



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, 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, 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 18  71 81 82, 82 85 87

## **INHALTSVERZEICHNIS**

<b>1</b>	<b><u>EINLEITUNG</u></b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b><u>FELDVERZEICHNIS</u></b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b><u>REGELTABELLE</u></b>	<b>58</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	$\leq 12$	A		
0080	ID der Fallakte oder Studie	$\leq 60$	A		
0081	Bezeichnung der Fallakte oder Studie	$\leq 60$	A		
0101	KBV-Prüfnummer	16	A		
0102	Softwareverantwortlicher (SV)	$\leq 60$	A		Softwareverantwortlicher ist die juristische oder natürliche Person, die für die Einhaltung der Zulassungskriterien im rechtlichen Sinne gegenüber der KBV verantwortlich zeichnet.
0103	Software	$\leq 60$	A		Name der zugelassenen Software oder Softwarevariante. Bei Einsatz einer Softwarevariante ist deren Name zu hinterlegen.
0104	Grouper-Software	$\leq 60$	a		
0105	KBV-Prüfnummer	15 – 17	A		Die Komponenten der Prüfnummer werden durch „/“ getrennt und werden als Zeichen mitgezählt
0111	Email-Adresse des SV	$\leq 60$	A		
0121	Straße des SV	$\leq 60$	A		
0122	PLZ des SV	$\leq 7$	A		
0123	Ort des SV	$\leq 60$	A		
0124	Telefonnummer des SV	$\leq 60$	A		
0125	Telefaxnummer des SV	$\leq 60$	A		
0126	Regionaler Systembetreuer (SB)	$\leq 60$	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	$\leq 60$	A		
0128	PLZ des SB	$\leq 7$	A		
0129	Ort des SB	$\leq 60$	A		
0130	Telefonnummer des SB	$\leq 60$	A		
0131	Telefaxnummer des SB	$\leq 60$	A		
0132	Release-Stand der Software	$\leq 60$	A		<p>Dieses Feld dient grundsätzlich zur Übertragung des Release-Stands der Software.</p> <p>Das Feld kann darüber hinaus im Rahmen von KV-spezifischen Verträgen zur Übermittlung sonstiger Informationen verwendet werden. Das Feld muss entsprechend folgende Informationen enthalten können:</p> <p>Zeichen</p> <p>1-23: Versionsnummer</p> <p>24: fixes Trennzeichen „ “<sup>1</sup></p> <p>25-60: sonstige Informationen</p>
0150	Postleitzahl	5	N	00000-99999	Beispiel: 50171
0200	Betriebsstätten-ID	$\leq 60$	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) kknnnnnnn	Die Werte von „kk“ enthalten Zulässige UKV/OKV-Kennungen in den Arztnummern und Knapp-schaftskennung 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	$\leq 60$	A		
0204	Status der Betriebsstätte	1	N	[1, 2, 3, 4, 5, 6]	1 = Arztpraxis 2 = Laborarztpraxis 3 = Laborgemeinschaft 4 = sonstige medizinische Einrichtung 5 = Hauptbetriebsstätte 6 = Nebenbetriebsstätte
0205	Straße der (N)BSNR-/Krankenhaus-Adresse	$\leq 60$	A		

<sup>1</sup> „|“ = Senkrechter Strich, im Programmierjargon „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	$\leq 60$	A		
0209	Telefaxnummer	$\leq 60$	A		
0211	Arztname/Erläuterung	$\leq 60$	A		
0212	Lebenslange Arztnummer (LANR)	9	N	nnnnnnnmff	n = Ziffer [0-9] m = Prüfziffer * ff = erlaubter Inhalt gemäß Anlage 35 des BAR-Schlüsselverzeichnisses, tolerierter Ersatzwert für die Ziffern 8 - 9: 00 Ärzte ohne LANR: 9999999900
0213	Institutionskennzeichen (IK) der Betriebsstätte  KVDT: 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. Kann im Rahmen der ASV-Abrechnung eines Krankenhauses verwendet werden.
0214	KV-Bereich	2	n		01 = Schleswig-Holstein 02 = Hamburg 03 = Bremen 17 = Niedersachsen 18 = Dortmund 19 = Münster 20 = Dortmund 21 = Aachen 24 = Düsseldorf 25 = Duisburg 27 = Köln 28 = Linker Niederrhein 31 = Ruhr 37 = Bergisch-Land 39 = Darmstadt 40 = Frankfurt/Main 41 = Gießen 42 = Kassel 43 = Limburg 44 = Marburg 45 = Wiesbaden 47 = Koblenz 48 = Rheinhessen 49 = Pfalz 50 = Trier 51 = Rheinland-Pfalz 55 = Karlsruhe 60 = Freiburg 61 = Stuttgart 62 = Reutlingen 63 = München Stadt u. Land

FK	Feldbezeichnung	Länge	Typ	Wertebereich	Erläuterung
					64 = Oberbayern 65 = Oberfranken 66 = Mittelfranken 67 = Unterfranken 68 = Oberpfalz 69 = Niederbayern 70 = Schwaben 72 = Berlin 73 = Saarland 78 = Mecklenburg-Vorpommern 79 = Potsdam 80 = Cottbus 81 = Frankfurt/Oder 83 = Brandenburg 85 = Magdeburg 86 = Halle 87 = Dessau 93 = Thüringen 94 = Chemnitz 95 = Dresden 96 = Leipzig 99 = Knappschaft
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	00nnnnnnnP	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) 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 1 = eRezept 2 = ePA Stufe 2 3 = NFDM 4 = eMP 5 = KIM 6 = eAU 7 = eArztbrief

FK	Feldbezeichnung	Länge	Typ	Wertebereich	Erläuterung
					8 = Kartenterminal 9 = SMC-B 10 = eHBA 11 = ePA Stufe 3
0226	Systemunterstützung / Ausstattung der Praxis	1	n	[0, 1]	0 = nein 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 Ein-sender 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 3 = Telematik-ID 4 = ID für GEVK-Verträge 5 = ID für HÄVG-Verträge 6 = ID für MEDI-Verträge 7 = Selektivvertrag 9 = Sonstige
0600	Name der Einrichtung des Auftraggebers	≤ 60	a		Freitext, z.B. Gesundheitsamt Musterstadt
1202	Adresstyp	1	n	[1, 2]	1 = Physischer Ort 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	Kassename	≤ 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) 02 = Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK) 03 = Innungskrankenkasse (IKK)

FK	Feldbezeichnung	Länge	Typ	Wertebereich	Erläuterung
					04 = Betriebskrankenkasse (BKK) 05 = Knappschaft Bahn See 11 = Verband der Ersatzkassen (VdEK) 35 = Ausländische Kostenträger (AUS) 59 = Sozialhilfeträger (SHT) / Asylstelle (AS) 71 = Bundesgrenzschutz (BGS) 73 = Polizei (POL)/ Feuerwehr (FW)/ Justizvollzugsanstalt (JVA) 75 = Bundeswehr (BW) 76 = Gesundheitsämter(GSA) 77 = Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK) 81 = Postbeamtenkrankenkasse, Mitglieder A (PBA) 82 = Postbeamtenkrankenkasse, Dienstunfall (PBD) 86 = Jugendarbeitsschutzuntersuchung (JAS) 88 = Träger der gesetzlichen Unfallversicherer (UV)
3000	Patientennummer	$\leq 20$	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	$\leq 60$	a		
3005	Kennziffer SA	$\leq 27$	a		
3006	CDM <sup>2</sup> Version	5-11	a		eGK-Versichertenstammdaten-Schema-Version Auf der eGK wird in der Datei EF.StatusVD (Element /Version) die Schemaversion der auf dieser Karte gespeicherten Versichertenstammdaten hinterlegt. 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	JJJJMMTTThhmmss T = Tag (01-31) M = Monat (01-12) J = Jahr (0001-9999) hh = Stunde (00-23) mm = Minute (00-59) ss = Sekunde (00-59)	<p>Auf der eGK wird der „Prüfnachweis“ in der Datei EF.PN abgelegt.</p> <p>Im Prüfnachweis 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 (VSDM)“ der gematik zu entnehmen.</p> <p>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-datenaus-tausch.de/arbeitgeber/deuev/gemein-same_rundschreiben/gemein-same_rundschreiben.jsp">http://www.gkv-datenaus-tausch.de/arbeitgeber/deuev/gemein-same_rundschreiben/gemein-same_rundschreiben.jsp</a>
3101	Name	≤ 45	a		
3102	Vorname	≤ 45	a		
3103	Geburtsdatum	8	n	JJJJMMTT T = Tag (00-31) M = Monat (00-12) J = Jahr (0000-9999)	Transformationsempfehlung bei Erfassung eines Geburtsdatums im Ersatzverfahren ohne Arzt-Patienten-Kontakt:

FK	Feldbezeichnung	Länge	Typ	Wertebereich	Erläuterung
					<p>Das in Druckzeile 3, Position 23 – 30 ausgedruckte Geburtsdatum im Format „TT.MM.JJ“ muss in die Form „JJJJMMTT“ transformiert werden.</p> <p>Wenn JJ &lt;= 3.-4.Stelle der aktuellen vierstelligen Jahreszahl und Datumsangabe &lt; Systemdatum, dann JJJJ = Verkettung ('20',JJ), sonst JJJJ = Verkettung ('19',JJ).</p> <p>Geburtsdaten in der Form JJJJMM00, JJJJ0000 und 00000000 sind gültige Datumsformate. Anlass ist die Ausgabe von Versichertenkarten mit unvollständigen Geburtsdaten, z. B. ohne Angabe eines Geburtsmonats und/oder eines Geburtstages.</p> <p>Ersatzwert: 00000000</p>
3104	Titel	≤ 20	a		
3105	Versichertennummer	6-12	n		Dieses Feld dient zur Übertragung der KVK-Versichertennummer.
3107	Straße	≤ 46	a		<p>Auf der eGK sind unterschiedliche Strukturen für die Aufnahme einer Straßenadresse und/oder einer Postfachadresse definiert. Falls beide Adressstylen 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]</p> <p>Gemäß der Dokumentation zum eGK-Schema VSD 5.2.0 gilt zum Element ///Strasse folgendes: Gibt den Namen der Strasse an. Wenn die Hausnummer nicht separat abgelegt werden kann, ist es zulässig, die Hausnummer in das Feld Straße zu übernehmen. Anlage 9.4 (...)</p> <p>Sofern auf einer eGK der Straßenname und die Hausnummer in einem Element ///Strasse abgelegt sind, sind diese unverändert in das Feld „Straße“ (FK 3107) zu übernehmen.</p>
3108	Versichertenart	1	n	[1, 3, 5]	
3109	Hausnummer	≤ 9	a		
3110	Geschlecht	1	a	M, W, U, X, D	<p>M = männlich W = weiblich X = unbestimmt U = unbekannt D = divers</p>

FK	Feldbezeichnung	Länge	Typ	Wertebereich	Erläuterung
3111	Aufnahmegericht	≤ 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-datenaus tausch.de/arbeitgeber/deuev/gemeinsame_rundschreiben/gemeinsame_rundschreiben.jsp">http://www.gkv-datenaus tausch.de/arbeitgeber/deuev/gemeinsame_rundschreiben/gemeinsame_rundschreiben.jsp</a>
3115	Anschriftenzusatz	≤ 40	a		
3116	WOP/KV-Bereich	2	n	00-99	01 = Schleswig-Holstein 02 = Hamburg 03 = Bremen 17 = Niedersachsen 20 = Westfalen-Lippe 38 = Nordrhein 46 = Hessen 51 = Rheinland-Pfalz 52 = Baden-Württemberg 71 = Bayern 72 = Berlin 73 = Saarland 74 = KBV 78 = Mecklenburg-Vorpommern 83 = Brandenburg 88 = Sachsen-Anhalt 93 = Thüringen 98 = Sachsen
3119	Versicherten_ID	10	a	# T555558879	10-stellige unveränderliche Teil (Versicherten-ID) der eGK-Krankenversichertennummer Die Berechnung der Prüfziffer der Versicherten-ID erfolgt nach dem Schema der Anlage 1 der Richtlinie „Organisatorische und technische Richtlinien zur Nutzung der Versicherungsnummer nach §147 SGB VI bei Einführung einer neuen Krankenversichertennummer nach § 290 SGB V, Version 1.5“. Die Prüfziffer wird mit einem Modulo-10-Verfahren ermittelt. Der Buchstabe wird dabei durch zwei Ziffern ersetzt, das A mit 0 und 1, das B mit 0 und 2, ..., und das Z mit 2 und 6. Die Ziffern werden von links nach rechts abwechselnd mit 1 und 2 multipliziert. Es erfolgt eine Quersummenbildung der

<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
					einzelnen Produkten, mit anschließender Summenbildung der Quersummen. Die Prüfziffer ergibt sich aus dem Rest der ganzzahligen Division dieser Summe durch 10.  Beim Ersatzverfahren oder beim Scannen von gedruckten Patientenstammdaten (z. B. Überweisungsschein im Labor) kann eine Überprüfung zur Vermeidung von Tipp- bzw. Lesefehlern (OCR) erfolgen.
3120	Vorsatzwort	≤ 20	a		Codierung gemäß DEÜV, Anlage 06 (Tabelle der gültigen Vorsatzworte) unter <a href="http://www.gkv-datenaus tausch.de/arbeitgeber/deuev/gemeinsame_rundschreiben/gemeinsame_rundschreiben.jsp">http://www.gkv-datenaus tausch.de/arbeitgeber/deuev/gemeinsame_rundschreiben/gemeinsame_rundschreiben.jsp</a>
3121	PostfachPLZ	≤ 10	a		
3122	PostfachOrt	≤ 40	a		
3123	Postfach	≤ 8	a		Dieses Feld dient zur Übertragung der Postfachnummer ohne beschreibendes Schlüsselwort.  Beispiel: Übertragung der Postfachnummer "12345" Falsch: 0173123Postf 12 Falsch: 0173123Postfach Korrekt: 014312312345
3124	PostfachWohnsitzlaendercode	≤ 3	a		Codierung gemäß DEÜV <sup>4</sup> , Anlage 08 (Staatsangehörigkeit und Länderkennzeichen für Auslandsanschriften) unter <a href="http://www.gkv-datenaus tausch.de/arbeitgeber/deuev/gemeinsame_rundschreiben/gemeinsame_rundschreiben.jsp">http://www.gkv-datenaus tausch.de/arbeitgeber/deuev/gemeinsame_rundschreiben/gemeinsame_rundschreiben.jsp</a>
3130	Einschreibestatus Selektivverträge	1	n	[0, 1, 2]	0= Nicht eingeschrieben 1= Eingeschrieben 2= Einschreibung beantragt
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 2 = unvollständig 3 = keine 4 = unklar
3314	HPV-HR-Test	1	n	[0, 1]	0 = Nein 1 = Ja
3316	HPV-HR-Testergebnis	1	n	[1, 2, 3]	1 = positiv 2 = negativ 3 = nicht verwertbar
3317	HPV-Typ 16/18	1	n	1 = ja	
3318	HPV-Test	1	n	[0, 1]	0 = Nein 1 = Ja
3319	Ko-Test	1	n	[0, 1]	0 = Nein 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 2 = 30-34 Jahre 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 2 = negativ 3 = unspezifisch 4 = in Abklärung 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 1 = 1-fach positiv 2 = 2-fach positiv 3 = 3-fach positiv 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 0 = Nothilfepass nur bei Nachweis Erythrozytenantikörper ausfüllen 1 = Nothilfepass ausstellen
3424	Therapiebeginn	8	d	TTMMJJJJ T = Tag (01-31) M = Monat (01-12) J = Jahr (0001-9999)	
3425	Therapieende	8	d	TTMMJJJJ T = Tag (01-31) M = Monat (01-12) J = Jahr (0001-9999)	
3471	Entbindungstermin (errechnet)	8	d	TTMMJJJJ T = Tag (01-31) M = Monat (01-12) 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	Seitenlokalisation Dauerdiagnose	1	a		
3676	Diagnosenerläuterung Dauerdiagnose	≤ 60	a		
3677	Diagnosenausnahmetatbestand Dauerdiagnosen	≤ 60	a		
3689	Status der Medikation	1	n	[1, 2, 3, 4]	1 = Akutmedikation 2 = Bedarfsmedikation 3 = Dauermedikation 4 = Selbstmedikation
4101	Quartal	5	n		
4102	Ausstellungsdatum	8	d	JJJJJMMTT T = Tag (01-31) M = Monat (01-12) J = Jahr (0001-9999)	
4103	Vermittlungs-/Kontaktart	1	n	1 = TSS-Terminfall 2 = TSS-Akutfall 3 = HA-Vermittlungsfall 4 = Offene Sprechstunde 6 = TSS-Routine-Termin	
4104	Abrechnungs-VKNR	5	n		
4105	Ergänzende Informationen zur Vermittlungs-/Kontaktart	≤ 60	a		
4106	Kostenträger-Abrechnungsbereich (KTAB)	2	n	[00, 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09]	00 = Primärabrechnung 01 = Sozialversicherungsabkommen (SVA) 02 = Bundesversorgungsgesetz (BVG) 03 = Bundesentschädigungsgesetz (BEG) 04 = Grenzgänger (GG) 05 = Rheinschiffer (RHS) 06 = Sozialhilfeträger, ohne Asylstellen (SHT) 07 = Bundesvertriebenengesetz (BVFG) 08 = Asylstellen (AS) 09 = Schwangerschaftsabbrüche
4107	Abrechnungsart	1	n	[1, 2, 3]	1 = PKA (Primärkassen) 2 = EKK (Ersatzkassen) 3 = SKT (Sonstige Kostenträger)
4108	Zulassungsnummer (mobiles Lesegerät)	≤ 40	a		
4109	letzter Einlesetag der Versichertenkarte im Quartal	8	d	JJJJJMMTT T = Tag (01-31) M = Monat (01-12)	

FK	Feldbezeichnung	Länge	Typ	Wertebereich	Erläuterung
				J = Jahr (0001-9999)	
4110	VersicherungsschutzEnde	8	d	JJJJMMTT T = Tag (01-31) M = Monat (01-12) 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. Mappingtafel_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 T = Tag (01-31) M = Monat (01-12) 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 2 = E-GO 3 = GOÄ
4122	Abrechnungsgebiet	2	n	[00, 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 14, 15]	00 = Kein besonderes Abrechnungsgebiet (Defaultwert) 01 = Dialyse-Arztkosten 02 = Dialyse-Sachkosten 03 = Methadon-Substitutionsbehandlung 04 = persönlich erbrachte Notfallleistungen durch ermächtigte Krankenhausärzte 05 = Sonstige Notfallleistungen durch ermächtigte Krankenhausärzte 06 = Fremde Zytologie 07 = Diabetes 08 = Umweltmedizin 09 = Rheuma 10 = Hirnleistungsstörungen 14 = Ambulantes Operieren 15 = AOP nach §115b
4123	Personenkreis / Untersuchungskategorie	2	n		
4124	SKT-Zusatzangaben	5 ≤ 60	a		
4125	Gültigkeitszeitraum von ... bis ...	16	n	JJJJMMTT T = Tag (01-31) M = Monat (01-12) J = Jahr (0001-9999)	
4126	SKT-Bemerkungen	≤ 60	a		
4131	BesonderePersonengruppe	2	a	[00, 04, 06, 07, 08, 09]	00 = keine Besondere Personengruppe (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        50 = Asthma, Brustkrebs und KHK        51 = Brustkrebs, COPD und KHK        52 = Brustkrebs, COPD, Diabetes Typ 2 und KHK        53 = Asthma, Brustkrebs, Diabetes Typ 2 und KHK        54 = Brustkrebs, Diabetes Typ 1 und KHK        55 = Asthma, Brustkrebs und Diabetes Typ 1        56 = Asthma, Brustkrebs, Diabetes Typ 1 und KHK        57 = Brustkrebs, COPD und Diabetes Typ 1        58 = Brustkrebs, COPD, Diabetes Typ 1 und KHK</p>
4133	VersicherungsschutzBeginn	8	d	JJJJMMTT T = Tag (01-31) M = Monat (01-12) J = Jahr (0001-9999)	
4134	Kostentraegername	≤ 45	a		<p>KVK: Objektag 80, „KrankenKassenName“        eGK:        1. Priorität:        Inhalt von Element UC_Allgemeine-VersicherungsdatenXML/Versicherter/Versicherungsschutz/Kostentraeger/AbrechnenderKostentraeger/Name        2. Priorität:        Inhalt von Element UC_Allgemeine-VersicherungsdatenXML/Versicherter/Versicherungsschutz /Kostentraeger/Name        Das Feld muss übertragen werden, wenn eine Versichertenkarte eingelesen wurde. Dies gilt auch, wenn die Daten von einem mobilen Kartenterminal in ein PVS übernommen werden.        Eine manuelle Erfassung durch den Anwender im Ersatzverfahren ist nicht gefordert, da faktisch nicht möglich.        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 T = Tag (00-31) M = Monat (00-12) 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) kknnnnnnn	Die Werte von „kk“ enthalten Zulässige UKV/OKV-Kennungen in den Arztnummern und Knapp-schaftskennung  kk=(01-03, 06-21, 24, 25, 27, 28, 31, 37-73, 78-81, 83, 85-88, 93-96, 98, 99)
4218	(N)BSNR des Überweisers	9	n	35nnnnnnn (Krankenhaus) kknnnnnnn	Die Werte von „kk“ enthalten Zulässige UKV/OKV-Kennungen in den Arztnummern und Knapp-schaftskennung  kk=(01-03, 06-21, 24, 25, 27, 28, 31, 37-73, 78-81, 83, 85-88, 93-96, 98, 99)
4219	Überweisung von anderen Ärzten	≤ 60	a		

FK	Feldbezeichnung	Länge	Typ	Wertebereich	Erläuterung
4220	Überweisung an	≤ 60	a		<b>Ersatzwert:</b> kA <sup>5</sup>
4221	Kurativ / Präventiv / ESS / bei belegärztlicher Behandlung	1	n		
4225	ASV-Teamnummer des Erst-veranlassers	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	<p>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.</p> <p>Im Feld 4208 „Befund/Medikation“ ist zudem der Sachverhalt zu erläutern.</p> <p>Erkrankungen mit Meldepflicht sind § 7 Infektionsschutzgesetz zu entnehmen.</p>
4233	Stationäre Behandlung von ... bis ...	16	n	JJJJMMTT T = Tag (01-31) M = Monat (01-12) J = Jahr (0001-9999)	
4234	anerkannte Psychotherapie	1	n		Ankreuzfeld
4235	Datum des Anerkennungsbescheides	8	d	JJJJMMTT T = Tag (01-31) M = Monat (01-12) 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 20 = Selbstausstellung 21 = Auftragsleistungen 23 = Konsiliaruntersuchung 24 = Mit-/Weiterbehandlung 26 = Stationäre Mitbehandlung, Vergütung nach ambulanten Grundsätzen 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</p> <p>31 = Belegärztliche Mitbehandlung</p> <p>32 = Urlaubs- bzw. Krankheitsvertretung bei belegärztlicher Behandlung</p> <p>41 = Ärztlicher Notfalldienst</p> <p>42 = Urlaubs-/bzw. Krankheitsvertretung</p> <p>43 = Notfall</p> <p>44 = Notfalldienst mit Taxi</p> <p>45 = Notarzt-/Rettungswagen (Rettungsdienst)</p> <p>46 = Zentraler Notfalldienst</p>
4241	Lebenslange Arztnummer (LANR) des Erstveranlassers	9	n	nnnnnnnmff	<p>n = Ziffer [0-9]</p> <p>m = Prüfziffer *</p> <p>ff = erlaubter Inhalt gemäß Anlage 35 des BAR-Schlüsselverzeichnisses, tolerierter Ersatzwert für die Ziffern 8 - 9: 00</p> <p>Ärzte ohne LANR: 999999900</p>
4242	Lebenslange Arztnummer des Überweisers	9	n	nnnnnnnmff	<p>n = Ziffer [0-9]</p> <p>m = Prüfziffer *</p> <p>ff = erlaubter Inhalt gemäß Anlage 35 des BAR-Schlüsselverzeichnisses, tolerierter Ersatzwert für die Ziffern 8 - 9: 00</p> <p>Ärzte ohne LANR: 999999900</p>
4243	Weiterbehandelnder Arzt	$\leq 60$	a		Ersatzwert: unbekannt
4244	Bewilligte Leistung	5, 6	a		GOP bewilligte Leistung
4245	Anzahl bewilligter Leistungen	$\leq 3$	a		Anzahl der bewilligten Leistungen insgesamt nach GOP aus Feld FK 4244
4246	Anzahl abgerechneter Leistungen	$\leq 3$	a		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 T = Tag (01-31) M = Monat (01-12) 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) 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 T = Tag (01-31) M = Monat (01-12) J = Jahr (0001-9999)	
4265	Abreisetag	8	d	JJJJMMTT T = Tag (01-31) M = Monat (01-12) J = Jahr (0001-9999)	
4266	Kurabbruch am	8	d	JJJJMMTT T = Tag (01-31) M = Monat (01-12) J = Jahr (0001-9999)	
4267	Bewilligte Kurverlängerung in Wochen	≤ 2	n		
4268	Bewilligungsdatum Kurverlängerung	8	d	JJJJMMTT T = Tag (01-31) M = Monat (01-12) 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 T = Tag (01-31) M = Monat (01-12) J = Jahr (0001-9999)	
5001	Gebührennummer (GNR)	<= 9 bzw. 5, 6	a		
5002	Art der Untersuchung	$\leq 60$	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. 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	$\leq 3$	n		
5009	freier Begründungstext	$\leq 60$	a		
5010	Chargennummer	$\leq 60$	a		
5011	Sachkosten-Bezeichnung	$\leq 60$	a		
5012	Sachkosten/Materialkosten in Cent	$\leq 10$	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 Konsiliarpartners, 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 Krebsfrüher-kennungsuntersuchung	4	n	JJJJ (0001-9999)	
5023	GO-Nummern-Zusatz	1	a		
5024	GNR-Zusatzkennzeichen post-stationär erbrachte Leistungen	1	a		
5025	Aufnahmedatum	8	d	JJJJMMTT T = Tag (01-31) M = Monat (01-12) J = Jahr (0001-9999)	
5026	Entlassungsdatum	8	d	JJJJMMTT T = Tag (01-31) M = Monat (01-12) 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 T = Tag (01-31) M = Monat (01-12) J = Jahr (0001-9999)	
5035	OP-Schlüssel	≤ 8	a		
5036	GNR als Begründung	5, 6	a		
5037	Gesamt-Schnitt-Naht-Zeit (Mi-nuten)	≤ 3	n	mmm (001-999)	
5038	Komplikation	≤ 60	a		
5040	Patientennummer der eDoku-mentation Hautkrebs-Scree ning	≤ 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-register	≤ 512	a		
5052	Hash-Wert Implantateregister	64	a		
5070	OMIM-G-Kode des untersuchten Gens	6	n		Ersatzwert: 999999
5071	OMIM-P-Kode (Art der Erkrankung)	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 Leistungserbringung	9	n	35nnnnnnn (Krankenhaus) kknnnnnnn	Die Werte von „kk“ enthalten Zulässige UKV/OKV-Kennungen in den Arztnummern und Knapp-schaftskennung 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 Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten	9	n	nnnnnnnmff	n = Ziffer [0-9] m = Prüfziffer * ff = erlaubter Inhalt gemäß Anlage 35 des BAR-Schlüsselverzeichnisses, tolerierter Ersatzwert für die Ziffern 8 - 9: 00  Ärzte ohne LANR: 999999900
5100	ASV-Teamnummer des Vertragsarztes	9	n	00nnnnnnP	n = Ziffer [0-9] P=Prüfziffer
5101	Pseudo-LANR (für Krankenhausärzte im Rahmen der ASV-Abrechnung) des LE	9	n	555555nff	n = Ordnungsnummer (zulässige Werte 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9) ff = Fachgruppencode gemäß der jeweils gültigen Anlage 2 der Richtlinie
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	Seitenlokalisation	1	a		
6006	Diagnosenerläuterung	≤ 60	a		
6008	Diagnosenausnahmeteststand	≤ 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 L = links B = beidseitig	
6011	Nebendiagnose (ICD-10-GM-Kode)	3, 5, 6	a		
6012	Seitenlokalisation Nebendiagnose	1	a	R = rechts L = links 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 angegeben 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	Kostenübernahmeverklärung des Auftraggebers liegt vor	1	n	[0, 1]	0 = nein 1 = ja
7258	ID Katalog durchgeföhrte 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 2 = LDT ELV

FK	Feldbezeichnung	Länge	Typ	Wertebereich	Erläuterung
					3 = LVZ sonstige 4 = sonstige mit URL
7261	Sonstige Versicherungsnummer	≤ 60	a		Beispiel: Versicherungsnummer Haustier
7263	Test-ID	≤ 60	a		Eindeutige ID des Test-Idents. 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 2 = Order Entry 3 = Scansystem
7266	Laborart	1	n	[1, 2, 3, 4]	1 = Laborgemeinschaft 2 = Facharztlabor 3 = Leistungserbringergemeinschaft 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 T = Tag (01-31) M = Monat (01-12) J = Jahr (0001-9999)	
7279	Uhrzeit des Timestamp	6, 9	n	hhmmss(ms)	

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

FK	Feldbezeichnung	Länge	Typ	Wertebereich	Erläuterung
7297	Datum der letzten Untersuchung	8	d	JJJJMMTT T = Tag (01-31) M = Monat (01-12) J = Jahr (0001-9999)	
7301	Ergebnis	1	n	[0, 1, 2]	0 = nicht nachweisbar 1 = zweifelhaft/unspezifisch 2 = nachweisbar
7302	Testmethode	≤ 60	a		Angabe der Testmethode Beispiel: ELISA/Hersteller, Standard-Kultur/Hersteller, Multiplex-PCR/Hersteller/Nachweis-grenze, Gen-Sonde, Au-ramin-Färbung
7303	Abrechnungsinfo zur Untersuchung	1, 2	n	[1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 99]	<p>1 = GKV Laborfacharzt 2 = GKV LG 3 = PKV Laborfacharzt 4 = PKV LG 5 = Selektivvertrag 6 = IGeL 7 = Sonstige Kostenübernahme 8 = ASV 9 = GKV Laborfacharzt präventiv 10 = GKV LG präventiv 11 = keine Zuordnung (nur zulässig im Obj_0027) 12 = PräOP (Präoperative Laborleistungen**) 13 = GKV Krankenhaus 14 = PKV Krankenhaus 15 = GKV Muster 6 99 = storniert (in Satzart 8215 nur zulässig in Nachforderung) *</p> <p>* der Workflow einer Stornierung muss zwischen Einsender und Labor definiert werden</p> <p>** 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)</p>
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)            02 = numerisch mit Messwertuntergrenze            03 = numerisch mit Messwertobergrenze            04 = alpha-numerisch            05 = Titer            06 = Titer mit Untergrenze            07 = Titer mit Obergrenze            99 = Sonstige            Beispiele:            01: 47.85, 5.00E+07, 1x10^6            02: &lt;100, &lt;1.00E+04            03: &gt;2000, &gt;5.00E+04            04: positiv, negativ, A positiv *            05: 1:2            06: &lt;1:2            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]	1 = organisch 2 = anorganisch
7311	Organisches Material	1	n	[1, 2, 3]	1 = tierisch 2 = pflanzlich 3 = nicht bestimmbar
7312	Anorganisches Material	1	n	[1, 2, 3, 4]	1 = Wasser 2 = Luft 3 = nicht bestimmbar 4 = sonstiges
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		Beispiel: prämenopausal 1.-2. ZT 15 - 70 ng/l

FK	Feldbezeichnung	Länge	Typ	Wertebereich	Erläuterung
					3.-5. ZT 45 - 120 ng/l späte Follikelphase 30 - 90 ng/l Ovulation 80 - 200 ng/l Lutealphase < 50 ng/l postmenopausal < 10 ng/l
7318	Nahrungsaufnahme zum Zeitpunkt der materialentnahme	≤ 60	a		Bei der Beauftragung von Funktions-tests wird diese Information benötigt.
7319	Identifikationsnummer der Quelle	≤ 60	a		Identifikationsnummer in Verwaltungs-software (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 02 = Einsender Arzt 03 = Einsender sonstige 04 = Versicherter 05 = Rechnungsempfänger 06 = Bevollmächtigter 07 = Laborarzt/Befundersteller 08 = Leistungserbringer 11 = Halter (eines Tieres) 12 = Patient 14 = Überweiser 15 = staatliche Einrichtung 16 = sonstige juristische Person 17 = sonstige medizinische Einrich-tung
7326	Alter in	1	n	[1, 2, 3, 4]	1 = Sekunden 2 = Minuten 3 = Tage 4 = Jahre
7328	Zusätzliche Namenszeile	≤ 10	a		
7329	Normalbereichsrelevantes geschlecht	1	n	[M, W, X]	M = männlich W = weiblich X = unbestimmt
7330	Telefonnummer	≤ 60	a		+LK_Vorwahl_Rufnummer
7331	Mobiltelefonnummer	≤ 60	a		+LK_Vorwahl_Rufnummer
7332	Alternative elektronische Post-adresse	≤ 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 T = Tag (01-31) M = Monat (01-12) J = Jahr (0001-9999)	
7339	Gravidität	1	n	1 = ja	
7340	Spezifizierung der alternativen elektronischen Postadresse	≤ 60	A		
7351	Geburtsdatum	8	d	JJJJMMTT T = Tag (01-31) M = Monat (01-12) J = Jahr (0001-9999)	Datum der Geburt des Tieres
7352	URL Katalog	≤ 60	a		Beispiel: www.ihreaerzte.de/lvz
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-hämolyserende Strep-tokokken, Gruppe B (Streptococcus agalactiae)
7356	Keim-OID	≤ 60	a		Referenzkatalog
7357	Wachstum	1	n	[0, 1, 2, 3, 4]	0 = nicht nachweisbar / kein Wachstum 1 = spärlich 2 = mäßig/vereinzelt 3 = reichlich 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 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)). 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 I = Sensibel bei erhöhter Exposition R = Resistent 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	YYYY J= Jahr	
7376	Lokalisation Tumor	≤ 60	a		
7377	Maße	≤ 60	a		
7378	Farbe	≤ 60	a		
7379	Infiltrationsstiefe	≤ 60	a		
7380	Ausfluss / pathologische Blutung	1	n	[0, 1]	0 = Nein 1 = Ja
7382	IUP	1	n	[0, 1]	0 = Nein 1 = Ja
7383	Einnahme von Ovulationshemmer / sonstige Hormon-Anwendung	1	n	[0, 1]	0 = Nein 1 = Ja
7384	Klinischer Befund	1	n	[0, 1]	0 = Nein 1 = Ja
7398	RR (Blutdruck)	7	a		
7400	HPV-Befund	1	n	1 = ja	
7401	High-Risk	1	n	[1, 2, 3]	1 = positiv 2 = negativ 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 2 = negativ 3 = nicht verwertbar
7404	Low Risk Typ	≤ 120	a		Beispiel: Einzelwert = 42
7405	Endozervikale Zellen	1	n	[1, 2]	1 = vorhanden 2 = nicht vorhanden

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

FK	Feldbezeichnung	Länge	Typ	Wertebereich	Erläuterung
					06 = Bevollmächtigter 11 = Halter (eines Tieres) 12 = Patient 15 = staatliche Einrichtung 16 = sonstige juristische Person 17 = sonstige medizinische Einrichtung
7422	Chlamydien	1	n	[1, 2, 3]	1 = positiv 2 = negativ 3 = invalid
7423	Erläuterungen	≤ 990	a		
7424	Resistenz erstellt nach	1	n	[1, 2, 3]	1 = CLSI 2 = EUCAST 3 = CA-FMS
7425	Extragnäkologische Zytologie	1	n	[1, 2, 3, 4]	1 = positiv 2 = negativ 3 = nicht auswertbar 4 = suspekt
7426	Neisseria Gonorrhoeae	1	n	[1, 2, 3]	1 = positiv 2 = negativ 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 T = Tag (01-31) M = Monat (01-12) 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 Obj_0002 = Obj_Abrechnung GKV Obj_0003 = Obj_Abrechnung PKV Obj_0004 = Obj_Abrechnung Ige-Leistungen

FK	Feldbezeichnung	Länge	Typ	Wertebereich	Erläuterung
				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_0005 = Obj_Abrechnung sonstige Kostenübernahme Obj_0006 = Obj_Abrechnung Selektivvertrag Obj_0007 = Obj_Anchrift Obj_0008 = Obj_Adressat Obj_0009 = Obj_Abrechnung OEGD Obj_0010 = Obj>Anhang Obj_0011 = Obj_Antibiogramm Obj_0013 = Obj_Auftragsinformation Obj_0014 = Obj_Arztidentifikation Obj_0017 = Obj_Befundinformationen Obj_0019 = Obj_Betriebsstaette Obj_0022 = Obj_Einsenderidentifikation Obj_0026 = Obj_Fehlermeldung/Aufmerksamkeit Obj_0027 = Obj_Veranlassungsgrund Obj_0031 = Obj_Kommunikationsdaten Obj_0032 = Obj_Kopfdaten Obj_0034 = Obj_Krebsfrueherkennung Zervix-Karzinom (Muster39) Obj_0035 = Obj_Laborergebnisbericht Obj_0036 = Obj_Laborkennung Obj_0037 = Obj_Material Obj_0040 = Obj_Mutterschaft Obj_0041 = Obj_Namenskennung Obj_0042 = Obj_Normalwert Obj_0043 = Obj_Organisation Obj_0045 = Obj_Patient Obj_0047 = Obj_Person Obj_0048 = Obj_RgEmpfaenger Obj_0050 = Obj_Schwangerschaft Obj_0051 = Obj_Sendendes System Obj_0053 = Obj_Tier/Sonstiges Obj_0054 = Obj_Timestamp Obj_0055 = Obj_Blutgruppenzugehörigkeit Obj_0056 = Obj_Tumor Obj_0058 = Obj_Untersuchungsabrechnung Obj_0059 = Obj_Untersuchungsanforderung Obj_0060 = Obj_Untersuchungsergebnis Klinische Chemie Obj_0061 = Obj_Untersuchungsergebnis Mikrobiologie

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

FK	Feldbezeichnung	Länge	Typ	Wertebereich	Erläuterung
					Obj_0045 = Obj_Patient Obj_0047 = Obj_Person Obj_0048 = Obj_RgEmpfaenger Obj_0050 = Obj_Schwangerschaft Obj_0051 = Obj_Sendendes System Obj_0053 = Obj_Tier/Sonstiges Obj_0054 = Obj_Timestamp Obj_0055 = Obj_Blutgruppenzugehörigkeit Obj_0056 = Obj_Tumor Obj_0058 = Obj_Untersuchungsabrechnung Obj_0059 = Obj_Untersuchungsanforderung Obj_0060 = Obj_Untersuchungsergebnis Klinische Chemie Obj_0061 = Obj_Untersuchungsergebnis Mikrobiologie Obj_0062 = Obj_Untersuchungsergebnis Krebsfrueherkennung Zervix-Karzinom Obj_0063 = Obj_Untersuchungsergebnis Zytologie Obj_0068 = Obj_Fließtext Obj_0069 = Obj_Koerperkenngroessen Obj_0070 = Obj_Medikament Obj_0071 = Obj_Wirkstoff Obj_0072 = Obj_BAK Obj_0073 = Obj_Sonstige_Untersuchungsergebnisse 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 (Betriebsschäfte).
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 Feldken-nung folgt das Obj_0037 (Material).
8140	Mutterschaft	12	a		Nach dem Vorkommen der Feldken-nung folgt das Obj_0040 (Mutter-schaft).
8141	Namenskennung	13	a		Nach dem Vorkommen der Feldken-nung folgt das Obj_0041 (Namens-kennung).
8142	Normalwert	10	a		Nach dem Vorkommen der Feldken-nung folgt das Obj_0042 (Normal-wert).
8143	Organisation	12	a		Nach dem Vorkommen der Feldken-nung folgt das Obj_0043 (Organisa-tion).
8145	Patient	7	a		Nach dem Vorkommen der Feldken-nung folgt das Obj_0045 (Patient).
8147	Person	6	a		Nach dem Vorkommen der Feldken-nung folgt das Obj_0047 (Person).
8148	RgEmpfänger	12	a		Nach dem Vorkommen der Feldken-nung folgt das Obj_0048 (RgEmpfän-ger).
8150	Schwangerschaft	15	a		Nach dem Vorkommen der Feldken-nung folgt das Obj_0050 (Schwanger-schaft).
8151	Sendendes_System	16	a		Nach dem Vorkommen der Feldken-nung folgt das Obj_0051 (Sendendes System).
8153	Tier_Sonstiges	14	a		Nach dem Vorkommen der Feldken-nung folgt das Obj_0053 (Tier/Sonsti-ges).
8154	Timestamp	9	a		Nach dem Vorkommen der Feldken-nung folgt das Obj_0054 (Ti-mestamp).
8155	Blutgruppenzugehörigkeit	25	a		Nach dem Vorkommen der Feldken-nung folgt das Obj_0055 (Transfusi-onsmedi-zin/Mutterschaftsvorsorge).
8156	Tumor	5	a		Nach dem Vorkommen der Feldken-nung folgt das Obj_0056 (Tumor).
8158	Untersuchungsabrechnung	23	a		Nach dem Vorkommen der Feldken-nung folgt das Obj_0058 (Untersu-chungsabrechnung).
8159	Untersuchungsanforderung	24	a		Nach dem Vorkommen der Feldken-nung folgt das Obj_0059 (Untersu-chungsanforderung).
8160	UE_Klinische_Chemie	19	a		Nach dem Vorkommen der Feldken-nung folgt das Obj_0060 (Untersu-chungsergebnis Klin-i-sche Chemie).
8161	UE_Mikrobiologie	16	a		Nach dem Vorkommen der Feldken-nung folgt das Obj_0061 (Untersu-chungsergebnis Mik-robiologie).

FK	Feldbezeichnung	Länge	Typ	Wertebereich	Erläuterung
8162	UE_Krebsfrueherkennung_Zervix-Karzinom	38	a		Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0062 (Untersuchungsergebnis Krebsfrueherkennung Zervix-Karzinom).
8163	UE_Zytologie	12	a		Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0063 (Untersuchungsergebnis Zyto-logie).
8167	Zusaetzliche_Informationen	26	a		Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0068 (Fließtext). 8169
8169	Koerpergroessen	19	a		Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0069 (Koerperrunden-groessen).
8170	Medikament	10	a		Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0070 (Medikament).
8171	Wirkstoff	9	a		Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0071 (Wirkstoff).
8200	Akutdiagnose	12	a		Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0100 (Diagnose). Die aus der Sicht des beauftragenden Arztes für die Fragestellung relevanten Diagnosen können im jeweils nachfolgenden Obj_0100 (Diagnose) übermittelt werden.
8212	Softwareverantwortlicher	24	a		Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0043 (Organisation).
8213	Timestamp_Erstellung_Untersuchungsanforderung	45	a		Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0054 (Ti-mestamp).
8214	Timestamp_Auftragserteilung	27	a		Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0054 (Ti-mestamp).
8215	Timestamp_Auftragseingang	25	a		Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0054 (Ti-mestamp).
8216	Timestamp_Befunderstellung	26	a		Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0054 (Ti-mestamp).
8217	Praezisierung_Veranlassungsgrund	32	a		Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0068 (Fließtext).
8218	Timestamp_Erstellung_Datensatz	30	a		Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0054 (Ti-mestamp).
8219	Timestamp_Materialabnahme_entnahme	34	a		Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0054 (Ti-mestamp).
8220	Timestamp_Eingangserfassung_Material	36	a		Nach dem Vorkommen der Feldkennung folgt das Obj_0054 (Ti-mestamp).

FK	Feldbezeichnung	Länge	Typ	Wertebereich	Erläuterung
8221	Timestamp_Erstellung_Labo-ergebnisbericht	41	a		Nach dem Vorkommen der Feldken-nung folgt das Obj_0054 (Ti-mestamp).
8222	Timestamp_Beginn_Analytik	25	a		Nach dem Vorkommen der Feldken-nung folgt das Obj_0054 (Ti-mestamp).
8223	Timestamp_Ergebniserstellung	28	a		Nach dem Vorkommen der Feldken-nung folgt das Obj_0054 (Ti-mestamp).
8224	Timestamp_QM_Erfassung	22	a		Nach dem Vorkommen der Feldken-nung folgt das Obj_0054 (Ti-mestamp).
8225	Timestamp_Messung	17	a		Nach dem Vorkommen der Feldken-nung folgt das Obj_0054 (Ti-mestamp).
8226	Timestamp_Gueltig_ab	20	a		Nach dem Vorkommen der Feldken-nung folgt das Obj_0054 (Ti-mestamp).
8227	Timestamp_Gueltig_bis	21	a		Nach dem Vorkommen der Feldken-nung folgt das Obj_0054 (Ti-mestamp).
8228	Wohnanschrift	13	a		Nach dem Vorkommen der Feldken-nung folgt das Obj_0007 (Anschrift).
8229	Anschrift_Arbeitsstelle	23	a		Nach dem Vorkommen der Feldken-nung folgt das Obj_0007 (Anschrift).
8230	Rechnungsanschrift	18	a		Nach dem Vorkommen der Feldken-nung folgt das Obj_0007 (Anschrift).
8231	Temporaere_Anschrift	20	a		Nach dem Vorkommen der Feldken-nung folgt das Obj_0007 (Anschrift).
8232	Private_Kommunikationsdaten	27	a		Nach dem Vorkommen der Feldken-nung folgt das Obj_0031 (Kommuni-kationsdaten).
8233	Geschaefliche_Kommunikati-onsdaten	34	a		Nach dem Vorkommen der Feldken-nung folgt das Obj_0031 (Kommuni-kationsdaten).
8235	Person_zum_Timestamp	20	a		Nach dem Vorkommen der Feldken-nung folgt das Obj_0047 (Person).
8236	Testbezogene_Hinweise	21	a		Nach dem Vorkommen der Feldken-nung folgt das Obj_0068 (Fließtext).
8237	Ergebnistext	12	a		Nach dem Vorkommen der Feldken-nung folgt das Obj_0068 (Fließtext).
8238	Auftragsbezogene_Hinweise	21	a		Nach dem Vorkommen der Feldken-nung folgt das Obj_0068 (Fließtext).
8239	Laborbezeichnung	16	a		Nach dem Vorkommen der Feldken-nung folgt das Obj_0043 (Organisa-tion).
8240	Ueberweisung_von_ande-ren_Aerzten	32	a		Nach dem Vorkommen der Feldken-nung folgt das Obj_0014 (Arztidentifi-kation).

FK	Feldbezeichnung	Länge	Typ	Wertebereich	Erläuterung
8241	Ueberwesiung_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 T = Tag (01-31) M = Monat (01-12) J = Jahr (0001-9999)	
8302	Berichtsdatum	8	D	JJJJMMTT T = Tag (01-31) M = Monat (01-12) J = Jahr (0001-9999)	
8303	Berichtszeit	4	n	hhmm hh = Stunden 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 (eineindeutige 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 02 = Verlaufskontrolle 03 = Zustand vor 04 = Zustand nach 05 = Ausschluss 06 = Bestätigung 07 = gezielte Suche 08 = ungezielte Suche 09 = Erfolgskontrolle 10 = Abschlusskontrolle 11 = Immunität/Impferfolg
8418	Ergebnisstatus	1	a	[A, B, F, K, M, P, S, V]	A = Analytik abgeschlossen B = bereits berichtet F = Wert fehlt K = korrigierter Wert M = Material fehlt oder nicht verwendbar P = weiterer Wert für Funktionsprofil folgt S = Untersuchungsanforderung wurde storniert 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	<p>Bei numerischen Werten: [N, H, +, HH, ++, L, -, LL, --, IH, !+, !L, !-]</p> <p>Bei nicht numerischen Werten: [N, A, AA]</p>	<p>Bei numerischen Werten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- „N“ = im Normalbereich</li> <li>- „H“ oder „+“ = schwach erhöht,</li> <li>- „HH“ oder „++“ = stark erhöht,</li> <li>- „L“ oder „-“ = schwach erniedrigt,</li> <li>- „LL“ oder „--“ = stark erniedrigt,</li> <li>- „IH“ oder „!+“ = Wert extrem erhöht,</li> <li>- „!L“ oder „!-“ = Wert extrem erniedrigt.</li> </ul> <p>Bei nicht numerischen Werten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “N” = normal (anzuwenden bei nicht numerischen Werten),</li> <li>- “A” = auffällig (anzuwenden bei nicht numerischen Werten),</li> <li>- “AA” = sehr auffällig (anzuwenden bei nicht numerischen Werten).</li> </ul>
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]	<p>10 = Methodenspezifische Standards nach WHO</p> <p>11 = Methodenspezifische Standards nach IFCC (u.a. serologische Verfahren)</p> <p>12 = Methodenspezifische Standards nach DGKL</p> <p>13 = Sonstige Standards <sup>1)</sup></p> <p>20 = Patientenspezifische Einflussgröße „Alter“ betreffend</p> <p>21 = Patientenspezifische Einflussgröße „Geschlecht“ betreffend</p> <p>22 = Patientenspezifische Einflussgröße „Alter + Geschlecht“ betreffend</p> <p>23 = Patientenspezifische Einflussgröße „SSW“ betreffend</p> <p>24 = Patientenspezifische Einflussgröße „Alter + SSW“ betreffend</p> <p>25 = weitere patientenspezifische Einflussgrößen (z.B. Mediaktion) <sup>1)</sup></p>

FK	Feldbezeichnung	Länge	Typ	Wertebereich	Erläuterung
					<p>26 = Information zu Patientenspezifischer Einflussgröße „Alter“ fehlte 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]	1 = Notfall 2 = einig
8503	infektiös	1			
8504	Medikamenteneinnahme zum Zeitpunkt der Probenentnahme	1	n	[0,1]	0 = nein 1 = Ja
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-Ids	≤ 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 2 = Post B 3 = KVB
8611	Zusätzlicher Befundweg	1	n	[0, 1, 2, 3, 4, 5, 6]	0 = Papier 1 = Telefon 2 = Fax 3 = E-Mail 4 = DFÜ 5 = Tourpost 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 1 = ja, wenn der GOP durch den Ersteller des Befundes abgerechnet wird

FK	Feldbezeichnung	Länge	Typ	Wertebereich	Erläuterung
8615	Auftraggeber	$\leq 60$	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 ÖGD	$\leq 22$	a		
8624	Covid-Beauftragung	1	n		
8625	PLZ ÖGD	5	a		
8626	Rechtsgrundlage der Testung	1	n		
8627	KV-Sonderziffer	$1 \leq 5$	a		
8629	Auftrag	$\leq 6$	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	$\leq 60$	a		Namenskürzel der Person in deren Kontext die FK verwendet wird Beispiel: KMu
9102	Empfänger	2	N		01 = Schleswig-Holstein 02 = Hamburg 03 = Bremen 17 = Niedersachsen 18 = Dortmund 19 = Münster 20 = Dortmund 21 = Aachen 24 = Düsseldorf 25 = Duisburg 27 = Köln 28 = Linker Niederrhein 31 = Ruhr 37 = Bergisch-Land 39 = Darmstadt 40 = Frankfurt/Main 41 = Gießen 42 = Kassel 43 = Limburg 44 = Marburg 45 = Wiesbaden

FK	Feldbezeichnung	Länge	Typ	Wertebereich	Erläuterung
					47 = Koblenz 48 = Rheinhessen 49 = Pfalz 50 = Trier 51 = Rheinland-Pfalz 55 = Karlsruhe 60 = Freiburg 61 = Stuttgart 62 = Reutlingen 63 = München Stadt u. Land 64 = Oberbayern 65 = Oberfranken 66 = Mittelfranken 67 = Unterfranken 68 = Oberpfalz 69 = Niederbayern 70 = Schwaben 72 = Berlin 73 = Saarland 78 = Mecklenburg-Vorpommern 79 = Potsdam 80 = Cottbus 81 = Frankfurt/Oder 83 = Brandenburg 85 = Magdeburg 86 = Halle 87 = Dessau 93 = Thüringen 94 = Chemnitz 95 = Dresden 96 = Leipzig 99 = Knappschaft
9103	Erstellungsdatum	8	d	JJJJMMTT T = Tag (01-31) M = Monat (01-12) 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 02 = Hamburg 03 = Bremen 17 = Niedersachsen 20 = Westfalen-Lippe 38 = Nordrhein

FK	Feldbezeichnung	Länge	Typ	Wertebereich	Erläuterung
					46 = Hessen 51 = Rheinland-Pfalz 52 = Baden-Württemberg 71 = Bayern 72 = Berlin 73 = Saarland 78 = Mecklenburg-Vorpommern 83 = Brandenburg 88 = Sachsen-Anhalt 93 = Thüringen 98 = Sachsen 99 = Bundesknappschaft
9115	Erstellungsdatum ADT-Datenpaket	8	d	JJJJMMTT T = Tag (01-31) M = Monat (01-12) J = Jahr (0001-9999)	
9116	Erstellungsdatum KADT-Datenpaket	8	d	JJJJMMTT T = Tag (01-31) M = Monat (01-12) J = Jahr (0001-9999)	
9122	Erstellungsdatum SADT-Datenpaket	8	d	JJJJMMTT T = Tag (01-31) M = Monat (01-12) 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 3 = Kurärztliches Abrechnungs-Datenpaket 6 = SADT-Datenpaket
9136	Erstes zulässiges Abgabekvartal	5	n	QJJJJ Q= [1, 2, 3, 4] J = 0001-9999	Beispiel: 12016
9137	Letztes zulässiges Abgabekvartal			QJJJJ Q= [1, 2, 3, 4] J = 0001-9999	Beispiel: 12016
9138	Separate Datenpakete einer KVDT-Datei	1	n	[1, 3, 6]	1 = ADT-Datenpaket 3 = Kurärztliches Abrechnungs-Datenpaket 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 Q= [1, 2, 3, 4] J = 0001-9999	Beispiel: 12016
9208	Gesamtzahl der Betriebsstättendatensätze	var	n		1656
9212	Version der Satzbeschreibung	$\leq 11$	a		
9219	Version SDKV-Pflegeprogramm	$\leq 15$	a		
9222	ADT-Referenzversion	$\leq 11$	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	$\leq 60$	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 IDEA-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]	<p>1 = Ein Eintrag einer Uhrzeit (FK 5006) zur ersten GNR des ersten Arzt-Patientenkontaktees an demselben Behandlungstag muss vorgenommen werden</p> <p>2 = Ein Eintrag einer Uhrzeit (FK 5006) zur ersten GNR des ersten Arzt-Patientenkontaktees an demselben Behandlungstag muss nicht vorgenommen werden</p> <p><u>Hinweis:</u> Darüber hinaus gilt grundsätzlich, dass für weitere Arzt-Patientenkontakte an demselben Behandlungstag die Angabe einer Uhrzeit (FK</p>

FK	Feldbezeichnung	Länge	Typ	Wertebereich	Erläuterung
					5006) zur jeweils ersten GNR erfolgen muss
9401	Handhabung "Übertragung Doppelkilometer bzw. Wegepauschale nach E-GO" bei Erstzakassen	≤ 2	n	[1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10]	<p>1 = Wegepauschale      2 = Wegepauschale bis 2 Kilometer, DKM ab 2 Kilometer      3 = DKM      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      5 = Keine Angabe, sondern Vorlage einer "handschriftlichen" Wegegeldliste bei der KV      6 = DKM, Ausnahme: bei "Notfallpatienten" (SA 8000 = 0104), dann auch Wegepauschale zulässig      7 = Wegepauschale, Ausnahme: ärztlicher Notfalldienst, dann tatsächlich gefahrene DKM      8 = DKM (lt. Wegegeldliste der KV), Ausnahme: ärztlicher Notfalldienst, dann tatsächlich gefahrene DKM      9 = Wegepauschale, Ausnahme: im organisierten Notfalldienst ab einer Entfernung von 0,5 Kilometern Angabe von DKM.      Anmerkung: der organisierte Notfalldienst kann bei den Satzarten 0101, 0102 und 0104 abgerechnet werden.      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      02 = Schwerbeschädigter      03 = Angehöriger      04 = Hinterbliebener      05 = Pflegeperson      06 = Tauglichkeitsuntersuchung      07 = ärztl. Versorgung      08 = Bewerber      09 = Erstuntersuchung      10 = Nachuntersuchung      11 = Ergänzungsuntersuchung      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 2 = Registriernummer 3 = Aktenzeichen der Entschädigungsbehörde 4 = Aktenzeichen der Kostenstelle 5 = Name des Auslands 6 = Personalnummer 7 = Personenkenndnummer 8 = Dienststelle 9 = Schule/Universität/Kindergarten 10 = Personalnummer der Dienststelle
9404	zusätzlich erforderliche Abrechnungsinformation SKT	1	n	[1, 4]	1 = Gültigkeitszeitraum unter FK 4125 erforderlich 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. 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. <u>Hinweis:</u> Darüber hinaus gilt: 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 0102 = Überweisung 0103 = Belegärztliche Behandlung 0104 = Notfalldienst / Vertretung / Notfall
9407	nicht zulässige Versichertennarten in Feld "3108"	1	n	[1, 3, 5]	1 = Mitglied 3 = Familienversicherter 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      2 = Wegepauschale bis 2 Kilometer, DKM ab 2 Kilometer      3 = DKM      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      5 = Keine Angabe, sondern Vorlage einer "handschriftlichen" Wegegeldliste bei der KV      6 = DKM, Ausnahme: bei "Notfallpatienten" (SA 8000 = 0104), dann auch Wegepauschale zulässig      7 = Wegepauschale, Ausnahme: ärztlicher Notfalldienst, dann tatsächlich gefahrene DKM      8 = DKM (lt. Wegegeldliste der KV), Ausnahme: ärztlicher Notfalldienst, dann tatsächlich gefahrene DKM      9 = Wegepauschale, Ausnahme: im organisierten Notfalldienst ab einer Entfernung von 0,5 Kilometern Angabe von DKM.      Anmerkung: der organisierte Notfalldienst kann bei den Satzarten 0101, 0102 und 0104 abgerechnet werden.      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      2 = AbrA      3 = GebO      4 = AbrG      5 = VKNR      6 = Status      7 = Name      8 = Quartal      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 Scheingruppe 1 = Gehört zur nachgestellten Scheingruppe
9458	Festlegung der Quartalsreihenfolge	1	n	[1, 2, 3]	1 = LQ_VQAZ 2 = VQAZ_LQ 3 = LQ_VQZA= VQZA_LQ  wobei LQ = Laufendes Quartal VQ = Vorquartal ZA = Abfallend AZ = Aufsteigend
9459	Fallzählung	≤ 2	n		
9460	Betriebsstättennummernkontingent von ...	9	n		
9461	Betriebsstättennummernkontingent bis ...	9	n		
9462	Scheinabgabe	1	n	[1, 2]	1 = Abgabe 2 = Abgabe, wenn keine Versichertenkarte eingelesen wurde  Dies kann z.B. vorkommen - bei defekter Versichertenkarte (Ersatzverfahren) - bei manueller Übernahme der Daten von einem Überweisungsschein, - bei Kostenträger, die keine Versichertenkarte ausgeben.
9463	KV klammert	1	n	[0, 1]	0 = nein 1 = ja
9464	Klammergruppe	1	a		
9465	Reihenfolge innerhalb der Klammergruppe	1	n	0	0 = "Schwerpunktschein" ist führend Alle anderen Werte bezeichnen die Reihenfolge in der Klammerung.
9467	Status trennt	1	n	[0, 1]	0 = nein 1 = ja
9468	Status geklammerter Scheine	1	n	[0, 1, 2]	0 = Status des führenden Scheins 1 = Status des ersten Scheins im Quartal 2 = Status des letzten Scheins im Quartal

FK	Feldbezeichnung	Länge	Typ	Wertebereich	Erläuterung
9469	Trenne Überweisungssätze	1	n	[0, 1]	0 = nein 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: Liste aller Überweisungs- scheine	1	n	[0, 1]	0 = nein 1 = ja
9474	Listensteuerung 2: Liste aller abzugebenden Behandlungsscheine zzgl. aller Überweisungsscheine	1	n	[0, 1]	0 = nein 1 = ja
9480	Trenne Abrechnungsgebiet	1	n	[0, 1]	0 = nein 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/Spei- cherort	≤ 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 6 010 = Muster 10 10A = Muster 10A 039 = Muster 39 090 = Auftragsdokument PKV-FA 091 = Auftragsdokument PKV-LG 092 = Auftragsdokument IGeL 093 = Auftragsdokument Sonstige Kostenübernahme 094 = Auftragsdokument Selektivver- trag 100 = Laborbefund 101 = Mutterpass 102 = Impfpass 103 = Notfallausweis 110 = Patientenbefund 120 = Medikationsplan 150 = Verlaufsbericht 160 = Behandlungsbericht

FK	Feldbezeichnung	Länge	Typ	Wertebereich	Erläuterung
					200 = Einverständniserklärung lt. GenDG (Gen-Diagnostik-Gesetz) 250 = weitere laborspezifische Dokumente 251 = Allergie/RAST 252 = Molekulardiagnostik 253 = Endokrinologie 254 = Virologie 255 = Mikrobiologie 256 = Funktionsdiagnostik 257 = Infektionsserologie 258 = Kinderwunsch 300 = Meldung gemäß IfSG (Infektionsschutz-Gesetz) 301 = Meldung Krebsregister 400 = Normbereichsgrafik 500 = Rechnung 999 = sonstige 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 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 Wertebereich: 0000-2359
008	Format	TTMMJJJJ	F	TT=Tag;MM=Monat; JJJJ=Jahr

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

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

R-Nr	Kategorie	Prüfung	Prüfstatus	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] <u>oder</u> [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. Wertevorrat: G-alpha ::= A B ... Z K-alpha ::= A B ... Z a b c d n ::= 0 1 ... 9 Lkz ::= A B . Z 0 1 . 9 # \$ ^< > aerw ::= A B ... Z 1 2 3 4  [] Ein Element aus dieser Symbolklasse kann optional verwendet werden, d.h. es kommt genau einmal oder keinmal vor.
042	Format	nnnnn, nnnnn[G-alpha]	F	n ::= 0 1 ... 9 G-alpha ::= A B ... Z
046	Format	n-nna[.][a][a]	F	n – numerisch a – alphanumerisch [] – optional
048	Format	ndddddnnnnnnnnnnnnna[a][a][a][a][a] <u>erlaubte Inhalte:</u> Stelle 1 0, 1 Stellen 2-7 TTMMJJ Stellen 8-20 numerisch Stellen 21-27 alphanumerisch	F	
049	Format	kknnnnnm mit kk = erlaubter Inhalt gemäß Regel 162 nnnnn = Seriennummer mm = [undefiniert]	F	
050	Format	nnnnnnmff mit nnnnnn = ID, wobei „nnnnnn“ ungleich „555555“ sein muss m = Prüfziffer ff = erlaubter Inhalt gemäß Anlage 35 des BAR-Schlüsselverzeichnisses, tolerierter Ersatzwert für die Ziffern 8 - 9: 00	F	Verfahren zur Bestimmung der Prüfziffer
051	Format	a/nn/JJMM/MM/aaa	F	a = [V, X, Y, Z] nn = [31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39] JJMM = Jahr/Monat MM = Dauer in Monaten aaa = Systemident (alphanumerisch)

R-Nr	Kategorie	Prüfung	Prüfstatus	Erläuterung
052	Format	a/n[n][n]/JJMM/nn/aaa	F	<p>a = [V, X, Y, Z]  n = numerisch  JJ = Jahr  MM = Monat  aaa = alphanumerisch</p>
053	Format	nnnnnn[n][n][n][n][n][n]	F	n = numerisch
054	Format	aaaaaaaaaaP	F	<p>a = A-Z (ohne Umlaute)  n = numerisch  P = Prüfziffer, numerisch  Verfahren zur Bestimmung der Prüfziffer vgl. Erläuterung auf Seite 50</p>
055	Format	n[n][n].n[n][n].n[n][n]	F	n = numerisch
056	Format	<p>nnnnnnmff  mit  nnnnnn = ID, wobei „nnnnnn“ ungleich „555555“ sein muss  m = Prüfziffer  ff = erlaubter Inhalt gemäß Anlage 35 des BAR-Schlüsselverzeichnisses, tolerierter Ersatzwert für die Ziffern 8 - 9: 00</p>	W	Verfahren zur Bestimmung der Prüfziffer
058	Format	JJJJMMMTTJJJJMMTT	F	TT = Tag, MM = Monat, JJJJ = Jahr
059	Format	<p>00nnnnnP  mit  00 = ASV-ID-Kürzel  nnnnnn = eindeutige Nummer  P = Prüfziffer</p>	I	Verfahren zur Bestimmung der Prüfziffer
060	Format	JJJJMMTThhmmss	F	JJJJ = Jahr, MM = Monat, TT = Tag, hh = Stunde, mm = Minute, ss = Sekunde
061	Format	<p>35kknnnn  mit  35 = Krankenhäuser, die Leistungen im Rahmen von § 75 Absatz 1a SGB V erbringen  kk = erlaubter Inhalt gemäß Regel 162  nnnn = Seriennummer</p>	F	(N)BSNR KH, die Leistungen im Rahmen der Terminservicestelle erbringen (Anlage 28 BMV-Ä) Struktur der BSNR
062	Format	<p>74kknnn63  mit  74 = KBV  kk = erlaubter Inhalt gemäß Regel 162  nnn = Seriennummer  63 = Kennzeichnung SAPV</p>	F	(N)BSNR SAPV Struktur der BSNR
063	Format	<p>555555nff  mit  555555= Pseudo-Arztnummer für Krankenhausärzte im Rahmen der ASV-Abrechnung  n = Ordnungsnummer</p>	F	<p>Pseudo-LANR für Krankenhausärzte im Rahmen der ASV-Abrechnung (ASV-AV Anlage 3 Fachgruppencodierungen)</p> <p>Wertevorrat:</p>

R-Nr	Kategorie	Prüfung	Prüfstatus	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 mit 555555= Pseudo-Arztnummer für Krankenhausärzte im Rahmen der ASV-Abrechnung n = Ordnungsnummer ff = Fachgruppencode gemäß der jeweils gültigen Anlage 2 der Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nach § 75 Abs. 7 SGB V zur Vergabe der Arzt-, Betriebsstätten- und Praxisnetznummern	W	Pseudo-LANR für Krankenhausärzte im Rahmen der ASV-Abrechnung (ASV-AV Anlage 3 Fachgruppencodierungen)  Wertevorrat: 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	Prüfstatus	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	Krankenkassensnummer (IK) vorhanden und 9-stellig
203*	Existenzprüfung	GO-Stammdaten	-	
204	Existenzprüfung	Anbieterstammdaten	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	Anbieterstammdaten	F	Erweiterte Existenzprüfung:

R-Nr	Kategorie	Prüfung	Prüfstatus	Erläuterung
				Falls Prüfnummer nicht existent in Anbieterstammdaten, dann gilt: (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 Stammdaten 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: 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: OP-Datum (FK 5034) ≤ Versicherungsschutz Ende (FK 4110)	W	Vermeidung von Fehleingaben
322	Kontext	Falls FK 4133 vorhanden ist, dann gilt: 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) 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	Prüfstatus	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: 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: 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: 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 $\leq$ 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: 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	Prüfstatus	Erläuterung
		Nur wenn Feld 8501 vorhanden ist, darf das Feld 8611 vorhanden sein		
397	Kontext	Wenn Feldinhalt von 8000 = 8218 gilt: 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: 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: 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: Falls der Inhalt des Feldes 8609 = X ist, dann darf das Feld 8608 vorhanden sein	F	
403	Kontext	Wenn Feldinhalt von 8000 = 8218 gilt: 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. 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: Ausstellungsdatum (FK 4102) ≤ Erstellungsdatum (FK 9103, SA „con0“)	F	Ausstellungsdatum ist älter oder gleich dem Erstellungsdatum Korrekt: 20190201 (01.02.2019) <= 20190202 (02.02.2019) Korrekt: 20190201 <= 20190201 Inkorrekt: 20190203 > 20190202
426	Kontext	Wenn Inhalt von 8000 = 0103, dann sind als Inhalte von 4239 30, 31, 32 erlaubt	F	
427	Kontext	Wenn Inhalt von 8000 = 0104, dann sind als Inhalte 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: a) die Felder 3101, 3102, (3105 und/oder 3119) oder 4124, 3108, 2002, 4104,	F c) I	

R-Nr	Kategorie	Prüfung	Prüfstatus	Erläuterung
		4106, 4111, 4122, (4218 oder 4226 oder 4219), 4239 müssen vorhanden sein. b) und wenn Feldinhalt von 4239 ≠ 27, 28, dann muss das Feld 4220 vorhanden sein. 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.		
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 nur genau einmal 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	Wenn FK 3112 vorhanden ist, dann gilt: 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.	F	

R-Nr	Kategorie	Prüfung	Prüfstatus	Erläuterung
479	Kontext	<p>Das Feld 3112 und/oder 3121 muss (je Satz 0101 – 0104) vorhanden sein.</p> <p><u>Ausnahmen:</u></p> <p>Nur wenn FK 3114 vorhanden und der Feldinhalt ungleich „D“ ist, dann gilt:</p> <p>Ist ein Einlesedatum (FK 4109) vorhanden, dann muss die FK 3112 nicht vorhanden sein.</p> <p>Nur wenn FK 3124 vorhanden und der Feldinhalt ungleich „D“ ist, dann gilt:</p> <p>Ist ein Einlesedatum (FK 4109) vorhanden, dann muss die FK 3121 nicht vorhanden sein.</p>	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	<p>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.</p> <p>Der Inhalt von Element „<i>altersbezug_fehlerart</i>“ ist „m“.</p> <p>*) das Höchstalter wird prüfmodulseitig zu Quartalsbeginn und Mindestalter zu Quartalsende berechnet</p>	W	SDICD
490	Kontext	Wenn zu dem ICD-Code (FK 6001/3673) in der SDICD das Element „ <i>krankheit_in_mittel-europa_sehr_selten</i> “ mit Inhalt V=“j“ existiert, dann Warnhinweis „ <i>Bitte Kodierung überprüfen: Diagnosen dieses Kodes sind in Mittel-europa sehr selten.</i> “	W	SDICD
491	Kontext	Wenn zu dem ICD-Code (FK 6001 / 3673) in der SDICD das Element „ <i>geschlechtsbezug</i> “ existiert und der Inhalt von „ <i>geschlechtsbezug_fehlerart</i> “ mit V=“m“ definiert ist , und diese Bedingung nicht mit dem Geschlecht des Patienten (FK 3110) übereinstimmt, muss FK 6008 bzw. 3677 vorhanden sein	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> “ exis-	W	SDICD

R-Nr	Kategorie	Prüfung	Prüfstatus	Erläuterung
		tieren, dann muss das aus dem Geburtsdatum FK 3103 berechnete Alter <sup>*)</sup> oberhalb der „ <i>unteren_altersgrenze</i> “ und unterhalb der „ <i>obere_altersgrenze</i> “ liegen. Der Inhalt von Element „ <i>altersbezug_fehlerart</i> “ ist „m“. *) das Höchstalter wird prüfmodulseitig zum Datum Beginn der Leistung (5028) und das Mindestalter zum Datum Ende der Leistung (5029) berechnet		
494	Kontext	Wenn zu dem ICD-Code (FK 6009/ 6011) in der SDICD das Element „ <i>krankheit_in_mittel-europa_sehr_selten</i> “ mit Inhalt V=„j“ existiert, dann Warnhinweis „ <i>Bitte Kodierung überprüfen: Diagnosen dieses Kodes sind in Mittel-europa sehr selten.</i> “	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 „ <i>schlüsselnummer_mit_inhalt_belegt</i> “ mit Inhalt „n“ existiert, darf diese nicht übertragen werden	F	SDICD
499	Kontext	Der Inhalt von FK 6009/ 6011 muss als Element „ <i>icd_code</i> “ und dem Kindelement „ <i>abrechenbar</i> “ mit dem Inhalt V=„j“ in der SDICD vorhanden sein.	F	SDICD
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: 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 ( ) fusioniert, teilweise aber noch in Gebrauch (bspw. KV-K-WOP)
532	erlaubter Inhalt	01-03, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 27, 28, 31, 37, 39-45, 47-51, 55, 60-70, 72, 73, 78-81, 83, 85-87, 93-96, 99	F	Empfänger der Abrechnung: UKV-OKV-Kennungen zulässiger Abrechnungsempfänger + Kennung für Knappschaft
533	erlaubter Inhalt	M, W, U, X, D	F	
534	erlaubter Inhalt	00, 04, 06, 07, 08, 09	F	
535	erlaubter Inhalt	002-999	F	Multiplikator/Anzahl

R-Nr	Kategorie	Prüfung	Prüfstatus	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:  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:  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:  Wenn für die GOP in Feld FK 5001 in der EBM-Stammdatenau 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.  Wenn für die GOP in Feld FK 5001 in der EBM-Stammdatenau 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:  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:  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:  Wenn der Inhalt von FK 5035 gemäß SDOPS-Stammdatenau mit "kzseite=J" definiert ist, muss zu dieser FK 5035 ein Feld FK 5041 existieren.	W	

R-Nr	Kategorie	Prüfung	Prüfstatus	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 ≤ 999999	W	Prüfung auf realistische Sachkosten
715	Kontext	Wenn Inhalt von 4239 ≠ 28: Der Wert in FK 5099 muss mit einem der Werte aus FK 0212 (SA „besa“) übereinstimmen, sofern der Wert in FK 5099 ungleich „999999900“ (Inhalt von FK 4101 = FK 9204 (adt0))	F	Prüfung gegen Besa-Satz bei aktuellen Quartalsfällen (analog Regel 716)
716	Kontext	Wenn Inhalt von 4239 ≠ 28: Der Wert in FK 5098 muss mit einem der Werte aus FK 0201 (SA „besa“) übereinstimmen, sofern kein Vorquartalsfall vorliegt (Inhalt von FK 4101 = FK 9204 (adt0)).	F	Prüfung gegen Besa-Satz bei aktuellen Quartalsfällen
719	Kontext	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 050.  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.  Wenn Inhalt von FK 4239 ≠ 28, dann gilt für den Inhalt des Feldes 5099 die Formatregel 050.	siehe Regel 050 056	Berücksichtigt Erfassungsfehler bei SUG 28, wenn aus Überweiser-LANR stammend
728	Kontext	Der Inhalt von FK 6001/3673 muss als Element „ <i>icd_code</i> “ und dem Kindelement „ <i>abrechenbar</i> “ mit dem Inhalt V=“j“ in der SDICD vorhanden sein.	F	SDICD
729	Kontext	Wenn zu einer Diagnose (FK 6001 /3673) das Element „ <i>notationskennzeichen</i> “ (SDICD) mit Inhalt „*“ oder „!“ existiert (=Sekundär-code), muss mind. ein ICD-Code FK	F	SDICD

R-Nr	Kategorie	Prüfung	Prüfstatus	Erläuterung
		6001/3673 ohne „ <i>notationskennzeichen</i> “ (SDICD) oder wenn vorhanden, mit Inhalt „+“ (=Primärkode) 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 /kostentraegergruppe (kts)), dann muss der Inhalt des Feldes 4124 dem Format „TTMMJJannnnn“ entsprechen.	W	Plausibilitätsprüfung der Personenkennziffer bei dem bundesweiten SKT Bundeswehr
734	Kontext	Wenn der Kostenträger der KT-Gruppe 75 entspricht (Element /kostentraegergruppe (kts)), dann muss der Inhalt des Feldes 4124 dem Format „TTMMJJannnnn“ 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 (=Sekundärkode), muss mind. ein ICD-Code FK 6009 / 6011 ohne „ <i>notationskennzeichen</i> “ (SDICD) oder wenn vorhanden, mit Inhalt „+“ (=Primärkode) 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)  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	Prüfstatus	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“ (Inhalt von FK 8000 = rvsa“ (Inhalt von FK 8000 = rvsa) 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:  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.  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.  Der Inhalt von Element „altersbezug_fehlerart“ ist „K“.  *) das Höchstalter wird prüfmodulseitig 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_geltungsbe- reich_liste/unz_kv_geltungsbereich der Kostenträgerstammdaten (SDKT) entsprechen.	W	Prüfung gegen Kostenträger- Stammdaten (vgl. Anforderungskatalog KVDT, P2-265) SDKT
764	Kontext	Der (Ersatz-)wert „888888800“ ist obsolet und als Feldinhalt von 4242 und 5099 unzulässig.	F	

R-Nr	Kategorie	Prüfung	Prüfstatus	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 [ ] - optional 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. 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: Wenn Inhalt von FK 4106 = 00 <u>und</u> ist kein Einlesedatum (FK 4109) vorhanden, dann muss die PLZ in FK 3121 in der SDPLZ vorhanden sein.	F	
784	Kontext	Wenn FK 4109 und FK 3006 vorhanden sind, muss das Feld 3114 und/oder Feld 3124 vorhanden sein.	F	
789	Kontext	Wenn Feld 5100 vorhanden ist, dann gilt: Der Wert in FK 5100 muss mit einem der Werte aus 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	Prüfstatus	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:  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  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:  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. Zusätzlich gilt: Die Felder 5070 und 5072 dürfen <u>nicht</u> vorhanden sein.	F	G-alpha ::= A   B   ...   Z [ ] - optional Dokumentationspflicht besteht auch bei der genannten GOP mit Buchstabensuffix
817	Kontext	Wenn zu einem ICD-Code (Feldinhalt FK 6001 bzw. 3673) in der SDICD das Element „geschlechtsbezug“ existiert und der Inhalt von Element „geschlechtsbezug_fehlerart“ = „k“ ist und kein Feld 6008 / 3677 vorhanden ist, dann muss das Geschlecht in FK 3110 (sofern 3110 ≠ U, X, D) zu der Angabe unter Element „geschlechtsbezug“ (SDICD) passen.	W	Stimmt das Geschlecht des Patienten nicht mit der Angabe im Element „geschlechtsbezug“ überein, ist vom PVS darauf hinzuweisen (vgl. KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_ICD-10, P10-470)  SDICD
818	Kontext	Wenn Feldinhalt von FK 4131 = "09", dann soll Feldinhalt von FK 4106 = "00" oder „09“ sein.	W	
819	Kontext	Wenn der Inhalt der Stellen 1-2 des Feldes 0201 = 35, dann gilt für den Inhalt des Feldes 0201 die Formatregel 061.  Wenn der Inhalt der Stellen 1-2 des Feldes 0201 = 74, dann gilt für den Inhalt des Feldes 0201 die Formatregel 062.  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	Prüfstatus	Erläuterung
820	Kontext	<p>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.</p> <p>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.</p>	siehe Regel 049 061	(N)BSNR des Erstveranlassers
821	Kontext	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Wenn Inhalt des Feldes 8000 = 0102 und wenn Feld 4218 vorhanden ist und der Inhalt der Stellen 1-2 des Feldes 4218 = 77 , dann gilt für den Inhalt des Feldes 4218 gleich 777777700.</p>	siehe Regel 049 061	(N)BSNR des Überweisers
822	Kontext	Wenn Inhalt des Feldes 8000 = 0103 und wenn Feld 4218 vorhanden ist, dann gilt für den Inhalt des Feldes 4218 die Formatregel 049.	siehe Regel 049	(N)BSNR des Überweisers
823	Kontext	<p>Wenn der Inhalt der Stellen 1-2 des Feldes 5098 = 35, dann gilt für den Inhalt des Feldes 5098 die Formatregel 061.</p> <p>Wenn der Inhalt der Stellen 1-2 des Feldes 5098 = 74, dann gilt für den Inhalt des Feldes 5098 die Formatregel 062.</p> <p>Wenn der Inhalt der Stellen 1-2 des Feldes 5098 ≠ 35 und ≠ 74, dann gilt für den Inhalt des Feldes 5098 die Formatregel 049.</p>	siehe Regel 049 061 062	(N)BSNR des Ortes der Leistungserbringung
824	Kontext	<p>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.</p> <p>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.</p>	siehe Regel 049 059 061	(N)BSNR des Erstveranlassers
824	Kontext	Wenn der Inhalt des Feldes 8000 = hdrg0 ist, dann muss der Inhalt des Feldes 9212 der aktuellen <b>Versionsangabe</b> entsprechen.	W	
825	Kontext	<p>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.</p> <p>Wenn Inhalt des Feldes 8000 = 8218 und wenn Feld 4218 vorhanden und der Inhalt der</p>	siehe Regel 049 059 061	(N)BSNR des Überweisers

R-Nr	Kategorie	Prüfung	Prüfstatus	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.  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 [ ] - optional 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 [ ] - optional 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 [ ] - optional 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 [ ] - optional 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:  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 (adto)).	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	Prüfstatus	Erläuterung
		des Feldes 0132 dem regulären Ausdruck „(.{1,23}) (.{1,23}) ([0-9][0-9][0-9][0-9])? [a-ku-x][a-z][1-9])* [a-ku-x][A-Z][1-9])*“ entsprechen		24: fixes Trennzeichen „ “ 25-60: sonstige Informationen <sup>6</sup>
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 [ ] - optional Dokumentationspflicht besteht auch bei der genannten GOP mit Buchstabensuffix
844	Kontext	Wenn ein Feld 4225 vorhanden ist, dann muss entweder ein Feld 4241 oder ein Feld 4248 vorhanden sein.	W	
845	Kontext	Wenn Feldinhalt von 4239 ≠ 28 und wenn ein Feld 4226 vorhanden ist, dann muss entweder ein Feld 4242 oder ein Feld 4249 vorhanden sein. Wenn Feldinhalt von 4239 = 28 und wenn ein Feld 4226 vorhanden ist, dann muss ein Feld 4242 vorhanden sein. Das Feld 4249 darf nicht vorhanden sein.	W	vgl. Erläuterung Kapitel
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 [ ] - optional Dokumentationspflicht besteht auch bei der genannten GOP mit Buchstabensuffix
848	Kontext	Wenn Feldinhalt von Feld 5001 = 19424[G-alpha], 19453[G-alpha] oder 19456[G-alpha], dann sollte das Feld 5071 mindestens einmal je Feld 5001 vorhanden sein.	I	G-alpha ::= A   B   ...   Z [ ] - optional Dokumentationspflicht besteht auch bei der genannten GOP mit Buchstabensuffix
849	Kontext	<b>Das Feld 4244 darf nur übertragen werden, wenn die Felder 4250, 4252, 4253, 4255 und 4256 nicht befüllt sind.</b> <b>Die Felder 4250, 4252, 4253, 4255 und 4256 dürfen nur übertragen werden, wenn das Feld 4244 nicht befüllt ist.</b>	F	<b>Es darf entweder das Feld 4244 oder es dürfen die Felder 4250, 4252, 4253, 4255 und 4256 übertragen werden.</b>
850	Kontext	Die Felder 4252 und 4253 dürfen nur gemeinsam übertragen werden.	F	
851	Kontext	Die Felder 4255 und 4256 dürfen nur gemeinsam übertragen werden.	F	
852	Kontext	Wenn das Feld 4255 befüllt ist, muss auch das Feld 4252 befüllt sein.	F	
853	Kontext	Im Feld 4253 dürfen GNR nicht mehrfach übertragen werden. Im Feld 4256 dürfen GNR nicht mehrfach übertragen werden.	F	Beispiele: - Die Übertragung der Ziffer 35401 in der FK 4253 und die erneute

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

R-Nr	Kategorie	Prüfung	Prüfstatus	Erläuterung
				<p>Übertragung der Ziffer 35401 in der FK 4256 ist zulässig.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Übertragung der Ziffer 35401 in der FK 4253 und 35401B in der FK 4256 ist zulässig.</li> <li>- Die Übertragung der Ziffer 35401 in der FK 4253 und die erneute Übertragung der Ziffer 35401 in der FK 4253 ist nicht zulässig.</li> </ul> <p>Die Übertragung der Ziffer 35401 in der FK 4256 und die Übertragung der Ziffer 35401B in der FK 4256 ist zulässig.</p>
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	<p>G-alpha ::= A   B   ...   Z</p> <p>[ ] - optional</p> <p>Dokumentationspflicht besteht auch bei der genannten GOP mit Buchstabsuffix</p>
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.  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:  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	Prüfstatus	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-Stammdaten 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: 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	<u>Im Feld 4244 dürfen GNR nicht mehrfach übertragen werden.</u>	F	<p><b>Beispiele:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Die Übertragung der Ziffer 35401 in der FK 4244 und die erneute Übertragung der Ziffer 35401 in der FK 4244 ist <u>nicht zulässig</u>.</li> <li>— Die Übertragung der Ziffer 35401 in der FK 4244 und die Übertragung der Ziffer 35401B in der FK 4244 ist <u>zulässig</u>.</li> </ul>
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	Prüfstatus	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. Hinweis: Wenn in der betroffenen Satzart mehr als eine FK 5000 enthalten ist, dann erfolgt die Prüfung gegen den ältesten Feldinhalt der FK 5000.	W	Der Anwender soll einen Hinweis erhalten, dass für den Tag der Terminvermittlung ein relatives altes Datum eingegeben wurde.
887	Kontext	Das Datum im Feld FK 4115 darf nicht größer als das Systemdatum sein.	W	
888	Kontext	Wenn FK 4121 ≠ 3: Wenn für die GOP in Feld FK 5001 in der EBM-Stammdatei das XML-Element ..../gnr_zusatzangabe/@V="5050" vorhanden ist, muss das Feld FK 5050 vorhanden sein.	W	
889	Kontext	Wenn FK 4121 ≠ 3: Wenn für die GOP in Feld FK 5001 in der EBM-Stammdatei das XML-Element ..../gnr_zusatzangabe/@V="5051" vorhanden ist, muss das Feld FK 5051 vorhanden sein.	W	
890	Kontext	Wenn FK 4121 ≠ 3: Wenn für die GOP in Feld FK 5001 in der EBM-Stammdatei das XML-Element ..../gnr_zusatzangabe/@V="5052" 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	<p><b>Beispiele:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Die FK 5050 ist einmal vorhanden und die FK 5005 ist nicht vorhanden.</li> <li>- Die FK 5050 ist zweimal vorhanden und die FK 5005 ist vorhanden, dann muss die FK 5005 den Wert 002 besitzen.</li> <li>- Die FK 5050 ist zweimal vorhanden und die FK 5005 ist nicht vorhanden.</li> </ul> <p><b>Hinweis:</b> Die FK 5005 kann nur mit einem Wert mindestens 002 kommen.</p>

R-Nr	Kategorie	Prüfung	Prüfstatus	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 TT= Tag, MM= Monat, JJJJ= Jahr
F003	Basis	JJJJMMTT	F	Format Geburtsdatum eines Patienten TT= Tag, MM= Monat, JJJJ= Jahr zusätzlich erlaubter Wertebereich: JJJJMM00, JJJJ0000, 00000000
F004	Basis	ann, ann.n, ann.nn, ann.n-, ann.-	F	Format ICD-Code
F005	Basis	WWT	F	Format Woche/Tag WW = Wochen, T = Tag (Wertebereich 0 – 6)
F006	Basis	hhmm	F	Format Zeitdauer hh = Stunde, mm = Minute Wertebereich: 0000 - 9959
F007	Basis	LDTn.n.n, LDTn.n.nn, LDTn.n.nnn, LDTn.n.nnnn, LDTn.nn.n, LDTn.nn.nn, LDTn.nn.nnn, LDTn.nn.nnnn,	F	Format Versionsnummer der Datensatzbeschreibung
F009	KBV	nnnnn, nnnnn[G-alpha]	F	G-alpha ::= A B ... Z n ::= 0 1 ... 9
F010	KBV	kknnnnnnmm	F	Format BSNR kk = erlaubter Inhalt gemäß Regel E014 nnnnn = Seriennummer mm = [undefiniert]
F011	KBV	nnnnnnnmff	F	Format LANR m = Prüfziffer * ff = erlaubter Inhalt gemäß Anlage 35 des BAR-Schlüsselverzeichnisses, tolerierter Ersatzwert für die Ziffern 8 - 9: 00 999999900 = Ärzte ohne LANR * Die Prüfziffer wird dazu verwendet um zu prüfen, ob die eingetragene Ziffer formal korrekt ist. 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	Prüfstatus	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	<p>Format KBV-Prüfnummer</p> <p>Wertevorrat:</p> <p>a[V, X, Y, Z]</p> <p>nn = 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39</p> <p>JJMM = Jahr/Monat</p> <p>MM = Dauer in Monaten</p> <p>aaa = Systemident (alphanumerisch)</p>
F013	KBV	annnnnnnP	F	<p>Format Versicherten-ID</p> <p>Wertevorrat:</p> <p>a = A-Z (ohne Umlaute)</p> <p>n = numerisch</p> <p>P = Prüfziffer, numerisch (Verfahren zur Bestimmung der Prüfziffer vgl. Erläuterung der FK 3119 in Feldtabelle)</p>
F014	KBV	00nnnnnP	F	<p>Format ASV-Teamnummer</p> <p>Wertevorrat:</p> <p>00 = ASV-ID-Kürzel</p> <p>nnnnn = eindeutige Nummer</p> <p>P = Prüfziffer *</p> <p>* 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.</p>
F015	Basis	nnn/nnn	F	Format Blutdruck
F016	Basis	hhmmss(ms)	F	<p>Format Uhrzeit</p> <p>Wertevorrat:</p> <p>hh = Stunden (00 – 23)</p> <p>mm = Minuten (00 – 59)</p> <p>ss = Sekunden (00 – 59)</p> <p>ms = Millisekunden (000 – 999)</p>
F017	Basis	JJJJ	F	Format Jahreszahl
F018	Basis	JJJJMMTT	F	<p>Format Datum</p> <p>TT= Tag, MM= Monat, JJJJ= Jahr</p> <p>zusätzlich erlaubter Wertebereich: JJJJMM00, JJJJ0000</p>
F019	Basis	JJ	F	Format Jahreszahl (die letzten 2 Stellen)

R-Nr	Kategorie	Prüfung	Prüfstatus	Erläuterung
F020	Basis	nnnnnnnP	F	Format der Pharmazentralnummer (PZN) nnnnnn = Nummer P = Prüfziffer
F021	KBV	35kknnnn	F	Format BSNR Terminservicestelle (Anlage 28 BMV-Ä) 35 = Kennzeichnung ambulante Behandlung im Krankenhaus kk = erlaubter Inhalt gemäß Regel E014 nnnn = Seriennummer
F022	KBV	555555nff	F	Pseudo-LANR für Krankenhausärzte im Rahmen der ASV-Abrechnung (ASV-AV Anlage 3 Fachgruppencodierungen) 555555 = Pseudo-Arztnummer für Krankenhausärzte im Rahmen der ASV-Abrechnung n = Ordnungsnummer (zulässige Werte 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9) 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) * Erweiterte Backus-Naur-Form
E001	Basis	LDT3.2.18	F	zulässiger Inhalt für FK 0001
E002	KBV	1, 3, 5	F	1 = Mitglied 3 = Familienversicherter 5 = Rentner
E003	Basis	002-999	F	
E004	Basis	8220, 8221, 8230, 8231, 8205, 8215	F	
E005	Basis	Bei numerischen Werten: N, H, +, HH, ++, L, -, LL, --, !H, !+, !L, !-	F	Bei numerischen Werten: - „N“ = im Normalbereich - „H“ oder „+“ = schwach erhöht, - „HH“ oder „++“ = stark erhöht, - „L“ oder „-“ = schwach erniedrigt, - „LL“ oder „--“ = stark erniedrigt, - „!H“ oder „!+“ = Wert extrem erhöht,

R-Nr	Kategorie	Prüfung	Prüf-status	Erläuterung
		Bei nicht numerischen Werten: N, A, AA		<ul style="list-style-type: none"> <li>- „!L“ oder „!-“ = Wert extrem erniedrigt.</li> </ul> <p>Bei nicht numerischen Werten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “N” = normal (anzuwenden bei nicht numerischen Werten),</li> <li>- “A” = auffällig (anzuwenden bei nicht numerischen Werten),</li> <li>- “AA” = sehr auffällig (anzuwenden bei nicht numerischen Werten).</li> </ul>
E006	Basis	1, 2	F	<p>1 = Auftrag nicht abgeschlossen 2 = Auftrag abgeschlossen</p>
E007	Basis	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12	F	<p>01 = keine gesicherte Information 02 = Ergebnis folgt 03 = Ergebnis 04 = Ergebnis korrigiert 05 = Ergebnis ermittelt 06 = Befundergebnis 07 = Befundergebnis bereits berichtet 08 = Befundergebnis korrigiert 09 = Ergebnis fehlt 10 = Erweiterte Analytik erforderlich 11 = Material fehlt 12 = Storniert</p>
E008	Basis	1, 2, 3, 4	F	<p>1 = BMÄ 2 = EGO 3 = GOÄ 4 = BG Tarif</p>
E009	KBV	21, 23, 24, 27, 28	F	<p>21 = Auftragsleistungen 23 = Konsiliaruntersuchung 24 = Mit-/Weiterbehandlung 27 = Überweisungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung (Muster 10) 28 = Anforderungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen bei Laborgemeinschaften (Muster 10A)</p>
E010	KBV	00	F	
E011	Basis	1	F	1 = ja
E012	Basis	>0	F	
E013	Basis	0, 1, 2, 3, 4, 5, 6	F	<p>0 = Papier 1 = Telefon 2 = Fax 3 = E-Mail 4 = DFÜ 5 = Tourpost</p>

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 01 = Sozialversicherungsabkommen (SVA) 02 = Bundesversorgungsgesetz (BVG) 03 = Bundesentschädigungsgesetz (BEG) 04 = Grenzgänger (GG) 05 = Rheinschiffer (RHS) 06 = Sozialhilfeträger, ohne Asylstellen (SHT) 07 = Bundesvertriebenengesetz (BVFG) 08 = Asylstellen (AS) 09 = Schwangerschaftsabbrüche
E016	Basis	1,2	F	1 = Keim 2 = Pilz
E019	Basis	M, W, D, X, U	F	M = männlich W = weiblich D = divers X = unbestimmt 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 01 = Diabetes mellitus Typ 2 02 = Brustkrebs 03 = Koronare Herzkrankheit 04 = Diabetes mellitus Typ 1 05 = Asthma bronchiale 06 = COPD (chronic obstructive pulmo-nary disease) 07 = Chronische Herzinsuffizienz 08 = Depression 09 = Rückenschmerz 10 = Rheuma 11 = Osteoporose 12 = Adipositas 30 = Diabetes Typ 2 und KHK 31 = Asthma und Diabetes Typ 2 32 = COPD und Diabetes Typ 2 33 = COPD und KHK 34 = COPD, Diabetes Typ 2 und KHK 35 = Asthma und KHK 36 = Asthma, Diabetes Typ 2 und KHK

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

R-Nr	Kategorie	Prüfung	Prüf-status	Erläuterung
				17 = Niedersachsen 20 = Westfalen-Lippe 38 = Nordrhein 46 = Hessen (47 = Koblenz) (48 = Rheinhessen) (49 = Pfalz) (50 = Trier) 51 = Rheinland-Pfalz 52 = Baden-Württemberg (55 = Nordbaden) (60 = Südbaden) (61 = Nordwürttemberg) (62 = Südwestwürttemberg) 71 = Bayern 72 = Berlin 73 = Saarland 74 = KBV 78 = Mecklenburg-Vorpommern 83 = Brandenburg 88 = Sachsen-Anhalt 93 = Thüringen 98 = Sachsen ( ) 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 02 = Einsender Arzt 03 = Einsender sonstige 04 = Versicherter 05 = Rechnungsempfänger 06 = Bevollmächtigter 07 = Laborarzt/Befundersteller 08 = Leistungserbringer 11 = Halter (eines Tieres) 12 = Patient 14 = Überweiser 15 = staatliche Einrichtung 16 = sonstige juristische Person 17 = sonstige medizinische Einrichtung
E025	Basis	S, I, R, N	F	S = Sensibel bei Standardexposition I = Sensibel bei erhöhter Exposition R = Resistent N = IE (keine Interpretation)
E026	Basis	0, 1, 2, 3, 4	F	0 = nicht nachweisbar / kein Wachstum 1 = spärlich, 2 = mäßig/vereinzelt, 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 02 = Einsender Arzt 03 = Einsender sonstige 04 = Versicherter 05 = Rechnungsempfänger 06 = Bevollmächtigter 07 = Laborarzt/Befundersteller 08 = Leistungserbringer 09 = Softwareverantwortlicher 10 = Zusätzlicher Befundempfänger 11 = Halter (eines Tieres) 12 = Patient 14 = Überweiser 16 = sonstige juristische Person 17 = Medizinisch-technische/r Assistent/in (MTA) 18 = Medizinische/r Fachangestellte/r (MFA)
E028	Basis	Zulässige Werte siehe „Erläuterungen zur Regel E028“ am Ende dieser Regelabelle	F	
E029	Basis	02, 03, 04, 05, 06, 11, 12, 15, 16 oder 90	F	02 = Einsender Arzt 03 = Einsender sonstige 04 = Versicherter 05 = Rechnungsempfänger 06 = Bevollmächtigter 11 = Halter (eines Tieres) 12 = Patient 15 = staatliche Einrichtung 16 = sonstige juristische Person 90 = sonstige medizinische Einrichtung
E030	Basis	0, 1, 2, 3 , 4	F	0 = nicht getestet 1 = sensibel/wirksam 2 = mäßig sensibel/schwach wirksam 3 = resistent/unwirksam 4 = wirksam in hohen Konzentrationen
E031	Basis	1, 2	F	1 = Verdacht auf infektiös 2 = gesichert infektiös
E032	Basis	1, 2	F	1 = Notfall/intraoperativ 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 A = Ausschluss

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

R-Nr	Kategorie	Prüfung	Prüf-status	Erläuterung
				<p>14 = PKV Krankenhaus      15 = GKV Muster 6 / 39      16 = GKV Muster 10 C      17 = ÖGD      99 = storniert (nur in Satzart 8215–Nachforderung zulässig)*      * der Workflow einer Stornierung muss zwischen Einsender und Labor definiert werden      ** 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)</p>
E051	Basis	1, 2, 3, 4	F	<p>1 = Laborgemeinschaft      2 = Facharztlabor      3 = Leistungserbringergemeinschaft      4 = Eigenlabor</p>
E052	Basis	10, 11, 12, 13, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30	F	<p>10 = Methodenspezifische Standards nach WHO      11 = Methodenspezifische Standards nach IFCC (u.a. serologische Verfahren)      12 = Methodenspezifische Standards nach DGKL      13 = Sonstige Standards <sup>1)</sup>      20 = Patientenspezifische Einflussgröße „Alter“ betreffend      21 = Patientenspezifische Einflussgröße „Geschlecht“ betreffend      22 = Patientenspezifische Einflussgröße „Alter + Geschlecht“ betreffend      23 = Patientenspezifische Einflussgröße „SSW“ betreffend      24 = Patientenspezifische Einflussgröße „Alter + SSW“ betreffend      25 = weitere patientenspezifische Einflussgrößen (z.B. Mediaktion) <sup>1)</sup>      26 = Information zu Patientenspezifischer Einflussgröße „Alter“ fehlte      27 = Information zu Patientenspezifischer Einflussgröße „Geschlecht“ fehlte      28 = Information zu Patientenspezifischer Einflussgröße „Alter“ und „Geschlecht“ fehlte</p>

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

R-Nr	Kategorie	Prüfung	Prüf-status	Erläuterung
E055	Basis	0, 1, 2, 3, 4	F	0 = negativ 1 = 1-fach positiv 2 = 2-fach positiv 3 = 3-fach positiv 4 = 4-fach positiv
E056	Basis	0, 1	F	0 = Not hilfepass nur bei Nachweis Erythrozytenantikörper ausfüllen 1 = Not hilfepass ausstellen
E057	Basis	1, 2, 3, 4	F	1 = LOINC 2 = LDT ELV 3 = LVZ sonstige 4 = sonstige mit URL
E058	Basis	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 99	F	01 = numerisch (exponentielle Darstellung möglich) 02 = numerisch mit Messwertuntergrenze 03 = numerisch mit Messwertobergrenze 04 = alpha-numerisch 05 = Titer 06 = Titer mit Untergrenze 07 = Titer mit Obergrenze 08 = trinäres Testergebnis: 1   2   3 ** 99 = Sonstige Beispiele 01: 47.85, 5.00E+07, 1x10^6 02: <100, <1.00E+04 03: >2000, >5.00E+04 04: positiv, negativ, A positiv * 05: 1:2 06: <1:2 07: >1:2 08: 1, 2, 3 ** * für die Übertragung von Blutgruppen ist vorzugsweise das Obj_0055 zu verwenden ** Abbildung der Regel E169
E059	Basis	0, 1, 2, 3, 4, 5	F	0 = kein Antibiogramm erstellt 1 = Agardiffusion 2 = Agardilution 3 = PCR + Hybridisierung 4 = sonstige 5 = Breakpoint-Methode
E060	Basis	1, 2	F	1 = vorhanden 2 = nicht vorhanden
E061	Basis	1, 2	F	1 = nach Entzündungsbehandlung 2 = nach Oestrogenbehandlung
E062	Basis	1, 2, 3	F	1 = positiv

R-Nr	Kategorie	Prüfung	Prüf-status	Erläuterung
				2 = negativ 3 = invalid
E063	Basis	1, 2, 3, 4	F	1 = positiv 2 = negativ 3 = nicht auswertbar 4 = suspekt
E064	Basis	0, 1, 2	F	0 = nicht nachweisbar 1 = zweifelhaft/unspezifisch 2 = nachweisbar
E065	Basis	1, 2, 3	F	1 = CLSI 2 = EUCAST 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 Obj_0002 = Obj_Abrechnung GKV Obj_0003 = Obj_Abrechnung PKV Obj_0004 = Obj_Abrechnung Ige-Leistungen Obj_0005 = Obj_Abrechnung sonstige Kostenübernahme Obj_0006 = Obj_Abrechnung Selbstvertrag Obj_0007 = Obj_Anchrift Obj_0008 = Obj_Adressat Obj_0009 = Obj_Abrechnung OEGD Obj_0010 = Obj_Anhang Obj_0011 = Obj_Antibiogramm Obj_0013 = Obj_Auftragsinformation Obj_0014 = Obj_Arztidentifikation Obj_0017 = Obj_Befundinformationen Obj_0019 = Obj_Betriebsstaette Obj_0022 = Obj_Einsenderidentifikation Obj_0026 = Obj_Fehlermeldung/Aufmerksamkeit Obj_0027 = Obj_Veranlassungsgrund Obj_0031 = Obj_Kommunikationsdaten Obj_0032 = Obj_Kopfdaten Obj_0034 = Obj_Krebsfrueherkennung Zervix-Karzinom (Muster39) Obj_0035 = Obj_Laborergebnisbericht Obj_0036 = Obj_Laborkennung Obj_0037 = Obj_Material

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

R-Nr	Kategorie	Prüfung	Prüfstatus	Erläuterung
				6 = Biochemische Identifikation (z.B. Vitek) 7 = Maldi-Tof
E070	Basis	1, 2, 9	F	1 = SI-Einheit 2 = abweichende Einheit 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	Prüfstatus	Erläuterung
E104	Basis	Timestamp	F	Inhalt des Objektattributes
E105	Basis	Blutgruppenzugehörigkeit	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	Zusaetlische_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-anforderung	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_Anchrift	F	Inhalt des Objektattributes
E138	Basis	Private_Kommunikationsdaten	F	Inhalt des Objektattributes
E139	Basis	Geschaeftlche_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 02 = Verlaufskontrolle 03 = Zustand vor 04 = Zustand nach 05 = Ausschluss 06 = Bestätigung 07 = gezielte Suche 08 = ungezielte Suche 09 = Erfolgskontrolle 10 = Abschlusskontrolle 11 = Immunität/Impferfolg
E147	Basis	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12	F	01 = Eingriff 02 = Medikamentengabe 03 = unklares Fieber 04 = Infektion 05 = Rheuma 06 = Allergie 07 = Herz/Kreislauf 08 = Tumor 09 = Impfungen 10 = Reisen 11 = Immunität nach Infektion 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	Koerperkenngroessen	F	Inhalt des Objektattributes
E154	Basis	Timestamp_Zeitpunkt_Medikamenteneinnahme	F	Inhalt des Objektattributes
E155	Basis	Wirkstoff	F	Inhalt des Objektattributes
E156	Basis	1, 2, 3, 4	F	1 = Akutmedikation 2 = Bedarfsmedikation 3 = Dauermedikation 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	Prüfstatus	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. Einführt 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 1 = weiblich 2 = männlich 3 = unbestimmt
E166	QMS	1, 2	F	1 = kastriert 2 = sterilisiert
E167	Basis	1, 2, 3	F	1 = 20-29 Jahre 2 = 30-34 Jahre 3 = ab 35 Jahre
E168	Basis	1, 2, 3, 4	F	1 = vollständig 2 = unvollständig 3 = keine 4 = unklar
E169	Basis	1, 2, 3	F	1 = positiv 2 = negativ 3 = nicht verwertbar
E170	Basis	Abrechnung_OEGD	F	Inhalt des Objektattributes
E171	Basis	1, 2	F	1 = Ersttestung 2 = weitere Testung
E172	Basis	1, 3, 4	F	1 = Test nach § 2 TestV Kontaktpersonen, nachweislich Infizierte, Voraufenthalt Virusvariantengebiet 3 = Test nach § 3 TestV Ausbruchsgeschehen 4 = Test nach § 4 Abs. 1 Nr. 1 und 2 TestV Verhütung der Verbreitung
E173	Basis	1, 2, 3, 4	F	1 = Medizinischen Einrichtungen 2 = Pflege- und anderen Wohneinrichtungen 3 = Gemeinschaftseinrichtungen 4 = Sonstigen Einrichtungen

R-Nr	Kategorie	Prüfung	Prüfstatus	Erläuterung
E174	Basis	2	F	2 = Diagnostische Abklärung
E175	Basis	1, 2, 3	F	1 = TestV 2 = Regionale Sondervereinbarung 3 = Selbstzahler
E176	Basis	0, 1	F	0 = unauffällig 1 = auffällig
E177	Basis	P, A	F	P = Primärscreening A = Abklärungsdiagnostik
E178	Basis	Zyto, HPV, KoTest	F	Zyto = Zytologie HPV = HPV-Test KoTest = Ko-Testung (Zyt.+HPV)
E179	Basis	0, 1, 9	F	0 = nein 1 = ja 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. 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. 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. 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	Prüfstatus	Erläuterung
K009	Basis	Wenn der Inhalt von FK 8002 = Obj_0035 (Obj_Laborergebnisbericht), dann muss mindestens eine FK 8002 mit den Werten Obj_0060(Obj_Untersuchungsergebnis Klinische Chemie), Obj_0061(Obj_Untersuchungsergebnis Mikrobiologie), Obj_0062(Obj_Untersuchungsergebnis Krebsfrueherkennung 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. 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: - FK 4217 und FK 4241 oder - FK 4225 und FK 4241 oder - 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. Ausnahmen: Nur wenn FK 3114 vorhanden und der Feldinhalt ungleich „D“ ist, dann gilt: Ist die FK 4109 vorhanden, dann muss die FK 3112 nicht vorhanden sein. Nur wenn FK 3124 vorhanden und der Feldinhalt ungleich „D“ ist, dann gilt: Ist 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	Prüfstatus	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: 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: 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: FK 4239 = 27/FK 4221 = 1 FK 4239 = 27/FK 4221 = 3 FK 4239 = 28/FK 4221 = 1 FK 4239 = 28/FK 4221 = 2
K032	KBV	Für Satzart 8215 gilt: Wenn Inhalt von FK 7303 = 1 muss FK 4239 = 27 vorhanden sein. Wenn Inhalt von FK 7303 = 2 muss FK 4239 = 28 vorhanden sein. Wenn Inhalt von FK 7303 = 9 muss FK 4239 = 27 in Kombination mit FK 4221 = 2 vorhanden sein. 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: - FK 4217 und FK 4241 oder - FK 4225 und FK 4241 oder - 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	Prüfstatus	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) mehr-fach 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, müssen 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 Fehldinhalt >= „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	<p>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.</p> <p>Zum 01.01.2025 gibt die Heilfürsorge der Bundespolizei als erster Sonstiger Kostenträger eGKs für seine Versicherten aus.</p>
K091	KBV	Falls die FK 4109 vorhanden ist und der Fehldinhalt >= „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	<p>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.</p>
K092	KBV	In Satzart 8220 muss einmal die FK 8147 vorkommen.	F	Das Labor muss mindestens einen Ansprechpartner mitteilen.

R-Nr	Kategorie	Prüfung	Prüfstatus	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. 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	Prüfstatus	Erläuterung
K115	KBV	Entweder die FK 0212 oder die FK 0223 muss jeweils mindestens einmal vorkommen.	F	
K116	KBV	Wenn Feldinhalt von FK 4239 ≠ 28 und wenn FK 0222 vorhanden ist, dann muss entweder FK 0212 oder FK 0223 vorhanden sein. 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 „Sons-tige Untersuchungsergebnisse“ wird entweder auf den Katalog anforderbare Leistungen und das darin definierte Kürzel der angeforderten Leistung oder auf ein Test-Ident ver-wie-sen.
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 ≠ 0 ist oder die FK 3316 vorkommt und der Inhalt von FK 3316 ≠ 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 ≠ 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. Beide Feldkennungen dürfen nicht gleichzeitig vorhanden sein.	W	

R-Nr	Kategorie	Prüfung	Prüf-status	Erläuterung
K131	Basis	<p>Wenn Inhalt von FK 8626 = 2, muss entweder FK 8627 oder FK 4111 vorhanden sein. Beide Feldkennungen dürfen gleichzeitig vorhanden sein.</p> <p>Wenn Inhalt von FK 8626 = 1 oder 3, darf FK 8627 und FK 4111 nicht vorhanden sein.</p> <p>Wenn Inhalt von FK 8626 = 3, darf FK 8617, 8618, 8619 und 8620 nicht vorhanden sein.</p>	W	
K132	Basis	<p>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.</p>	W	
K133	Basis	<p>Wenn Inhalt von FK 7303 im Obj_0027 (Obj_Veranlassungsgrund) = 2 oder 10 ist, dann kann die FK 4209 vorhanden sein.</p>	W	
K134	Basis	<p>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.</p> <p>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.</p>		
K135	Basis	<p>Die FK 8632 darf im Obj_0009 und Obj_0017 nicht vorhanden sein.</p>	W	<p>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 bewarnt werden, falls sie noch in den Datensätzen vorhanden ist.</p>

## 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.