8167 | Zusaetzliche_Informationen                         | 26    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldken-<br>nung folgt das Obj_0068 (Fließtext).<br>8169  |
| 8169 | Koerpergroessen                                    | 19    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldken-<br>nung folgt das Obj_0069 (Koerper-<br>kenngroessen).   |
| 8170 | Medikament   | 10    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldken-<br>nung folgt das Obj_0070 (Medika-<br>ment).  |
| 8171 | Wirkstoff  | 9     | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldken-<br>nung folgt das Obj_0071 (Wirkstoff).  |
| 8200 | Akutdiagnose                                       | 12    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldken-<br>nung folgt das Obj_0100 (Diagnose).<br>Die aus der Sicht des beauftragenden<br>Arztes für die Fragestellung relevan-<br>ten Diagnosen können im jeweils<br>nachfolgenden Obj_0100 (Diagnose)<br>übermittelt werden. |
| 8212 | Softwareverantwortlicher                           | 24    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldken-<br>nung folgt das Obj_0043 (Organisa-<br>tion).  |
| 8213 | Timestamp_Erstellung_Unter-<br>suchungsanforderung | 45    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldken-<br>nung folgt das Obj_0054 (Ti-<br>mestamp).   |
| 8214 | Timestamp_Auftragserteilung                        | 27    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldken-<br>nung folgt das Obj_0054 (Ti-<br>mestamp).   |
| 8215 | Timestamp_Auftragseingang                          | 25    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldken-<br>nung folgt das Obj_0054 (Ti-<br>mestamp).   |
| 8216 | Timestamp_Befunderstellung                         | 26    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldken-<br>nung folgt das Obj_0054 (Ti-<br>mestamp).   |
| 8217 | Praezisierung_Veranlassungs-<br>grund              | 32    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldken-<br>nung folgt das Obj_0068 (Fließtext).  |
| 8218 | Timestamp_Erstellung_Daten-<br>satz                | 30    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldken-<br>nung folgt das Obj_0054 (Ti-<br>mestamp).   |
| 8219 | Timestamp_Materialab-<br>nahme_entnahme            | 34    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldken-<br>nung folgt das Obj_0054 (Ti-<br>mestamp).   |
| 8220 | Timestamp_Eingangserfas-<br>sung_Material          | 36    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldken-<br>nung folgt das Obj_0054 (Ti-<br>mestamp).   |

| FK   | Feldbezeichnung                           | Länge | Typ | Wertebereich | Erläuterung  |
|------|---|-------|-----|--------------|--|
| 8221 | Timestamp_Erstellung_Laborergebnisbericht | 41    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0054 (Timestamp).           |
| 8222 | Timestamp_Beginn_Analytik                 | 25    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0054 (Timestamp).           |
| 8223 | Timestamp_Ergebniserstellung              | 28    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0054 (Timestamp).           |
| 8224 | Timestamp_QM_Erfassung                    | 22    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0054 (Timestamp).           |
| 8225 | Timestamp_Messung                         | 17    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0054 (Timestamp).           |
| 8226 | Timestamp_Gueltig_ab                      | 20    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0054 (Timestamp).           |
| 8227 | Timestamp_Gueltig_bis                     | 21    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0054 (Timestamp).           |
| 8228 | Wohnanschrift                             | 13    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0007 (Anschrift).           |
| 8229 | Anschrift_Arbeitsstelle                   | 23    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0007 (Anschrift).           |
| 8230 | Rechnungsanschrift                        | 18    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0007 (Anschrift).           |
| 8231 | Temporaere_Anschrift                      | 20    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0007 (Anschrift).           |
| 8232 | Private_Kommunikationsdaten               | 27    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0031 (Kommunikationsdaten). |
| 8233 | Geschaefliche_Kommunikationsdaten         | 34    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0031 (Kommunikationsdaten). |
| 8235 | Person_zum_Timestamp                      | 20    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0047 (Person).              |
| 8236 | Testbezogene_Hinweise                     | 21    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0068 (Fließtext).           |
| 8237 | Ergebnistext                              | 12    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0068 (Fließtext).           |
| 8238 | Auftragsbezogene_Hinweise                 | 21    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0068 (Fließtext).           |
| 8239 | Laborbezeichnung                          | 16    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0043 (Organisation).        |
| 8240 | Ueberweisung_von_anderen_Aerzten          | 32    | a   |              | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0014 (Arztidentifikation).  |

| FK   | Feldbezeichnung                          | Länge | Typ | Wertebereich   | Erläuterung   |
|------|--|-------|-----|--|---|
| 8241 | Ueberweisung_an                          | 15    | a   |  | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0014 (Arztidentifikation).   |
| 8242 | Base64-kodierte_Anlage                   | 22    | a   |  | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0068 (Fließtext).  |
| 8243 | Timestamp_Zeitpunkt_Medikamenteneinnahme | 40    | a   |  | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0054 (Timestamp).  |
| 8244 | BAK                                      | 3     | a   |  | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0072 (BAK).  |
| 8245 | BAK-Ergebnis                             | 12    | a   |  | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0068 (Fließtext).  |
| 8246 | BAK-Ergebnisbezogene_Hinweise            | 29    | a   |  | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0068 (Fließtext).  |
| 8247 | Diagnos-tische_Bewertung_Empfehlung      | 34    | a   |  | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0068 (Fließtext).  |
| 8248 | UE_Sonstige_Untersuchungsergebnisse      | 35    | a   |  | Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0073 (Sonstige Untersuchungsergebnisse).   |
| 8300 | Labor                                    | ≤ 60  | a   |  |   |
| 8301 | Eingangsdatum des Auftrags im labor      | 8     | d   | JJJJMMTT<br>T = Tag (01-31)<br>M = Monat (01-12)<br>J = Jahr (0001-9999) |   |
| 8302 | Berichtsdatum                            | 8     | D   | JJJJMMTT<br>T = Tag (01-31)<br>M = Monat (01-12)<br>J = Jahr (0001-9999) |   |
| 8303 | Berichtszeit                             | 4     | n   | hhmm<br>hh = Stunden<br>mm = Minuten                                     |   |
| 8310 | Auftragsnummer des Einsenders            | ≤ 60  | a   |  | Eindeutige Kennzeichnung eines Auftrages, welche durch das Primärsystem des Erstein-sendenden vergeben wird (kann auch eine OID sein).                    |
| 8311 | Auftragsnummer des Labors                | ≤ 60  | a   |  | Bezeichnet die eindeutige Nummer, unter der das Labor den Auftrag entgegen nimmt. Die Struktur und Form der Nummer wird vom Labor selbst frei festgelegt. |
| 8312 | Kunden-(Arzt-)Nummer                     | ≤ 20  | a   |  | Kennung des einsendenden Arztes, die durch das Labor vergeben wird.   |
| 8313 | ID Nachforderung                         | ≤ 60  | a   |  | Identifiziert eine Nachforderung, die auf die Auftrags ID oder Teilauftrags ID referenziert.  |
| 8315 | ID des Empfängers                        | ≤ 60  | a   |  |   |
| 8316 | ID des Senders                           | ≤ 60  | a   |  |   |
| 8320 | Laborname                                | ≤ 60  | a   |  |   |

| FK   | Feldbezeichnung          | Länge | Typ | Wertebereich                                 | Erläuterung   |
|------|--------------------------|-------|-----|--|---|
| 8321 | Straße der Laboradresse  | ≤ 60  | A   |  |   |
| 8322 | PLZ der Laboradresse     | ≤ 7   | A   |  |   |
| 8323 | Ort der Laboradresse     | ≤ 60  | A   |  |   |
| 8324 | Telefonnummer des Labors | ≤ 60  | a   |  |   |
| 8324 | ID des Laborstandortes   | ≤ 60  | a   |  |   |
| 8325 | Telefaxnummer des Labors | ≤ 60  | A   |  |   |
| 8401 | Status (Befund/Bericht)  | 1     | a   |  | Der Status des Befundes/Berichtes wird aus Sicht des gestellten Auftrages als „Auftrag nicht abgeschlossen“ oder „Auftrag abgeschlossen“ definiert.   |
| 8403 | Gebührenordnung          | 1     | N   |  |   |
| 8405 | Patienteninformation     | ≤ 60  | a   |  |   |
| 8406 | Kosten in (€) Cent       | ≤ 60  | n   |  |   |
| 8410 | Test-Ident               | ≤ 20  | a   |  | Eindeutige Kurzbezeichnung eines Analyts (eindeutige Zuordnung aller Eigenschaften dieses Analyts, wie z.B. Normbereich, Preis und Dimension zum aktuellen Zeitpunkt)   |
| 8411 | Testbezeichnung          | ≤ 60  | a   |  | Langbezeichnung des Analyts   |
| 8413 | QMS-Test-Ident           | ≤ 8   | a   |  |   |
| 8414 | QMS-Testbezeichnung      | ≤ 60  | a   |  |   |
| 8415 | nicht anforderbar        | 1     | n   |  |   |
| 8417 | Anlass der Untersuchung  | 2     | n   | [01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11] | 01 = Vorsorge<br>02 = Verlaufskontrolle<br>03 = Zustand vor<br>04 = Zustand nach<br>05 = Ausschluss<br>06 = Bestätigung<br>07 = gezielte Suche<br>08 = ungezielte Suche<br>09 = Erfolgskontrolle<br>10 = Abschlusskontrolle<br>11 = Immunität/Impferfolg        |
| 8418 | Ergebnisstatus           | 1     | a   | [A, B, F, K, M, P, S, V]                     | A = Analytik abgeschlossen<br>B = bereits berichtet<br>F = Wert fehlt<br>K = korrigierter Wert<br>M = Material fehlt oder nicht verwendbar<br>P = weiterer Wert für Funktionsprofil folgt<br>S = Untersuchungsanforderung wurde storniert<br>V = Wert vorläufig |

| FK   | Feldbezeichnung                          | Länge | Typ | Wertebereich  | Erläuterung  |
|------|--|-------|-----|---|--|
| 8419 | Einheitensystem des Messwertes/Wertes in | 1     | n   | [1, 2, 9]   | SI-Einheit, konventionelle abweichende Einheit, dimensionslos  |
| 8420 | Ergebnis-Wert                            | ≤ 60  | a   |   | Messergebnis   |
| 8421 | Maßeinheit des Messwertes/Wertes         | ≤ 60  | a   |   |  |
| 8422 | Grenzwertindikator des Laborwertes       | ≤ 2   | a   | Bei numerischen Werten:<br>[N, H, +, HH, ++, L, -, LL, --, !H, !+, !L, !-]<br><br>Bei nicht numerischen Werten:<br>[N, A, AA] | Bei numerischen Werten:<br>- „N“ = im Normalbereich<br>- „H“ oder „+“ = schwach erhöht,<br>- „HH“ oder „++“ = stark erhöht,<br>- „L“ oder „-“ = schwach erniedrigt,<br>- „LL“ oder „--“ = stark erniedrigt,<br>- „!H“ oder „!+“ = Wert extrem erhöht,<br>- „!L“ oder „!-“ = Wert extrem erniedrigt.<br><br>Bei nicht numerischen Werten:<br>- „N“ = normal (anzuwenden bei nicht numerischen Werten),<br>- „A“ = auffällig (anzuwenden bei nicht numerischen Werten),<br>- „AA“ = sehr auffällig (anzuwenden bei nicht numerischen Werten).  |
| 8423 | Pathologisch bekannt                     | 1     | n   | 1 = ja  |  |
| 8424 | Mutterschaft                             | 1     | n   |   | Mittels des Feldes 8424 kann der Einsender der Laborgemeinschaft mitteilen, dass die Anforderung zur Patientin im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge erfolgt, da dies Auswirkungen auf die Abrechnung hat  |
| 8425 | budgetfrei                               | 1     | n   |   |  |
| 8427 | Spezifizierung des Veranlassungsgrundes  | 2     | n   | [10, 11, 12, 13, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30]  | 10 = Methodenspezifische Standards nach WHO<br>11 = Methodenspezifische Standards nach IFCC (u.a. serologische Verfahren)<br>12 = Methodenspezifische Standards nach DGKL<br>13 = Sonstige Standards <sup>1)</sup><br>20 = Patientenspezifische Einflussgröße „Alter“ betreffend<br>21 = Patientenspezifische Einflussgröße „Geschlecht“ betreffend<br>22 = Patientenspezifische Einflussgröße „Alter + Geschlecht“ betreffend<br>23 = Patientenspezifische Einflussgröße „SSW“ betreffend<br>24 = Patientenspezifische Einflussgröße „Alter + SSW“ betreffend<br>25 = weitere patientenspezifische Einflussgrößen (z.B. Mediaktion) <sup>1)</sup> |

| FK   | Feldbezeichnung                                       | Länge | Typ | Wertebereich | Erläuterung   |
|------|---|-------|-----|--------------|---|
|      |   |       |     |              | <p>26 = Information zu Patientenspezifischer Einflussgröße „Alter“ fehlte</p> <p>27 = Information zu Patientenspezifischer Einflussgröße „Geschlecht“ fehlte</p> <p>28 = Information zu Patientenspezifischer Einflussgröße „Alter“ und „Geschlecht“ fehlte</p> <p>30 = Funktionsprofile <sup>1)</sup></p> <p><sup>1)</sup> Zur weiteren Spezifikation FK 8167 verwenden.</p> |
| 8428 | Probenmaterial-Ident                                  | ≤ 60  | a   |              | Kurzbezeichnung zur Identifizierung eines Untersuchungsmaterials, z.B. SE   |
| 8429 | Probenmaterial-Index                                  | ≤ 4   | n   | >0           | Numerischer Wert zur Identifizierung eines Untersuchungsmaterials   |
| 8430 | Probenmaterialbezeichnung                             | ≤ 60  | a   |              | Langbezeichnung zur Identifizierung eines Untersuchungsmaterials, z.B. Serum  |
| 8431 | Probenmaterialspezifikation                           | ≤ 60  | a   |              | Detaillierung eines Untersuchungsmaterials, z.B. gefroren   |
| 8434 | Anforderungen   | ≤ 60  | a   |              | Textanforderung, wenn im Leistungsverzeichnis kein Äquivalent gefunden wurde.   |
| 8460 | Normalwert-Text                                       | ≤ 990 | a   |              | <p>Texterläuterung zum Analyten bei mikrobiologischen Berichten</p> <p>Hinweis: Kann für das Untersuchungsergebnis kein Normalbereich angegeben werden, so ist in FK8460 als Wert „k.A.“ zu übertragen.</p>   |
| 8461 | Normalwert untere Grenze                              | ≤ 60  | f   |              |   |
| 8462 | Normalwert obere Grenze                               | ≤ 60  | f   |              |   |
| 8470 | Testbezogene Hinweise                                 | ≤ 60  |     |              |   |
| 8471 | Med.-relevante Information                            | ≤ 60  |     |              |   |
| 8472 | Zusätzliche Information                               | ≤ 60  |     |              |   |
| 8480 | Ergebnis-Text   | ≤ 60  |     |              |   |
| 8490 | Auftragsbezogene Hinweise                             | ≤ 60  |     |              |   |
| 8491 | Einwilligungserklärung des Patienten liegt vor        | 1     | n   | 1 = ja       |   |
| 8501 | Dringlichkeit   | 1     | n   | [1, 2]       | <p>1 = Notfall</p> <p>2 = einig</p>   |
| 8503 | infektiös   | 1     |     |              |   |
| 8504 | Medikamenteneinnahme zum Zeitpunkt der Probenentnahme | 1     | n   | [0,1]        | <p>0 = nein</p> <p>1 = Ja</p>   |
| 8510 | Schwangerschaft                                       | 1     | n   |              |   |
| 8511 | Schwangerschaftsdauer                                 | 3     | n   |              |   |
| 8512 | letzte Periode  | 8     | n   |              |   |

| FK   | Feldbezeichnung                               | Länge | Typ | Wertebereich          | Erläuterung   |
|------|---|-------|-----|-----------------------|---|
| 8520 | Menge des Probenmaterials                     | ≤ 60  | f   |                       | Maßzahl für die Menge des Probenmaterials   |
| 8521 | Maßeinheit                                    | ≤ 60  | a   |                       |   |
| 8522 | Sammelzeit des Probenmaterials                | 4     | n   |                       |   |
| 8523 | Wirkstoffmenge, Menge/Bezugsmenge, Wirkstärke | ≤ 60  | f   |                       | Maßzahl für die Menge des Wirkstoffes   |
| 8523 | benötigte Menge                               | ≤ 10  | a   |                       |   |
| 8527 | Materialpriorität                             | 1     | n   |                       |   |
| 8528 | beinhaltet folgende Test-Idents               | ≤ 8   | a   |                       |   |
| 8529 | Sortierindex                                  | ≤ 10  | n   |                       |   |
| 8530 | "Stufendiagnostik-Priorität"                  | 1     | n   |                       |   |
| 8531 | "Freier" Suchbegriff                          | ≤ 60  | a   |                       |   |
| 8532 | "Suchbegriff-Priorität"                       | 1     | n   |                       |   |
| 8601 | Name des Rechnungsempfängers                  | ≤ 28  |     |                       |   |
| 8602 | Titel, Vorname des Rechnungsempfängers        | ≤ 28  |     |                       | Ersatzwert: kA  |
| 8606 | Wohnort des Rechnungsempfängers               | ≤ 30  |     |                       |   |
| 8608 | Kommentar/Aktenzeichen                        | ≤ 60  | a   |                       | Zusatzangaben zur Rechnung, wie Aktenzeichen, Rechnungsnummer, Kundennummer und sonstige Angaben zur Abrechnung (Faktor, Sammelrechnung etc.) |
| 8609 | Abrechnungstyp                                | 1     | a   |                       |   |
| 8610 | Privattarif                                   | 1     | n   | [1, 2, 3]             | 1 = Privat<br>2 = Post B<br>3 = KVB   |
| 8611 | Zusätzlicher Befundweg                        | 1     | n   | [0, 1, 2, 3, 4, 5, 6] | 0 = Papier<br>1 = Telefon<br>2 = Fax<br>3 = E-Mail<br>4 = DFÜ<br>5 = Tourpost<br>6 = KV-Connect   |
| 8612 | Rufnummer                                     | ≤ 60  | a   |                       |   |
| 8613 | zusätzlicher Empfänger                        | ≤ 60  | a   |                       |   |
| 8614 | Abrechnung durch                              | 1     | n   |                       |   |
| 8614 | Bereits abgerechnet                           | 1     | n   | [0,1]                 | 0 = nein, wenn Abrechnung der GOP durch Befundempfänger erfolgt<br>1 = ja, wenn der GOP durch den Ersteller des Befundes abgerechnet wird     |



| FK   | Feldbezeichnung                    | Länge | Typ | Wertebereich | Erläuterung   |
|------|------------------------------------|-------|-----|--------------|---|
| 8615 | Auftraggeber                       | ≤ 60  | a   |              |   |
| 8616 | Testungen                          | 1     | n   |              |   |
| 8617 | Beauftragungsgrund                 | 1     | n   |              |   |
| 8618 | Betreut/untergebracht in           | 1     | n   |              |   |
| 8619 | Tätigkeit in Einrichtung           | 1     | n   |              |   |
| 8620 | Betroffene Einrichtung             | 1     | n   |              |   |
| 8621 | Einverständnis                     | 1     | n   |              |   |
| 8622 | Corona-GUID                        | 43    | a   |              |   |
| 8623 | Identifikation/Aktenzeichen<br>ÖGD | ≤ 22  | a   |              |   |
| 8624 | Covid-Beauftragung                 | 1     | n   |              |   |
| 8625 | PLZ ÖGD                            | 5     | a   |              |   |
| 8626 | Rechtsgrundlage der Testung        | 1     | n   |              |   |
| 8627 | KV-Sonderziffer                    | 1 ≤ 5 | a   |              |   |
| 8629 | Auftrag                            | ≤ 6   | a   |              |   |
| 8630 | Auftragsart                        | 1     | a   |              |   |
| 8631 | Bestätigungsdiagnostik             | 1     | n   | [1]          | 1 = Bestätigungs-PCR nach § 4b Satz 1 TestV nach positivem Antigen-test   |
| 8632 | Virusvariantendiagnostik           | 1     | n   | [1]          | 1 = Varianten-PCR nach § 4b Satz 2 TestV nach positivem PCR-Test  |
| 8990 | Namenskürzel/Namenszeichen         | ≤ 60  | a   |              | Namenskürzel der Person in deren Kontext die FK verwendet wird Beispiel: KMu  |
| 9102 | Empfänger                          | 2     | N   |              | 01 = Schleswig-Holstein<br>02 = Hamburg<br>03 = Bremen<br>17 = Niedersachsen<br>18 = Dortmund<br>19 = Münster<br>20 = Dortmund<br>21 = Aachen<br>24 = Düsseldorf<br>25 = Duisburg<br>27 = Köln<br>28 = Linker Niederrhein<br>31 = Ruhr<br>37 = Bergisch-Land<br>39 = Darmstadt<br>40 = Frankfurt/Main<br>41 = Gießen<br>42 = Kassel<br>43 = Limburg<br>44 = Marburg<br>45 = Wiesbaden |

| FK   | Feldbezeichnung                                     | Länge | Typ | Wertebereich   | Erläuterung  |
|------|---|-------|-----|--|--|
|      |   |       |     |  | 47 = Koblenz<br>48 = Rheinhessen<br>49 = Pfalz<br>50 = Trier<br>51 = Rheinland-Pfalz<br>55 = Karlsruhe<br>60 = Freiburg<br>61 = Stuttgart<br>62 = Reutlingen<br>63 = München Stadt u. Land<br>64 = Oberbayern<br>65 = Oberfranken<br>66 = Mittelfranken<br>67 = Unterfranken<br>68 = Oberpfalz<br>69 = Niederbayern<br>70 = Schwaben<br>72 = Berlin<br>73 = Saarland<br>78 = Mecklenburg-Vorpommern<br>79 = Potsdam<br>80 = Cottbus<br>81 = Frankfurt/Oder<br>83 = Brandenburg<br>85 = Magdeburg<br>86 = Halle<br>87 = Dessau<br>93 = Thüringen<br>94 = Chemnitz<br>95 = Dresden<br>96 = Leipzig<br>99 = Knappschaft |
| 9103 | Erstellungsdatum                                    | 8     | d   | JJJJMMTT<br>T = Tag (01-31)<br>M = Monat (01-12)<br>J = Jahr (0001-9999) |  |
| 9104 | Referenzdatum                                       | 8     | d   |  |  |
| 9105 | Ordnungsnummer des Datenträgers dieses Datenpaketes | 3     | n   |  |  |
| 9106 | verwendeter Zeichensatz                             | 1     | n   |  | 4 = ISO 8859-15  |
| 9111 | Gültigkeitsquartal                                  | 5     | n   | QJJJJ  | Beispiel 22016   |
| 9113 | KV-Geltungsbereich                                  | 2     | n   | [01, 02, 03, 17, 20, 38, 46, 51, 52, 71, 72, 73, 78, 83, 88, 93, 98, 99] | 01 = Schleswig-Holstein<br>02 = Hamburg<br>03 = Bremen<br>17 = Niedersachsen<br>20 = Westfalen-Lippe<br>38 = Nordrhein   |

| FK   | Feldbezeichnung                          | Länge | Typ | Wertebereich   | Erläuterung  |
|------|--|-------|-----|--|--|
|      |  |       |     |  | 46 = Hessen<br>51 = Rheinland-Pfalz<br>52 = Baden-Württemberg<br>71 = Bayern<br>72 = Berlin<br>73 = Saarland<br>78 = Mecklenburg-Vorpommern<br>83 = Brandenburg<br>88 = Sachsen-Anhalt<br>93 = Thüringen<br>98 = Sachsen<br>99 = Bundesknappschaft |
| 9115 | Erstellungsdatum ADT-Datenpaket          | 8     | d   | JJJJMMTT<br>T = Tag (01-31)<br>M = Monat (01-12)<br>J = Jahr (0001-9999) |  |
| 9116 | Erstellungsdatum KADT-Datenpaket         | 8     | d   | JJJJMMTT<br>T = Tag (01-31)<br>M = Monat (01-12)<br>J = Jahr (0001-9999) |  |
| 9122 | Erstellungsdatum SADT-Datenpaket         | 8     | d   | JJJJMMTT<br>T = Tag (01-31)<br>M = Monat (01-12)<br>J = Jahr (0001-9999) |  |
| 9117 | Erstellungsdatum Hybrid-DRG-Datenpaket   | 8     | d   |  | 20240502   |
| 9132 | enthaltene Datenpakete dieser Datei      | 1     | n   |  | Dieses Feld definiert die Datenpakete, die in einer KVDT-Datei enthalten sind. Jedes Datenpaket darf nur genau einmal je Datei vorhanden sein. Das Feld muss mindestens einmal vorhanden sein.   |
| 9135 | Kombinierte Datenpakete einer KVDT-Datei | 1     | n   | [1, 3, 6]  | 1 = ADT-Datenpaket<br>3 = Kurärztliches Abrechnungs-Datenpaket<br>6 = SADT-Datenpaket  |
| 9136 | Erstes zulässiges Abgabequartal          | 5     | n   | QJJJJ<br>Q = [1, 2, 3, 4]<br>J = 0001-9999                               | Beispiel: 12016  |
| 9137 | Letztes zulässiges Abgabequartal         |       |     | QJJJJ<br>Q = [1, 2, 3, 4]<br>J = 0001-9999                               | Beispiel: 12016  |
| 9138 | Separate Datenpakete einer KVDT-Datei    | 1     | n   | [1, 3, 6]  | 1 = ADT-Datenpaket<br>3 = Kurärztliches Abrechnungs-Datenpaket<br>6 = SADT-Datenpaket  |
| 9139 | Abweichende empfangende KV               | 2     | n   | [20]   | 20 = KV Westfalen-Lippe  |

| FK   | Feldbezeichnung                          | Länge | Typ | Wertebereich                              | Erläuterung  |
|------|--|-------|-----|---|--|
| 9202 | Gesamtlänge des Datenpaketes             | 8     | n   |   |  |
| 9204 | Abrechnungsquartal                       | 5     | n   | QJJJJ<br>Q= [1, 2, 3, 4]<br>J = 0001-9999 | Beispiel: 12016  |
| 9208 | Gesamtzahl der Betriebsstättendatensätze | var   | n   |   | 1656   |
| 9212 | Version der Satzbeschreibung             | ≤ 11  | a   |   |  |
| 9219 | Version SDKV-Pflegeprogramm              | ≤ 15  | a   |   |  |
| 9222 | ADT-Referenzversion                      | ≤ 11  | a   |   | ADT0199.01   |
| 9250 | AVWG-Prüfnummer der AVS                  | 15-17 | a   |   | Prüfnummer (s. FK0105) der eingesetzten Arzneimittelverordnungssoftware, falls vorhanden   |
| 9251 | HMV-Prüfnummer                           | 15-17 | a   |   | siehe FK 0105  |
| 9260 | Anzahl Teilabrechnungen                  | 2     | n   |   |  |
| 9261 | Abrechnungsteil x von y                  | 2     | n   |   |  |
| 9300 | Prüfsumme                                | 40    | a   |   |  |
| 9301 | Kryptoschlüssel                          | ≤ 60  | a   |   | Mit der Anwendung des LDT ist der obligatorische Einsatz eines speziellen Verschlüsselungsprogramms (KBV-Kryptomodul) verbunden. Damit sollen alle personenbezogenen LDT-Felder verschlüsselt werden. In einer ersten Version führt das Kryptomodul, das im wesentlichen auf dem IDE-ATM-Algorithmus aufbaut, den Schlüsselwert im Code des Programms mit. Spätere Versionen des Kryptomoduls sollen es erlauben, dass über eine externe Schlüsselvergabe via RSA/IDEA der Schlüssel im Datenpaket-Headersatz (SA 8220 und SA 8230) unter der Feldkennung 9301 mitgegeben wird. Das Feld Kryptoschlüssel wird ausschließlich über das KBV-Kryptomodul beschrieben und ausgewertet. |
| 9400 | Handhabung „Tagtrennung“                 | 1     | n   | [1, 2]                                    | 1 = Ein Eintrag einer Uhrzeit (FK 5006) zur ersten GNR des ersten Arzt-Patientenkontaktes an demselben Behandlungstag muss vorgenommen werden<br>2 = Ein Eintrag einer Uhrzeit (FK 5006) zur ersten GNR des ersten Arzt-Patientenkontaktes an demselben Behandlungstag muss nicht vorgenommen werden<br><u>Hinweis:</u> Darüber hinaus gilt grundsätzlich, dass für weitere Arzt-Patientenkontakte an demselben Behandlungstag die Angabe einer Uhrzeit (FK  |

| FK   | Feldbezeichnung  | Länge | Typ | Wertebereich                                     | Erläuterung  |
|------|--|-------|-----|--|--|
|      |  |       |     |  | 5006) zur jeweils ersten GNR erfolgen muss   |
| 9401 | Handhabung "Übertragung Doppelkilometer bzw. Wegepauschale nach E-GO" bei Ersatzkassen           | ≤ 2   | n   | [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10]                  | <p>1 = Wegepauschale</p> <p>2 = Wegepauschale bis 2 Kilometer, DKM ab 2 Kilometer</p> <p>3 = DKM</p> <p>4 = Angabe "Zone bei Besuchen" nur einmal je SA "010x", Ausnahme: falls bei einzelnen Besuchen der Besuchsort und somit die Entfernung von dieser Zonenangabe abweicht, so ist die zutreffende Wegepauschale hinter dem entsprechenden Besuch zu erfassen</p> <p>5 = Keine Angabe, sondern Vorlage einer "handschriftlichen" Wegemeldliste bei der KV</p> <p>6 = DKM, Ausnahme: bei "Notfallpatienten" (SA 8000 = 0104), dann auch Wegepauschale zulässig</p> <p>7 = Wegepauschale, Ausnahme: ärztlicher Notfalldienst, dann tatsächlich gefahrene DKM</p> <p>8 = DKM (lt. Wegemeldliste der KV), Ausnahme: ärztlicher Notfalldienst, dann tatsächlich gefahrene DKM</p> <p>9 = Wegepauschale, Ausnahme: im organisierten Notfalldienst ab einer Entfernung von 0,5 Kilometern Angabe von DKM.</p> <p>Anmerkung: der organisierte Notfalldienst kann bei den Satzarten 0101, 0102 und 0104 abgerechnet werden.</p> <p>10 = KV-interne GNR unter FK 5001; Angabe der Doppelkilometer (DKM) als Multiplikator unter FK 5005. (Die Feldkennung 5008 wird im Zusammenhang mit DKM hier nicht verwendet!)</p> |
| 9402 | zusätzlich erforderliche, zulässige Werte in Feld "4123" (Personenkreis/ Untersuchungskategorie) | 2     | n   | [01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12] | <p>01 = Beschädigter</p> <p>02 = Schwerbeschädigter</p> <p>03 = Angehöriger</p> <p>04 = Hinterbliebener</p> <p>05 = Pflegeperson</p> <p>06 = Tauglichkeitsuntersuchung</p> <p>07 = ärztl. Versorgung</p> <p>08 = Bewerber</p> <p>09 = Erstuntersuchung</p> <p>10 = Nachuntersuchung</p> <p>11 = Ergänzungsuntersuchung</p> <p>12 = Verfolgte</p>   |

| FK   | Feldbezeichnung   | Länge | Typ | Wertebereich                    | Erläuterung  |
|------|---|-------|-----|---------------------------------|--|
| 9403 | erforderliche Zusatzangabe in Feld "4124" (SKT-Zusatzangaben) | ≤ 2   | n   | [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10] | 1 = Grundlistennummer Versorgungsamt<br>2 = Registriernummer<br>3 = Aktenzeichen der Entschädigungsbehörde<br>4 = Aktenzeichen der Kostenstelle<br>5 = Name des Auslands<br>6 = Personalnummer<br>7 = Personenkennummer<br>8 = Dienststelle<br>9 = Schule/Universität/Kindergarten<br>10 = Personalnummer der Dienststelle   |
| 9404 | zusätzlich erforderliche Abrechnungsinformation SKT           | 1     | n   | [1, 4]                          | 1 = Gültigkeitszeitraum unter FK 4125 erforderlich<br>4 = Bemerkung der Entschädigungsbehörde unter FK 4126 erforderlich   |
| 9405 | Handhabung "Übertragung Pseudo-GNR"                           | 1     | n   | [1, 2]                          | 1 = Enthält der Behandlungstag (FK 5000) eine GNR (FK 5001), muss dem Feld "Sachkosten/ Materialkosten in Cent" (FK 5012) eine Pseudo-GNR für Kosten vorangehen.<br>2 = Enthält der Behandlungstag (FK 5000) eine GNR (FK 5001), muss dem Feld "Sachkosten/ Materialkosten in Cent" (FK 5012) keine Pseudo-GNR für Kosten vorangehen.<br><u>Hinweis:</u> Darüber hinaus gilt:<br>Enthält der Behandlungstag (FK 5000) keine GNR (FK 5001), so muss dem Feld "Sachkosten/Materialkosten in Cent" (FK 5012) die Pseudo-GNR "88999" vorangehen, wenn nicht eine abweichende Regelung zur Pseudo-GNR unter den Feldkennungen 9410/9411 definiert ist. (vgl. auch P2-610 (2) a, Anforderungskatalog KVDT) |
| 9406 | nicht zulässige Satzarten "010x"                              | 4     | n   | [0101, 0102, 0103, 0104]        | 0101 = Ambulante Behandlung<br>0102 = Überweisung<br>0103 = Belegärztliche Behandlung<br>0104 = Notfalldienst / Vertretung / Notfall   |
| 9407 | nicht zulässige Versichertenarten in Feld "3108"              | 1     | n   | [1, 3, 5]                       | 1 = Mitglied<br>3 = Familienversicherter<br>5 = Rentner  |
| 9408 | Abgabe von Früherkennungsdokumenten                           | 1     | n   |                                 |  |

| FK   | Feldbezeichnung   | Länge | Typ | Wertebereich                    | Erläuterung  |
|------|---|-------|-----|---------------------------------|--|
| 9409 | Handhabung "Übertragung Doppelkilometer bzw. Wegepauschale nach BMÄ" bei Primärkassen | ≤ 2   | n   | [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10] | <p>1 = Wegepauschale</p> <p>2 = Wegepauschale bis 2 Kilometer, DKM ab 2 Kilometer</p> <p>3 = DKM</p> <p>4 = Angabe "Zone bei Besuchen" nur einmal je SA "010x", Ausnahme: falls bei einzelnen Besuchen der Besuchsort und somit die Entfernung von dieser Zonenangabe abweicht, so ist die zutreffende Wegepauschale hinter dem entsprechenden Besuch zu erfassen</p> <p>5 = Keine Angabe, sondern Vorlage einer "handschriftlichen" Wegemeldliste bei der KV</p> <p>6 = DKM, Ausnahme: bei "Notfallpatienten" (SA 8000 = 0104), dann auch Wegepauschale zulässig</p> <p>7 = Wegepauschale, Ausnahme: ärztlicher Notfalldienst, dann tatsächlich gefahrene DKM</p> <p>8 = DKM (lt. Wegemeldliste der KV), Ausnahme: ärztlicher Notfalldienst, dann tatsächlich gefahrene DKM</p> <p>9 = Wegepauschale, Ausnahme: im organisierten Notfalldienst ab einer Entfernung von 0,5 Kilometern Angabe von DKM.</p> <p>Anmerkung: der organisierte Notfalldienst kann bei den Satzarten 0101, 0102 und 0104 abgerechnet werden.</p> <p>10 = KV-interne GNR unter FK 5001; Angabe der Doppelkilometer (DKM) als Multiplikator unter FK 5005. (Die Feldkennung 5008 wird im Zusammenhang mit DKM hier nicht verwendet!)</p> |
| 9410 | Pseudo-GNR  | 5, 6  | a   |                                 |  |
| 9411 | Erläuterung zur Pseudo-GNR  | ≤ 60  | a   |                                 |  |
| 9451 | Text für Scheinuntergruppe  | 3     | a   |                                 |  |
| 9452 | Festlegung der Sortierkriterien   | 1     | n   | [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9]     | <p>1 = KTAB</p> <p>2 = AbrA</p> <p>3 = GebO</p> <p>4 = AbrG</p> <p>5 = VKNR</p> <p>6 = Status</p> <p>7 = Name</p> <p>8 = Quartal</p> <p>9 = Scheinuntergruppe</p>  |
| 9453 | Wert der KTAB in Sortierung   | 2     | n   |                                 |  |

| FK   | Feldbezeichnung                                       | Länge | Typ | Wertebereich | Erläuterung   |
|------|---|-------|-----|--------------|---|
| 9454 | Wert der Abrechnungsart im Rahmen der Sortierung      | 1     | n   |              |   |
| 9455 | Wert der Gebührenordnung im Rahmen der Sortierung     | 1     | n   |              |   |
| 9456 | Wert des Abrechnungsgebietes im Rahmen der Sortierung | 2     | n   |              |   |
| 9457 | Wert der Scheinuntergruppe im Rahmen der Sortierung   | 1     | n   | [0, 1]       | 0 = Gehört zur führenden Schein-<br>gruppe<br>1 = Gehört zur nachgestellten Schein-<br>gruppe   |
| 9458 | Festlegung der Quartalsreihenfolge                    | 1     | n   | [1, 2, 3]    | 1 = LQ_VQAZ<br>2 = VQAZ_LQ<br>3 = LQ_VQZA= VQZA_LQ<br><br>wobei<br>LQ = Laufendes Quartal<br>VQ = Vorquartal<br>ZA = Abfallend<br>AZ = Aufsteigend  |
| 9459 | Fallzählung   | ≤ 2   | n   |              |   |
| 9460 | Betriebsstättennummernkontingent von ...              | 9     | n   |              |   |
| 9461 | Betriebsstättennummernkontingent bis ...              | 9     | n   |              |   |
| 9462 | Scheinabgabe  | 1     | n   | [1, 2]       | 1 = Abgabe<br>2 = Abgabe, wenn keine Versichertenkarte eingelesen wurde<br>Dies kann z.B. vorkommen<br>- bei defekter Versichertenkarte (Ersatzverfahren)<br>- bei manueller Übernahme der Daten von einem Überweisungsschein,<br>- bei Kostenträger, die keine Versichertenkarte ausgeben. |
| 9463 | KV klammert   | 1     | n   | [0, 1]       | 0 = nein<br>1 = ja  |
| 9464 | Klammergruppe   | 1     | a   |              |   |
| 9465 | Reihenfolge innerhalb der Klammergruppe               | 1     | n   | 0            | 0 = "Schwerpunktschein" ist führend<br>Alle anderen Werte bezeichnen die Reihenfolge in der Klammerung.   |
| 9467 | Status trennt   | 1     | n   | [0, 1]       | 0 = nein<br>1 = ja  |
| 9468 | Status geklammerter Scheine                           | 1     | n   | [0, 1, 2]    | 0 = Status des führenden Scheins<br>1 = Status des ersten Scheins im Quartal<br>2 = Status des letzten Scheins im Quartal   |



| FK   | Feldbezeichnung   | Länge | Typ | Wertebereich   | Erläuterung   |
|------|---|-------|-----|--|---|
| 9469 | Trenne Überweisungssätze  | 1     | n   | [0, 1]   | 0 = nein<br>1 = ja  |
| 9470 | VKNR-Seriennummer von ...   | 3     | n   |  |   |
| 9471 | VKNR-Seriennummer bis ...   | 3     | n   |  |   |
| 9472 | Freitext  | ≤ 60  | a   |  |   |
| 9472 | allgemeine Informationen  | ≤ 60  | a   |  |   |
| 9473 | Listensteuerung 1:<br>Liste aller Überweisungs-<br>scheine  | 1     | n   | [0, 1]   | 0 = nein<br>1 = ja  |
| 9474 | Listensteuerung 2:<br>Liste aller abzugegebenden<br>Behandlungsscheine zzgl. aller<br>Überweisungsscheine | 1     | n   | [0, 1]   | 0 = nein<br>1 = ja  |
| 9480 | Trenne Abrechnungsgebiet  | 1     | n   | [0, 1]   | 0 = nein<br>1 = ja  |
| 9901 | Jokerfeld   | ≤ 60  | a   |  |   |
| 9901 | Systeminterner Parameter  | ≤ 60  | a   |  | 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 nicht als allererstes Feld einer Datei.   |
| 9908 | Originaldokument: Pfad/Speicherort  | ≤ 60  | a   |  |   |
| 9909 | Langzeitarchivierung: Pfad/Speicherort  | ≤ 60  | a   |  |   |
| 9970 | Dokumententyp   | 3     | a   | [006, 010, 10A, 039, 090, 091, 092, 093, 094, 100, 101, 102, 103, 110, 120, 150, 160, 200, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 300, 301, 400, 500, 999] | 006 = Muster 6<br>010 = Muster 10<br>10A = Muster 10A<br>039 = Muster 39<br>090 = Auftragsdokument PKV-FA<br>091 = Auftragsdokument PKV-LG<br>092 = Auftragsdokument IGeL 093 = Auftragsdokument Sonstige Kostenübernahme<br>094 = Auftragsdokument Selektivvertrag<br>100 = Laborbefund<br>101 = Mutterpass<br>102 = Impfpass<br>103 = Notfallausweis<br>110 = Patientenbefund<br>120 = Medikationsplan<br>150 = Verlaufsbericht<br>160 = Behandlungsbericht |

| FK   | Feldbezeichnung                        | Länge | Typ | Wertebereich | Erläuterung   |
|------|--|-------|-----|--------------|---|
|      |  |       |     |              | 200 = Einverständniserklärung lt. GenDG (Gen-Diagnostik-Gesetz)<br>250 = weitere laborspezifische Dokumente<br>251 = Allergie/RAST<br>252 = Molekulardiagnostik<br>253 = Endokrinologie<br>254 = Virologie<br>255 = Mikrobiologie<br>256 = Funktionsdiagnostik<br>257 = Infektionsserologie<br>258 = Kinderwunsch<br>300 = Meldung gemäß IfSG (Infektionsschutz-Gesetz)<br>301 = Meldung Krebsregister 400 = Normbereichsgrafik<br>500 = Rechnung<br>999 = sonstige<br>Hinweis: Werte 001 bis 089 reserviert für Muster der vertragsärztlichen Versorgung |
| 9980 | Externe Dokumenten-ID zur Archivierung | var   | a   |              |   |
| 9981 | Dokumentenquelle                       | 1     | n   | [1, 2]       | 1 = eigen<br>2 = fremd  |
| 9901 | Systeminterner Parameter               | ≤ 60  | a   |              | abcd/q<rs   |

### 3 Regeltabelle

Das Regelverzeichnis beschreibt die aktuell definierten Regeln der zugehörigen Feldkennungen.

Zu jeder Regel ist ein Eintrag mit den folgenden Angaben vorhanden:

- Regelkennung (RK),
- Kategorie,
- Prüfung,
- Prüfstatus,
- Erläuterung.

| R-Nr | Kategorie | Prüfung  | Prüfstatus | Erläuterung   |
|------|-----------|----------|------------|---|
| 005  | Format    | HHMM     | F          | HH = Stunde, MM = Minute<br>Wertebereich: 0000-2359 |
| 008  | Format    | TTMMJJJJ | F          | TT=Tag;MM=Monat;<br>JJJJ=Jahr                       |

| R-Nr | Kategorie | Prüfung | Prüf-status | Erläuterung  |
|------|-----------|---------|-------------|--|
| 016  | Format    | QJJJJ   | F           | Q = Quartal, JJJJ = Jahr   |
| 017  | Format    | nnmmm   | F           | nn = KV-Kennung<br>mmm = Seriennummer<br>Wertebereich nn:<br>01 = KV Schleswig-Holstein<br>02 = KV Hamburg<br>03 = KV Bremen<br>06 = Aurich<br>07 = Braunschweig<br>08 = Göttingen<br>09 = Hannover<br>10 = Hildesheim<br>11 = Lüneburg<br>12 = Oldenburg<br>13 = Osnabrück<br>14 = Stade<br>15 = Verden<br>16 = Wilhelmshaven<br>17 = KV Niedersachsen<br>18 = Dortmund<br>19 = Münster<br>20 = KV Westfalen-Lippe<br>21 = Aachen<br>24 = Düsseldorf<br>25 = Duisburg<br>27 = Köln<br>28 = Linker Niederrhein<br>31 = Ruhr<br>37 = Bergisch-Land<br>38 = KV Nordrhein<br>39 = Darmstadt<br>40 = Frankfurt/Main<br>41 = Gießen<br>42 = Kassel<br>43 = Limburg<br>44 = Marburg<br>45 = Wiesbaden<br>46 = KV Hessen<br>47 = Koblenz<br>48 = Rheinhessen<br>49 = Pfalz<br>50 = Trier<br>51 = KV Rheinland-Pfalz<br>52 = KV Baden-Württemberg<br>53 = Mannheim<br>54 = Pforzheim<br>55 = Karlsruhe<br>56 = Baden-Baden |

| R-Nr | Kategorie | Prüfung                    | Prüf-status | Erläuterung   |
|------|-----------|----------------------------|-------------|---|
|      |           |                            |             | 57 = Freiburg<br>58 = Konstanz<br>59 = Offenburg<br>60 = Freiburg<br>61 = Stuttgart<br>62 = Reutlingen<br>63 = München Stadt und Land<br>64 = Oberbayern<br>65 = Oberfranken<br>66 = Mittelfranken<br>67 = Unterfranken<br>68 = Oberpfalz<br>69 = Niederbayern<br>70 = Schwaben<br>71 = KV Bayerns<br>72 = KV Berlin<br>73 = KV Saarland<br>74 = KBV<br>78 = KV Mecklenburg-Vorpommern<br>79 = Potsdam<br>80 = Cottbus<br>81 = Frankfurt/Oder<br>83 = KV Brandenburg<br>85 = Magdeburg<br>86 = Halle<br>87 = Dessau<br>88 = KV Sachsen-Anhalt<br>89 = Erfurt<br>90 = Gera<br>91 = Suhl<br>93 = KV Thüringen<br>94 = Chemnitz<br>95 = Dresden<br>96 = Leipzig<br>98 = KV Sachsen<br>99 = KBV-Pseudo-Nummer |
| 021  | Format    | JJJJMMTT                   | F           | TT=Tag; MM=Monat; JJJJ=Jahr<br>zusätzlich erlaubter Wertebereich:<br>JJJJMM00, JJJJ0000, 00000000   |
| 022  | Format    | ann, ann.n, ann.nn, ann.n- | F           |   |
| 024  | Format    | WWT                        | F           | WW = Wochen, T = Tag,<br>Wertebereich T: 0-6  |
| 027  | Format    | JJJJ                       | F           | JJJJ = Jahr   |
| 028  | Format    | hhmm                       | F           | „Zeitdauer“<br>hh = Stunde, mm = Minute,<br>Wertebereich: 0000-9959   |

| R-Nr | Kategorie | Prüfung   | Prüf-status | Erläuterung   |
|------|-----------|---|-------------|---|
| 031  | Format    | [a]aaaMMJJ.nn   | F           | [a]aaa = Datenpaketkürzel, MM = Monat, JJ = Jahr, nn = Unterversionsnummer  |
| 035  | Format    | G-alpha[n[n[n[n]]][K-alpha[aerw]]]/Lkz]<br>oder<br>[G-alpha]n[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.<br>Wertevorrat:<br>G-alpha ::= A B ... Z<br>K-alpha ::= A B ... Z a b c d<br>n ::= 0 1 ... 9<br>Lkz ::= A B ... Z 0 1 ... 9 # \$ * < ><br>aerw ::= A B ... Z 1 2 3 4<br><br>[ ] Ein Element aus dieser Symbolklasse kann optional verwendet werden, d.h. es kommt genau einmal oder keinmal vor. |
| 042  | Format    | nnnnn, nnnnn[G-alpha]   | F           | n ::= 0 1 ... 9<br>G-alpha ::= A B ... Z  |
| 046  | Format    | n-ana[.][a][a]  | F           | n – numerisch<br>a – alphanumerisch<br>[ ] – optional   |
| 048  | Format    | ndddddnnnnnnnnnnna[a][a][a][a][a]<br><u>erlaubte Inhalte:</u><br>Stelle 1 0, 1<br>Stellen 2-7 TTMMJJ<br>Stellen 8-20 numerisch<br>Stellen 21-27 alphanumerisch  | F           |   |
| 049  | Format    | kknnnnnmm<br>mit<br>kk = erlaubter Inhalt gemäß Regel 162<br>nnnnn = Seriennummer<br>mm = [undefiniert]   | F           |   |
| 050  | Format    | nnnnnmff<br>mit<br>nnnnnn = ID, wobei „nnnnnn“ ungleich „55555“ sein muss<br>m = Prüfziffer<br>ff = erlaubter Inhalt gemäß Anlage 35 des BAR-Schlüsselverzeichnis, tolerierter Ersatzwert für die Ziffern 8 - 9: 00 | F           | Verfahren zur Bestimmung der Prüfziffer   |
| 051  | Format    | a/nn/JJMM/MM/aaa  | F           | a = [V, X, Y, Z]<br>nn = [31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39]<br>JJMM = Jahr/Monat<br>MM = Dauer in Monaten<br>aaa = Systemident (alphanumerisch)   |

| R-Nr | Kategorie | Prüfung  | Prüf-status | Erläuterung   |
|------|-----------|--|-------------|---|
| 052  | Format    | a/n[n]/JJMM/nn/aaa   | F           | a = [V, X, Y, Z]<br>n = numerisch<br>JJ = Jahr<br>MM = Monat<br>aaa = alphanumerisch  |
| 053  | Format    | nnnnnn[n][n][n][n][n]  | F           | n = numerisch   |
| 054  | Format    | annnnnnnP  | F           | a = A-Z (ohne Umlaute)<br>n = numerisch<br>P = Prüfziffer, numerisch<br>Verfahren zur Bestimmung der Prüfziffer vgl. Erläuterung auf Seite 50 |
| 055  | Format    | n[n].n[n].n[n]   | F           | n = numerisch   |
| 056  | Format    | nnnnnmff<br>mit<br>nnnnnn = ID, wobei „nnnnnn“ ungleich „55555“ sein muss<br>m = Prüfziffer<br>ff = erlaubter Inhalt gemäß Anlage 35 des BAR-Schlüsselverzeichnisses, tolerierter Ersatzwert für die Ziffern 8 - 9: 00 | W           | Verfahren zur Bestimmung der Prüfziffer   |
| 058  | Format    | JJJJMMTTJJJJMMTT   | F           | TT = Tag, MM = Monat,<br>JJJJ = Jahr  |
| 059  | Format    | 00nnnnnnP<br>mit<br>00 = ASV-ID-Kürzel<br>nnnnnn = eindeutige Nummer<br>P = Prüfziffer   | I           | Verfahren zur Bestimmung der Prüfziffer   |
| 060  | Format    | JJJJMMTTThhmmss  | F           | JJJJ = Jahr, MM = Monat, TT = Tag,<br>hh = Stunde, mm = Minute, ss = Sekunde  |
| 061  | Format    | 35kknnnn<br>mit<br>35 = Krankenhäuser, die Leistungen im Rahmen von § 75 Absatz 1a SGB V erbringen<br>kk = erlaubter Inhalt gemäß Regel 162<br>nnnnn = Seriennummer  | F           | (N)BSNR KH, die Leistungen im Rahmen der Terminservicestelle erbringen (Anlage 28 BMV-Ä)<br>Struktur der BSNR                                 |
| 062  | Format    | 74kknnn63<br>mit<br>74 = KBV<br>kk = erlaubter Inhalt gemäß Regel 162<br>nnn = Seriennummer<br>63 = Kennzeichnung SAPV   | F           | (N)BSNR SAPV<br>Struktur der BSNR   |
| 063  | Format    | 55555nff<br>mit<br>55555= Pseudo-Arztnummer für Krankenhausärzte im Rahmen der ASV-Abrechnung<br>n = Ordnungsnummer  | F           | Pseudo-LANR für Krankenhausärzte im Rahmen der ASV-Abrechnung (ASV-AV Anlage 3 Fachgruppencodierungen)<br><br>Wertevorrat:                    |

| R-Nr | Kategorie        | Prüfung  | Prüf-status | Erläuterung   |
|------|------------------|--|-------------|---|
|      |                  | 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  |             | n ::= 0 1 ... 9   |
| 064  | Format           | 555555nff<br>mit<br>555555= Pseudo-Arztnummer für Krankenhausärzte im Rahmen der ASV-Abrechnung<br>n = Ordnungsnummer<br>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 Krankenhausärzte im Rahmen der ASV-Abrechnung (ASV-AV Anlage 3 Fachgruppencodierungen)<br><br>Wertevorrat:<br>n ::= 0 1 ... 9 |
| 100  | erlaubter Inhalt | 0  | F           | 0 = ePA Stufe 1   |
| 101  | erlaubter Inhalt | 1  | F           | 1 = Feld angekreuzt =Ja   |
| 103  | erlaubter Inhalt | kvx0, kvx9, kvx1, kvx2, kvx3, kvx4, kvx5, kvx6, kvx7, kvx8   | F           |   |
| 106  | erlaubter Inhalt | 1, 2, 3  | F           |   |
| 107  | erlaubter Inhalt | 0, 1, 2  | 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   |
| 112  | erlaubter Inhalt | 1, 2   | F           |   |
| 113  | erlaubter Inhalt | 0, 1, 2, 3   | F           |   |
| 116  | erlaubter Inhalt | 1, 3, 5  | F           |   |
| 124  | erlaubter Inhalt | 1, 3, 6  | F           |   |
| 117  | erlaubter Inhalt | 3  | F           | verwendeter Zeichensatz   |
| 125  | erlaubter Inhalt | AVS0, AVS9, 1450   | F           | Satzart   |
| 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           |   |
| 133  | erlaubter Inhalt | 0020, 0021, 8220, 8221, 8201, 8202, 8203, 8204, 8230, 8231, 8218, 8219   | F           |   |
| 134  | erlaubter Inhalt | +, ++, -, --, !  | F           |   |
| 135  | erlaubter Inhalt | E, T, V, A, N  | F           |   |
| 138  | erlaubter Inhalt | B, K, F  | F           |   |
| 139  | erlaubter Inhalt | 1, 2, 3, 4, 5  | F           |   |
| 140  | erlaubter Inhalt | 21, 23, 24, 27, 28   | F           |   |
| 141  | erlaubter Inhalt | 00   | F           |   |
| 142  | erlaubter Inhalt | 1  | F           |   |

| R-Nr | Kategorie        | Prüfung  | Prüf-status | Erläuterung   |
|------|------------------|--|-------------|---|
| 144  | erlaubter Inhalt | K, P, X, E   | 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  |
| 157  | erlaubter Inhalt | > 00   | F           |   |
| 161  | erlaubter Inhalt | 0, 1, 2, 4, 5, 7   | 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 + Knappschafft                                 |
| 165  | erlaubter Inhalt | kad0, kad9, 0109   | F           |   |
| 166  | erlaubter Inhalt | 20   | F           |   |
| 167  | erlaubter Inhalt | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9  |             |   |
| 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           |   |
| 175  | erlaubter Inhalt | adt0, adt9, 0101, 0102, 0103, 0104                                       | F           |   |
| 176  | erlaubter Inhalt | 1, 2, 3, 4   | F           |   |
| 177  | erlaubter Inhalt | 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11                                     | F           |   |
| 182  | erlaubter Inhalt | 4  | F           | verwendeter Zeichensatz   |
| 186  | erlaubter Inhalt | 01-05, 11, 35, 59, 71, 73, 75-77, 81, 82, 86, 88                         | F           |   |
| 197  | erlaubter Inhalt | 00, 20, 21, 23, 24, 26, 27, 30, 31, 32, 41, 42, 43, 44, 45, 46           | F           |   |
| 198  | erlaubter Inhalt | 0101, 0102, 0103, 0104   | 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           |   |
| 206  | erlaubter Inhalt | 01, 02, 03, 17, 20, 38, 46, 51, 52, 71, 72, 73, 78, 83, 88, 93, 98, 99   | F           |   |
| 207  | erlaubter Inhalt | 01-03, 17, 20, 38, 46, 51, 52, 71-73, 74, 78, 83, 88, 93, 98             | F           | KV-Bereich  |
| 209  | erlaubter Inhalt | con0, besa, con9, rvsa   | F           |   |
| 210  | Existenzprüfung  | Kassendatei, wenn Inhalt von FK 4122 < 80                                | W           | Gebührenordnung nur dann prüfen, wenn kein Selektivvertrag vorliegt                             |
| 211  | Existenz         | Schlüsseltabelle S_NVV_RV_Zertifikat, OID 1.2.276.0.76.3.1.1.5.2.22      |             |   |
| 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:   |



| R-Nr | Kategorie       | Prüfung  | Prüf-status | Erläuterung   |
|------|-----------------|--|-------------|---|
|      |                 |  |             | Falls Prüfnummer nicht existent in Anbieterstammdatei, dann gilt:<br>(Angabe 1.Monat der Gültigkeit (/JJMM/)+ Gültigkeitsdauer in Monaten (/MM/) + 12 Monate) > = Angabe in Feld „Abrechnungsquartal“ (FK 9204) |
| 220  | Existenzprüfung | Datei 74EJJQnn.omim.JJJJ-MM-TT.csv   | F           | OMIM-G-Kode (Inhalt FK 5070) in Spalte „OMIM-G“ bzw. OMIM-P-Kode (Inhalt FK 5071) in Spalte „OMIM-P“ der Stammdatei vorhanden und jeweils 6-stellig   |
| 304  | Kontext         | Datum ≤ Maschinendatum   | F           | Vermeidung von Fehleingaben   |
| 307  | Kontext         | Wenn FK 4109 und FK 3119 vorhanden sind und Inhalt von FK 4239 ≠ 21, 27, 28, muss FK 3006 vorhanden sein.  | W           | Erläuterung auf Seite 47  |
| 308  | Kontext         | Feldinhalt von FK 3006 >= 5.2.0  | W           |   |
| 313  | Kontext         | Geburtsdatum ≤ Leistungsdatum  | F           | Vermeidung von Fehleingaben   |
| 314  | Kontext         | Geburtsdatum (FK 3103) ≤ OP-Datum (FK 5034)  | W           | Vermeidung von Fehleingaben   |
| 315  | Kontext         | Falls FK 4110 vorhanden ist, dann gilt:<br>Leistungsdatum (FK 5000) ≤ 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   |
| 320  | Kontext         | Wenn Feldinhalt von FK 8000 = 0102, dann gilt: FK 4220 muss nur dann vorhanden sein, wenn Feldinhalt von FK 4239 ≠ 27, 28  | F           |   |
| 321  | Kontext         | Falls FK 4110 vorhanden ist, dann gilt:<br>OP-Datum (FK 5034) ≤ Versicherungsschutz Ende (FK 4110)   | W           | Vermeidung von Fehleingaben   |
| 322  | Kontext         | Falls FK 4133 vorhanden ist, dann gilt:<br>OP-Datum (FK 5034) >= Versicherungsschutz Beginn (FK 4133)  | W           | 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           |   |
| 328  | Kontext         | Wenn Feldinhalt von 8000 = 0102, dann muss entweder Feld 4218 oder Feld 4219 oder Feld 4226 vorhanden sein. (XOR)<br>Es darf nur eins der Felder 4218, 4219 oder 4226 in einem Satz 0102 vorhanden sein. | F           |   |
| 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           |   |

| R-Nr | Kategorie | Prüfung   | Prüf-<br>status | Erläuterung                 |
|------|-----------|---|-----------------|-----------------------------|
| 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 |
| 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 ...) definiert 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 Angabe 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 Zeitraum liegen, welcher durch die Angabe in Feld 4125 (Gültigkeitszeitraum von ... bis ...) definiert ist.            | W               | Vermeidung von Fehleingaben |
| 378  | Kontext   | Wenn Feldinhalt von 8000 = 8201, 8202, 8203, 8204 gilt:<br>Wenn Feld 8420 vorhanden ist, dann muss das Feld 8421 vorhanden sein   | 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 vorhanden ist, darf das Feld 4271 vorhanden sein   | F               |                             |
| 384  | Kontext   | Wenn Feldinhalt von 8000 = 8201, 8202, 8203, 8204, Feld 5001 vorhanden, und die ersten beiden Ziffern der GNR (FK 5001) = 32, dann gilt:<br>Nur wenn Feldinhalt von 8609 = K, muss das Feld 8406 je Feld 5001 vorhanden sein. | F               |                             |
| 386  | Kontext   | Wenn Feldinhalt von FK 8000 = 8218, dann gilt:<br>FK 4220 muss nur dann vorhanden sein, wenn Feldinhalt von FK 4239 ≠ 27, 28  | F               |                             |
| 387  | Kontext   | Wenn Feld 5001 vorhanden ist, müssen die Felder 8609 und 8403 vorhanden sein.   | F               |                             |
| 390  | Kontext   | Wenn das Alter des Versicherten ≤ 1 Jahr (FK 5028 (Datum Beginn der Leistung) - FK 3103 (Geburtsdatum)) ist, muss das Feld 3111 (Aufnahmegewicht) vorhanden sein.   | W               |                             |
| 391  | Kontext   | Wenn Feldinhalt von 8000 = 8201, 8202, 8203, 8204 gilt:<br>Nur wenn der Inhalt des Feldes 8401 = E oder N ist, darf das Feld 5001 vorhanden sein  | F               |                             |
| 393  | Kontext   | Wenn Feld 8428 oder Feld 8430 vorhanden ist, darf das Feld 8431 vorhanden sein  | F               |                             |
| 394  | Kontext   | Wenn Feldinhalt von 8000 = 8218, 8219 gilt:   | F               |                             |

| R-Nr | Kategorie | Prüfung   | Prüf-status | Erläuterung  |
|------|-----------|---|-------------|--|
|      |           | Nur wenn Feld 8501 vorhanden ist, darf das Feld 8611 vorhanden sein   |             |  |
| 397  | Kontext   | Wenn Feldinhalt von 8000 = 8218 gilt:<br>Falls 8609 = K, dann sind als Inhalte des Feldes 8403 nur 1, 2 und 3 erlaubt   | F           |  |
| 398  | Kontext   | Wenn Feldinhalt von 8000 = 8218 gilt:<br>Falls der Inhalt des Feldes 8609 = P oder E ist, dann müssen die Felder 8610, 8601, 8602, 8606, 8607 vorhanden sein      | F           |  |
| 399  | Kontext   | Wenn Feldinhalt von 8000 = 8218 gilt:<br>Falls der Inhalt des Feldes 8609 = X ist, dann müssen die Felder 8601, 8602, 8606, 8607 vorhanden sein                   | F           |  |
| 401  | Kontext   | Wenn der Feldinhalt von FK 4239 = 27 oder FK 4239 = 28, dann muss das Feld 4102 vorhanden sein  | F           |  |
| 402  | Kontext   | Wenn Feldinhalt von 8000 = 8218 gilt:<br>Falls der Inhalt des Feldes 8609 = X ist, dann darf das Feld 8608 vorhanden sein   | F           |  |
| 403  | Kontext   | Wenn Feldinhalt von 8000 = 8218 gilt:<br>Falls der Inhalt des Feldes 8403 = 4 ist, dann muss der Inhalt des Feldes 8609 = X sein                                  | F           |  |
| 404  | Kontext   | Wenn Feldinhalt von FK 4239 = 27, 28, dann muss das Feld 4221 vorhanden sein.<br>Feld 4221 darf nicht vorhanden sein, wenn Feldinhalt von FK 4239 ≠ 27, 28.       | F           |  |
| 405  | Kontext   | Wenn der Feldinhalt von FK 4239 = 27 oder FK 4239 = 28, dann muss das Feld 4102 vorhanden sein  | F           |  |
| 406  | Kontext   | Wenn FK 4102 vorhanden ist, dann gilt:<br>Ausstellungsdatum (FK 4102) ≤ Erstellungsdatum (FK 9103, SA „con0“)   | F           | Ausstellungsdatum ist älter oder gleich dem Erstellungsdatum<br>Korrekt: 20190201 (01.02.2019) ≤ 20190202 (02.02.2019)<br>Korrekt: 20190201 ≤ 20190201<br>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 von 4239 41, 42, 43, 44, 45, 46 erlaubt  | F           |  |
| 431  | Kontext   | Nur wenn FK 4239 = 27, darf FK 4217 oder FK 4225 vorhanden sein.  | F           |  |
| 432  | Kontext   | Nur wenn FK 4239 = 27 oder 28, darf FK 4229 vorhanden sein  | F           |  |
| 433  | Kontext   | Wenn Feldinhalt von 8000 = 8219, dann muss der Inhalt des Feldes 8609 ≠ „K“ sein.   | F           | Bei Kassenabrechnung kein LG-Auftrag zulässig  |
| 434  | Kontext   | Wenn Feldinhalt von 8000 = 8218 und der Inhalt des Feldes 8609 = K ist, dann gilt:<br>a) die Felder 3101, 3102, (3105 und/oder 3119) oder 4124, 3108, 2002, 4104, | F<br>c) I   |  |

| R-Nr | Kategorie | Prüfung   | Prüf-status | Erläuterung |
|------|-----------|---|-------------|-------------|
|      |           | <p>4106, 4111, 4122, (4218 oder 4226 oder 4219), 4239 müssen vorhanden sein.</p> <p>b) und wenn Feldinhalt von 4239 <math>\neq</math> 27, 28, dann muss das Feld 4220 vorhanden sein.</p> <p>c) entweder die Felder 3107, 3112, 3113, 3114 oder die Felder 3121, 3122, 3123, 3124 müssen vorhanden sein, sofern die Information im PVS des Auftragsgebers vorliegt.</p> |             |             |
| 440  | Kontext   | Wenn Inhalt von 9452 = 1, dann müssen alle im ADT zugelassenen KTAB-Werte unter der Feldkennung 4106 aufgeführt werden.   | F           |             |
| 441  | Kontext   | Wenn Inhalt von 9452 = 2, dann müssen alle möglichen AbrA-Werte unter der Feldkennung 4107 aufgeführt werden.   | F           |             |
| 442  | Kontext   | Wenn Inhalt von 9452 = 3, dann müssen alle im ADT zugelassenen GebO-Werte unter der Feldkennung 4121 aufgeführt werden.   | F           |             |
| 443  | Kontext   | Wenn Inhalt von 9452 = 4, dann müssen alle im ADT zugelassenen AbrG-Werte unter der Feldkennung 4122 aufgeführt werden.   | F           |             |
| 444  | Kontext   | Wenn Inhalt von 9452 = 9, so muss die Reihenfolge der Scheinuntergruppen festgelegt werden.   | F           |             |
| 445  | Kontext   | Wenn Inhalt von 9452 = 8, dann muss die Quartalsordnung festgelegt werden.  | F           |             |
| 446  | Kontext   | Wenn Inhalt von 9480=0, dann müssen die Felder 4122 und 9465 vorhanden sein   | F           |             |
| 452  | Kontext   | Wenn Inhalt von 8000 = kvx3 <u>und</u> der Inhalt des Feldes 2018 = 01, 02, 03, 04, 05, 11 ist, darf das Feld 4106 nicht den Inhalt 00 haben  | F           |             |
| 453  | Kontext   | Mindestens eines der Felder 9402, 9403, 9404, 9406, 9407 muss vorhanden sein  | F           |             |
| 456  | Kontext   | Mindestens ein Feld 9135 oder ein Feld 9138 muss vorhanden sein   | F           |             |
| 457  | Kontext   | Jede mögliche Kostenträgergruppe/Kostenträger-Abrechnungsbereichs-Kombination darf <u>nur genau einmal</u> vorhanden sein   | F           |             |
| 458  | Kontext   | Wenn Inhalt des Feldes 9467 = 0 ist, dann muss das Feld 9468 vorhanden sein   | F           |             |
| 459  | Kontext   | Wenn Inhalt des Feldes 9463 = 1 ist, dann müssen die Felder 4239, 9467, 9469 und 9480 vorhanden sein  | F           |             |
| 478  | Kontext   | <p>Wenn FK 3112 vorhanden ist, dann gilt:</p> <p>Wenn Inhalt von 4106 = 00 <u>und</u> ist kein Einlesedatum (FK 4109) vorhanden, dann muss die PLZ in FK 3112 in der SDPLZ vorhanden sein.</p>  | F           |             |

| R-Nr | Kategorie | Prüfung   | Prüf-status | Erläuterung |
|------|-----------|---|-------------|-------------|
| 479  | Kontext   | Das Feld 3112 und/oder 3121 muss (je Satz 0101 – 0104) vorhanden sein.<br><u>Ausnahmen:</u><br>Nur wenn FK 3114 vorhanden und der Feldinhalt ungleich „D“ ist, dann gilt:<br>Ist ein Einlesedatum (FK 4109) vorhanden, dann muss die FK 3112 nicht vorhanden sein.<br>Nur wenn FK 3124 vorhanden und der Feldinhalt ungleich „D“ ist, dann gilt:<br>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           |             |
| 486  | Kontext   | Mindestens eines der Felder 6001 oder 3673 muss vorhanden sein.   | F           |             |
| 489  | 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.<br>Der Inhalt von Element „ <i>altersbezug_fehlerart</i> “ ist „m“.<br>*) das Höchstalter wird prüfmoduleseitig zu Quartalsbeginn und Mindestalter zu Quartalsende berechnet | W           | SDICD       |
| 490  | Kontext   | Wenn zu dem ICD-Code (FK 6001/3673) in der SDICD das Element „ <i>krankheit_in_mittel-europa_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       |
| 491  | Kontext   | Wenn zu dem ICD-Code (FK 6001 / 3673) in der SDICD das Element „ <i>geschlechtsbezug_fehlerart</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  | W           | SDICD       |
| 492  | Kontext   | 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   | F           | SDICD       |
| 492  | Kontext   | Wenn Feldinhalt von 8403 = 3, 4 oder 5, dann gilt für den Inhalt des Feldes 5001 die Regel 035.   | F           |             |
| 493  | Kontext   | Wenn zu dem ICD-Code (FK 6009/ 6011) in der SDICD die Elemente „ <i>untere_altersgrenze</i> “ und/oder „ <i>obere_altersgrenze</i> “ existieren,  | W           | SDICD       |

| R-Nr | Kategorie        | Prüfung  | Prüf-status | Erläuterung  |
|------|------------------|--|-------------|--|
|      |                  | <p>tieren, 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 prüfmodulseitig zum Datum Beginn der Leistung (5028) und das Mindestalter zum Datum Ende der Leistung (5029) berechnet</p> |             |  |
| 494  | Kontext          | Wenn zu dem ICD-Code (FK 6009/ 6011) in der SDICD das Element „krankheit_in_mittel-europa_sehr_selten“ mit Inhalt V=„j“ existiert, dann Warnhinweis „Bitte Kodierung überprüfen: Diagnosen dieses Kodes sind in Mitteleuropa sehr selten.“   | W           | 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 = 1 oder 2, dann gilt für den Inhalt des Feldes 5001 die Regel 042.   | F           |  |
| 498  | Kontext          | Wenn zu einer Diagnose (FK 6009/ 6011) in der SDICD das Element „schlüsselnummer_mit_inhalt_belegt“ mit Inhalt „n“ existiert, darf diese nicht übertragen werden   | F           | SDICD  |
| 499  | Kontext          | Der Inhalt von FK 6009/ 6011 muss als Element „icd_code“ und dem Kindelement „abrechenbar“ mit dem Inhalt V=„j“ in der SDICD vorhanden sein.   | F           | SDICD  |
| 505  | erlaubter Inhalt | plz0, plz9, 2150   | F           |  |
| 521  | erlaubter Inhalt | N  | F           |  |
| 523  | erlaubter Inhalt | sad0, sad9, sad1, sad2, sad3   | F           |  |
| 524  | erlaubter Inhalt | 18, 19, 20, 21, 24, 25, 27, 28, 31, 37,  | F           | Empfänger der Abrechnung:<br>UKV-Kennung   |
| 525  | erlaubter Inhalt | 1, 3, 6  | F           |  |
| 526  | erlaubter Inhalt | 1, 4   | F           |  |
| 528  | erlaubter Inhalt | 1, 2, 3, 4, 5, 6   | F           |  |
| 530  | erlaubter Inhalt | 00, 04   | 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<br>( ) 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           | <u>Empfänger der Abrechnung:</u><br>UKV-OKV-Kennungen zulässiger Abrechnungsempfänger<br>+ 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   |

| R-Nr | Kategorie        | Prüfung  | Prüf-status | Erläuterung |
|------|------------------|--|-------------|-------------|
| 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           |             |
| 538  | erlaubter Inhalt | M, W, X, D   | F           |             |
| 623  | erlaubter Inhalt | hdrg0, hdrg9, hdrg1  | F           |             |
| 700  | Kontext          | Wenn FK 4121 ≠ 3:<br>Wenn in FK 5009 ein OPS gemäß Formatregel 046 enthalten ist und kein Feld FK 5035 existiert, ein Warnhinweis erscheint, dass der OPS in Feld FK 5035 zu dokumentieren ist   | W           |             |
| 701  | Kontext          | Wenn FK 4121 ≠ 3:<br>Wenn zu der Ziffer unter FK 5001 gemäß SDEBM die Zusatzangabe "5034" definiert ist, muss FK 5034 vorhanden sein.  | W           |             |
| 702  | Kontext          | Wenn FK 4121 ≠ 3:<br>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.<br>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. | W           |             |
| 703  | Kontext          | Wenn FK 4121 ≠ 3:<br>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>../begruendungen_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>../begruendungen_liste/ops_liste/kategorie/ops</code> entsprechen.  | W           |             |
| 704  | Kontext          | Wenn FK 4121 ≠ 3:<br>Wenn für die GOP in Feld FK 5001 gemäß Regel 702 mindestens ein Feld FK 5036 vorhanden sein muss und min. das XML-Element <code>../begruendungen_liste/gnr_liste/</code> vorhanden ist, dann sollte mindestens ein Inhalt des Feldes FK 5036 einem Inhalt des Attributs <code>/@V</code> des XML-Elements <code>../begruendungen_liste/gnr_liste/gnr</code> entsprechen.  | W           |             |
| 705  | Kontext          | Wenn FK 4121 ≠ 3:<br>Wenn der Inhalt von FK 5035 gemäß SDOPS-Stammdatei mit "kzseite=J" definiert ist, muss zu dieser FK 5035 ein Feld FK 5041 existieren.   | W           |             |

| R-Nr | Kategorie | Prüfung   | Prüf-status         | Erläuterung   |
|------|-----------|---|---------------------|---|
| 707  | Kontext   | Wenn FK 5042 existiert, darf keine FK 5005 vorhanden sein   | W                   | Kein Multiplikator zulässig   |
| 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 $\leq$ 999999  | W                   | Prüfung auf realistische Sachkosten   |
| 715  | Kontext   | Wenn Inhalt von 4239 $\neq$ 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 $\neq$ 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                                |
| 719  | Kontext   | Wenn FK 8609 vorhanden und Inhalt von FK 8609 = „K“ und wenn der Inhalt der Stellen 1-6 des Feldes 8615 $\neq$ 555555, dann gilt für den Inhalt des Feldes 8615 die Formatregel 050.<br><br>Wenn FK 8609 vorhanden und Inhalt von FK 8609 = „K“ und wenn der Inhalt der Stellen 1-6 des Feldes 8615 = 555555, dann gilt für den Inhalt des Feldes 8615 die Formatregel 063. | siehe Regel 050 063 |   |
| 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                   |   |
| 725  | Kontext   | Wenn Inhalt von FK 4239 = 28, dann gilt für den Inhalt des Feldes 5099 die Formatregel 056.<br><br>Wenn Inhalt von FK 4239 $\neq$ 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 „icd_code“ und dem Kindelement „abrechenbar“ mit dem Inhalt V=„j“ in der SDICD vorhanden sein.   | F                   | SDICD   |
| 729  | Kontext   | Wenn zu einer Diagnose (FK 6001 /3673) das Element „notationskennzeichen“ (SDICD) mit Inhalt „*“ oder „!“ existiert (=Sekundär-code), muss mind. ein ICD-Code FK  | F                   | SDICD   |



| R-Nr | Kategorie | Prüfung  | Prüf-status | Erläuterung   |
|------|-----------|--|-------------|---|
|      |           | 6001/3673 ohne „ <i>notationskennzeichen</i> “ (SDICD) oder wenn vorhanden, mit Inhalt „+“ (=Primär-code) vorhanden sein.  |             |   |
| 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)  |
| 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.   |
| 734  | Kontext   | Wenn FK 8000 mit Inhalt 0101, 0102, 0103, 0104 und der Kostenträger der KT-Gruppe 75 entspricht (Element /kostenraegergruppe (kts)), dann muss der Inhalt des Feldes 4124 dem Format „TTMMJJannnn“ entsprechen.  | W           | Plausibilitätsprüfung der Personenkennziffer bei dem bundesweiten SKT Bundeswehr  |
| 734  | Kontext   | Wenn der Kostenträger der KT-Gruppe 75 entspricht (Element /kostenraegergruppe (kts)), dann muss der Inhalt des Feldes 4124 dem Format „TTMMJJannnn“ entsprechen.  | W           | Plausibilitätsprüfung der Personenkennziffer bei dem bundesweiten SKT Bundeswehr  |
| 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   |
| 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)<br><br>SDICD |
| 738  | Kontext   | Der Inhalt von FK 9261 muss ≤ dem Inhalt von FK 9260 sein.   | 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           |   |

| R-Nr | Kategorie | Prüfung  | Prüf-status | Erläuterung   |
|------|-----------|--|-------------|---|
| 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   |
| 748  | Kontext   | Wenn Feldinhalt von FK 0305 = 2 vorhanden ist, dann muss mindestens ein Feld 0302 vorhanden sein   | W           |   |
| 749  | Kontext   | Wenn der Inhalt des Feldes 5001 dem Inhalt des Attributs /@gop eines Elements /key der Schlüsseltabelle S_NVV_RV_Zertifikat entspricht und der Inhalt des Feldes 9204 (adt0) innerhalb von /key/@gueltigkeit liegt, dann gilt:<br><br>Es muss mindestens ein Feld 0304 (SA „rvsa“) mit dem Inhalt aus Attribut /@V des jeweiligen Elements /key mit Feld 0305 = „1“ oder „2“ vorhanden sein.   | 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) |
| 750  | Kontext   | Der Wert in FK 0201 der SA „rvsa“ muss mit einem der Werte aus FK 0201 der SA „besa“ übereinstimmen.   | W           |   |
| 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   | Wenn Feldinhalt von 4239 = 28, dann kann das Feld 4209 vorhanden sein.<br>Ansonsten darf es nicht vorhanden sein.  | 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.<br><br>Der Inhalt von Element „altersbezug_fehlerart“ ist „k“.<br><br>*) das Höchstalter wird prüfmoduleseitig zu Quartalsbeginn und Mindestalter zu Quartalsende berechnet | W           | SDICD   |
| 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 /kosten-traeger/unz_kv_geltungsreich_liste/unz_kv_geltungsbereich der Kostenträgerstammdatei (SDKT) entsprechen.   | W           | Prüfung gegen Kostenträger-Stammdatei<br>(vgl. Anforderungskatalog KVDT, P2-265)<br>SDKT  |
| 764  | Kontext   | Der (Ersatz-)wert „888888800“ ist obsolet und als Feldinhalt von 4242 und 5099 unzulässig.   | F           |   |

| R-Nr | Kategorie | Prüfung  | Prüf-status | Erläuterung   |
|------|-----------|--|-------------|---|
| 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 5070 und 5071 genau einmal vorhanden sein.   | F           | G-alpha ::= A B ... Z<br>[ ] - optional<br>Dokumentationspflicht besteht auch bei den genannten GOPen mit Buchstabensuffix        |
| 772  | Kontext   | Wenn der Inhalt des Feldes 5070 = 999999, dann muss mindestens ein Feld 5072 vorhanden sein.   | F           |   |
| 773  | Kontext   | Wenn der Inhalt des Feldes 5071 = 999999, dann muss mindestens ein Feld 5073 vorhanden sein.   | F           |   |
| 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 < 800, dann muss das Feld 3119 vorhanden sein.<br>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. | F           |   |
| 777  | Kontext   | Falls FK 4109 vorhanden ist und Feldinhalt von FK 4239 ≠ 21, 27, 28, muss das Feld 4134 vorhanden sein.  | F           | Der Kostenträgername muss beim Einlesen einer Versichertenkarte 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:<br>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:<br>Der Wert in FK 5100 muss mit einem der Werte aus FK 0222 (SA „besa“) übereinstimmen, sofern kein Vorquartalsfall vorliegt (Inhalt von FK 4101 = FK 9204 (adt0))  | W           | Prüfung gegen Besa-Satz bei aktuellen Quartalsfällen  |
| 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   |

| R-Nr | Kategorie | Prüfung   | Prüf-status             | Erläuterung   |
|------|-----------|---|-------------------------|---|
| 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   |
| 811  | Kontext   | Wenn Feldinhalt von 8000 = 8218 und der Inhalt des Feldes 8609 = K, dann gilt:<br><br>Falls 4109 vorhanden ist <u>und</u> der Feldinhalt >= „01.01.2015“ <u>und</u> der Inhalt der Stellen 3 - 5 der FK 4104 >= 800, dann müssen die Felder 3105 und 4110 vorhanden sein.   | F                       | KVK ab 01.01.2015 nur zulässig bei „originären“ SKT<br>Weitere Informationen vgl. P2-101 (Krankenversichertenkarte als Berechtigungsnachweis zur Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen ungültig – Ausnahmeregelung für „originäre“ Sonstige Kostenträger (VKNR-Seriennummer 3.-5. Stelle >= 800)) |
| 812  | Kontext   | Wenn Feldinhalt von 8000 = 8218 und der Inhalt des Feldes 8609 = K, dann gilt:<br><br>Falls 4109 vorhanden ist <u>und</u> der Feldinhalt >= „01.01.2015“ <u>und</u> der Inhalt der Stellen 3 - 5 der FK 4104 < 800, dann müssen die Felder 3119 und 4133 vorhanden sein.  | F                       | KVK ab 01.01.2015 unzulässig bei GKV-Kostenträgern  |
| 813  | Kontext   | Wenn der Inhalt des Feldes 8000 = adt0 ist, dann muss der Inhalt des Feldes 9212 der aktuellen Versionsangabe entsprechen.  | W                       |   |
| 814  | Kontext   | Wenn der Inhalt des Feldes 8000 = kad0 ist, dann muss der Inhalt des Feldes 9212 der aktuellen Versionsangabe entsprechen.  | W                       |   |
| 815  | Kontext   | Wenn der Inhalt des Feldes 8000 = sad0 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 5071 vorhanden sein.<br><br>Zusätzlich gilt:<br>Die Felder 5070 und 5072 dürfen <u>nicht</u> vorhanden sein.  | F                       | G-alpha ::= A B ... Z<br>[ ] - optional<br>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 „ <i>geschlechtsbezug</i> “ existiert und der Inhalt von Element „ <i>geschlechtsbezug_fehlerart</i> “ = „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 „ <i>geschlechtsbezug</i> “ (SDICD) passen.        | W                       | Stimmt das Geschlecht des Patienten nicht mit der Angabe im Element „ <i>geschlechtsbezug</i> “ überein, ist vom PVS darauf hinzuweisen (vgl. KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_ICD-10, P10-470)<br><br>SDICD  |
| 818  | Kontext   | Wenn Feldinhalt von FK 4131 = "09", dann soll Feldinhalt von FK 4106 = "00" oder „09“ sein.   | W                       |   |
| 819  | Kontext   | Wenn der Inhalt der Stellen 1-2 des Feldes 0201 = 35, dann gilt für den Inhalt des Feldes 0201 die Formatregel 061.<br><br>Wenn der Inhalt der Stellen 1-2 des Feldes 0201 = 74, dann gilt für den Inhalt des Feldes 0201 die Formatregel 062.<br><br>Wenn der Inhalt der Stellen 1-2 des Feldes 0201 ≠ 35 oder ≠ 74, dann gilt für den Inhalt des Feldes 0201 die Formatregel 049. | Siehe Regel 049 061 062 |   |

| R-Nr | Kategorie | Prüfung  | Prüf-<br>status                     | Erläuterung                               |
|------|-----------|--|-------------------------------------|---|
| 820  | Kontext   | Wenn der Inhalt des Feldes 8000 = 0102 und 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.<br><br>Wenn Inhalt des Feldes 8000 = 0102 und 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 049.   | siehe<br>Regel<br>049<br>061        | (N)BSNR des Erstveranlassers              |
| 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.<br><br>Wenn 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 049.<br><br>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 77777700. | siehe<br>Regel<br>049<br>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<br>Regel<br>049               | (N)BSNR des Überweisers                   |
| 823  | Kontext   | Wenn der Inhalt der Stellen 1-2 des Feldes 5098 = 35, dann gilt für den Inhalt des Feldes 5098 die Formatregel 061.<br><br>Wenn der Inhalt der Stellen 1-2 des Feldes 5098 = 74, dann gilt für den Inhalt des Feldes 5098 die Formatregel 062.<br><br>Wenn der Inhalt der Stellen 1-2 des Feldes 5098 ≠ 35 und ≠ 74, dann gilt für den Inhalt des Feldes 5098 die Formatregel 049.   | siehe<br>Regel<br>049<br>061<br>062 | (N)BSNR des Ortes der Leistungserbringung |
| 824  | Kontext   | Wenn der Inhalt des Feldes 8000 = 8218 und wenn Feld 4217 vorhanden und der Inhalt der Stellen 1-2 des Feldes 4217 = 35, dann gilt für den Inhalt des Feldes 4217 die Formatregel 061.<br><br>Wenn der Inhalt von 8000 = 8218 und wenn FK 4217 vorhanden und der Inhalt der Stellen 1-2 des Feldes 4217 ≠ 35, dann gilt für den Inhalt des Feldes 4217 die Formatregel 049.  | siehe<br>Regel<br>049<br>059<br>061 | (N)BSNR des Erstveranlassers              |
| 824  | Kontext   | Wenn der Inhalt des Feldes 8000 = hdr0 ist, dann muss der Inhalt des Feldes 9212 der aktuellen <b>Versionsangabe</b> entsprechen.  | W                                   |   |
| 825  | Kontext   | Wenn der Inhalt des Feldes 8000 = 8218 und wenn Feld 4218 vorhanden und der Inhalt der Stellen 1-2 des Feldes 4218 = 35, dann gilt für den Inhalt des Feldes 4218 die Formatregel 061.<br><br>Wenn Inhalt des Feldes 8000 = 8218 und wenn Feld 4218 vorhanden und der Inhalt der   | siehe<br>Regel<br>049<br>059<br>061 | (N)BSNR des Überweisers                   |

| R-Nr | Kategorie | Prüfung  | Prüf-status | Erläuterung  |
|------|-----------|--|-------------|--|
|      |           | Stellen 1-2 des Feldes 4218 ≠ 35, dann gilt für den Inhalt des Feldes 4218 die Formatregel 049.  |             |  |
| 826  | Kontext   | Wenn der Inhalt der Stellen 1-2 des Feldes 0200 bzw. des Feldes 0201 = 35, dann gilt für den Inhalt des Feldes 0200 bzw. des Feldes 0201 die Formatregel 061.<br>Wenn der Inhalt der Stellen 1-2 des Feldes 0200 bzw. des Feldes 0201 ≠ 35, dann gilt für den Inhalt des Feldes 0200 bzw. des Feldes 0201 die Formatregel 049. | F           |  |
| 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 5070 und 5071 dürfen nicht übertragen werden.   | F           | G-alpha ::= A B ... Z<br>[ ] - optional<br>Dokumentationspflicht besteht auch bei der genannten GOP mit Buchstabensuffix |
| 829  | Kontext   | Wenn Feldinhalt von Feld 5001 = 19421[G-alpha], 19451[G-alpha] oder 19452[G-alpha], dann muss das Feld 5070 genau einmal je Feld 5001 vorhanden sein und es muss mindestens ein Feld 6001 mit einem Inhalt ungleich „Z01.7“ vorhanden sein.  | F           | G-alpha ::= A B ... Z<br>[ ] - optional<br>Dokumentationspflicht besteht auch bei der genannten GOP mit Buchstabensuffix |
| 830  | Kontext   | Wenn Feldinhalt von Feld 5001 = 19424[G-alpha], 19453[G-alpha] oder 19456[G-alpha], dann muss das Feld FK 5070 mindestens einmal je Feld 5001 vorhanden sein <b>und</b> es muss mindestens ein Feld 6001 mit einem Inhalt ungleich „Z01.7“ vorhanden sein.   | F           | G-alpha ::= A B ... Z<br>[ ] - optional<br>Dokumentationspflicht besteht auch bei der genannten GOP mit Buchstabensuffix |
| 834  | Kontext   | Wenn der Feldinhalt des Feldes 5001 = 11513[G-alpha] oder 11522[G-alpha], müssen die Felder FK 5070 und FK 5071 mindestens einmal je Feld 5001 vorhanden sein.   | F           | G-alpha ::= A B ... Z<br>[ ] - optional<br>Dokumentationspflicht besteht auch bei der genannten GOP mit Buchstabensuffix |
| 836  | Kontext   | Es muss mindestens ein Feld FK 0212 oder ein Feld FK 0223 vorhanden sein. Es können auch beide Feldkennungen vorkommen.  | F           |  |
| 837  | Kontext   | Wenn der Inhalt des Feldes 8000 = 0101, 0102 oder 0104, dann gilt:<br>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  | W           | 1-23: Versionsnummer   |

| R-Nr | Kategorie | Prüfung  | Prüf-status | Erläuterung  |
|------|-----------|--|-------------|--|
|      |           | des Feldes 0132 dem regulären Ausdruck „(.{1,23}) (.{1,23}) ([0-9][0-9][0-9])?([a-ku-x][a-z][1-9])*([a-ku-x][A-Z][1-9])*“ entsprechen  |             | 24: fixes Trennzeichen „ “ <sup>6</sup><br>25-60: sonstige Informationen   |
| 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 5070 und 5071 dürfen nicht übertragen werden. | F           | G-alpha ::= A B ... Z<br>[ ] - optional<br>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.<br><br>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   |
| 847  | Kontext   | Wenn Feldinhalt von Feld 5001 = 19421[G-alpha], 19451[G-alpha] oder 19452[G-alpha], dann sollte das Feld 5071 genau einmal je Feld 5001 vorhanden sein.  | I           | G-alpha ::= A B ... Z<br>[ ] - optional<br>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 5071 mindestens einmal je Feld 5001 vorhanden sein.   | I           | G-alpha ::= A B ... Z<br>[ ] - optional<br>Dokumentationspflicht besteht auch bei der genannten GOP mit Buchstabensuffix |
| 849  | Kontext   | Das Feld 4244 darf nur übertragen werden, wenn die Felder 4250, 4252, 4253, 4255 und 4256 nicht befüllt sind.<br><br>Die Felder 4250, 4252, 4253, 4255 und 4256 dürfen nur übertragen werden, wenn das Feld 4244 nicht befüllt ist.  | F           | Es darf entweder das Feld 4244 oder es dürfen die Felder 4250, 4252, 4253, 4255 und 4256 übertragen werden.              |
| 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.<br><br>Im Feld 4256 dürfen GNR nicht mehrfach übertragen werden.   | F           | Beispiele:<br>- Die Übertragung der Ziffer 35401 in der FK 4253 und die erneute  |

<sup>6</sup> „|“ = Senkrechter Strich, im Programmiererjargon „Pipe“ genannt. Auf PCs mit dem Betriebssystem Windows wird er über die Tastenkombination „Alt Gr“ und „|“ erzeugt.



| R-Nr | Kategorie | Prüfung   | Prüf-status | Erläuterung   |
|------|-----------|---|-------------|---|
|      |           |   |             | Übertragung der Ziffer 35401 in der FK 4256 <u>ist zulässig</u> .<br>- Die Übertragung der Ziffer 35401 in der FK 4253 und 35401 <u>B</u> in der FK 4256 <u>ist zulässig</u> .<br>- 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> .<br>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 5070 und 5071 dürfen nicht übertragen werden.  | F           | G-alpha ::= A B ... Z<br>[ ] - optional<br>Dokumentationspflicht besteht auch bei der genannten GOP mit Buchstabensuffix  |
| 856  | Kontext   | Wenn der Feldinhalt von FK 6001 = „Z01.7“, dann muss der Feldinhalt von FK 6003 = „G“ sein.   | W           |   |
| 857  | Kontext   | Entweder das Feld 0201 oder das Feld 0213 muss mindestens einmal (im Satz) vorhanden sein.<br>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 <b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b> außer den Werten „0“ (ePA Stufe 1) und „2“ (ePA Stufe 2) und „11“ (ePA Stufe 3) genau einmal zu jeder (N)BSNR (FK 0201) bzw. Krankenhaus-IK (FK 0213) vorkommen. | F           |   |
| 859  | Kontext   | Wenn der Inhalt des Feldes 8000 = 0101, 0102 oder 0104, dann gilt:<br>Es muss entweder das Feld FK 5098 oder das Feld FK 5102 vorhanden sein.   | F           |   |
| 860  | Kontext   | Wenn der Feldinhalt von FK 3673 = „Z01.7“ ist, dann muss der Feldinhalt von FK 3674 = „G“ sein.   | W           |   |
| 862  | Kontext   | Im Feld 0225 (TI-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           |   |
| 863  | Kontext   | Im Feld 0225 (TI-Fachanwendung Fachanwendung / TI-Komponente) muss <b>entweder</b> der Wert „0“ (ePA Stufe 1) <b>oder</b> „2“ (ePA Stufe 2) <b>oder</b> „11“ (ePA Stufe 3) der Feldkennung 0225 genau einmal zu jeder (N)BSNR (FK 0201) bzw. Krankenhaus-IK (FK 0213) vorkommen.  | F           |   |



| R-Nr | Kategorie | Prüfung   | Prüf-status | Erläuterung   |
|------|-----------|---|-------------|---|
| 864  | Kontext   | Der Inhalt des Feldes 3010 muss in dem umschriebenen Zeitraum liegen, welcher durch die Angabe des Quartals (4101) definiert ist  | W           |   |
| 865  | Kontext   | Datum und Uhrzeit der Onlineprüfung und -aktualisierung (Timestamp) (FK 3010) $\geq$ Anreisetag (FK 4264)   | W           |   |
| 866  | Kontext   | Datum und Uhrzeit der Onlineprüfung und -aktualisierung (Timestamp) (FK 3010) $\leq$ Abreisetag (FK 4265)   | W           |   |
| 867  | Kontext   | Datum und Uhrzeit der Onlineprüfung und -aktualisierung (Timestamp) (FK 3010) $\leq$ Kurabbruch am (FK 4266)  | W           |   |
| 868  | Kontext   | Wenn für die GOP in Feld 5001 in der EBM-Stammdatei das XML-Element <code>../gnr_zusatzangaben/gnr_zusatzangaben_liste/gnr_zusatzangabe/@V="5010"</code> 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:<br>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           | Die Anzeige einer entsprechenden Warnung erfolgt nur einmalig im Prüfprotokoll pro betroffener (N)BSNR.   |
| 870  | Kontext   | Wenn in einem Datensatz die FK 4103 vorhanden ist und den Wert 3 besitzt, muss der Inhalt des Feldes 8000 = 0102 sein.  | F           |   |
| 871  | Kontext   | Im Feld 4244 dürfen GNR nicht mehrfach übertragen werden.   | F           | Beispiele:<br>– Die Übertragung der Ziffer 35401 in der FK 4244 und die erneute Übertragung der Ziffer 35401 in der FK 4244 ist nicht zulässig.<br>– Die Übertragung der Ziffer 35401 in der FK 4244 und die Übertragung der Ziffer 35401B in der FK 4244 ist zulässig. |
| 872  | Kontext   | Wenn das Feld 0224 übertragen wird, dann muss auch das Feld 0227 übertragen werden.   | F           |   |
| 873  | Kontext   | Das Feld 0226 (Systemunterstützung / Ausstattung der Praxis) muss den Wert „1“ (ja) besitzen, falls das übergeordnete Feld 0225 (TI-Fachanwendung Fachanwendung / TI-Komponente) den Wert „2“ (ePA Stufe 2) oder „11“ (ePA Stufe 3) aufweist.   | F           |   |
| 874  | Kontext   | Wenn das Feld 0224 übertragen wird, dann muss auch das Feld 0228 übertragen werden.   | W           |   |
| 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.  |

| R-Nr | Kategorie | Prüfung   | Prüf-status | Erläuterung  |
|------|-----------|---|-------------|--|
| 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.  |
| 878  | Kontext   | Der Wert einer „(N)BSNR“ (FK 0201) darf nur einmal im Besa-Datenatz vorkommen.  | W           | Eine BSNR darf nur einmal im Besa-Datensatz übertragen werden.   |
| 879  | Kontext   | Wenn Feld 4272 vorhanden ist, müssen 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           |  |
| 886  | Kontext   | Der Feldinhalt von FK 4115 darf nicht mehr als 60 Tage nach dem Feldinhalt der FK 5000 liegen.<br>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:<br>Wenn für die GOP in Feld FK 5001 in der EBM-Stammdatei das XML-Element <code>../gnr_zusatzangabe/@V="5050"</code> vorhanden ist, muss das Feld FK 5050 vorhanden sein.   | W           |  |
| 889  | Kontext   | Wenn FK 4121 ≠ 3:<br>Wenn für die GOP in Feld FK 5001 in der EBM-Stammdatei das XML-Element <code>../gnr_zusatzangabe/@V="5051"</code> vorhanden ist, muss das Feld FK 5051 vorhanden sein.   | W           |  |
| 890  | Kontext   | Wenn FK 4121 ≠ 3:<br>Wenn für die GOP in Feld FK 5001 in der EBM-Stammdatei das XML-Element <code>../gnr_zusatzangabe/@V="5052"</code> vorhanden ist, muss das Feld FK 5052 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           | Beispiele:<br>- Die FK 5050 ist einmal vorhanden und die FK 5005 ist nicht vorhanden.<br>- Die FK 5050 ist zweimal vorhanden und die FK 5005 ist vorhanden, dann muss die FK 5005 den Wert 002 besitzen.<br>- Die FK 5050 ist zweimal vorhanden und die FK 5005 ist nicht vorhanden.<br>Hinweis: Die FK 5005 kann nur mit einem Wert mindestens 002 vorkommen. |

| R-Nr | Kategorie          | Prüfung   | Prüf-status | Erläuterung  |
|------|--------------------|---|-------------|--|
| 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  |
| F001 | KBV                | nnnnn   | F           | Format der Abrechnungs-VKNR  |
| F002 | Basis              | JJJJMMTT  | F           | Format Datum<br>TT= Tag, MM= Monat, JJJJ= Jahr   |
| F003 | Basis              | JJJJMMTT  | F           | Format Geburtsdatum eines Patienten<br>TT= Tag, MM= Monat, JJJJ= Jahr<br>zusätzlich erlaubter Wertebereich:<br>JJJJMM00, JJJJ0000, 00000000  |
| F004 | Basis              | ann, ann.n, ann.nn, ann.n-, ann.-   | F           | Format ICD-Code  |
| F005 | Basis              | WWT   | F           | Format Woche/Tag<br>WW = Wochen, T = Tag (Wertebereich 0 – 6)  |
| F006 | Basis              | hhmm  | F           | Format Zeitdauer<br>hh = Stunde, mm = Minute<br>Wertebereich: 0000 - 9959  |
| F007 | Basis              | LDTn.n.n, LDTn.n.nn, LDTn.n.nnn,<br>LDTn.n.nnnn, LDTn.nn.n, LDTn.nn.nn,<br>LDTn.nn.nnn, LDTn.nn.nnnn,             | F           | Format Versionsnummer der Datensatzbeschreibung  |
| F009 | KBV                | nnnnn, nnnnn[G-alpha]   | F           | G-alpha ::= A B ... Z<br>n ::= 0 1 ... 9   |
| F010 | KBV                | kknnnnnmm   | F           | Format BSNR<br>kk = erlaubter Inhalt gemäß Regel E014<br>nnnnn = Seriennummer<br>mm = [undefiniert]  |
| F011 | KBV                | nnnnnnmff   | F           | Format LANR<br>m = Prüfziffer *<br>ff = erlaubter Inhalt gemäß Anlage 35 des BAR-Schlüsselverzeichnis, tolerierter Ersatzwert für die Ziffern 8 - 9: 00<br>999999900 = Ärzte ohne LANR<br>* Die Prüfziffer wird dazu verwendet um zu prüfen, ob die eingetragene Ziffer formal korrekt ist.<br>Diese 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 |

| R-Nr | Kategorie | Prüfung          | Prüf-status | Erläuterung  |
|------|-----------|------------------|-------------|--|
|      |           |                  |             | Prüfziffer ergibt sich aus der Differenz dieser Zahl zu 10 (ist die Differenz 10, so ist die Prüfziffer 0).  |
| F012 | KBV       | a/nn/JJMM/MM/aaa | F           | Format KBV-Prüfnummer<br>Wertevorrat:<br>a[V, X, Y, Z]<br>nn = 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39<br>JJMM = Jahr/Monat<br>MM = Dauer in Monaten<br>aaa = Systemident (alphanumerisch)  |
| F013 | KBV       | annnnnnnnP       | F           | Format Versicherten-ID<br>Wertevorrat:<br>a = A-Z (ohne Umlaute)<br>n = numerisch<br>P = Prüfziffer, numerisch (Verfahren zur Bestimmung der Prüfziffer vgl. Erläuterung der FK 3119 in Feldtabelle)   |
| F014 | KBV       | 00nnnnnnP        | F           | Format ASV-Teamnummer<br>Wertevorrat:<br>00 = ASV-ID-Kürzel<br>nnnnnn = eindeutige Nummer<br>P = Prüfziffer *<br>* 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 Summe dieser Produkte wird Modulo 10 berechnet. Die Prüfziffer ergibt sich aus der Differenz dieser Zahl zu 10. |
| F015 | Basis     | nnn/nnn          | F           | Format Blutdruck   |
| F016 | Basis     | hhmmss(ms)       | F           | Format Uhrzeit<br>Wertevorrat:<br>hh = Stunden (00 – 23)<br>mm = Minuten (00 – 59)<br>ss = Sekunden (00 – 59)<br>ms = Millisekunden (000 – 999)  |
| F017 | Basis     | JJJJ             | F           | Format Jahreszahl  |
| F018 | Basis     | JJJJMMTT         | F           | Format Datum<br>TT= Tag, MM= Monat, JJJJ= Jahr<br>zusätzlich erlaubter Wertebereich:<br>JJJJMM00, JJJJ0000   |
| F019 | Basis     | JJ               | F           | Format Jahreszahl (die letzten 2 Stellen)  |

| R-Nr | Kategorie | Prüfung   | Prüf-status | Erläuterung  |
|------|-----------|---|-------------|--|
| F020 | Basis     | nnnnnnnP  | F           | Format der Pharmazentralnummer (PZN)<br>nnnnnnn = Nummer<br>P = Prüfziffer   |
| F021 | KBV       | 35kknnnnn   | F           | Format BSNR Terminservicestelle (Anlage 28 BMV-Ä)<br>35 = Kennzeichnung ambulante Behandlung im Krankenhaus<br>kk = erlaubter Inhalt gemäß Regel E014<br>nnnnn = Seriennummer  |
| F022 | KBV       | 55555nff  | F           | Pseudo-LANR für Krankenhausärzte im Rahmen der ASV-Abrechnung (ASV-AV Anlage 3 Fachgruppencodierungen)<br>55555 = Pseudo-Arzt Nummer für Krankenhausärzte im Rahmen der ASV-Abrechnung<br>n = Ordnungsnummer (zulässige Werte 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)<br>ff = Fachgruppencode gemäß der jeweils gültigen Anlage 2 der Richtlinie |
| F023 | KBV       | n, nn, n-n, n-nn, nn-nn   | F           | Format für Angabe des Zeitraums in Monaten (Bsp.: 2 Monate, 3-6 Monate, 10-12 Monate)  |
| F024 | KBV       | HPV-Typ-Nummer   ( [ Gruppenname ':' ] HPV-Typ-Nummer ( '/'   '_' ) HPV-Typ-Nummer )+ ) | F           | EBNF*-Format für entweder eine einzelne HPV-Typ-Nummer oder eine Gruppe von mehreren HPV-Typ-Nummern mit optional vorangestelltem gerätespezifischen Gruppennamen. HPV-Typ-Nummer und Gruppenname besitzen ein alphanumerisches Format. (Bsp.: 18, G1:31/33/52/58)<br>* Erweiterte Backus-Naur-Form                                    |
| E001 | Basis     | LDT3.2.18   | F           | zulässiger Inhalt für FK 0001  |
| E002 | KBV       | 1, 3, 5   | F           | 1 = Mitglied<br>3 = Familienversicherter<br>5 = Rentner  |
| E003 | Basis     | 002-999   | F           |  |
| E004 | Basis     | 8220, 8221, 8230, 8231, 8205, 8215  | F           |  |
| E005 | Basis     | Bei numerischen Werten:<br>N, H, +, HH, ++, L, -, LL, --, !H, !+, !L, !-                | F           | Bei numerischen Werten:<br>- „N“ = im Normalbereich<br>- „H“ oder „+“ = schwach erhöht,<br>- „HH“ oder „++“ = stark erhöht,<br>- „L“ oder „-“ = schwach erniedrigt,<br>- „LL“ oder „--“ = stark erniedrigt,<br>- „!H“ oder „!+“ = Wert extrem erhöht,  |

| R-Nr | Kategorie | Prüfung  | Prüf-status | Erläuterung   |
|------|-----------|--|-------------|---|
|      |           | Bei nicht numerischen Werten:<br>N, A, AA      |             | - „!L“ oder „!-“ = Wert extrem erniedrigt.<br><br>Bei nicht numerischen Werten:<br>- „N“ = normal (anzuwenden bei nicht numerischen Werten),<br>- „A“ = auffällig (anzuwenden bei nicht numerischen Werten),<br>- „AA“ = sehr auffällig (anzuwenden bei nicht numerischen Werten).  |
| E006 | Basis     | 1, 2   | F           | 1 = Auftrag nicht abgeschlossen<br>2 = Auftrag abgeschlossen  |
| E007 | Basis     | 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12 | F           | 01 = keine gesicherte Information<br>02 = Ergebnis folgt<br>03 = Ergebnis<br>04 = Ergebnis korrigiert<br>05 = Ergebnis ermittelt<br>06 = Befundergebnis<br>07 = Befundergebnis bereits berichtet<br>08 = Befundergebnis korrigiert<br>09 = Ergebnis fehlt<br>10 = Erweiterte Analytik erforderlich<br>11 = Material fehlt<br>12 = Storniert |
| E008 | Basis     | 1, 2, 3, 4                                     | F           | 1 = BMÄ<br>2 = EGO<br>3 = GOÄ<br>4 = BG Tarif   |
| E009 | KBV       | 21, 23, 24, 27, 28                             | F           | 21 = Auftragsleistungen<br>23 = Konsiliaruntersuchung<br>24 = Mit-/Weiterbehandlung<br>27 = Überweisungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung (Muster 10)<br>28 = Anforderungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen bei Laborgemeinschaften (Muster 10A)   |
| E010 | KBV       | 00   | F           |   |
| E011 | Basis     | 1  | F           | 1 = ja  |
| E012 | Basis     | >0   | F           |   |
| E013 | Basis     | 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6                            | F           | 0 = Papier<br>1 = Telefon<br>2 = Fax<br>3 = E-Mail<br>4 = DFÜ<br>5 = Tourpost   |

| R-Nr | Kategorie | Prüfung  | Prüf-status | Erläuterung   |
|------|-----------|--|-------------|---|
|      |           |  |             | 6 = KV-Connect  |
| E014 | KBV       | 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 Arztnummern und Knappschaftskennung  |
| E015 | KBV       | 00, 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09   | F           | 00 = Primärabrechnung<br>01 = Sozialversicherungsabkommen (SVA)<br>02 = Bundesversorgungsgesetz (BVG)<br>03 = Bundesentschädigungsgesetz (BEG)<br>04 = Grenzgänger (GG)<br>05 = Rheinschiffer (RHS)<br>06 = Sozialhilfeträger, ohne Asylstellen (SHT)<br>07 = Bundesvertriebenengesetz (BVFG)<br>08 = Asylstellen (AS)<br>09 = Schwangerschaftsabbrüche   |
| E016 | Basis     | 1,2  | F           | 1 = Keim<br>2 = Pilz  |
| E019 | Basis     | M, W, D, X, U  | F           | M = männlich<br>W = weiblich<br>D = divers<br>X = unbestimmt<br>U = unbekannt   |
| E020 | KBV       | 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           | 00 = keine Angabe<br>01 = Diabetes mellitus Typ 2<br>02 = Brustkrebs<br>03 = Koronare Herzkrankheit<br>04 = Diabetes mellitus Typ 1<br>05 = Asthma bronchiale<br>06 = COPD (chronic obstructive pulmo-nary disease)<br>07 = Chronische Herzinsuffizienz<br>08 = Depression<br>09 = Rückenschmerz<br>10 = Rheuma<br>11 = Osteoporose<br>12 = Adipositas<br>30 = Diabetes Typ 2 und KHK<br>31 = Asthma und Diabetes Typ 2<br>32 = COPD und Diabetes Typ 2<br>33 = COPD und KHK<br>34 = COPD, Diabetes Typ 2 und KHK<br>35 = Asthma und KHK<br>36 = Asthma, Diabetes Typ 2 und KHK |

| R-Nr | Kategorie | Prüfung  | Prüf-<br>status | Erläuterung  |
|------|-----------|--|-----------------|--|
|      |           |  |                 | 37 = Brustkrebs und Diabetes Typ 2<br>38 = Diabetes Typ 1 und KHK<br>39 = Asthma und Diabetes Typ 1<br>40 = Asthma und Brustkrebs<br>41 = Brustkrebs und KHK<br>42 = Brustkrebs und COPD<br>43 = COPD und Diabetes Typ 1<br>44 = Brustkrebs, Diabetes Typ 2 und KHK<br>45 = Asthma, Brustkrebs und Diabetes Typ 2<br>46 = Brustkrebs und Diabetes Typ 1<br>47 = COPD, Diabetes Typ 1 und KHK<br>48 = Brustkrebs, COPD und Diabetes Typ 2<br>49 = Asthma, Diabetes Typ 1 und KHK<br>50 = Asthma, Brustkrebs und KHK<br>51 = Brustkrebs, COPD und KHK<br>52 = Brustkrebs, COPD, Diabetes Typ 2 und KHK<br>53 = Asthma, Brustkrebs, Diabetes Typ 2 und KHK<br>54 = Brustkrebs, Diabetes Typ 1 und KHK<br>55 = Asthma, Brustkrebs und Diabetes Typ 1<br>56 = Asthma, Brustkrebs, Diabetes Typ 1 und KHK<br>57 = Brustkrebs, COPD und Diabetes Typ 1<br>58 = Brustkrebs, COPD, Diabetes Typ 1 und KHK |
| E021 | KBV       | 00, 04, 06, 07, 08, 09   | F               | 00 = keine Angabe<br>04 = BSHG (Bundessozialhilfegesetz) § 264 SGB V<br>06 = SER (Soziales Entschädigungsrecht)<br>07 = SVA-Kennzeichnung für zwischenstaatliches Krankenversicherungsrecht: Personen mit Wohnsitz im Inland, Abrechnung nach Aufwand<br>08 = SVA-Kennzeichnung, pauschal<br>09 = Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4, 6 AsylbLG   |
| E022 | KBV       | 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               | 00 = Dummy bei eGK<br>01 = Schleswig-Holstein<br>02 = Hamburg<br>03 = Bremen   |



| R-Nr | Kategorie | Prüfung  | Prüf-<br>status | Erläuterung   |
|------|-----------|--|-----------------|---|
|      |           |  |                 | 17 = Niedersachsen<br>20 = Westfalen-Lippe<br>38 = Nordrhein<br>46 = Hessen<br>(47 = Koblenz)<br>(48 = Rheinhessen)<br>(49 = Pfalz)<br>(50 = Trier)<br>51 = Rheinland-Pfalz<br>52 = Baden-Württemberg<br>(55 = Nordbaden)<br>(60 = Südbaden)<br>(61 = Nordwürttemberg)<br>(62 = Südwürttemberg)<br>71 = Bayern<br>72 = Berlin<br>73 = Saarland<br>74 = KBV<br>78 = Mecklenburg-Vorpommern<br>83 = Brandenburg<br>88 = Sachsen-Anhalt<br>93 = Thüringen<br>98 = Sachsen<br>( ) fusioniert, teilweise aber noch in Gebrauch |
| E023 | Basis     | 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 11, 12, 14, 15, 16 oder 17 | F               | 01 = Erstveranlasser<br>02 = Einsender Arzt<br>03 = Einsender sonstige<br>04 = Versicherter<br>05 = Rechnungsempfänger<br>06 = Bevollmächtigter<br>07 = Laborarzt/Befundersteller<br>08 = Leistungserbringer<br>11 = Halter (eines Tieres)<br>12 = Patient<br>14 = Überweiser<br>15 = staatliche Einrichtung<br>16 = sonstige juristische Person<br>17 = sonstige medizinische Einrichtung  |
| E025 | Basis     | S, I, R, N   | F               | S = Sensibel bei Standardexposition<br>I = Sensibel bei erhöhter Exposition<br>R = Resistent<br>N = IE (keine Interpretation)   |
| E026 | Basis     | 0, 1, 2, 3, 4  | F               | 0 = nicht nachweisbar / kein Wachstum<br>1 = spärlich,<br>2 = mäßig/vereinzelt,<br>3 = reichlich,   |

| R-Nr | Kategorie | Prüfung  | Prüf-status | Erläuterung  |
|------|-----------|--|-------------|--|
|      |           |  |             | 4 = massenhaft   |
| E027 | Basis     | 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 14, 16, 17 oder 18               | F           | 01 = Erstveranlasser<br>02 = Einsender Arzt<br>03 = Einsender sonstige<br>04 = Versicherter<br>05 = Rechnungsempfänger<br>06 = Bevollmächtigter<br>07 = Laborarzt/Befundersteller<br>08 = Leistungserbringer<br>09 = Softwareverantwortlicher<br>10 = Zusätzlicher Befundempfänger<br>11 = Halter (eines Tieres)<br>12 = Patient<br>14 = Überweiser<br>16 = sonstige juristische Person<br>17 = Medizinisch-technische/r Assistent/in (MTA)<br>18 = Medizinische/r Fachangestellte/r (MFA) |
| E028 | Basis     | Zulässige Werte siehe „Erläuterungen zur Regel E028“ am Ende dieser Regeltabelle | F           |  |
| E029 | Basis     | 02, 03, 04, 05, 06, 11, 12, 15, 16 oder 90                                       | F           | 02 = Einsender Arzt<br>03 = Einsender sonstige<br>04 = Versicherter<br>05 = Rechnungsempfänger<br>06 = Bevollmächtigter<br>11 = Halter (eines Tieres)<br>12 = Patient<br>15 = staatliche Einrichtung<br>16 = sonstige juristische Person<br>90 = sonstige medizinische Einrichtung   |
| E030 | Basis     | 0, 1, 2, 3, 4  | F           | 0 = nicht getestet<br>1 = sensibel/wirksam<br>2 = mäßig sensibel/schwach wirksam<br>3 = resistent/unwirksam<br>4 = wirksam in hohen Konzentrationen  |
| E031 | Basis     | 1, 2   | F           | 1 = Verdacht auf infektiös<br>2 = gesichert infektiös  |
| E032 | Basis     | 1, 2   | F           | 1 = Notfall/intraoperativ<br>2 = Eilig   |
| E036 | Basis     | Feld kann ohne Inhalt übertragen werden  | F           | Damit wird die Formatierung von zu übertragenden Texten mit Leerzeilen ermöglicht.   |
| E037 | Basis     | G, A, V, Z   | F           | G = gesicherte Diagnose<br>A = Ausschluss  |

| R-Nr | Kategorie | Prüfung   | Prüf-status | Erläuterung  |
|------|-----------|---|-------------|--|
|      |           |   |             | V = Verdacht auf<br>Z = Zustand nach   |
| E038 | Basis     | R, L, B   | F           | R = rechts<br>L = links<br>B = beiderseits   |
| E039 | KBV       | 1, 2, 3, 4  | F           | 1 = kurativ<br>2 = präventiv<br>3 = Empfängnisregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch<br>4 = belegärztliche Behandlung  |
| E040 | Basis     | 0, 1  | F           | 0 = Nein<br>1 = Ja   |
| E042 | Basis     | 1, 2  | F           | 1 = Physischer Ort<br>2 = Postanschrift  |
| E044 | Basis     | 1, 2  | F           | 1 = eigen<br>2 = fremd   |
| E046 | Basis     | 1, 2, 3, 4, 5 oder 6  | F           | 1 = Arztpraxis<br>2 = Laborarztpraxis<br>3 = Laborgemeinschaft<br>4 = sonstige medizinische Einrichtung<br>5 = Hauptbetriebsstätte<br>6 = Nebenbetriebsstätte  |
| E048 | Basis     | 1   | F           | 1 = Zellmaterial nicht verwertbar  |
| E049 | Basis     | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7   | F           | 1 = Pathologisch auffälliger Befund<br>2 = Lebensbedrohlicher Zustand<br>3 = Wiedervorstellung empfohlen<br>4 = Probenmaterial nicht verwendbar<br>5 = Probenmaterial unvollständig<br>6 = Meldung nach KFRG* erfolgt<br>7 = Meldung nach IfSG** erfolgt   |
| E050 | Basis     | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 99 | F           | 1 = GKV Laborfacharzt<br>2 = GKV LG<br>3 = PKV Laborfacharzt<br>4 = PKV LG<br>5 = Selektivvertrag<br>6 = IGeL<br>7 = Sonstige Kostenübernahme<br>8 = ASV<br>9 = GKV Laborfacharzt präventiv<br>10 = GKV LG präventiv<br>11 = keine Zuordnung (nur zulässig im Obj_0027)<br>12 = PräOP (Präoperative Laborleistungen**)<br>13 = GKV Krankenhaus |

| R-Nr | Kategorie | Prüfung  | Prüf-status | Erläuterung  |
|------|-----------|--|-------------|--|
|      |           |  |             | 14 = PKV Krankenhaus<br>15 = GKV Muster 6 / 39<br>16 = GKV Muster 10 C<br>17 = ÖGD<br>99 = storniert (nur in Satzart 8215-Nachforderung zulässig)*<br>* der Workflow einer Stornierung muss zwischen Einsender und Labor definiert werden<br>** Laborleistungen, die dazu dienen, den Patienten auf eine ambulante oder belegärztliche Operation vorzubereiten, werden dem ein-sendenden Arzt in Rechnung gestellt und können nicht über die Kassenärztliche Vereinigung abgerechnet werden (vgl. Abschnitt 31.1 des EBM)  |
| E051 | Basis     | 1, 2, 3, 4   | F           | 1 = Laborgemeinschaft<br>2 = Facharztlabor<br>3 = Leistungserbringergemeinschaft<br>4 = Eigenlabor   |
| E052 | Basis     | 10, 11, 12, 13, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30 | F           | 10 = Methodenspezifische Standards nach WHO<br>11 = Methodenspezifische Standards nach IFCC (u.a. serologische Verfahren)<br>12 = Methodenspezifische Standards nach DGKL<br>13 = Sonstige Standards <sup>1)</sup><br>20 = Patientenspezifische Einflussgröße „Alter“ betreffend<br>21 = Patientenspezifische Einflussgröße „Geschlecht“ betreffend<br>22 = Patientenspezifische Einflussgröße „Alter + Geschlecht“ betreffend<br>23 = Patientenspezifische Einflussgröße „SSW“ betreffend<br>24 = Patientenspezifische Einflussgröße „Alter + SSW“ betreffend<br>25 = weitere patientenspezifische Einflussgrößen (z.B. Mediaktion) <sup>1)</sup><br>26 = Information zu Patientenspezifischer Einflussgröße „Alter“ fehlte<br>27 = Information zu Patientenspezifischer Einflussgröße „Geschlecht“ fehlte<br>28 = Information zu Patientenspezifischer Einflussgröße „Alter“ und „Geschlecht“ fehlte |

| R-Nr | Kategorie | Prüfung   | Prüf-status | Erläuterung   |
|------|-----------|---|-------------|---|
|      |           |   |             | 30 = Funktionsprofile <sup>1)</sup><br><sup>1)</sup> Zur weiteren Spezifikation FK 8167 verwenden.  |
| E053 | Basis     | 006, 010, 10A, 039, 090, 091, 092, 093, 094, 100, 101, 102, 103, 110, 120, 150, 160, 200, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 300, 301, 400, 500, 900, 999 | F           | 006 = Muster 6<br>010 = Muster 10<br>10A = Muster 10A<br>039 = Muster 39<br>090 = Auftragsdokument PKV-FA<br>091 = Auftragsdokument PKV-LG<br>092 = Auftragsdokument IGeL<br>093 = Auftragsdokument Sonstige Kostenübernahme<br>094 = Auftragsdokument Selektivvertrag<br>100 = Laborbefund<br>101 = Mutterpass<br>102 = Impfpass<br>103 = Notfallausweis<br>110 = Patientenbefund<br>120 = Medikationsplan<br>150 = Verlaufsbericht<br>160 = Behandlungsbericht<br>200 = Einverständniserklärung lt. GenDG (Gen-Diagnostik-Gesetz)<br>250 = weitere laborspezifische Dokumente<br>251 = Allergie/RAST<br>252 = Molekulardiagnostik<br>253 = Endokrinologie<br>254 = Virologie<br>255 = Mikrobiologie<br>256 = Funktionsdiagnostik<br>257 = Infektionsserologie<br>258 = Kinderwunsch<br>300 = Meldung gemäß IfSG (Infektionsschutz-Gesetz)<br>301 = Meldung Krebsregister<br>400 = Normbereichsgrafik<br>500 = Rechnung<br>900 = LDT-Datensatz<br>999 = sonstige<br>Hinweis: Werte 001 bis 089 reserviert für Muster der vertragsärztlichen Versorgung |
| E054 | Basis     | 1, 2, 3, 4 ,5   | F           | 1 = positiv<br>2 = negativ<br>3 = unspezifisch<br>4 = in Abklärung<br>5 = Abklärung empfohlen   |

| R-Nr | Kategorie | Prüfung                            | Prüf-status | Erläuterung  |
|------|-----------|------------------------------------|-------------|--|
| E055 | Basis     | 0, 1, 2, 3, 4                      | F           | 0 = negativ<br>1 = 1-fach positiv<br>2 = 2-fach positiv<br>3 = 3-fach positiv<br>4 = 4-fach positiv  |
| E056 | Basis     | 0, 1                               | F           | 0 = Nothilfepass nur bei Nachweis Erythrozytenantikörper ausfüllen<br>1 = Nothilfepass ausstellen  |
| E057 | Basis     | 1, 2, 3, 4                         | F           | 1 = LOINC<br>2 = LDT ELV<br>3 = LVZ sonstige<br>4 = sonstige mit URL   |
| E058 | Basis     | 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 99 | F           | 01 = numerisch (exponentielle Darstellung möglich)<br>02 = numerisch mit Messwertuntergrenze<br>03 = numerisch mit Messwertobergrenze<br>04 = alpha-numerisch<br>05 = Titer<br>06 = Titer mit Untergrenze<br>07 = Titer mit Obergrenze<br>08 = trinäres Testergebnis: 1   2   3<br>**<br>99 = Sonstige<br>Beispiele<br>01: 47.85, 5.00E+07, 1x10^6<br>02: <100, <1.00E+04<br>03: >2000, >5.00E+04<br>04: positiv, negativ, A positiv *<br>05: 1:2<br>06: <1:2<br>07: >1:2<br>08: 1, 2, 3 **<br>* für die Übertragung von Blutgruppen ist vorzugsweise das Obj_0055 zu verwenden<br>** Abbildung der Regel E169 |
| E059 | Basis     | 0, 1, 2, 3, 4, 5                   | F           | 0 = kein Antibiotogramm erstellt<br>1 = Agardiffusion<br>2 = Agardilution<br>3 = PCR + Hybridisierung<br>4 = sonstige<br>5 = Breakpoint-Methode  |
| E060 | Basis     | 1, 2                               | F           | 1 = vorhanden<br>2 = nicht vorhanden   |
| E061 | Basis     | 1, 2                               | F           | 1 = nach Entzündungsbehandlung<br>2 = nach Oestrogenbehandlung   |
| E062 | Basis     | 1, 2, 3                            | F           | 1 = positiv  |

| R-Nr | Kategorie | Prüfung  | Prüf-status | Erläuterung  |
|------|-----------|--|-------------|--|
|      |           |  |             | 2 = negativ<br>3 = invalid   |
| E063 | Basis     | 1, 2, 3, 4   | F           | 1 = positiv<br>2 = negativ<br>3 = nicht auswertbar<br>4 = suspekt  |
| E064 | Basis     | 0, 1, 2  | F           | 0 = nicht nachweisbar<br>1 = zweifelhaft/unspezifisch<br>2 = nachweisbar   |
| E065 | Basis     | 1, 2, 3  | F           | 1 = CLSI<br>2 = EUCAST<br>3 = CA-FMS   |
| E066 | Basis     | Obj_0001, Obj_0002, Obj_0003, Obj_0004, Obj_0005, Obj_0006, Obj_0007, Obj_0008, Obj_0009, Obj_0010, Obj_0011, Obj_0013, Obj_0014, Obj_0017, Obj_0019, Obj_0022, Obj_0026, Obj_0027, Obj_0031, Obj_0032, Obj_0034, Obj_0035, Obj_0036, Obj_0037, Obj_0040, Obj_0041, Obj_0042, Obj_0043, Obj_0045, Obj_0047, Obj_0048, Obj_0050, Obj_0051, Obj_0053, Obj_0054, Obj_0055, Obj_0056, Obj_0058, Obj_0059, Obj_0060, Obj_0061, Obj_0062, Obj_0063, Obj_0068, Obj_0069, Obj_0070, Obj_0071, Obj_0072, Obj_0073, Obj_0100 | F           | Obj_0001 = Obj_Abrechnungsinformationen<br>Obj_0002 = Obj_Abrechnung GKV<br>Obj_0003 = Obj_Abrechnung PKV<br>Obj_0004 = Obj_Abrechnung Ige-Leistungen<br>Obj_0005 = Obj_Abrechnung sonstige Kostenübernahme<br>Obj_0006 = Obj_Abrechnung Selektivvertrag<br>Obj_0007 = Obj_Anschrift<br>Obj_0008 = Obj_Adressat<br>Obj_0009 = Obj_Abrechnung OEGD<br>Obj_0010 = Obj_Anhang<br>Obj_0011 = Obj_Antibiogramm<br>Obj_0013 = Obj_Auftragsinformation<br>Obj_0014 = Obj_Arztidentifikation<br>Obj_0017 = Obj_Befundinformationen<br>Obj_0019 = Obj_Betriebsstaette<br>Obj_0022 = Obj_Einsenderidentifikation<br>Obj_0026 = Obj_Fehlermeldung/Aufmerksamkeit<br>Obj_0027 = Obj_Veranlassungsgrund<br>Obj_0031 = Obj_Kommunikationsdaten<br>Obj_0032 = Obj_Kopfdaten<br>Obj_0034 = Obj_Krebsfrueherkennung Zervix-Karzinom (Muster39)<br>Obj_0035 = Obj_Laborergebnisbericht<br>Obj_0036 = Obj_Laborkennung<br>Obj_0037 = Obj_Material |

| R-Nr | Kategorie | Prüfung                | Prüf-status | Erläuterung  |
|------|-----------|------------------------|-------------|--|
|      |           |                        |             | Obj_0040 = Obj_Mutterschaft<br>Obj_0041 = Obj_Namenskennung<br>Obj_0042 = Obj_Normalwert<br>Obj_0043 = Obj_Organisation<br>Obj_0045 = Obj_Patient<br>Obj_0047 = Obj_Person<br>Obj_0048 = Obj_RgEmpfaenger<br>Obj_0050 = Obj_Schwangerschaft<br>Obj_0051 = Obj_Sendendes System<br>Obj_0053 = Obj_Tier/Sonstiges<br>Obj_0054 = Obj_Timestamp<br>Obj_0055 = Obj_Blutgruppenzugehoerigkeit<br>Obj_0056 = Obj_Tumor<br>Obj_0058 = Obj_Untersuchungssabrechnung<br>Obj_0059 = Obj_Untersuchungsanforderung<br>Obj_0060 = Obj_Untersuchungsergebnis<br>Klinische Chemie<br>Obj_0061 = Obj_Untersuchungsergebnis<br>Mikrobiologie<br>Obj_0062 = Obj_Untersuchungsergebnis<br>Krebsfrueherkennung<br>Zervix-Karzinom<br>Obj_0063 = Obj_Untersuchungsergebnis<br>Zytologie<br>Obj_0068 = Obj_Fließtext<br>Obj_0069 = Obj_Koerperkenngrößen<br>Obj_0070 = Obj_Medikament<br>Obj_0071 = Obj_Wirkstoff<br>Obj_0072 = Obj_BAK<br>Obj_0073 = Obj_Sonstige_Untersuchungsergebnisse<br>Obj_0100 = Obj_Diagnose |
| E067 | Basis     | 1, 2, 3                | F           | 1 = Primärsystem<br>2 = Order Entry<br>3 = Scansystem  |
| E069 | Basis     | 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 | F           | 0 = sonstige, wenn Erreger + Resistenz angefordert<br>1 = Antigen-Nachweis<br>2 = PCR<br>3 = Mikroskopie<br>4 = Agglutination<br>5 = Kultur  |



| R-Nr | Kategorie | Prüfung                              | Prüf-status | Erläuterung   |
|------|-----------|--------------------------------------|-------------|---|
|      |           |                                      |             | 6 = Biochemische Identifikation (z.B. Vitek)<br>7 = Maldi-Tof         |
| E070 | Basis     | 1, 2, 9                              | F           | 1 = SI-Einheit<br>2 = abweichende Einheit<br>9 = dimensionslose Größe |
| E071 | Basis     | Abrechnungsinformation               | F           | Inhalt des Objektattributes   |
| E072 | Basis     | Abrechnung_GKV                       | F           | Inhalt des Objektattributes   |
| E073 | Basis     | Abrechnung_PKV                       | F           | Inhalt des Objektattributes   |
| E074 | Basis     | Abrechnung_IGEL                      | F           | Inhalt des Objektattributes   |
| E075 | Basis     | Abrechnung_Sonstige_Kostenuebernahme | F           | Inhalt des Objektattributes   |
| E076 | Basis     | Abrechnung_Selektivvertrag           | F           | Inhalt des Objektattributes   |
| E077 | Basis     | Anschrift                            | F           | Inhalt des Objektattributes   |
| E078 | Basis     | Adressat                             | F           | Inhalt des Objektattributes   |
| E079 | Basis     | Anhang                               | F           | Inhalt des Objektattributes   |
| E080 | Basis     | Antibiogramm                         | F           | Inhalt des Objektattributes   |
| E081 | Basis     | Auftragsinformation                  | F           | Inhalt des Objektattributes   |
| E082 | Basis     | Befundinformationen                  | F           | Inhalt des Objektattributes   |
| E083 | Basis     | Abweichender_Befundweg               | F           | Inhalt des Objektattributes   |
| E084 | Basis     | Betriebsstaette                      | F           | Inhalt des Objektattributes   |
| E085 | Basis     | Einsenderidentifikation              | F           | Inhalt des Objektattributes   |
| E086 | Basis     | Fehlermeldung_Aufmerksamkeit         | F           | Inhalt des Objektattributes   |
| E087 | Basis     | Veranlassungsgrund                   | F           | Inhalt des Objektattributes   |
| E088 | Basis     | Kommunikationsdaten                  | F           | Inhalt des Objektattributes   |
| E089 | Basis     | Kopfdaten                            | F           | Inhalt des Objektattributes   |
| E090 | Basis     | Krebsfrueherkennung_Zervix-Karzinom  | F           | Inhalt des Objektattributes   |
| E091 | Basis     | Laborergebnisbericht                 | F           | Inhalt des Objektattributes   |
| E092 | Basis     | Laborkennung                         | F           | Inhalt des Objektattributes   |
| E093 | Basis     | Material                             | F           | Inhalt des Objektattributes   |
| E094 | Basis     | Mutterschaft                         | F           | Inhalt des Objektattributes   |
| E095 | Basis     | Namenskennung                        | F           | Inhalt des Objektattributes   |
| E096 | Basis     | Normalwert                           | F           | Inhalt des Objektattributes   |
| E097 | Basis     | Organisation                         | F           | Inhalt des Objektattributes   |
| E098 | Basis     | Patient                              | F           | Inhalt des Objektattributes   |
| E099 | Basis     | Person                               | F           | Inhalt des Objektattributes   |
| E100 | Basis     | RgEmpfaenger                         | F           | Inhalt des Objektattributes   |
| E101 | Basis     | Schwangerschaft                      | F           | Inhalt des Objektattributes   |
| E102 | Basis     | Sendendes_System                     | F           | Inhalt des Objektattributes   |
| E103 | Basis     | Tier_Sonstiges                       | F           | Inhalt des Objektattributes   |

| R-Nr | Kategorie | Prüfung   | Prüf-status | Erläuterung                 |
|------|-----------|---|-------------|-----------------------------|
| E104 | Basis     | Timestamp   | F           | Inhalt des Objektattributes |
| E105 | Basis     | Blutgruppenzugehoerigkeit                           | F           | Inhalt des Objektattributes |
| E106 | Basis     | Tumor   | F           | Inhalt des Objektattributes |
| E107 | Basis     | Untersuchungsabrechnung                             | F           | Inhalt des Objektattributes |
| E108 | Basis     | Untersuchungsanforderung                            | F           | Inhalt des Objektattributes |
| E109 | Basis     | UE_Klinische_Chemie                                 | F           | Inhalt des Objektattributes |
| E110 | Basis     | UE_Mikrobiologie                                    | F           | Inhalt des Objektattributes |
| E111 | Basis     | UE_Krebsfrueherkennung_Zervix-Karzinom              | F           | Inhalt des Objektattributes |
| E112 | Basis     | UE_Zytologie  | F           | Inhalt des Objektattributes |
| E113 | Basis     | Zusaetzliche_Informationen                          | F           | Inhalt des Objektattributes |
| E114 | Basis     | Fliesstext  | F           | Inhalt des Objektattributes |
| E115 | Basis     | base64-kodierte_Anlage                              | F           | Inhalt des Objektattributes |
| E116 | Basis     | Akutdiagnose  | F           | Inhalt des Objektattributes |
| E118 | Basis     | Softwareverantwortlicher                            | F           | Inhalt des Objektattributes |
| E119 | Basis     | Timestamp_Erstellung_Untersuchungs-anfor-<br>derung | F           | Inhalt des Objektattributes |
| E120 | Basis     | Timestamp_Auftragserteilung                         | F           | Inhalt des Objektattributes |
| E121 | Basis     | Timestamp_Auftragseingang                           | F           | Inhalt des Objektattributes |
| E122 | Basis     | Timestamp_Befunderstellung                          | F           | Inhalt des Objektattributes |
| E123 | Basis     | Praezisierung_Veranlassungsgrund                    | F           | Inhalt des Objektattributes |
| E124 | Basis     | Timestamp_Erstellung_Datensatz                      | F           | Inhalt des Objektattributes |
| E125 | Basis     | Timestamp_Materialabnahme_entnahme                  | F           | Inhalt des Objektattributes |
| E126 | Basis     | Timestamp_Eingangserfassung_Material                | F           | Inhalt des Objektattributes |
| E127 | Basis     | Timestamp_Erstellung_Laborergebnisbericht           | F           | Inhalt des Objektattributes |
| E128 | Basis     | Timestamp_Beginn_Analytik                           | F           | Inhalt des Objektattributes |
| E129 | Basis     | Timestamp_Ergebniserstellung                        | F           | Inhalt des Objektattributes |
| E130 | Basis     | Timestamp_QM_Erfassung                              | F           | Inhalt des Objektattributes |
| E131 | Basis     | Timestamp_Messung                                   | F           | Inhalt des Objektattributes |
| E132 | Basis     | Timestamp_Gueltig_ab                                | F           | Inhalt des Objektattributes |
| E133 | Basis     | Timestamp_Gueltig_bis                               | F           | Inhalt des Objektattributes |
| E134 | Basis     | Wohnanschrift                                       | F           | Inhalt des Objektattributes |
| E135 | Basis     | Anschrift_Arbeitsstelle                             | F           | Inhalt des Objektattributes |
| E136 | Basis     | Rechnungsanschrift                                  | F           | Inhalt des Objektattributes |
| E137 | Basis     | Temporaere_Anschrift                                | F           | Inhalt des Objektattributes |
| E138 | Basis     | Private_Kommunikationsdaten                         | F           | Inhalt des Objektattributes |
| E139 | Basis     | Geschaefliche_Kommunikationsdaten                   | F           | Inhalt des Objektattributes |
| E141 | Basis     | Person_zum_Timestamp                                | F           | Inhalt des Objektattributes |
| E142 | Basis     | Testbezogene_Hinweise                               | F           | Inhalt des Objektattributes |

| R-Nr | Kategorie | Prüfung  | Prüf-status | Erläuterung  |
|------|-----------|--|-------------|--|
| E143 | Basis     | Ergebnistext   | F           | Inhalt des Objektattributes  |
| E144 | Basis     | Auftragsbezogene_Hinweise  | F           | Inhalt des Objektattributes  |
| E145 | Basis     | Laborbezeichnung   | F           | Inhalt des Objektattributes  |
| E146 | Basis     | 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11   | F           | 01 = Vorsorge<br>02 = Verlaufskontrolle<br>03 = Zustand vor<br>04 = Zustand nach<br>05 = Ausschluss<br>06 = Bestätigung<br>07 = gezielte Suche<br>08 = ungezielte Suche<br>09 = Erfolgskontrolle<br>10 = Abschlusskontrolle<br>11 = Immunität/Impferfolg |
| E147 | Basis     | 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12   | F           | 01 = Eingriff<br>02 = Medikamentengabe<br>03 = unklares Fieber<br>04 = Infektion<br>05 = Rheuma<br>06 = Allergie<br>07 = Herz/Kreislauf<br>08 = Tumor<br>09 = Impfungen<br>10 = Reisen<br>11 = Immunität nach Infektion<br>12 = Sonstiges                |
| E149 | Basis     | Arztidentifikation   | F           | Inhalt des Objektattributes  |
| E150 | Basis     | Ueberweisung_von_anderen_Aerzten   | F           | Inhalt des Objektattributes  |
| E151 | Basis     | Ueberweisung_an  | F           | Inhalt des Objektattributes  |
| E152 | Basis     | Medikament   | F           | Inhalt des Objektattributes  |
| E153 | Basis     | Koerperkenngrößen  | F           | Inhalt des Objektattributes  |
| E154 | Basis     | Timestamp_Zeitpunkt_Medikamentenein-nahme  | F           | Inhalt des Objektattributes  |
| E155 | Basis     | Wirkstoff  | F           | Inhalt des Objektattributes  |
| E156 | Basis     | 1, 2, 3, 4   | F           | 1 = Akutmedikation<br>2 = Bedarfsmedikation<br>3 = Dauermedikation<br>4 = Selbstmedikation   |
| E157 | Basis     | Der Prüfwert wird mit dem Algorithmus SHA-1 berechnet. Der SHA-1 Wert wird aus allen Zeichen vor der Zeile der Feldkennung 9300 generiert. | F           | Dient der Sicherstellung der Integrität der Daten in der Datei.  |
| E158 | Basis     | BAK  | F           | Inhalt des Objektattributes  |
| E159 | Basis     | BAK-Ergebnis   | F           | Inhalt des Objektattributes  |
| E160 | Basis     | BAK-Ergebniswertbezogene_Hinweise  | F           | Inhalt des Objektattributes  |

| R-Nr | Kategorie | Prüfung  | Prüf-status | Erläuterung   |
|------|-----------|--|-------------|---|
| E161 | Basis     | Diagnostische_Bewertung_Empfehlung   | F           | Inhalt des Objektattributes   |
| E162 | Basis     | UE_Sonstige_Untersuchungsergebnisse  | F           | Inhalt des Objektattributes   |
| E163 | Basis     | UTC-12, UTC-11, UTC-10, UTC-9:30, UTC-9, UTC-8, UTC-7, UTC-6, UTC-5, UTC-4, UTC-3:30, UTC-3, UTC-2, UTC-1, UTC, UTC+1, UTC+2, UTC+3, UTC+3:30, UTC+4, UTC+4:30, UTC+5, UTC+5:30, UTC+5:45, UTC+6, UTC+6:30, UTC+7, UTC+8, UTC+8:30, UTC+9, UTC+9:30, UTC+10, UTC+10:30, UTC+11, UTC+12, UTC+12:45, UTC+13, UTC+13:45, UTC+14 | F           | Die koordinierte Weltzeit, kurz UTC, ist die heute gültige Weltzeit. Eingeführt wurde sie 1972. Aus einer Zeitangabe in UTC ergibt sich die entsprechende, in Deutschland, Österreich und anderen mitteleuropäischen Staaten geltende Mitteleuropäische Zeit (MEZ), indem man eine Stunde addiert. Die im Sommer geltende Mitteleuropäische Sommerzeit (MESZ) erhält man, indem man zwei Stunden addiert. |
| E164 | Basis     | 0, 1, 2, 3   | F           | 0 = Sonstige* 1 = Pathologie 2 = Humangenetik 3 = Molekulargenetik  |
| E165 | QMS       | 0, 1, 2, 3   | F           | 0 = unbekannt<br>1 = weiblich<br>2 = männlich<br>3 = unbestimmt   |
| E166 | QMS       | 1, 2   | F           | 1 = kastriert 2 = sterilisiert  |
| E167 | Basis     | 1, 2, 3  | F           | 1 = 20-29 Jahre<br>2 = 30-34 Jahre<br>3 = ab 35 Jahre   |
| E168 | Basis     | 1, 2, 3, 4   | F           | 1 = vollständig<br>2 = unvollständig<br>3 = keine<br>4 = unklar   |
| E169 | Basis     | 1, 2, 3  | F           | 1 = positiv<br>2 = negativ<br>3 = nicht verwertbar  |
| E170 | Basis     | Abrechnung_OEGD  | F           | Inhalt des Objektattributes   |
| E171 | Basis     | 1, 2   | F           | 1 = Ersttestung<br>2 = weitere Testung  |
| E172 | Basis     | 1, 3, 4  | F           | 1 = Test nach § 2 TestV Kontaktpersonen, nachweislich Infizierte, Voraufenthalt Virusvariantengebiet<br>3 = Test nach § 3 TestV Ausbruchsgeschehen<br>4 = Test nach § 4 Abs. 1 Nr. 1 und 2 TestV Verhütung der Verbreitung  |
| E173 | Basis     | 1, 2, 3, 4   | F           | 1 = Medizinischen Einrichtungen<br>2 = Pflege- und anderen Wohneinrichtungen<br>3 = Gemeinschaftseinrichtungen<br>4 = Sonstigen Einrichtungen   |

| R-Nr | Kategorie | Prüfung   | Prüf-status | Erläuterung  |
|------|-----------|---|-------------|--|
| E174 | Basis     | 2   | F           | 2 = Diagnostische Abklärung  |
| E175 | Basis     | 1, 2, 3   | F           | 1 = TestV<br>2 = Regionale Sondervereinbarung<br>3 = Selbstzahler  |
| E176 | Basis     | 0, 1  | F           | 0 = unauffällig<br>1 = auffällig   |
| E177 | Basis     | P, A  | F           | P = Primärscreening<br>A = Abklärungsdiagnostik  |
| E178 | Basis     | Zyto, HPV, KoTest   | F           | Zyto = Zytologie<br>HPV = HPV-Test<br>KoTest = Ko-Testung (Zyt.+HPV)   |
| E179 | Basis     | 0, 1, 9   | F           | 0 = nein<br>1 = ja<br>9 = nicht differenzierbar  |
| E180 | Basis     | 1   | F           | 1 = Bestätigungs-PCR nach § 4b Satz 1 TestV nach positivem Anti-gentest  |
| E181 | Basis     | 1   | F           | 1 = Varianten-PCR nach § 4b Satz 2 TestV nach positivem PCR-Test   |
| K001 | Basis     | Entweder FK 6305 oder FK 8242 ist vorhanden.  | F           |  |
| K002 | Basis     | Wenn Feldinhalt von FK 8419 = 1 oder 2, muss FK 8421 vorkommen.<br>Wenn Feldinhalt von FK 8419 = 9, darf FK 8421 nicht vorkommen.   | F           | Wenn zu einem Ergebniswert Maßeinheit angegeben wird, muss angegeben werden, ob es sich bei der Maßeinheit um eine konventionelle oder SI-Einheit handelt. Wenn zu einem Ergebniswert keine Maßeinheit angegeben wird, muss angegeben werden, dass es sich bei dem Ergebniswert um eine sogenannte „dimensionslose Größe“ handelt. |
| K005 | KBV       | Wenn Feldinhalt von FK 8000 = 8205 und der Inhalt FK 8401 = 1, darf FK 4121 nicht vorhanden sein.<br>Wenn Feldinhalt von FK 8000 = 8205 und der Inhalt FK 8401 = 2, kann FK 4121 vorhanden sein | F           | In Befunden mit dem Status „Auftrag nicht abgeschlossen“ dürfen keine Abrechnungsinformationen übertragen werden.<br>Nur in Befunden mit dem Status „Auftrag abgeschlossen“ können Abrechnungsinformationen übertragen werden.   |
| K006 | Basis     | Wenn FK 8428 oder FK 8430 oder FK 8429 vorhanden ist, darf FK 8431 vorhanden sein.  | F           |  |
| K008 | KBV       | Wenn der Inhalt von FK 8002 = Obj_0058 (Obj_ Untersuchungsabrechnung) und der Inhalt FK 7303 = 1, 2, 8, 9 oder 10 dann sind als Inhalte FK 4121 nur 1, 2 und 3 erlaubt.                         | F           | Für die Abrechnung von Leistungen, die im Bereich der kassenärztlichen Versorgung (Laborfacharzt, Laborgemeinschaft und ASV) erbracht wurden, können nur der BMÄ, EGO oder GOÄ als Gebührenordnung angegeben werden.   |

| R-Nr | Kategorie | Prüfung  | Prüf-status | Erläuterung  |
|------|-----------|--|-------------|--|
| K009 | Basis     | Wenn der Inhalt von FK 8002 = Obj_0035 (Obj_Laboregebnisbericht), dann muss mindestens eine FK 8002 mit den Werten Obj_0060(Obj_Untersuchungsergebnis Klinische Chemie), Obj_0061(Obj_Untersuchungsergebnis Mikrobiologie), Obj_0062(Obj_Untersuchungsergebnis Krebsfrüherkennung Zervix-Karzinom), Obj_0063(Obj_Untersuchungsergebnis Zytologie), Obj_0073(Sonstige Untersuchungsergebnisse) oder Obj_0055(Obj_Transfusionsmedizin/Mutterschaftsvorsorge) vorhanden sein. | F           |  |
| K010 | Basis     | Wenn FK 8002 = Obj_0059 (Obj_Untersuchungsanforderung) oder FK 8002 = Obj_0061 (Obj_Untersuchungsergebnis Mikrobiologie), dann muss FK 8410 oder FK 7260 oder FK 8434 vorhanden sein (FK 8410 und FK 7260 dürfen nicht gemeinsam vorhanden sein).  | F           | Es wird entweder auf Katalog anforderbarer Leistungen oder auf Test-Ident referenziert. Sind keine dieser Angaben verfügbar, können die Anforderungen auch als Freitext mit der FK 8434 übertragen werden. |
| K011 | KBV       | Wenn Inhalt von FK 8000 = 8215 und FK 8002 = Obj_0059 (Obj_Untersuchungsanforderung) und FK 7303 = 2 oder 10 dann muss FK 8410 vorhanden sein und FK 7260 darf nicht vorhanden sein.   | F           |  |
| K012 | KBV       | Wenn Inhalt von FK 4239 = 27 oder 28, dann muss das FK 4221 vorhanden sein.<br>FK 4221 darf nicht vorhanden sein, wenn Inhalt von FK 4239 ≠ 27 oder 28.  | F           |  |
| K014 | KBV       | Nur wenn FK 4239 = 27, können die folgenden Kombinationen vorhanden sein:<br>- FK 4217 und FK 4241 oder<br>- FK 4225 und FK 4241 oder<br>- FK 4225 und FK 4248.  | F           | Weiterüberweisungen dürfen nur durch Laborfachärzte durchgeführt werden.   |
| K015 | KBV       | Nur wenn FK 4239 = 27 oder 28, kann FK 4229 vorhanden sein.  | F           |  |
| K016 | KBV       | Wenn Inhalt von FK 4239 ≠ 27, 28, dann muss FK 8241 vorhanden sein.  | F           |  |
| K017 | Basis     | FK 3112 und/oder FK 3121 muss vorhanden sein.<br>Ausnahmen:<br>Nur wenn FK 3114 vorhanden und der Feldinhalt ungleich „D“ ist, dann gilt:<br>Ist die FK 4109 vorhanden, dann muss die FK 3112 nicht vorhanden sein.<br>Nur wenn FK 3124 vorhanden und der Feldinhalt ungleich „D“ ist, dann gilt:<br>Ist die FK 4109 vorhanden, dann muss die FK 3121 nicht vorhanden sein.  | F           | Diese Regel beschreibt die mindestens erforderlichen Angaben im Obj_0007 (Anschrift). Grundlage für diese Regel bilden die Vorgaben des KVDT.  |
| K019 | KBV       | Wenn Inhalt von FK 4121 = 1 oder 2, dann gilt für den Inhalt FK 5001 die Regel F009.   | F           |  |
| K020 | KBV       | Wenn Inhalt FK 8002 = Obj_0002 (Obj_Abrechnung GKV) und FK 0201 in Satzart 8230 oder 8215 vorhanden, dann muss auch FK   | F           | Die Angabe der BSNR und der LANR ist bei Anforderungen, die im   |

| R-Nr | Kategorie | Prüfung   | Prüf-status | Erläuterung   |
|------|-----------|---|-------------|---|
|      |           | 0212 oder FK 0223 in Satzart 8230 oder 8215 vorhanden sein.   |             | Kontext der kassenärztlichen Versorgung beauftragt werden, obligat.   |
| K021 | KBV       | Wenn Inhalt von FK 4239 = 28, dann muss Inhalt von FK 4221 ungleich 3 sein.   | F           |   |
| K022 | KBV       | Wenn Inhalt von FK 4131 = "07" oder "08", dann muss Inhalt von FK 4106 = "01" sein.   | F           |   |
| K023 | KBV       | Wenn Inhalt von FK 4131 = "06", dann muss Inhalt von FK 4106 = "02" sein.   | F           |   |
| K024 | KBV       | Wenn Inhalt von FK 4131 = "04", dann muss Inhalt von FK 4106 = "00" sein.   | F           |   |
| K025 | KBV       | Wenn Inhalt von FK 8000 = 8215, dann gilt:<br>Falls FK 4109 vorhanden ist, muss mindestens FK 3105 oder FK 3119 vorhanden sein.   | F           |   |
| K027 | Basis     | Wenn Inhalt von FK 8000 = 8215, dann muss im Obj_0001(Obj_Abrechnungsinformationen) mindestens einmal eine Feldkennung aus nachfolgender Liste vorhanden sein:<br>8102, 8103, 8104, 8105, 8106, 8109.   | F           |   |
| K031 | KBV       | Wenn in der Satzart 8215 mehrere Objekte mit FK 8002 = Obj_0002 (Obj_Abrechnung GKV) vorhanden sind, dann müssen sich diese in der Kombination der Inhalte der FK 4239/FK 4221 unterscheiden.   | F           | Beispiel:<br>FK 4239 = 27/FK 4221 = 1<br>FK 4239 = 27/FK 4221 = 3<br>FK 4239 = 28/FK 4221 = 1<br>FK 4239 = 28/FK 4221 = 2 |
| K032 | KBV       | Für Satzart 8215 gilt:<br>Wenn Inhalt von FK 7303 = 1 muss FK 4239 = 27 vorhanden sein.<br>Wenn Inhalt von FK 7303 = 2 muss FK 4239 = 28 vorhanden sein.<br>Wenn Inhalt von FK 7303 = 9 muss FK 4239 = 27 in Kombination mit FK 4221 = 2 vorhanden sein.<br>Wenn Inhalt von FK 7303 = 10 muss FK 4239 = 28 in Kombination mit FK 4221 = 2 vorhanden sein. | F           | Abhängigkeit der Abrechnungsinformation von den Abrechnungsobjekten und deren Inhalten                                    |
| K037 | Basis     | FK 8434 in Obj_0059 (Obj_Untersuchungsanforderung) kann nur vorkommen, wenn FK 8410 und FK 7260 nicht vorhanden sind.   | F           |   |
| K041 | KBV       | Wenn Inhalt von FK 4239 = 27 und FK 8240 vorhanden, dann muss eine der folgenden Kombinationen vorhanden sein:<br>- FK 4217 und FK 4241 oder<br>- FK 4225 und FK 4241 oder<br>- FK 4225 und FK 4248.  | F           | Unterüberweisung  |
| K042 | Basis     | Obj_0022 (Obj_Einsenderidentifikation) in Satzart 8215 muss nur dann verwendet werden, wenn die Inhalte des Obj_0022 (Obj_Einsenderidentifikation) von denen in Satzart 8230 abweichen.   | W           |   |
| K044 | Basis     | FK 0200 oder FK 0201 müssen vorhanden sein.   | F           |   |

| R-Nr | Kategorie | Prüfung  | Prüf-status | Erläuterung  |
|------|-----------|--|-------------|--|
| K046 | KBV       | Wenn Inhalt von FK 7321 = 01, 02, 07, 08, 14 oder 17, dann muss FK 8119 vorhanden sein.  | F           |  |
| K050 | KBV       | Wenn Inhalt von FK 8002 = Obj_0002 (Obj_Abrechnung GKV) vorhanden, dann muss FK 0105 und FK 4239 vorhanden sein.   | F           |  |
| K053 | Basis     | Wenn Inhalt von FK 7260 = 4 muss FK 7352 vorhanden sein.   | F           | Angabe der URL des Leistungsverzeichnisses (LVZ) notwendig, wenn auf LVZ mit URL verwiesen wird.   |
| K054 | Basis     | Wenn Obj_0042 (Obj_Normalwert) mehrfach im Obj_0060 (Obj_Untersuchungsergebnis Klinische Chemie) bzw. Obj_0061 (Obj_Untersuchungsergebnis Mikrobiologie) vorkommt, darf der Wert 13 in der FK 8424 mehrfach vorkommen, alle anderen Werte dürfen nur jeweils einmal vorkommen. | F           | Falls für ein Untersuchungsergebnis verschiedene Normalwerte angegeben werden, <b>müssen</b> sich die Normalwerte innerhalb eines Untersuchungsergebnisses hinsichtlich der Normalwertspezifikation unterscheiden. |
| K055 | Basis     | FK 8460 oder FK 8461 oder FK 8462 oder FK 7316 muss vorhanden sein.  | F           |  |
| K056 | KBV       | FK 3108 muss nur vorhanden sein, wenn der Inhalt von FK 7303 = 1, 2, 8, 9 oder 10 ist.   | F           |  |
| K057 | KBV       | FK 0222 muss vorhanden sein, wenn in mindestens einem Obj_0058 (Obj_Untersuchungsabrechnung) die FK 7303 mit dem Inhalt 8 vorhanden ist.   | F           | Die ASV-Teamnummer ist anzugeben, wenn Leistungen im Rahmen der ASV (Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung) entsprechend § 116b des SGB V beauftragt werden.   |
| K059 | Basis     | Mindestens eine der FK 7330, FK 7331, FK 7332, FK 7333, FK 7334 oder FK 7335 muss vorhanden sein.  | F           |  |
| K060 | Basis     | Inhalt von FK 7303 = 11 darf nur im Obj_0027 (Obj_Veranlassungsgrund) vorkommen  | F           | Bezieht sich die Angabe des Veranlassungsgrundes bzw. der aufgeführten Diagnose auf den kompletten Auftrag, kann der Wert 11 (keine Zuordnung) eingesetzt werden.  |
| K063 | Basis     | In Satzart 8215 darf im Obj_0037 (Obj_Material) nur FK 8219 vorkommen, in Satzart 8205 darf auch die FK 8220 verwendet werden.   | F           |  |
| K069 | Basis     | Wenn in Satzart 8215 die FK 8137 vorhanden ist, müssen die FK 8113 und FK 8159 vorhanden sein.   | F           | Use Case: Übergabe eines LDT – Datensatzes ohne Angaben zu Material und Anforderungen.   |
| K070 | Basis     | Wenn in Satzart 8215 die FK 8102, FK 8103, FK 8104, FK 8106 oder FK 8109 vorkommen, muss auch FK 8145 vorhanden sein.  | F           |  |
| K071 | Basis     | FK 8158 kann im Obj_0055 nur vorhanden sein, wenn FK 3412, FK 3413, FK 3414, FK 3415, FK 3416, FK 3417, FK 3418 oder FK 3419 vorhanden ist.  | F           | Use Case: Analytik konnte nicht durchgeführt werden.   |
| K075 | Basis     | Wenn Inhalt von FK 9970 = 999, dann muss FK 6327 vorkommen.  | F           | Wird beim Dokumententyp „sonstige“ angegeben, muss das Dokument mittels der FK 6327 näher beschrieben werden.  |



| R-Nr | Kategorie | Prüfung   | Prüf-status | Erläuterung   |
|------|-----------|---|-------------|---|
| K076 | Basis     | Wenn Inhalt von FK 8418 ≠ 01 oder 02 oder 09 oder 11 oder 12 ist, dann muss FK 8225 mindestens einmal vorkommen.  | F           | Der Zeitpunkt der Messung muss immer angegeben werden, außer bei fehlendem oder unvollständigem Material, fehlendem Wert oder einer Stornierung.  |
| K078 | Basis     | Wenn FK 3412, FK 3413, FK 3414, FK 3415, FK 3416, FK 3417, FK 3418 oder FK 3419 vorhanden sind, dann muss FK 8225 mindestens einmal im Obj_0055 vorkommen.  | F           |   |
| K080 | Basis     | FK 8158 kann im Obj_0063 nur vorhanden sein, wenn FK 7368 nicht vorhanden ist.  | F           | Use Case: Analytik konnte nicht durchgeführt werden.  |
| K081 | Basis     | Wenn FK 7368 im Obj_0063 nicht vorhanden ist, muss FK 8225 mindestens einmal im Obj_0063 vorkommen.   | F           |   |
| K082 | Basis     | Wenn Inhalt von FK 8418 = 11 oder FK 7368 vorhanden ist, muss FK 8126 im Obj_0037 vorhanden sein.   | F           | Wenn auf Grund von fehlendem bzw. nicht verwertbarem Material die Analytik nicht durchgeführt werden konnte, muss der Einsender im Befund darauf aufmerksam gemacht werden.   |
| K083 | KBV       | Wenn in Satzart 8220 oder 8205 die FK 7266 mit den Inhalten 1 oder 2 vorkommt, muss in Satzart 8205 die FK 8145 vorkommen, die FK 8153 darf nicht vorkommen.  | F           |   |
| K085 | Basis     | FK 8111 kann nur vorkommen, wenn FK 7286 mit Inhalt ≠ 0 vorkommt.   | F           |   |
| K086 | Basis     | FK 7293 kann nur vorkommen, wenn Inhalt von FK 7286 = 1 oder 2 ist.   | F           |   |
| K087 | KBV       | Falls eine Versichertenkarte eingelesen wurde, dann muss die FK 4109 vorhanden sein.  | I           |   |
| K088 | KBV       | Falls die Werte der Feldkennungen FK 4110 und FK 3116 bekannt sind, dann müssen die Felder übertragen werden.   | I           |   |
| K090 | KBV       | Falls die <b>FK 4109</b> vorhanden ist und der Felddinhalt >= „01.01.2015“ sowie der Inhalt der Stellen 3 – 5 der <b>FK 4104</b> >= 800, dann muss entweder die <b>FK 3105</b> oder <b>FK 3119</b> sowie die <b>FK 4110</b> vorhanden sein. | F           | Da seit dem 01.01.2015 nur noch bei „originären“ SKT die KVKs zulässig sind, können Behandlungen auf Basis der eingelesenen KVKs nur bei „originären“ SKT durchgeführt werden.<br><br>Zum 01.01.2025 gibt die Heilfürsorge der Bundespolizei als erster Sonstiger Kostenträger eGKs für seine Versicherten aus. |
| K091 | KBV       | Falls die FK 4109 vorhanden ist und der Felddinhalt >= „01.01.2015“ sowie der Inhalt der Stellen 3 - 5 der FK 4104 < 800, dann müssen die FK 3119 und FK 4133 vorhanden sein.   | F           | Da seit dem 01.01.2015 im Bereich der GKV-Kostenträgern KVKs nicht mehr zulässig sind, können Behandlungen auf Basis von eingelesenen KVKs bei GKV-Kostenträgern nicht durchgeführt werden.   |
| K092 | KBV       | In Satzart 8220 muss einmal die FK 8147 vorkommen.  | F           | Das Labor muss mindestens einen Ansprechpartner mitteilen.  |

| R-Nr | Kategorie | Prüfung  | Prüf-status | Erläuterung   |
|------|-----------|--|-------------|---|
| K094 | Basis     | Wenn Inhalt von FK 7420 = 12 und FK 7303 mit den Werten 1, 2, 3, 8, 9 oder 10 in jeweiliger Satzart 8205 oder 8215 vorkommen, dann müssen die FK 3103, FK 3110 und FK 8228 vorhanden sein.   | F           | Handelt es sich bei der Person um den Patienten, dann müssen die Angaben zum Geburtsdatum, Geschlecht und Wohnort vorhanden sein.   |
| K095 | Basis     | Wenn FK 7368 im Obj_0073 nicht vorhanden ist, muss FK 8225 mindestens einmal im Obj_0073 vorkommen.  | F           | Wenn das eingesandte Untersuchungsmaterial zu verarbeiten war, muss der Timestamp der Messung angegeben werden.   |
| K096 | Basis     | Wenn Inhalt von FK 8401 = E oder N 2, darf der Inhalt von FK 8418 nicht F, P oder V 02, 05 oder 10 sein.   | F           | In einem Endbefund Befund mit dem Status „Auftrag abgeschlossen“ werden keine fehlenden oder vorläufigen Werte übertragen.  |
| K097 | KBV       | Wenn in Satzart 8215 die FK 7303 mit den Inhalten 1, 2, 8, 9, 10, 13, 15 oder 16 vorkommt, muss die FK 8102 mindestens einmal vorhanden sein.  | F           | Wenn Untersuchungen im kassenärztlichen Kontext abgerechnet werden sollen, muss das Obj_0002 (Abrechnung_GKV) vorhanden sein.   |
| K099 | Basis     | Wenn der Inhalt der FK 8422 = !L oder !- oder !H oder !+ ist, muss FK 8126 der FK 8422 folgen.   | F           | Obj_Fehlermeldung/Aufmerksamkeit muss bei Extremwerten eingesetzt werden, um den Befundempfänger auf die Werte hinzuweisen.   |
| K100 | Basis     | Wenn FK 8002 = Obj_0068 der FK 8242 folgt, muss FK 6329 in diesem Objekt vorkommen und FK 3564 darf nicht vorkommen.<br>Wenn FK 8002 = Obj_0068 den FK 8167, FK 8217, FK 8236, FK 8237 oder FK 8238 folgt, muss FK 3564 in diesem Objekt vorkommen und FK 6329 darf nicht vorkommen. | F           |   |
| K101 | Basis     | In Obj_0008 (Obj_Adressat) muss entweder FK 8143 oder FK 8147 vorkommen.   | F           | Der Adressat kann nur eine Person oder eine Organisation sein.  |
| K104 | Basis     | Wenn FK 8147 im Obj_0045 (Patient) vorkommt, dann muss der Inhalt der FK 7420 der Wert 12 sein.  | F           | Bei Verwendung des Objektes Person im Objekt Patient muss der Status „Patient“ verwendet werden.  |
| K106 | Basis     | Im Obj_0060 muss entweder die FK 7260 oder die FK 8410 vorkommen   | F           | Im Untersuchungsergebnis „Klinische Chemie“ wird entweder auf den Katalog anforderbare Leistungen und das darin definierte Kürzel der angeforderten Leistung oder auf ein Test-Ident verwiesen. |
| K107 | Basis     | Wenn Inhalt von FK 7321 = 01, 02 oder 07 ist, dann muss FK 8114 vorhanden sein.  | F           | Ist der Einsender ein Arzt, muss das Obj_Arztidentifikation vorhanden sein.   |
| K112 | Basis     | Die FK 8310 muss nur dann vorkommen, wenn der Inhalt der FK 8310 im Auftrag übermittelt wurde.   | F           | Die Auftragsnummer des Einsenders muss vom Labor im Befund nur dann zurückübermittelt werden, wenn der Einsender diese bei der Beauftragung übermittelt hat.                                    |
| K113 | Basis     | Wenn der Inhalt von FK 7303 = 99, muss Inhalt von FK 8000 = 8215 vorkommen.  | F           | Die Stornierung einer Untersuchungsanforderung wird nur in der Satzart „Auftrag“ erlaubt.   |
| K114 | Basis     | Wenn der Inhalt von FK 8000 = 8215 und der Inhalt von FK 7303 in mindestens einem Obj_0059 mit dem Wert 99 vorkommt, muss im Obj_0013 die FK 8313 vorkommen.   | F           | Änderung eines Auftrages ist nur mittels einer Nachforderung möglich.   |

| R-Nr | Kategorie | Prüfung  | Prüf-status | Erläuterung   |
|------|-----------|--|-------------|---|
| K115 | KBV       | Entweder die FK 0212 oder die FK 0223 muss jeweils mindestens einmal vorkommen.  | F           |   |
| K116 | KBV       | Wenn Feldinhalt von FK 4239 $\neq$ 28 und wenn FK 0222 vorhanden ist, dann muss entweder FK 0212 oder FK 0223 vorhanden sein.<br>Wenn Feldinhalt von FK 4239 = 28 und wenn FK 0222 vorhanden ist, dann muss ein FK 0212 vorhanden sein. Die FK 0223 darf nicht vorhanden sein. | F           | Es ist ausgeschlossen, dass ein Krankenhausarzt im Rahmen seiner ASV-Berechtigung Mitglied einer Laborgemeinschaft ist und in diesem Zusammenhang Laborleistungen auf Muster 10A anfordert, gemäß § 25 Abs. 3 S. 7 BMV-Ä. |
| K119 | Basis     | Im Obj_0063 muss entweder die FK 7260 oder die FK 8410 vorkommen   | F           | Im Untersuchungsergebnis „Zytologie“ wird entweder auf den Katalog anforderbare Leistungen und das darin definierte Kürzel der angeforderten Leistung oder auf ein Test-Ident verwiesen.                                  |
| K120 | Basis     | Im Obj_0073 muss entweder die FK 7260 oder die FK 8410 vorkommen   | F           | Im Untersuchungsergebnis „Sonstige Untersuchungsergebnisse“ wird entweder auf den Katalog anforderbare Leistungen und das darin definierte Kürzel der angeforderten Leistung oder auf ein Test-Ident verwiesen.           |
| K121 | Basis     | FK 8158 kann im Obj_0073 nur vorhanden sein, wenn FK 7368 nicht vorhanden ist.   | F           | Use Case: Analytik konnte nicht durchgeführt werden.  |
| K122 | Basis     | FK 3317 kann nur vorhanden sein, wenn Inhalt FK 3316 im Obj_0062 = 1 ist.  | F           | Das Feld HPV-Typ 16/18 darf nur dann gesetzt werden, wenn das Ergebnis des HPV-HR-Tests positiv ist.  |
| K123 | Basis     | FK 3320 kann nur vorhanden sein, wenn FK 7415 oder FK 7417 oder FK 3318 oder FK 3319 vorhanden sind, und FK 3321 nicht vorhanden ist.  | F           |   |
| K124 | Basis     | FK 3321 kann nur vorhanden sein, wenn FK 7415 oder FK 7417 oder FK 3318 oder FK 3319 vorhanden sind, und FK 3320 nicht vorhanden ist   | F           |   |
| K125 | Basis     | FK 8158 kann im Obj_0062 nur vorhanden sein, wenn die FK 7414 vorkommt und der Inhalt von FK 7414 $\neq$ 0 ist oder die FK 3316 vorkommt und der Inhalt von FK 3316 $\neq$ 3 ist.  | F           | Use Case: Analytik konnte nicht durchgeführt werden.  |
| K126 | Basis     | FK 8225 muss im Obj_0062 mindestens einmal vorkommen, wenn Inhalt von FK 7414 $\neq$ 0.  | F           |   |
| K128 | Basis     | FK 3316 darf nur vorhanden sein, wenn Inhalt von FK 3314 = 1 im Obj_0034 vorhanden ist.  | F           | Das Feld „HPV-HR-Testergebnis“ darf nur gesetzt werden, wenn ein „HPV-HR-Test“ vorliegt.  |
| K130 | Basis     | Es kann entweder die FK 8618 oder FK 8619 vorhanden sein.<br>Beide Feldkennungen dürfen nicht gleichzeitig vorhanden sein.   | W           |   |

| R-Nr | Kategorie | Prüfung  | Prüf-status | Erläuterung   |
|------|-----------|--|-------------|---|
| K131 | Basis     | Wenn Inhalt von FK 8626 = 2, muss entweder FK 8627 oder FK 4111 vorhanden sein. Beide Feldkennungen dürfen gleichzeitig vorhanden sein.<br>Wenn Inhalt von FK 8626 = 1 oder 3, darf FK 8627 und FK 4111 nicht vorhanden sein.<br>Wenn Inhalt von FK 8626 = 3, darf FK 8617, 8618, 8619 und 8620 nicht vorhanden sein.                            | W           |   |
| K132 | Basis     | Wenn Inhalt von FK 8626 = 1, muss innerhalb des entsprechenden Objektes min. die FK 8617 oder die FK 8631 vorhanden sein. Es kann eine beliebige Kombination der zwei Feldkennungen vorhanden sein.  | W           |   |
| K133 | Basis     | Wenn Inhalt von FK 7303 im Obj_0027 (Obj_Veranlassungsgrund) = 2 oder 10 ist, dann kann die FK 4209 vorhanden sein.  | W           |   |
| K134 | Basis     | Wenn im Obj_0062 die FK 7414 vorkommt und der Inhalt von FK 7414 ungleich 0 ist, dann müssen die FK 7405, FK 7406, FK 7407, FK 7408, FK 7409, FK 7410, FK 7411 und FK 7412 vorkommen.<br>Wenn im Obj_0062 die FK 7414 nicht vorkommt, dann dürfen die FK 7405, FK 7406, FK 7407, FK 7408, FK 7409, FK 7410, FK 7411 und FK 7412 nicht vorkommen. |             |   |
| K135 | Basis     | Die FK 8632 darf im Obj_0009 und Obj_0017 nicht vorhanden sein.  | W           | Um Fehler aufgrund einer inkompatiblen Änderung der LDT 3 Spezifikation ohne Stichtagsregelung zu verhindern, wird in einem ersten Schritt die FK 8632 noch nicht entfernt und soll mit dieser Regel bewahrt werden, falls sie noch in den Datensätzen vorhanden ist. |

## Erläuterungen zur Regel E028

Für die Gruppe existieren inzwischen mehrere Nomenklaturen und Schreibweisen. Für den elektronischen Datenaustausch ist ein einheitliches, numerisches Format zu verwenden. Die nachfolgende Tabelle zeigt in der Spalte „Gruppe“ den Wert, der im LDT mit der FK7414 zu übermitteln ist und in der Spalte „Codierung“ den dazu in FK7413 zu übermittelnden Wert.

| Gruppe       | Hauptgruppe      | Untergruppe | Codierung | Nomenklatur |
|--------------|------------------|-------------|-----------|-------------|
| 0            | 0 = 0            | 0           | 0,0       | III         |
| I            | I = 1            | 0           | 1,0       | III         |
| II           | II = 2           | 0           | 2,0       | II          |
| I/II, I-II   | II = 2           | 1           | 2,1       | II          |
| II-a         | II = 2           | 2           | 2,2       | III         |
| IIw bzw. IIk | IIw = 3 (KV: II) | 0           | 3,0       | II          |
| II-p         | IIw = 3 (KV: II) | p = 1       | 3,1       | III         |
| II-g         | IIw = 3 (KV: II) | g = 2       | 3,2       | III         |
| II-e         | IIw = 3 (KV: II) | e = 3       | 3,3       | III         |
| IIID         | IIID = 4         | 0           | 4,0       | II          |
| IIID1        | IIID = 4         | D1 = 1      | 4,1       | III         |
| IIID2        | IIID = 4         | D2 = 2      | 4,2       | III         |
| III          | III = 5          | 0           | 5,0       | II          |
| III-p        | III = 5          | p = 1       | 5,1       | III         |
| III-g        | III = 5          | g = 2       | 5,2       | III         |
| III-e        | III = 5          | e = 3       | 5,3       | III         |
| III-x        | III = 5          | x = 4       | 5,4       | III         |
| IVa          | IVa = 6          | 0           | 6,0       | II          |
| IVa-p        | IVa = 6          | p = 1       | 6,1       | III         |
| IVa-g        | IVa = 6          | g = 2       | 6,2       | III         |
| IVb          | IVb = 7          | 0           | 7,0       | II          |
| IVb-p        | IVb = 7          | p = 1       | 7,1       | III         |
| IVb-g        | IVb = 7          | g = 2       | 7,2       | III         |
| V            | V = 8            | 0           | 8,0       | II          |
| V-p          | V = 8            | p = 1       | 8,1       | III         |
| V-g          | V = 8            | g = 2       | 8,2       | III         |
| V-e          | V = 8            | e = 3       | 8,3       | III         |
| V-x          | V = 8            | x = 4       | 8,4       | III         |

### Hinweis:

Alle PAP-Gruppen die in der Spalte „Nomenklatur“ den Wert „II“ haben dürfen nur bei Befunden bis zum 31.12.2014 verwendet werden.