

# **Technische Anlage**

**zum**

**Vertrag über den**

**Datenaustausch**

**(Anlage 6 BMV-Ä)**

**zwischen dem**

**GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen)**

**und**

**der Kassenärztlichen Bundesvereinigung**

**Version 1.23**

**Stand der Technischen Anlage: 03.06.2024**

**Gültig ab Quartal: 3/2024**

## Historie

Version	Status	Datum	Autor/ Redaktion	Abschnitt	Erläuterung
1.23	Abgestimmt	03.06.2024	GKV-SV / KBV	4.4.1	5/5.3.11 Zweitmeinung ausgelagert in Abschnitt 6.1.10; 6/6.2.3 DMP ausgelagert in Abschnitt 6.1.11 und Werte 13 bis 99 ergänzt
1.22	Abgestimmt	07.05.2024	GKV-SV / KBV	4.4.1	Feld 5/5.3.11 Zweitmeinung: Wert "10" eingefügt
1.22	Abgestimmt	07.05.2024	GKV-SV / KBV	4.4.2, 4.4.9	Änderungen der Version 1.21 in die Version 1.22 überführt
1.22	Abgestimmt	05.01.2024	GKV-SV / KBV	Abschnitt 1	(4) eingefügt
1.22	Abgestimmt	05.01.2024	GKV-SV / KBV	Abschnitte 4.3 und 4.4.2 bis 4.4.6	Tabellen: Jeweils Überschrift Spalte 1 aktualisiert
1.22	Abgestimmt	05.01.2024	GKV-SV / KBV	Abschnitt 4.4.1	Feld 6/6.2.3: DMP "Adipositas" eingefügt
1.21	Abgestimmt	11.03.2024	GKV-SV / KBV	4.4.2	Absatz zu FBS gelöscht
1.21	Abgestimmt	11.03.2024	GKV-SV / KBV	4.4.9	Abschnitt eingefügt
1.21	Abgestimmt	22.05.2023	GKV-SV / KBV	3.1.3 (5)	Absatz aktualisiert
1.21	Abgestimmt	22.05.2023	GKV-SV / KBV	4.1	(1) Dateityp "FBS" ergänzt (11) "FBS" eingefügt
1.21	Abgestimmt	22.05.2023	GKV-SV / KBV	4.4.2	Absatz "Formblatt 3 Sonstige Dateien" eingefügt
1.21	Abgestimmt	22.05.2023	GKV-SV / KBV	6.1.8	Kennung für "Formblatt 3 Sonstige (Land, Kasse)" ergänzt
1.21	Abgestimmt	22.05.2023	GKV-SV / KBV	9	Verschlüsselung für "FBS (Kasse, Land) im ZIP-Format" ergänzt
1.21	Abgestimmt	22.05.2023	GKV-SV / KBV	9.5	KOMPRIMIERUNG: Schlüsselwert "13" eingefügt
1.20	Abgestimmt	16.05.2023	GKV-SV / KBV	Abschnitt 4.4.1	Feld 5/5.3.7 TSVG-Vermittlungs-/Kontakt-Art: Wert "5" entfernt Feld 5/5.3.8 TSVG-Datumsangabe: Erläuterung redaktionell angepasst
1.19	Abgestimmt	14.11.2022	GKV-SV / KBV	Abschnitt 4.4.1	Feld 5/5.3.11 Zweitmeinung: Wert "09" eingefügt
1.19	Abgestimmt	05.08.2022	GKV-SV / KBV	Abschnitt 4.4.1	Feld 5/5.3.11 Zweitmeinung: Wert "08" eingefügt
1.19	Abgestimmt	31.05.2022	GKV-SV / KBV	Abschnitt 4.4.1	Feld 5/5.3.11 Zweitmeinung: Wert "07" eingefügt
1.19	Abgestimmt	09.12.2021	GKV-SV / KBV	Abschnitt 4.4.1	Feld 5/5.3.11 Zweitmeinung: Wert "06" eingefügt
1.19	Abgestimmt	19.08.2021	GKV-SV / KBV	Abschnitt 4.4.1	Feld 5/5.3.1 Gebührenordnungsnummer: Hinweis 15 präzisiert
1.19	Abgestimmt	08.07.2021	GKV-SV / KBV	Abschnitt 4.4.1	Feld 5/5.3.11: Erläuterung redaktionell angepasst Feld 6/6.2.3: Neue DMPs eingefügt
1.19	Abgestimmt	08.07.2021	GKV-SV / KBV	Abschnitt 4.4.7	2. Absatz eingefügt.
1.19	Abgestimmt	09.03.2021	GKV-SV / KBV	Abschnitt 4.4.1	Feld 5/5.3.11 Zweitmeinung: Werte "04" und "05" eingefügt
1.19	Abgestimmt	09.03.2021	GKV-SV / KBV	Abschnitt 4.4.1	Feld 5/5.3.1 Gebührenordnungsnummer: Hinweis 15 eingefügt
1.19	Abgestimmt	18.06.2020	GKV-SV / KBV	Abschnitt 4.4.8	Text bei "Format" und "Lieferweg" präzisiert; Feld "Anzahl_Pauschalen": Erläuterung angepasst; Hinweis 3 eingefügt
1.19	Abgestimmt	03.06.2020	GKV-SV / KBV	Abschnitt 4.4.2	Inkrafttreten der FB3-Schemaversion 1.08 von Q1/2020 auf Q1/2021 verschoben
1.19	Abgestimmt	28.01.2020	GKV-SV / KBV	Abschnitt 6.1.8	ASD-Prüfprotokoll in Tabelle eingefügt
1.19	Abgestimmt	28.01.2020	GKV-SV / KBV	Abschnitt 9	ASD-Prüfprotokoll eingefügt
1.19	Abgestimmt	13.12.2019	GKV-SV / KBV	Abschnitt 4.1 (1)	Dateityp für "ASD-Prüfprotokoll" und "PLAUSTSS" ergänzt
1.19	Abgestimmt	13.12.2019	GKV-SV / KBV	Abschnitt 4.1 (5)	Redaktionelle Ergänzung für "ASD-Prüfprotokoll"
1.19	Abgestimmt	13.12.2019	GKV-SV / KBV	Abschnitt 4.4.1	Feld 4/4.2.1 Diagnose, codiert: Hinweis 14 eingefügt

1.19	Abgestimmt	13.12.2019	GKV-SV / KBV	Abschnitt 4.4.1	Feld 5/5.3.11 Zweitmeinung: Wert "03" eingefügt; Werte "04" bis "09" als Platzhalter eingefügt
1.19	Abgestimmt	13.12.2019	GKV-SV / KBV	Abschnitt 4.4.1	Fußnote 12 entfernt
1.19	Abgestimmt	13.12.2019	GKV-SV / KBV	Abschnitt 4.4.2	Neue Version 1.08 FB3 (vdx_kt). <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflichtelement „verrechnungsbetrag“ entfällt</li> <li>• Umbenennung des Elements „nicht_vertragskonforme_inanspruchnahme“ in „sonstige_verguetung“ mit Budgetkennzeichen „3“, „4“ und „6“</li> </ul>
1.19	Abgestimmt	13.12.2019	GKV-SV / KBV	Abschnitt 4.4.8	Abschnitt eingefügt
1.19	Abgestimmt	28.08.2019	GKV-SV / KBV	Abschnitt 4.3	Segment UNH; S009_0052 Versionsnummer aktualisiert; Tabelle "Version" aktualisiert
1.19	Abgestimmt	28.08.2019	GKV-SV / KBV	Abschnitt 4.4.1	Felder 5/5.3.7 ff. eingefügt; Hinweis 12 als obsolet gekennzeichnet; Hinweis 13 eingefügt
1.19	Abgestimmt	28.08.2019	GKV-SV / KBV	Abschnitt 4.4.5	Arztstammdaten Version 2.04 und Absatz "ASD-Prüfprotokoll" eingefügt
1.19	Abgestimmt	28.08.2019	GKV-SV / KBV	Abschnitt 6.1.9	Abschnitt eingefügt
1.18	Abgestimmt	10.09.2019	GKV-SV / KBV	4.4.1	Feld 5/5.3.4 Abrechnungsbegründ.: Hinweis 12 ergänzt
1.18	Abgestimmt	20.08.2019	GKV-SV / KBV	4.4.1	Feld 5/5.3.4 Abrechnungsbegründung: Hinweis 12 eingefügt
1.18	Abgestimmt	20.08.2019	GKV-SV / KBV	6.1.4 - 6.1.7	Hyperlinks aktualisiert; Tabelle durch Hyperlink ersetzt
1.18	Abgestimmt	15.07.2019	GKV-SV / KBV	Abschnitte 4.4.2 und 9.5	Formblatt 3: Text und Fußnote zu ZIP/Komprimierung eingefügt
1.18	Abgestimmt	08.02.2019	GKV-SV / KBV	Abschnitt 4.4.1	Feld 5/5.3.6: Bemerkungen aktualisiert; Hinweis 7 aktualisiert
1.18	Abgestimmt	31.07.2018	GKV-SV / KBV	Abschnitt 3.1.1	sftp als verpflichtende Übermittlungsart
1.18	Abgestimmt	31.07.2018	GKV-SV / KBV	Abschnitt 3.1.2	Nr. (4) entfernt
1.18	Abgestimmt	31.07.2018	GKV-SV / KBV	Abschnitt 3.1.3	Bsp. bei (1) eingefügt
1.18	Abgestimmt	31.07.2018	GKV-SV / KBV	Abschnitt 3.2.1	Satz zu FTPS entfernt
1.18	Abgestimmt	31.07.2018	GKV-SV / KBV	Abschnitt 3.4	Redaktionelle Anpassung zur Verwendung von DFÜ/DTA
1.18	Abgestimmt	31.07.2018	GKV-SV / KBV	Abschnitt 3.5	Redaktionelle Anpassung zur Verwendung von DFÜ/DTA
1.18	Abgestimmt	31.07.2018	GKV-SV / KBV	Abschnitt 4.3	Segment UNH; S009_0052 Versionsnummer aktualisiert; Tabelle "Version" aktualisiert
1.18	Abgestimmt	31.07.2018	GKV-SV / KBV	Abschnitt 4.4.1	Feld 6/6.2.3: Neue DMPs eingefügt
1.18	Abgestimmt	31.07.2018	GKV-SV / KBV	Abschnitt 6.1.8	Tabelle aktualisiert
1.18	Abgestimmt	31.07.2018	GKV-SV / KBV	Abschnitt 9	FB3-Daten (Kasse, Land) verschlüsselt und mit Auftragssatz
1.18	Abgestimmt	31.07.2018	GKV-SV / KBV	Abschnitt 9.1	Fußnote 1: Verweis aktualisiert; RSA-Schlüssellänge erweitert
1.18	Abgestimmt	31.07.2018	GKV-SV / KBV	Abschnitt 9.5	Auftragssatz "KOMPRIMIERUNG": Schlüsselwerte ergänzt

- 0. Historie**  
Inhaltsübersicht - Inhaltsverzeichnis
- 1. Allgemeines**
- 2. Grundsätzliche Festlegungen zum Datenaustausch und zur Anforderung der Zusammenführungsinformation**
- 3. Praktische Durchführung des Datenaustauschs und Eigenschaften der Transportmedien**
- 4. Dateien**
- 5. Fehler**
- 6. Informationsstrukturdaten**
- 7. Testverfahren**
- 8. Datensicherheit**
- 9. Datenschutz des Transportweges**
- 10. Anhang**

<b>0.</b>	<b>Historie</b>	2
	Inhaltsübersicht	3
	Inhaltsverzeichnis	4
<b>1.</b>	<b>Allgemeines</b>	7
<b>2.</b>	<b>Grundsätzliche Festlegungen zur Abwicklung des Datenaustauschs und zur Anforderung der Zusammenführungsinformation</b>	
2.1	Grundsätzliche Festlegungen zur Abwicklung des Datenaustauschs	8
<b>3.</b>	<b>Praktische Durchführung des Datenaustauschs und Eigenschaften der Transportmedien</b>	
3.1	Technischer Ablauf des Datenaustauschs	
3.1.1	Grundsätzliche Festlegungen zur Wahl des Übertragungsmediums	9
3.1.2	Transportsicherung	10
3.1.3	Dokumentation	11
3.2	Datenfernübertragung	12
3.2.1	Durchführung der Datenfernübertragung	13
3.3	Diskette	14
3.4	CD-ROM	15
3.5	DVD	16
<b>4.</b>	<b>Dateien</b>	
4.1	Dateinamen	17
4.2	Aufbau und Inhalt der Dateien	19
4.3	Datensatzbeschreibung für Service-Sätze	21
4.4	Datensatzbeschreibung für vertraglich geregelte Dateien	
4.4.1	Einzelfallnachweis	23
4.4.2	Formblatt 3 (Leistungsabrechnung pro Kasse / Kassenart)	26
4.4.3	Frequenzstatistik	28
4.4.4	Fallzahlen	29
4.4.5	Arztstammdaten	30
4.4.6	Gebührenordnungsstammdaten	31
4.4.7	Nicht vertragskonforme Inanspruchnahme (NVI)	32
4.4.8	PLAUSTSS	34
4.4.9	FBS - Formblatt 3 Sonstige	35
<b>5.</b>	<b>Fehlerverfahren und Fehlerbehandlung</b>	
5.1	Fehlerverfahren	36
5.2	Fehlerbehandlung	37

<b>6.</b>	<b>Informationsstrukturdaten</b>	
6.1	Schlüsselverzeichnisse	
6.1.1	Kennungen der Nachrichtentypen	38
6.1.2	Segmentkennungen	39
6.1.3	Art der Inanspruchnahme	40
6.1.4	GO-Kennzeichen	41
6.1.5	Arztgruppen für Frequenzstatistik und Fallzahlen	42
6.1.6	Leistungsarten für Fallzahlen	43
6.1.7	Fachgebietscodierungen für Arztstammdaten	44
6.1.8	VERFAHREN_KENNUNG_SPEZIFIKATION	45
6.1.9	TSVG-Arztgruppen	46
6.1.10	Zweitmeinung	47
6.1.11	DMP	48
6.2	<i>siehe Hinweis unten</i>	
<b>7.</b>	<b>Testverfahren</b>	50
<b>8.</b>	<b>Datensicherheit</b>	51
<b>9.</b>	<b>Datenschutz des Transportweges</b>	52
9.1	Definition der SECURITY Schnittstelle für das Gesundheitswesen	53
9.2	Übertragungs-Dateistruktur	54
9.3	Verfahrensbeschreibung	55
9.4	Format der Auftragsdatei	56
9.5	Auftragssatzbeschreibung	57
<b>10.</b>	<b>Begriffe und Definitionen im Datenaustausch</b>	61

**Hinweis:** Mit der TA Version 1.16 Stand 16.12.2014 wurde der gesamte Abschnitt 6.2 (Definitonen der Kommunikationspartner und Lieferwege für die Datenübermittlung) in den Anhang 1 zur TA ausgelagert.

- (1) Besteht nach Auffassung der Vertragspartner eine Notwendigkeit zur Änderung der Technischen Anlage, so kann die Anpassung durch eine Beschlussfassung des „Ausschusses zur EDV-Anwendung bei der Abrechnung“ § 43 Bundesmantelvertrag-Ärzte vorgenommen werden.

Diese Ermächtigung erstreckt sich auf EDV-technische Umsetzungsmaßnahmen des Vertrages zum Austausch von Daten. Die Beschlüsse sind allen Beteiligten schriftlich zuzuleiten. Eine EDV-technische Umsetzungsmaßnahme gilt als beschlossen, wenn keiner der im Ausschuß vertretenen Vertragspartner der Umsetzungsmaßnahme innerhalb von vier Wochen nach Übermittlung schriftlich widersprochen hat.

Zur inhaltlichen Fortschreibung dieser Technischen Anlage kann der „Ausschuß zur EDV-Anwendung bei der Abrechnung“ Vorschläge erarbeiten und den Vertragspartnern des Vertrages zum Austausch von Daten auf Datenträgern mit dem Ziel einer vertraglichen Regelung zuleiten.

- (2) Die im Anhang 1 genannten Datenannahmestellen gelten gemäß § 1 Abs. 7, § 2 Abs. 6, § 5 Abs. 2 und § 8 Abs. 3 des Vertrages zum Datenaustausch auf Datenträgern als vereinbart. Veränderungen sind zwischen den Vertragspartnern des Vertrages zum Austausch von Daten auf Datenträgern abzustimmen.
- (3) Die Pflege der Technischen Anlage erfolgt durch Austausch/Ergänzung einzelner Seiten oder Abschnitte.
- (4) Die Versionsnummer x.xx der Technischen Anlage ändert sich wie folgt:

Stelle 1 der Versionsnummer der TA wird hochgezählt, wenn ein neues Datenaustauschverfahren oder ein neuer Nachrichtentyp in einem bestehenden Datenaustauschverfahren aufgenommen wird. Die Versionsnummer der Schnittstelle fängt bei einem neuen Verfahren an der ersten Stelle mit 1 an.

Beispiel: TA-Version 1.19 -> 2.00 und Versionsnummer der Schnittstelle 1.00

Stelle 2 und 3 der Versionsnummer der TA-Version wird hochgezählt, wenn in einem aktuellen Datenaustauschverfahren oder Nachrichtentyp Änderungen vorgenommen werden, die die bisherige Datensatzstruktur verändern. Die Versionsnummer der jeweiligen Schnittstelle ist gleichzeitig an der zweiten oder dritten Stelle hochzuzählen.

Beispiel: TA-Version 1.19 -> 1.20 und Versionsnummer der Schnittstelle 4.00 -> 4.01

Die Versionsnummer der TA und die Versionsnummer der Schnittstelle sind nicht hochzuzählen, wenn redaktionelle Änderungen in die Technische Anlage aufgenommen werden oder wenn neue Schlüsselwerte in einzelnen Datenelementen aufgenommen oder herausgenommen werden. Es ändert sich lediglich das Datum „Stand der Technischen Anlage“ verbunden mit einem Inkrafttretenstermin.

- (1) Die nach dieser Technischen Anlage zu übermittelnden Daten müssen inhaltlich den Regelungen des Vertrages zum Austausch von Daten entsprechen. Soweit auf Landesebene ergänzende vertragliche Vereinbarungen für Datenlieferungen abgeschlossen werden, sind die daraus resultierenden Regelungen durch Ergänzung der Technischen Anlage auf Bundesebene festzulegen.
- (2) Über den Datenaustausch ist auf Sender- und Empfängerseite ein Protokoll zu führen. Dabei sind alle Schritte - von der Initiierung über die Quittierung der Übernahme bis zum Beginn der Weiterverarbeitung - zu erfassen. Die Dokumentation ist mindestens zwei Jahre aufzubewahren.
- (3) Der Absender hat sicherzustellen, daß nur geprüfte Datensätze übermittelt werden. Der Umfang der Prüfung ist in Abschnitt 5 festgelegt.
- (4) Der Absender hat die Lieferung der Datenbestände bis zum Ablauf der vertraglich vereinbarten Fristen sicherzustellen. Eine Kopie der Daten ist durch den Absender noch mindestens drei Monate vorzuhalten.
- (5) Falls zu einem bestimmten Versandtermin für einen einzelnen Empfänger keine Daten zu übermitteln sind, ist dieser Sachverhalt dem Empfänger mitzuteilen. Als Empfänger gelten die in Anhang 1, Abschnitt 1.3 genannten DAVen.
- (6) Werden bei oder nach dem Austausch Mängel festgestellt, die eine ordnungsgemäße Verarbeitung der Daten ganz oder teilweise beeinträchtigen, werden keine Daten übernommen. In diesem Fall ist die Fehlerbehandlung nach Abschnitt 5.2 anzuwenden.



<b>Technischer Ablauf des Datenaustauschs</b>	Abschnitt 3.1
<b>Grundsätzliche Festlegungen zur Wahl des Übertragungsmediums</b>	Abschnitt 3.1.1

- (1) Die für die Übermittlung von Daten verwendeten Medien bzw. Übertragungsprotokolle werden einvernehmlich zwischen Absender und Empfänger vereinbart.
- (2) Grundsätzlich ist die sichere Übertragung von Daten per sftp als alleinige Austauschart zu verwenden. Soweit eine Datenfernübertragung aus technischen Gründen nicht realisiert werden kann, können als Datenträger CD-ROM/DVD verwendet werden.
- (3) Der Bezugscode für den Austausch digitaler Daten ist der Code gemäß ISO 8859-15. Dieser Code enthält die Ziffern, die Groß- und Kleinbuchstaben, Sonderzeichen sowie nationale Buchstaben, so daß eine korrekte deutschsprachige Namensschreibung ermöglicht wird.

- (1) Datenträger sind mit Etiketten zu versehen, aus denen Name und Adresse des Absenders sowie das Datenträgerkennzeichen hervorgehen. Unmittelbar nach der Erstellung des Datenträgers ist der Schreibschutz zu aktivieren.
- (2) Falls das Transportunternehmen besondere Möglichkeiten zur Transportsicherung bietet, sind diese unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit zu nutzen.
- (3) Bei Datenfernübertragung übernimmt stets der Absender die Initiative für den Kommunikationsvorgang.
- (4) Bei Datenfernübertragung hat der Absender sicherzustellen, daß der Kommunikationspartner die für den Empfang der Daten berechnete Stelle ist.
- (5) Für Übertragungsabbrüche gilt, daß die betroffene Datei vom Absender erneut übertragen wird.

- (1) Für den Datenträgeraustausch werden Transportbegleitzettel in Anlehnung an die DIN 31 632 verwendet und dem Datenträger beigelegt. Für Datenfernübertragung (z.B. sftp) ist kein Transportzettel notwendig.
- (2) Der Transportbegleitzettel muss die folgenden Mindestinhalte umfassen:
  - Überschrift: Datenträgerbegleitzettel
  - Datenaustauschverfahren:    Ärzte - Krankenkasse  
                                  Krankenkasse - Ärzte
  - Absender
  - Empfänger
  - Art des Datenträgers : z.B.  
                          CD-ROM nach ISO 9660 oder
  - Nummer des 1. - n. Datenträgers (Volumenname)
  - Erstellungsdatum
  - Datum / Unterschrift
  - Name und Telefonnummer des Bearbeiters.
- (3) Im Falle einer Austauschlieferung enthält der Transportbegleitzettel zusätzlich zum Mindestinhalt nachvollziehbare und qualifizierte Begründungen für die Korrekturdatenlieferung (dies gilt vorerst nur für den Nachrichtentyp EFN - bereichseigene Daten).
- (4) Die Dokumentation für die Datenfernübertragung muss die folgenden Mindestinhalte umfassen:
  - Inhalt der Datenlieferung (Dateiname)
  - lfd. Nummer der übermittelten Datenlieferung
  - eindeutige Bezeichnung der Kommunikationspartner
  - Beginn und Ende der Datenübermittlung
  - Übermittlungsmedium
  - Dateigröße
  - Verarbeitungshinweise
    - . Senden/Empfangen
    - . Verarbeitungskennzeichen (fehlerfrei/fehlerhaft)
    - . wenn fehlerhaft: Fehlerstatus aus Übertragungsprogramm
  - Abrechnungszeitraum
  - ggf. Hinweis auf Splittung.
- (5) Der Empfänger muss dem Absender spätestens acht Kalendertage nach Eingang der Daten eine schriftliche Eingangsbestätigung zukommen lassen. Alternativ kann die Eingangsbestätigung per E-Mail bei Vorhandensein einer gültigen E-Mail-Adresse im Abschnitt 1.2 Anhang 1 übermittelt werden. Sofern E-Mail als Eingangsbestätigung verwendet wird, sind diese im Betreff mit folgender Formatierung zu übermitteln:  
GKV:DTA:Datenart:Bezeichner[siehe unten]:Eingangsbestätigung  
Beispiel: GKV:DTA:EFN:71505:Eingangsbestätigung

Bezeichner:

Datenträger: Nummer des Datenträgers

Beispiel: GKV:DTA:EFN:71505:Eingangsbestätigung

Verschlüsselte Dateien: Dateinamen nach KKS

Beispiel: GKV:DTA:EFN:EKAV0001:Eingangsbestätigung

Unverschlüsselte Dateien: Dateinamen nach Abschnitt 4.1

Beispiel: GKV:DTA:EFN:TKKADJV.VVR:Eingangsbestätigung

- (6)** Kann eine Datenlieferung wegen Zertifikatsablauf aus Gründen, die der Empfänger zu vertreten hat, nicht mehr entschlüsselt werden, so hat der Absender befreiend geliefert.

<b>Datenfernübertragung</b>	Abschnitt 3.2
<b>Durchführung der Datenfernübertragung</b>	Abschnitt 3.2.1

- (1) Die Festlegungen zur Regelung der Datenübermittlung müssen dem Referenzmodell für die offene Kommunikation (OSI), ISO 7498, entsprechen. Die anwendungsorientierten Funktionen werden durch die Ebenen 5 bis 7 und die Transportfunktionen durch die Ebenen 1 bis 4 abgedeckt.
- (2) Zur sicheren Übertragung von Daten soll FTP über SSH (SSH File Transfer Protocol, SFTP) benutzt werden.
- (3) Für jedes Transportmedium sind geeignete Mechanismen zur Zugriffskontrolle zu vereinbaren, um den Absender und Empfänger zu identifizieren und authentifizieren.

Zum Abrechnungsquartal 1/2018 entfallen Disketten als Übertragungsmedium; somit entfällt der Abschnitt 3.3.

Ab Abrechnungsquartal 01/2019 ist Datenträgeraustausch nur noch als Rückfallverfahren bei technischem Ausfall von DFÜ (sftp) zulässig, siehe Abschnitt 3.1.1.

Datenträgeraustausch per CD-ROM:

- (1) Es sind Recordable-CD-ROMs mit 12 cm Durchmesser gemäß ISO-9660 Standard und einer Datenkapazität von 700 MB bzw. 650 MB zu verwenden.
- (2) Es dürfen sich mehrere Dateien auf einer CD-ROM befinden. Eine Datei darf sich nur über eine CD-ROM erstrecken. Auf die Kennsätze nach DIN wird deshalb verzichtet. Es sind die in Abschnitt 4.1 vereinbarten Regelungen einzuhalten.
- (3) Der Absender stellt sicher, daß die CD-ROM und die darauf übermittelten Daten frei von Viren sind.
- (4) Auf der CD dürfen keine Unterverzeichnisse eingerichtet werden. Alle auf dem Datenträger befindlichen Dateien müssen sich im Wurzelverzeichnis befinden.

Ab Abrechnungsquartal 01/2019 ist Datenträgeraustausch nur noch als Rückfallverfahren bei technischem Ausfall von DFÜ (sftp) zulässig, siehe Abschnitt 3.1.1.

Datenträgeraustausch per DVD:

- (1)** Zulässig sind DVD-R und DVD+R.
- (2)** DVD mit 12 cm Durchmesser, Rohling-Typ DVD 5 mit max. 4,7 GB Speicherkapazität, im UDF, im Bezug auf Dateinamen ist der ISO-9660 Level 1 Standard) zu verwenden.
- (3)** Es dürfen sich mehrere Dateien auf einer DVD befinden. Eine Datei darf sich nur über eine DVD erstrecken. Auf die Kennsätze nach DIN wird deshalb verzichtet. Es sind die in Abschnitt 4.1 vereinbarten Regelungen einzuhalten.
- (4)** Auf der DVD dürfen keine Unterverzeichnisse eingerichtet werden. Alle auf der DVD befindlichen Dateien müssen sich im Wurzelverzeichnis befinden.
- (5)** Der Absender stellt sicher, dass die DVD und die darauf übermittelten Daten frei von Viren sind.
- (6)** Bevor die DVD als Medium offiziell eingesetzt wird, sollte ein ausreichendes bilaterales Testverfahren durchgeführt werden.



Die Dateinamen haben über alle Medien folgenden Aufbau:

TKKADJVV.VVR

Die elf Stellen des Dateinamens sind dabei wie folgt belegt:

Stelle	Kürzel	Inhalt
1	T	Dateityp
2-3	K	KV-Identifikation
4	A	Art der Lieferung
5	D	Dateiinformatiön und Abrechnungsquartal
6	J	Abrechnungsjahr
7-10	VVVV	Kassen-Kennung
11	R	Regionalkennung

Der Dateiname ist angelehnt an die DOS-Konvention und hat eine Länge von elf Stellen, wobei der nach der DOS-Konvention notwendige Punkt nicht mitgezählt wird. Für nicht DOS-basierte Systeme ist der Punkt nicht zu liefern.

- (1) Der Dateityp gibt an, um welchen Nachrichtentyp/Datentyp es sich handelt, Der Kennbuchstabe wird aus folgender Tabelle ermittelt:

Typ	Datei
EFN	A
FRE endgültig	F
FAL endgültig	G
FB3	H
GOS	L
FRE vorab	M
FAL vorab	N
ASD	O
SLE = WLE	S
ASD-Prüfprot.	T
PLAUSTSS	U
FB3-Viewer	V
NVI	I
FBS	J

- (2-3) Als Schlüssel wird die zweistellige KV-Identifikation, wie in Anhang 1, Abschnitt 1.2 beschrieben, verwendet.
- (4) Die Art der Lieferung beschreibt, ob es sich um eine Gesamt- oder Austauschlieferung für eine Dateiart und einen Abrechnungszeitraum handelt. Die Lieferung muss einmalig als Gesamtlieferung erfolgen. Bezüglich der Komplettdati ist nur der Austausch der Gesamtlieferung zugelassen.

Datenbezug/ Liefertyp	Kennzeichen
<b>Normallieferung</b>	
Gesamtlieferung	A
Austausch der Gesamtlieferung	B - Y
Testlieferung	Z

- (5) In der Dateiiinformation werden Eigenschaften der Datei eingetragen. Dazu gehört die Verschlüsselung und die Komprimierung (zur Komprimierung vgl. Abschnitt 3.1.1, Punkt (6)). Des weiteren wird hier auch das Abrechnungsquartal eingetragen. Die genauen Kennbuchstaben können der folgenden Tabelle entnommen werden:

Verschlüsselung	Komprimierung	Quartal				
		I	II	III	IV	alle
ja	ja	A	B	C	D	E
ja	nein	F	G	H	I	J
nein	ja	K	L	M	N	O
nein	nein	P	Q	R	S	T

Beim Vorliegen einer monatlich gelieferten Datei (ASD,SLE, ASD-Prüfprotokoll) gibt dieses Feld die Monatslieferung an  
(A = Januar, B = Februar; ... L = Dezember).

- (6) Im Abrechnungsjahr wird nur die letzte Ziffer des betreffenden Jahres eingetragen. Es wird davon ausgegangen, daß dies zur Identifikation des betreffenden Zeitraums ausreichend ist.
- (7-10) In die Kassen-Kennung wird ein vierstelliger Identifikator für die Kasse, die die Daten zu verarbeiten hat, eingetragen. Handelt es sich bei dem Empfänger um eine DAV, so wird ein vierstelliges DAV-Kürzel lt. Tabelle in Anhang 1, Abschnitt 1.3) eingetragen. Ist das Kürzel kürzer als vier Stellen, so wird es durch Anhängen von Nullen auf vier Stellen gebracht.

- (11) Die Stelle 11 wird wie nachfolgend dargestellt besetzt:

Nachrichtentypen „EFN“

„E“ für bereichseigene Daten

„F“ für bereichsfremde Daten.

Nachrichtentypen „FB3“, „FBS“ (Sonstige) (Lieferung durch KV)

„E“ für bereichseigene Daten (Kassenebene) „V“ (Landesebene)

„F“ für bereichsfremde Daten (Kassenebene) „W“ (Landesebene)

„G“ für gesamt (Kassenebene) „X“ (Landesebene).

(Lieferung durch KBV)

„A“ für bereichseigene Daten (Bundesebene - KT-Arten) „H“ (Bundesebene – GKV-SV)

„B“ für bereichsfremde Daten (Bundesebene - KT-Arten) „I“ (Bundesebene – GKV-SV)

„C“ für gesamt (Bundesebene - KT-Arten) „J“ (Bundesebene – GKV-SV).

Für alle anderen Nachrichtentypen ist die Stelle 11 mit „0“ besetzt.



(8) Die Strukturierung der Übertragung geschieht in folgenden Hierarchiestufen und Paketen:

Segmente in Hierarchiestufe      Bemerkung

a) Generelle Struktur:

UNA		Optionales Segment mit Trennzeichenvorgaben
UNB		Übertragungskopfsegment zur Identifikation der absenden und empfangenden Stellen
	UNH	Nachrichtentypkopfsegment zur Identifikation der Eigner und Nutzer sowie des Nachrichtentyps
		Nutzdaten, abhängig vom Nachrichtentyp
	UNT	Nachrichtenendeselement für Eigner-/Nutzerpaket und Nachrichtentyp
	...	Weitere Eigner-/Nutzerpakete mit UNH/UNT
UNZ		Übertragungsendeselement

b) Einzelfallnachweis:

UNH		Nachrichtentypkopfsegment zur Identifikation der Eigner/Nutzer sowie des Nachrichtentyps KBVEFN
	INL	1. Arztpraxispaket
		INF 1. Fall des ersten Arztpraxispakets: Fallinformation + BSNR des Überweisers
		RND Fallwert über den gesamten Fall
		DIA Diagnosen über den gesamten Fall
		LED Nebenbetriebsstätte (sofern ungleich Betriebsstätte) und Arztnummer sowie alle dazugehörigen GO-Nummern
		INV Versicherteninformation
		OPS OPS-Schlüssel über den gesamten Fall
		INF 2. Fall des 1. Arztpraxispakets: Fallinformationen + BSNR des Überweisers
		RND Fallwert über den gesamten Fall
		DIA Diagnosen über den gesamten Fall
		LED Nebenbetriebsstätte (sofern ungleich Betriebsstätte) und Arztnummer sowie alle dazugehörigen GO-Nummern
		INV Versicherteninformation
		OPS OPS-Schlüssel über den gesamten Fall
	INL	2. Arztpraxispaket
		INF 1. Fall des 2. Arztpraxispakets: Fallinformation+ Vertragsarztsitz-BSNR des Überweisers
		INF (...)
UNT		Nachrichtenendeselement für Eigner-/Nutzerpaket

Segment-kürzel	Datenelementname	Max. Stellenzahl	Feldtyp	Feldart	Inhalt	Erläuterungen
<b>UNA</b>	<b>Trennzeichenvorgabe</b>	3	AN	M	UNA	Segment ist optional
	TZ innerhalb Datenelemente	1	AN	M	IS 1	
	TZ Datenelemente	1	AN	M	IS 3	
	Dezimalzeichen	1	AN	M	,	Komma
	Aufhebungszeichen	1	AN	M	Leerzeichen	
	Reserviert	1	AN	M	Leerzeichen	
	Segmentendezeichen	1	AN	M	IS 4	
<b>UNB</b>	<b>Übertragungskopfsegment</b>	3	AN	M	UNB	
S001	Syntax-Bezeichner			M		
0001	- Syntax-Kennung	4	AN	M	UNOC	
0002	- Syntax-Versionsnummer	1	N	M	3	
S002	Absender der Übertragungsdatei			M		
0004	Identifikation des Senders	..9	AN	M	ID Absender	lt. Schlüsselverz. 1.2 in Anhang 1
0007	Qualifikation für ID	1	AN	M	Typ Partneridentifikation	L: Leistungserbringer K: Kostenträger
S003	Empfänger der Übertragungsdatei			M		
0010	Identifikation des Empfängers	..9	AN	M	ID Empfänger	lt. Schlüsselverz. 1.3 (Zertifizierungs-IK) in Anhang 1
0007	Qualifikation für ID	1	AN	M	Typ Partneridentifikation	L: Leistungserbringer K: Kostenträger
S004	Datum/Uhrzeit			M		
0017	- Datum	8	N	M	JJJJMMTT	
0019	- Uhrzeit	4	N	M	HHMM	
0020	Übertragungsreferenz	11	AN	M	Dateiname	Dateiname lt. Abschnitt 4.1 (ist ohne Punkt zu liefern).
0035	Testindikator	1	N	C	Testübertragung	Nur für Testzwecke nötig; 1: Test
<b>UNZ</b>	<b>Übertragungsendesegment</b>	3	AN	M	UNZ	
0036	Anzahl Nachrichten	..6	N	M	Segmentzähler	Anzahl der UNH-Segmente (Nachrichten) in der Übertragungsdatei
0020	Übertragungsreferenz	11	AN	M		paarig zu DE 0020 im UNB, (Dateiname ohne Punkt)

Segment-kürzel	Datenelementname	Max. Stellenzahl	Feldtyp	Feldart	Inhalt	Erläuterungen
<b>UNH</b>	<b>Nachrichtenkopfsegment</b>	3	AN	M	UNH	Eigner-/Nutzerpaket
0062	Nachrichtenreferenz-Nr.	..14	AN	M	Eigner-/ Nutzeridentifikation	Kombination aus Eigner - und Nutzer-ID; Eigner-ID lt. Abschnitt 1 in Anhang 1, Nutzer-ID (Abrechnungskennung), getrennt durch ein Leerzeichen
S009	Nachrichtenkennung			M		
0065	- Nachrichten-Typ	..6	AN	M	Nachrichtentypkennung	Nachrichtentyp lt. Schlüsselverz. 6.1.1, z.B. KBVEFN
0052	- Versionsnummer	..3	N	M	4	Hauptversion der Nachrichtenstruktur
0054	- Releasenummer	..3	N	M	00	Release der Nachrichtenstruktur
0051	- Verwaltende Organisation	2	AN	M	AZ	Ärzte
<b>UNT</b>	<b>Nachrichtenendesegment</b>	3	AN	M	UNT	
0074	Anzahl Segmente	..10	N	M	Anzahl der Segmente in Nachricht	Anzahl der Segmente im UNH-Paket inklusive der UNH- und UNT-Segmente
0062	Nachrichtenreferenz-Nr.	..14	AN	M	Identifikation	paarig zu DE 0062 im UNH

Versionsnummer der Schnittstelle (Versionsnummer, Releasenummer aus UNH)	gültig ab Quartal	gültig bis	Erläuterung
1.00		3/2014	
2.00	4/2014	2/2018	
3.00	3/2018	4/2018	
3.01	1/2019	4/2019	
4.00	1/2020		

Ebene/ Feld-ID	Feldbezeichnung	max. Stel- lenzahl	davon Dez.- stel.	Feld- typ	Feld- art	Bemerkungen
0/	<b>Header-Segment</b> Nachrichtenkennung			an an	M M	"UNH" "KBVEFN"
1/	<b>Information Leistungserbringer</b>				M	Wechsel Arztpraxis
1/1.1	<u>Segmentkennung</u>	3		an	M	"INL"
1/1.2	Betriebsstätte-BSNR	9		an	M	Betriebsstättennummer des Vertragsarztsit- zes (Erbringer)
2/	<b>Information Fall</b>				M	Fallinformation
2/2.1	<u>Segmentkennung</u>	3		an	M	"INF"
2/2.2	Überweiser				C	
2/2.2.1	Betriebsstätte BSNR	9		an	C	Betriebsstättennummer (Überweiser)
2/2.2.2	Arztnummer-LANR	9		an	C	Lebenslange Arztnummer (Überweiser) (s. Hinweis 1)
2/2.3	Zusatzinformationen				M	
2/2.3.1	Art Inanspruchnahme	1		an	M	lt. Verzeichnis 6.1.3
2/2.3.2	Unfallkennzeichen/BVG	1		n	M	0 = default, 2 = Unfall/-folgen, 3 = Versorgungsleiden
2/2.3.3	Behandlungsart	1		n	M	1 = ambulant (default) 2 = stationär
2/2.3.4	Entbindungsdatum	8		n	C	s. Hinweis 2
3/	<b>Rechnungsdaten</b>				C	Rechnungsdaten, falls Fallwert nicht Null
3/3.1	<u>Segmentkennung</u>	3		an	M	„RND“
3/3.2	Fallwert				M	
3/3.2.1	Punktzahl	..12	1	n	C	
3/3.2.2	Kosten	..12	2	n	C	Ausschließlich in EUR zu liefern
3/3.2.3	Dialysesachkosten	..12	2	n	C	Ausschließlich in EUR zu liefern
3/3.2.4	Extrabudgetäre Leistungen	..12	2	N	C	Ausschließlich in EUR zu liefern (s. Hinweis 3)
3/3.3	Behandlungszeitraum			n	M	
3/3.3.1	Beginn	8		n	M	Datum des ersten Behandlungstages
3/3.3.2	Ende	8		n	M	Datum des letzten Behandlungstages

Hinweise

- Bei den „Weiteren Leistungserbringern“, die keine lebenslange Arztnummer erhalten, wird der Dummywert 999999900 (7x9 und 2x0) übermittelt.
- Im Datumsfeld (2/2.3.4) ist ein gültiges Kalenderdatum im Format JJJJMMTT zu liefern.
- Das Feld 3/3.2.4 „extrabudgetäre Leistungen“ wird ohne Inhalt geliefert (entfällt).

**Datensatzbeschreibung  
Einzelfallnachweis**

Abschnitt 4.4.1

<b>Ebene/ Feld-ID</b>	<b>Feldbezeichnung</b>	<b>max. Stel- lenzahl</b>	<b>davon Dez.- stel.</b>	<b>Feld- typ</b>	<b>Feld- art</b>	<b>Bemerkungen</b>
<b>4/</b>	<b>Diagnosedaten</b>				C	Diagnosedaten des Falls
4/4.1	<u>Segmentkennung</u>	3		an	M	"DIA"
4/4.2	Diagnose				C	s. Hinweis 4
4/4.2.1	Diagnose, codiert	..12		an	M	ICD-Schlüssel ( <u>grundsätzlich aktueller Schlüssel nach § 295 SGB V</u> ) (s. Hinweis 14) - A=ausgeschlossene Diagnose, G=gesicherte Diagnose, V=Verdachtsdiagnose, Z=(symptomloser Zustand nach der betreffenden Diagnose (s. Hinweis 5)
4/4.2.2	Diagnosesicherheit	1		an	C	
4/4.2.3	Seitenlokalisierung	1		an	C	R=rechts;L=links;B=beidseitig (s. Hinweis 5)
<b>5/</b>	<b>Leistungs-/Entgeltdaten</b>				C	Abrechnungsinformationen des Falls
5/5.1	<u>Segmentkennung</u>	3		an	M	"LED" s. Hinweis 6
5/5.2	Leistungsort/Erbringer				C	
5/5.2.1	Nebenbetriebsstätte - NBSNR	9		an	C	Nebenbetriebsstätte (wenn ungleich BSNR)
5/5.2.2	Arztnummer - LANR	9		an	M	Lebenslange Arztnummer (s. Hinweis 1)
5/5.3	Leistung				M	Alle Leistungen zu BSNR und/oder NBSNR und LANR (s. Hinweis 7)
5/5.3.1	Gebührenordnungsnummer	..7		an	M	(s. Hinweis 15)
5/5.3.2	Datum	..8		n	C	nur bei Tagwechsel vor vorangehender GO-Nr. In diesem Feld muss ein logisches Datum im Format JJJJMMTT stehen
5/5.3.3	Anzahl	..6		n	C	Multiplikator
5/5.3.4	Text	..70		an	C	Abrechnungsbegründung
5/5.3.5	Text	..70		an	C	Sachkostenbezeichnung
5/5.3.6	Uhrzeit	4		an	C	Uhrzeit der Leistungserbringung im Format SSMM, ggfs. mit führenden Nullen (SS = Stunde, MM = Minute; Wertebereich: 0000-2359) (s. Hinweis 7)
5/5.3.7	TSVG-Vermittlungs-/Kontakt-Art	1		n	C	1 = TSS-Terminfall 2 = TSS-Akutfall 3 = HA-Vermittlungsfall 4 = Offene Sprechstunde nach Anwendung der Begrenzungsregelung
5/5.3.8	TSVG-Datumsangabe	8		n	C	In Abhängigkeit von der Angabe im Feld TSVG-Vermittlungs-/Kontakt-Art wie folgt: a) TSS-Akutfall: Datum der Kontaktaufnahme bei der TSS b) TSS-Terminfall: Datum der Terminvermittlung durch die TSS Format JJJJMMTT (s. Hinweis 13)
5/5.3.9	TSVG-Arztgruppe	..6		an	C	lt. Verzeichnis 6.1.9
5/5.3.10	(N)BSNR des Facharztes	9		an	C	Angabe, wenn die ersten 5 Stellen von 5/5.3.1 = 03008 oder 04008
5/5.3.11	Zweitmeinung	2		an	C	lt. Verzeichnis 6.1.10



<b>6</b>	<b>Information Versicherter</b>				M	Mehrfach je Leistungserbringer, einfach je Versichertem/Fall
6/6.1	Segmentkennung	3		an	M	„INV“
6/6.2	Versichertenstatus				M	
6/6.2.1	Versichertenart	1		n	M	1 = Mitglied (Defaultwert im Ersatzverfahren); 3 = Familienangehöriger; 5 = Rentner
6/6.2.2	Besondere Personengruppe	2		an	M	00 = keine Besondere Personengruppe; 04 = BSHG; 06 = BVG; 07/08 = SVA; 09 = Leistungsempfänger nach §§ 4 und 6 AsylbLG
6/6.2.3	DMP	2		an	M	lt. Verzeichnis 6.1.11
6/6.3	Versichertenbezug Nummer				C	Außer bei Ersatzverfahren (s. Hinweis 9)
6/6.3.1	Versichertennummer	..12		an	M	Versichertennummer (s. Hinweis 8)
6/6.3.2	Institutionskennzeichen	..9		n	C	Angabe des 9-stelligen Institutionskennzeichens von der Versichertenkarte
6/6.4	Versichertenbezug Name				C	Nur bei Ersatzverfahren (s. Hinweis 9)
6/6.4.1	Nachname	..45		an	M	Nachname des Versicherten
6/6.4.2	Vorname	..45		an	M	Vorname des Versicherten
6/6.4.3	Datum	8		n	M	Geburtsdatum des Versicherten (s. Hinweis 10)
7/	OPS-Schlüssel				C	OPS-Schlüssel des Falls ( s. Hinweis 11)
	Segmentkennung	3		an	M	„OPS“
7/7.1	Operationsschlüssel				C	
7/7.1.1	Operationsschlüssel codiert	..12		an	M	OPS-Schlüssel in der jeweils gültigen Fassung des DIMDI
7/7.1.2	Seitenlokalisierung	1		an	C	- R=rechts; L=links; B=beidseitig

Hinweise (Fortsetzung)

- 4 Wenn mehr als ein Diagnosenfeld übermittelt werden soll, muss die Elementgruppe „Diagnose 4/4.2 entsprechend wiederholt werden, die Wiederholung erfolgt also innerhalb eines Segmentes. Das Segment „DIA“ darf jedoch je Behandlungsfall nur einmal erscheinen.
- 5 Gültig ab dem 1. Quartal 2006
- 6 Das Segment „LED“ kann mehrfach pro Fall erscheinen
- 7 Wenn mehr als eine Abrechnungsposition/GO-Nummer oder mehr als eine Uhrzeit übermittelt werden soll, muss die Elementgruppe Leistung 5/5.3 entsprechend wiederholt werden; die Wiederholung erfolgt also innerhalb des Segmentes.
- 8 Die Versichertennummer bei gesetzlich Versicherten von der eGK ist im Format zu übermitteln:  
1. Stelle: Alpha-Zeichen (Wertebereich A - Z, ohne Umlaute), 2. bis 9. Stelle: 8-stellige lfd. Zählnummer, 10. Stelle: Prüfziffer.  
Die Versichertennummer von Versichertenkarten Sonstiger Kostenträger beinhaltet ausschließlich die Ziffern 0-9; führende Nullen sind zu übermitteln.
- 9 Die Segmente 6/6.3 und 6/6.4 können gleichzeitig auftreten, wenn die Regelungen der zugehörigen Protokollnotiz des DTA-Vertrages zutreffen.
- 10 Im Datumsfeld 6/6.4.3 (Geburtsdatum im Ersatzverfahren) können beliebige numerische Werte im Format JJJJMMTT stehen (der numerische Inhalt braucht nicht immer einem logischen Datum zu entsprechen). In den übrigen Datenfeldern ist ein logisches Kalenderdatum im Format JJJJMMTT zu liefern. In den Ausnahmefällen, in denen kein gültiges logisches Kalenderdatum ermittelt werden kann, ist ebenso der Eintrag „00000000“ zulässig.
- 11 Wenn mehr als ein Operationsschlüssel übermittelt werden soll, muss die Elementgruppe „Operationsschlüssel 7/7.1.1“ entsprechend wiederholt werden; die Wiederholung erfolgt also innerhalb des Segmentes. Das Segment „OPS“ darf nur einmal pro Fall erscheinen.
- 12 unbesetzt
- 13 Das Datumsfeld 5/5.3.8 wird für den TSS-Terminfall und TSS-Akutfall ab dem Abrechnungsquartal übermittelt, in dem eine standardisierte Übermittlung der Datumsinformation von der Terminservicestelle an die Kassenärztliche Vereinigung bzw. von der Arztpraxis an die Kassenärztliche Vereinigung vollständig implementiert ist.
- 14 Ab dem Abrechnungsquartal 1/2020 können nur noch Nachtragsfälle bis einschließlich Quartal 4/2019 mit dem Diagnoseersatzwert „UUU“ übermittelt werden.
- 15 Wird im Feld 5/5.3.1 die Pseudo-GOP 88130 oder 88131 angegeben, so ist das Datum über das Ende der Behandlung im Feld 5/5.3.2, unter Beibehaltung der Tagwechsel-Systematik (nur bei Tagwechsel vor vorangehender GO-Nr.) zu übermitteln. (Hinweis 15 tritt zum Q1/2021 in Kraft)

Grundsätzliche Festlegungen

Die FB3-Daten werden von den KVen bzw. von der KBV in XML zur Verfügung gestellt. Die Inhalte sowie alle Festlegungen der XML-Schnittstelle sind in der Schnittstellenbeschreibung definiert. Die Schnittstellenbeschreibung ist als externe Anlage zur TA gültig. Eigner der Schnittstellenbeschreibung, der XSD-Schematas und der Schlüsseltabellen ist die KBV. Eigner der Schlüsseltabelle „S\_VDX\_KSS“ (xml-Format) und der Zuordnungstabelle „Z\_VDX\_KSS.CSV“ (csv-Format) sind die Krankenkassen. Diese beiden Dateien werden auf der Grundlage der von der KBV zur Verfügung gestellten Vorlagen vom GKV-SV nach Bedarf angepasst und rechtzeitig an die KBV übermittelt. Die Inhalte und Formate der Dateien müssen gültig und konsistent sein.

Änderungen der XSD-Schemata-Dateien erfolgen einvernehmlich und sind in der Schnittstellenbeschreibung zu dokumentieren. Die Schnittstellenbeschreibung ist mit ihrer jeweiligen Gültigkeit nachstehend aufzuführen.

**Schnittstelle:**

<b>Versionsnummer der Schnittstelle</b>	<b>gültig ab Quartal</b>	<b>gültig bis</b>	<b>Erläuterung</b>
1.01	2/2005		Stand: 25.11.2005
1.02	2/2005		Stand: 01.12.2005
1.03	2/2005		Stand: 21.03.2006
1.04	2/2005		Stand: 27.04.2006
1.05	1/2009		Stand: 10.03.2009
1.05	1/2009	2/2010	Stand: 04.06.2009
1.06	3/2010	3/2014	Stand: 22.09.2010
1.07	4/2014	4/2020	Stand: 27.08.2014
1.08	1/2021		Stand: 10.12.2019

Formblatt 3-pdf-Dateien:

Die Formblatt 3-Daten werden zur Visualisierung zusätzlich im pdf-Format von den Kassenärztlichen Vereinigungen auf Basis der zu übermittelnden xml-Dateien erstellt und pro Krankenkasse und pro Landesverband der Krankenkassen bzw. Verbänden der Ersatzkassen mittels ZIP<sup>1</sup> zusammengefasst den in Anhang 1, Abschnitt 1.3 definierten Datenannahmestellen zur Verfügung gestellt.

Korrekturlieferungen der FB3-Viewerdateien (visualisierte xml-Daten) der Abrechnungsquartale bis einschließlich 4. Quartal 2013 erfolgen bis zum 31.12.2014 im chm-Format und ab dem 01.01.2015 im chm- oder pdf-Format. Korrekturlieferungen der FB3-Viewerdateien der Abrechnungsquartale ab 1. Quartal 2014 erfolgen ausschließlich im pdf-Format.

Dateinamen: V\_KV\_VKNR0\_B\_NR\_JJJJqQ.pdf

1. Stelle: Fix "V"
2. Stelle: = Fix " \_ "
- 3.-4. Stelle: 2stellige KV-Nummer
5. Stelle: = Fix " \_ "
- 6.-10. Stelle: 5stellige VKNR
11. Stelle: = Fix " \_ "

<sup>1</sup> Das Feld KOMPRIMIERUNG (205-206) des Auftragsatzes ist mit dem Wert "00" zu belegen.

- 12. Stelle: Bereichskennung (E, F, S)
- 13. Stelle: = Fix " \_ "
- 14. – 15. Stelle: Lieferungsnummer
- 16. Stelle: = Fix " \_ "
- 17.-22. Stelle: Quartalsangabe im Format JJJJqQ

Bundesformblätter (gültig ab 1. Quartal 2010):

Das Bundesformblatt 3 je Kassenart sowie summiert über alle Kassenarten (GKV-Bundesformblatt 3) wird je rechnungslegender Kassenärztlicher Vereinigung (zp\_kv) sowie summiert über alle rechnungslegenden Kassenärztlichen Vereinigungen (zp\_kv) in den Ausprägungen *Eigen*, *Fremd* und *Gesamt* an den GKV-SV übermittelt.

Das Bundesformblatt 3 je Kassenart und das GKV-Bundesformblatt 3 werden in den Ausprägungen *Eigen* und *Gesamt* jeweils in einer Datei übermittelt.

Das Bundesformblatt 3 je Kassenart und das GKV-Bundesformblatt 3 werden in der Ausprägung *Fremd* je rechnungslegender Kassenärztlicher Vereinigung (zp\_kv) jeweils in einer separaten Datei sowie summiert über alle rechnungslegenden Kassenärztlichen Vereinigungen (zp\_kv) in einer Datei übermittelt. Dabei wird innerhalb der einzelnen Dateien je rechnungslegender Kassenärztlicher Vereinigung (zp\_kv) nach den Kassenärztlichen Vereinigungen, gegenüber denen die Leistungserbringer abgerechnet haben (zf\_kv), differenziert.

Grundsätzliche Festlegungen

Die Daten zur Frequenzstatistik werden von der KBV ausschliesslich an den GKV-SV übermittelt (gültig ab 1/2009).

Zur Beschreibung der XML-Satzstruktur ist das folgende XSD-Schemata als externe Anlage zur TA gültig. Eigner des XSD-Schemata ist die KBV.

Änderungen der XSD-Schemata-Dateien erfolgen einvernehmlich und sind in der Schnittstellenbeschreibung zu dokumentieren. Die Schnittstellenbeschreibung ist mit ihrer jeweiligen Gültigkeit nachstehend aufzuführen.

Schnittstelle:

<b>Versionsnummer der Schnittstelle</b>	<b>gültig ab Quartal</b>	<b>gültig bis</b>	<b>Erläuterung</b>
1.00	2/2005		Stand 20.02.2006
1.01	2/2005		Stand 15.05.2006
1.02	2/2005	2/2008	Stand 25.07.2006
1.02	3/2008	4/2009	Stand: 15.04.2008
1.03	1/2010	3/2014	Stand: 29.09.2010
1.04	4/2014		Stand: 27.08.2014

Grundsätzliche Festlegungen

Die Daten mit den Fallzahlen werden von der KBV ausschliesslich an den GKV-SV übermittelt (gültig ab 1/2009).

Zur Beschreibung der XML-Satzstruktur ist das folgende XSD-Schemata als externe Anlage zur TA gültig. Eigner des XSD-Schemata ist die KBV.

Änderungen der XSD-Schemata-Dateien erfolgen einvernehmlich und sind in der Schnittstellenbeschreibung zu dokumentieren. Die Schnittstellenbeschreibung ist mit ihrer jeweiligen Gültigkeit nachstehend aufzuführen.

Schnittstelle:

<b>Versionsnummer der Schnittstelle</b>	<b>gültig ab Quartal</b>	<b>gültig bis</b>	<b>Erläuterung</b>
1.00	2/2005		Stand 20.02.2006
1.01	2/2005		Stand 15.05.2006
1.02	2/2005	2/2008	Stand 28.12.2006
1.02	3/2008	4/2009	Stand: 15.04.2008
1.03	1/2010	3/2014	Stand: 29.09.2010
1.04	4/2014		Stand: 27.08.2014

### Grundsätzliche Festlegungen

Die Arztstammdaten sowie die Daten der weiteren Leistungserbringer werden von der KBV ausschliesslich an den GKV-SV übermittelt (gültig ab 1/2009).

Zur Beschreibung der XML-Satzstruktur sind die folgenden XSD-Schematas als externe Anlage zur TA gültig. Eigner der XSD-Schematas ist die KBV.

Änderungen der XSD-Schemata-Dateien erfolgen einvernehmlich. Die Dateien sind mit Ihrer jeweiligen Gültigkeit nachstehend aufzuführen. Die Änderungen sind in der Historie zu dieser TA mit Name der Schemadatei, Bezeichnung der betroffenen Elemente oder Attribute und Art der Änderungen zu protokollieren.

Die XSD-Schema-Dateien sind spätestens vier Wochen vor der erstmaligen Lieferung der XML-Arztstammdaten-Datei den Vertragspartnern in elektronischer Form zur Verfügung zu stellen.

Schnittstelle:

Versionsnummer der Schnittstelle	gültig ab Monat	gültig bis	Erläuterung
1.01	12/2005	6/2008	
2.00	7/2008	----	Stand: 27.08.2007
2.01	7/2008	3/2014	Stand: 04.06.2008
2.02	4/2014	12/2017	Stand: 27.08.2014
2.03	1/2018	12/2019	Stand: 25.07.2017
2.04	1/2020		Stand: 24.04.2019

ASD-Prüfprotokoll:

Ab Januar 2020 übermittelt die KBV an den GKV-SV begleitend zu den Arztstammdaten eine strukturierte Fehler- und Hinweisliste in Form einer CSV-Datei (ASD-Prüfprotokoll). Das ASD-Prüfprotokoll ist in der „Datensatzbeschreibung ASD-Prüfprotokoll für GKV-SV“ beschrieben.

Änderungen der „Datensatzbeschreibung Prüfprotokoll ASD für GKV-SV“ erfolgen einvernehmlich. Die Datei ist mit ihrer jeweiligen Gültigkeit nachstehend aufzuführen. Die Änderungen sind in der Historie zu dieser TA mit Art der Änderungen zu protokollieren.

Datensatzbeschreibung ASD-Prüfprotokoll für GKV-SV:

Versionsnummer der Schnittstelle	Gültig ab Monat	Gültig bis	Erläuterung
1.00	1/2020		

Grundsätzliche Festlegungen

Die Gebührenordnungsstammdaten werden von der KBV ausschliesslich an den GKV-SV übermittelt (gültig ab 1/2009).

Zur Beschreibung der XML-Satzstruktur ist das folgende XSD-Schemata als externe Anlage zur TA gültig. Eigner des XSD-Schemata ist die KBV.

Änderungen der XSD-Schemata-Dateien erfolgen einvernehmlich und sind in der Schnittstellenbeschreibung zu dokumentieren. Die Schnittstellenbeschreibung ist mit ihrer jeweiligen Gültigkeit nachstehend aufzuführen.

Schnittstelle:

<b>Versionsnummer der Schnittstelle</b>	<b>gültig ab Quartal</b>	<b>gültig bis</b>	<b>Erläuterung</b>
1.00	2/2005	19.10.2005	Version vom 13.01.2005
1.01	2/2005	1/2007	Version vom 20.10.2005
1.02	2/2007	2/2008	Version vom 04.09.2007
1.02	3/2008	3/2014	Version vom 15.04.2008
1.03	4/2014		Version vom 27.08.2014

Gemäß § 1 Abs. 3a der Anlage 6 des Bundesmantelvertrages (DTA-Vertrag) erstellen und übermitteln die Kassenärztlichen Vereinigungen für die von an Selektivverträgen teilnehmenden Versicherten im Kollektivvertrag in Anspruch genommenen bereinigten Leistungen einen gesonderten Leistungsnachweis (NVI-Datei, NVI = Nicht vertragskonforme Inanspruchnahme). Für den Fall, dass für eine Krankenkasse keine derartigen Leistungen in einem Quartal festgestellt wurden, ist dies nicht durch die Übermittlung einer Leerdatei zu dokumentieren.

Gegenstand der Datenübermittlung sind die Abrechnungsdaten der Versicherten, die einer Kassenärztlichen Vereinigung mit den Satzarten L04 oder, wenn vertraglich vereinbart, L05 (Liste der im jeweiligen Kalender- bzw. Abrechnungsquartal insgesamt am Selektivvertrag teilnehmenden Versicherten mit Wohnort im Bezirk der betroffenen Kassenärztlichen Vereinigung bzw. korrigierte Teilnahmedaten) mitgeteilt wurden.

Die NVI-Datei besitzt das csv-Format (csv = Comma Separated Value). Es gibt innerhalb einer NVI-Datei drei hierarchisch angeordnete Satzarten: S1, S2 und S3.

S1

|--- S2 (1 bis n mal pro S1)  
|--- S3 (1 bis n mal pro S2)

Feldtrennzeichen ist das Semikolon (;). Soll im Feldinhalt eines alphanumerischen Feldes ein Semikolon verwendet werden, ist der Feldinhalt mit Feldbegrenzungszeichen zu versehen. Als Feldbegrenzungszeichen dient das Anführungszeichen ("). Soll im Feldinhalt mit Feldbegrenzungszeichen ein zusätzliches Anführungszeichen verwendet werden, ist diesem ein weiteres Anführungszeichen voranzustellen.

Feld;inhalt => "Feld;inhalt"  
Feld;inhalt"2" => "Feld;inhalt""2""

**Schnittstellenbeschreibung:**

Satzart/ Ebene	Feldname	Länge	Typ	Art
S1	Satzart ("S1")	2	an	M
S1	Nachrichtenversion (Format XYY)	..4	an	M
S1	Abrechnungsquartal (QJJJJ)	5	n	M
S1	Vertragsnummer	..11 <sup>0)</sup>	an	C
S1	Wohnort-KV (rechnungslegende KV) <sup>1)</sup>	2	an	M
S1	Leistungserbringer-KV <sup>1)</sup>	2	an	M
S1	Vertragskassennummer <sup>1)</sup>	5	an	M
S1	Institutionskennzeichen der Krankenversichertenkarte bzw. elektronischen Gesundheitskarte	..9	an	C
S1	Kassenname	..70	an	M
S1	Krankenversichertennummer (Versichertenkarte <sup>6)</sup> )	..12	an	C <sup>3)</sup>
S1	Name des Versicherten	..45	an	C <sup>3)</sup>
S1	Vorname des Versicherten	..45	an	C <sup>3)</sup>
S1	Geburtsdatum des Versicherten (JJJJMMTT)	8	n	C <sup>3)</sup>
S2	Satzart ("S2")	2	an	M
S2	Arztnummer des abrechnenden Arztes (LANR) <sup>2)</sup>	7	an	M
S2	Betriebsstättennummer des abrechnenden Arztes (BSNR)	9	an	M
S3	Satzart ("S3")	2	an	M
S3	Behandlungsdatum (JJJJMMTT) <sup>4)</sup>	8	n	C
S3	Gebührenordnungsposition	..7	an	M
S3	Text der Gebührenordnungsposition (optional für bundeseinheitliche Gebührenordnungsposition)	..255	an	C
S3	Leistungshäufigkeit	..6	n	M
S3	Leistungsbedarf gemäß der regionalen Euro-Gebührenordnung <sup>5)</sup>	..12	n	M

<sup>0)</sup> Für die Abrechnungsquartale 3/2010 und 4/2010 können eventuell längere Vertragsnummern existieren, die dann linksbündig auf 11 Stellen gekürzt werden.



- 1) Führende Nullen sind zu übermitteln
- 2) 7-stellige LANR ohne Fachgruppe
- 3) Bei fehlender Krankenversicherungsnummer sind Name, Vorname und Geburtsdatum des Versicherten zwingend anzugeben.
- 4) Wird nicht bei fremden Fällen geliefert
- 5) Wert in Eurocent, enthält bei Euro-Beträgen immer 2 Nachkommastellen (Beispiel: "300" = 3 Euro), enthält bei Cent-Beträgen keine Nachkommastellen (Beispiel: "3" = 3 Cent), keine Angabe des Dezimalkommata
- 6) Die Versicherungsnummer bei gesetzlich Versicherten von der eGK ist im Format zu übermitteln:
  1. Stelle: Alpha-Zeichen (Wertebereich A - Z, ohne Umlaute),
  2. bis 9. Stelle: 8-stellige lfd. Zählnummer,
  10. Stelle: Prüfziffer

**Beispiel-Datensätze:**

S1;200;32010;14052606242;52;52;12345;123456789;AOK;123456789012;Blitz;Fritz;19800606  
 S2;123456789;123456789  
 S3;20101101;01740P;Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms beim Mann;2;300

**Schnittstelle:**

<b>Version</b>	<b>gültig ab Quartal</b>	<b>gültig bis</b>	<b>Erläuterung</b>
1.00		3/2014	Stand: 27.03.2014
1.00	4/2014	1/2015	Stand: 16.12.2014
2.00	2/2015		Stand: 10.02.2015

**Dateiinhalt:**

**Abgrenzung:** Pro Abrechnungsquartal, KV und BSNR-Anonym ist ein Datensatz zu übermitteln.

**Format:** csv-Format (csv = Comma Separated Value) ohne Tabellenspaltenüberschriften, mit Semikolon als Trennzeichen und ohne Anführungszeichen für die Datenelemente. Der zu verwendende Übermittlungsdateiname ist in Abschnitt 4.1 beschrieben.

**Primärschlüssel:** Der Datensatz wird durch die Felder 01, 02 und 03 eindeutig identifiziert.

**Lieferweg:** Die Datei ist quartalsweise von den KVen den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen zu übermitteln. Als Kommunikationspartner gelten die Zuordnungen der Datenart Landes-Formblatt 3 im Anhang 1 zur TA zum Vertrag über den Datenaustausch auf Datenträgern. Es ist keine Nutzdatenverschlüsselung anzuwenden (vgl. Abschnitt 9).

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	8	Alphanum.	Konstant „PLAUSTSS“
01	Abrechnungsquartal	M	5	Numerisch	Abrechnungsquartal gemäß EFN im Format JJJJQ
02	KV am Ort der Arztpraxis	M	2	Alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung
03	Betriebsstätten anonym	M	..40	Alphanum.	Anonymisierte (*1) Betriebsstättennummer
04	Anzahl_TSS	M	..5	Numerisch	Anzahl der von der TSS an die Betriebsstätte vermittelten Patienten
05	Anzahl_Pauschalen	M	..5	Numerisch	Anzahl der von der Betriebsstätte abgerechneten Pauschalen (Zusatznummern nach Protokollnotiz zum Beschluss des BA in seiner 445. Sitzung und GOP (siehe Hinweis 3) nach Nr. 3 und 4 des Beschlusses des BA in seiner 458. Sitzung)

**Hinweis:**

1. Bei der Anonymisierung der BSNR ist sicherzustellen, dass hier keinerlei Rückschluss auf die BSNR auch über anderen Datenarten hinweg erfolgen kann. Ebenso ist die Verwendung eines Pseudonyms nicht zulässig.
2. Datenlieferung beginnt mit dem 3. Abrechnungsquartal 2019. Die Datenübermittlung für das 3. Abrechnungsquartal 2019 erfolgt spätestens mit der Datenlieferung für das 4. Abrechnungsquartal 2019.
3. GOPn werden ab 1Q2020 geliefert

Grundsätzliche Festlegungen

Mit den FB3-Sonstige-Daten können rechnungsbegleitende Informationen zu den Formblatt 3-Lieferungen auf Kassen- und/oder Landesebene zur Verfügung gestellt werden. Es existieren keine bundesweiten Festlegungen zu Inhalt, Anzahl oder Formaten der Dateien. Die Dateien werden gezippt pro DAV zur Verfügung gestellt (siehe Dateinamen FBS im Abschnitt 4.1). In diesem DAV-Zip befinden sich weitere Zip-Dateien pro Kasse (d.h. mehrere Kassen-Zip in einem DAV-Zip). In den ZIP-Dateien pro Kassen können die verschiedenen Formate enthalten sein.

Dateinamen Kassen-Zip: J\_KV\_VKNR0\_B\_NR\_JJJJqQ.zip

1. Stelle: Fix "J"
2. Stelle: = Fix " \_ "
- 3.-4. Stelle: 2stellige KV-Nummer
5. Stelle: = Fix " \_ "
- 6.-10. Stelle: 5stellige VKNR der Kasse
11. Stelle: = Fix " \_ "
12. Stelle: = Bereichskennung (E, F, G)
13. Stelle: = Fix " \_ "
14. – 15. Stelle: Lieferungsnummer
16. Stelle: = Fix " \_ "
- 17.-22. Stelle: Quartalsangabe im Format JJJJqQ

Die nachfolgend aufgeführten Prüfungen werden in Abhängigkeit vom Inhalt der einzelnen Datensätze im Sinne eines Fehlererkennungsverfahrens durchgeführt. Die Prüfung der eingehenden Daten erfolgt in drei Abstufungen, aus denen sich der Grad der Fehler und die darauf folgende Reaktion ableiten.

**Stufe 1**

Die Stufe 1 umfaßt die technischen und logistischen Prüfungen, z.B. die Feststellung der Lesbarkeit des Datenträgers allgemein und die Prüfung auf zulässige Kommunikationspartner usw.

**Stufe 2**

Die Stufe 2 beinhaltet die syntaktischen Prüfungen.

**Stufe 3**

In Stufe 3 werden die formalen Prüfungen, z.B. Prüfungen gegen Infrastruktur-Dateien wie GO-Stammdateien durchgeführt.

Die Stufen 1 - 3 stellen maschinelle Prüfungen dar, die auch ohne direkte Sachbearbeitung durchführbar sind, also eine maschinelle Reaktion möglich machen. Diese Stufen laufen grundsätzlich gleichartig bei allen Datenannahmestellen ab. Systematische Fehler führen grundsätzlich zur Abweisung der gesamten Datenlieferung.

- (1) Der Absender ist über die festgestellten Mängel unverzüglich zu unterrichten; die Begründungen für die Zurückweisung sind dem Absender in nachvollziehbarer Form mitzuteilen. Dieser ist verpflichtet, seinerseits unverzüglich die zurückgewiesenen Daten zu berichtigen und die korrigierten Daten erneut zu übermitteln.
- (2) Grundsätzlich erfolgt der Austausch fehlerhafter Daten durch den Austausch der gesamten Datei. Im Falle der Zurückweisung darf der Datenträger nicht gelöscht werden, damit die Fehlerursache beim Absender festgestellt werden kann.
- (3) Ist bilateral auch der Austausch fehlerhafter Teilmengen einer Datei vereinbart worden, dürfen jeweils nur vollständige Pakete ausgetauscht werden. Auf die Regelungen zur Dateibezeichnung bzgl. Lieferungsart und Folgenummern wird verwiesen.
- (4) Jede erneute Datenübermittlung nach Rückweisung einer Daten-Lieferung setzt eine neue 3-Monatsfrist gemäß Abschnitt 2.1 Abs. 5 dieser Technischen Anlage in Gang.
- (5) Zur eindeutigen Identifizierung teilt der Empfänger dem Absender mindestens folgende Daten mit:
  - Nachrichtentyp EFN
    - Nutzer-ID (Feld Nachrichtenreferenznummer) = Abrechnungs-IK der Krankenkasse aus dem Segment UNH
    - Betriebsstätte-BSNR (1/1.2) aus dem dazugehörigen Segment INL
    - Arztnummer 5/5.2.2 aus dem dazugehörigen Segment LED sofern geliefert

<b>Informationsstrukturdaten</b>	Abschnitt 6
<b>Schlüsselverzeichnisse</b>	Abschnitt 6.1
<b>Kennungen der Nachrichtentypen</b>	Abschnitt 6.1.1

KBVEFN

Einzelfallnachweis

Die mit „M“ gekennzeichneten Service-Segmente sind für alle Übertragungen/ Nachrichtentypen Pflicht.

UNA	C	Trennzeichenvorgabe
UNB	M	Übertragungskopfsegment
UNH	M	Nachrichtenkopfsegment
UNT	M	Nachrichtenendesegment
UNZ	M	Übertragungsendesegment

Übersicht über die Verwendung der Segmente in den Nachrichtentypen:

Segment- kürzel	Nachrichtentyp						
	KBVEFN						
INL	M *						
INF	M *						
INV	M 1						
RND	C..1						
DIA	C..1						
LED	C*						
OPS	C..1						

Hinweis:

1. M bedeutet, daß das Segment in der Nachricht vorkommen muss, C steht für ein optionales Auftreten.
2. Die folgenden Codes geben Aufschluß über die Häufigkeit des Auftretens eines Segmentes in bezug auf die nächst höhere Hierarchieebene:

- \* Segment kann beliebig oft erscheinen
- 1 Segment muss genau einmal erscheinen
- ..1 Segment kann maximal einmal erscheinen, es kann auch entfallen

3. **RND**: muss 1x erscheinen wenn Fallwert >0, kann entfallen wenn Fallwert =0  
**DIA**: muss 1x erscheinen, wenn Fallwert >0 und abrechenbare Diagnosen vorhanden sind  
**LED**: muss mindestens 1x erscheinen wenn Fallwert > 0 und mindestens eine Gebührennummer vorhanden ist. In Ausnahmefällen, wo keine GNR vorhanden ist, muss bis zur endgültigen Festlegung einer GNR, die Dummy-GNR 88999 verwendet werden.  
**OPS**: muss 1x erscheinen, sofern die Bestimmungen des EBM dies vorsehen. Für OPS-Codierungen, die über die Anforderungen des EBM hinausgehen, ist eine Übermittlung optional immer möglich.

"O"	Originalschein (Default)
"V"	Vertreterschein
"N"	Notfallschein
"Z"	Auftragsleistungen
"K"	Konsiliaruntersuchung
"M"	Mit-/ Weiterbehandlung



Siehe Schlüsseltabellen „<https://applications.kbv.de>“

Siehe Schlüsseltabellen „<https://applications.kbv.de>“

Siehe Schlüsseltabellen „<https://applications.kbv.de>“

Siehe Schlüsseltabellen „<https://applications.kbv.de>“

## KKS-Auftragssatz: VERFAHREN\_KENNUNG\_SPEZIFIKATION

<b>Geschäftsvorfall</b>	<b>Schlüsselwert</b>	<b>Gültig ab</b>
Einzelfallnachweis	EFN	Q3/2018
Arztstammdaten (ASD)	ASD	Q3/2018
Arztstammdaten (SLE)	SLE	Q3/2018
ASD-Prüfprotokoll	ASP	Q1/2020
Nicht vertragskonforme Inanspruchnahme	NVI	Q1/2019
<b>Formblatt 3 (Land, Kasse)</b>	FB3	Q1/2019
<b>Formblatt 3 Sonstige (Land, Kasse)</b>	FBS	Q2/2023

Bezeichnung	Code
Arztgruppen nach Nr. 1. der Präambel zu Kapitel 3 EBM	3
Arztgruppen nach Nr. 1. der Präambel zu Kapitel 4 EBM	4
Arztgruppen nach Nr. 1. der Präambel zu Kapitel 5 EBM	5
Arztgruppen nach Nr. 1. der Präambel zu Kapitel 6 EBM	6
Arztgruppen nach Nr. 1. der Präambel zu Kapitel 7 EBM	7
Arztgruppen nach Nr. 1. der Präambel zu Kapitel 8 EBM	8
Arztgruppen nach Nr. 1. der Präambel zu Kapitel 9 EBM	9
Arztgruppen nach Nr. 1. der Präambel zu Kapitel 10 EBM	10
Arztgruppen nach Nr. 1. der Präambel zu Kapitel 11 EBM	11
Arztgruppen nach Nr. 1. der Präambel zu Kapitel 13 EBM (ohne Arztgruppen nach Nr. 1. der Präambel zu Unterabschnitt 13.3.1 bis 13.3.8 EBM)	13
Arztgruppen nach Nr. 1. zu Unterabschnitt 13.3.1 EBM	13.3.1
Arztgruppen nach Nr. 1. zu Unterabschnitt 13.3.2 EBM	13.3.2
Arztgruppen nach Nr. 1. zu Unterabschnitt 13.3.3 EBM	13.3.3
Arztgruppen nach Nr. 1. zu Unterabschnitt 13.3.4 EBM	13.3.4
Arztgruppen nach Nr. 1. zu Unterabschnitt 13.3.5 EBM	13.3.5
Arztgruppen nach Nr. 1. zu Unterabschnitt 13.3.6 EBM	13.3.6
Arztgruppen nach Nr. 1. zu Unterabschnitt 13.3.7 EBM	13.3.7
Arztgruppen nach Nr. 1. zu Unterabschnitt 13.3.8 EBM	13.3.8
Arztgruppen nach Nr. 1. der Präambel zu Kapitel 14 EBM	14
Arztgruppen nach Nr. 1. der Präambel zu Kapitel 15 EBM	15
Arztgruppen nach Nr. 1. der Präambel zu Kapitel 16 EBM	16
Arztgruppen nach Nr. 1. der Präambel zu Kapitel 17 EBM	17
Arztgruppen nach Nr. 1. der Präambel zu Kapitel 18 EBM	18
Arztgruppen nach Nr. 1. der Präambel zu Kapitel 20 EBM	20
Arztgruppen nach Nr. 1. der Präambel zu Kapitel 21 EBM	21
Arztgruppen nach Nr. 1. der Präambel zu Kapitel 22 EBM	22
Arztgruppen nach Nr. 1. der Präambel zu Kapitel 23 EBM	23
Arztgruppen nach Nr. 1. der Präambel zu Kapitel 24 EBM	24
Arztgruppen nach Nr. 1. der Präambel zu Kapitel 25 EBM	25
Arztgruppen nach Nr. 1. der Präambel zu Kapitel 26 EBM	26
Arztgruppen nach Nr. 1. der Präambel zu Kapitel 27 EBM	27

<b>Bezeichnung</b>	<b>Code</b>
Mandeloperation	01
Gebärmutterentfernung	02
Schulterarthroskopie	03
diabetisches Fußsyndrom (gültig ab Q2/2021)	04
Knieendoprothese (gültig ab Q1/2021)	05
Eingriffe an der Wirbelsäule (gültig ab Q4/2021)	06
Eingriffe am Herzen (gültig ab Q2/2022)	07
Eingriffe zur Implantation Herzschrittmacher/Defibrillator (gültig ab Q3/2022)	08
Cholezystektomie (gültig ab Q1/2023)	09
Hüftgelenkersatz (gültig ab Q3/2024)	10

Bezeichnung	Code
kein DMP	00
Diabetes mellitus Typ 2	01
Brustkrebs	02
Koronare Herzkrankheit	03
Diabetes mellitus Typ 1	04
Asthma bronchiale	05
COPD	06
Chronische Herzinsuffizienz	07
Depression	08
Rückenschmerz	09
Rheuma	10
Osteoporose	11
Adipositas	12
reserviert (nicht valider Wertebereich)	13..29
Diabetes Typ 2 und KHK	30
Asthma und Diabetes Typ 2	31
COPD und Diabetes Typ 2	32
COPD und KHK	33
COPD, Diabetes Typ 2 und KHK	34
Asthma und KHK	35
Asthma, Diabetes Typ 2 und KHK	36
Brustkrebs und Diabetes Typ 2	37
Diabetes Typ 1 und KHK	38
Asthma und Diabetes Typ 1	39
Asthma und Brustkrebs	40
Brustkrebs und KHK	41
Brustkrebs und COPD	42
COPD und Diabetes Typ 1	43
Brustkrebs, Diabetes Typ 2 und KHK	44
Asthma, Brustkrebs und Diabetes Typ 2	45
Brustkrebs und Diabetes Typ 1	46
COPD, Diabetes Typ 1 und KHK	47
Brustkrebs, COPD und Diabetes Typ 2	48
Asthma, Diabetes Typ 1 und KHK	49
Asthma, Brustkrebs und KHK	50
Brustkrebs, COPD und KHK	51
Brustkrebs, COPD, Diabetes Typ 2 und KHK	52
Asthma, Brustkrebs, Diabetes Typ 2 und KHK	53
Brustkrebs, Diabetes Typ 1 und KHK	54
Asthma, Brustkrebs und Diabetes Typ 1	55
Asthma, Brustkrebs, Diabetes Typ 1 und KHK	56
Brustkrebs, COPD und Diabetes Typ 1	57
Brustkrebs, COPD, Diabetes Typ 1 und KHK	58
reserviert (nicht valider Wertebereich)	59..99



- (1) Der Absender und der Empfänger der Daten haben rechtzeitig vor der erstmaligen Durchführung und vor Änderungen des Datenträgeraustauschverfahrens die ordnungsgemäße Verarbeitung gegenseitig durch ein Testverfahren nachzuweisen.
- (2) Die Testverfahren müssen alle Medien der Übermittlung mit allen technischen Verfahren, die zum Einsatz gelangen, umfassen.
- (3) Das Testverfahren muss alle vereinbarten Datensätze umfassen.
- (4) Die Datenlieferungen zum Zwecke des Testverfahrens (auf der Basis anonymisierter Daten) gelten als Testfälle.
- (5) Über das Testverfahren ist von beiden durchführenden Stellen ein Protokoll zu führen, das 1 Jahr aufzubewahren ist. Die Testverfahren sind auf der Basis anerkannter Qualitätssicherungsstandards zu dokumentieren, so daß die Abläufe und Inhalte jederzeit nachvollziehbar und ggfs. wiederholbar sind.
- (6) Die Testverfahren zur erstmaligen Teilnahme eines Kommunikationspartners an der Datenübermittlung sollen mindestens ein Quartal vor Produktionsstart beginnen. Die Testverfahren sind mit allen Partnern durchzuführen.
- (7) Änderungen im laufenden Verfahren sind im gegenseitigen Einvernehmen zu testen und einzuführen.
- (8) Die Verarbeitung gilt als ordnungsgemäß nachgewiesen, wenn Datensätze die Stufen 1-3 (s. Abschnitt 5.1) fehlerfrei durchlaufen haben.  
Für die erstmalige Teilnahme wird eine schriftliche Bestätigung beider Partner bezüglich der in Absatz 3 und 7 genannten Anforderungen verlangt.
- (9) Die Testverfahren zur Einführung der Datenschutzmaßnahmen für den Datentransportweg sollen in 2 Stufen durchgeführt werden:

Stufe 1

technischer Abbildungstest KBV mit ausgewählten Datenannahmestellen der Kassenarten

Stufe 2

parallele Datenlieferungen jeder KV an die Datenannahmestellen der Kassenarten

- (1)** Die Partner stellen durch interne DV-Richtlinien die Ordnungsmäßigkeit der Verfahren von der Konzeption bis zur Produktion sicher. Hierzu sind allgemein anerkannte Funktionen der Qualitätssicherung und DV-Prüfung einzusetzen.
- (2)** Es handelt sich grundsätzlich um die technische und organisatorische Absicherung gegen „Mißbrauch“ durch eine lückenlose Kontrolle der Speicherung, des Zugriffs, der gesetzlich und vertraglich geregelten Nutzung und der Übermittlung.

Die Nachrichtentypen EFN, NVI, FB3 (Kasse, Land) im xml- und pdf-Format, FBS (Kasse, Land) im ZIP-Format und die Arztstammdatei nebst ASD-Prüfprotokoll werden verschlüsselt und mit Auftragsatz von den Kassenärztlichen Vereinigungen bzw. der KBV geliefert.

Die übrigen Nachrichtentypen werden unverschlüsselt und ohne Auftragsatz von den Kassenärztlichen Vereinigungen bzw. der KBV geliefert.

**Datenformate<sup>1</sup>**

PKCS#7 (für verschlüsselte Nachrichten und für die Zertifizierungsantworten; gemäß Comon ISIS-MailTrust Specifications für Interoperable OKI Applications; ISIS-MTT Specification; Part3: Message Formats)

**Session Key**

Als Session-Key ist Verschlüsselungsalgorithmus AES mit 256 Bit Schlüssellänge im CBC-Mode vorzusehen.

**Interchange Key**

Als Interchange Key ist RSA mit den unten beschriebenen Parametern einzusetzen.

**Hashfunktion/Signaturalgorithmus**

Die Hashfunktion wird im DTA grundsätzlich zum Signieren von Zertifikaten und Daten verwendet.

Als Hashfunktion ist SHA-256 (256Bit) vorzusehen. Umstellung auf SHA256withRSAandMGF1 (PSS-Verfahren) zum 01.05.2020.

**RSA Schlüssellänge**

Die RSA Schlüssellänge beträgt:

Teilnehmer – 2048 bit (Standard); Umstellung auf 4096 bit zum 01.05.2020.

**Öffentlicher Exponent des RSA Algorithmus**

Als RSA Exponent soll die Fermat –4 Zahl ( $2^{16}+1$ ) gewählt werden (siehe X.509)

<sup>1</sup> Hinweis:

"Quelle - Grundlage für das Verschlüsselungsverfahren - : Aktuelle Version der "Security Schnittstelle (SECON)"

([https://www.gkv-datenaustausch.de/technische\\_standards\\_1/technische\\_standards.jsp](https://www.gkv-datenaustausch.de/technische_standards_1/technische_standards.jsp))

## **Allgemeine Übertragungs-Dateistruktur im Datenaustausch**

### **Grundsatz**

Die nachfolgenden Ausführungen beziehen sich nur auf zu verschlüsselnde Dateien. Spätestens mit der Verschlüsselung der Nutzdaten (EDIFACT-Struktur) sind die für das Routing der Daten erforderlichen Informationen gesondert zu liefern. Dazu soll eine unverschlüsselte Auftragsdatei die der Nutzdatendatei voranzustellen ist, verwendet werden, um die automatisierte Abwicklung der Datenaustauschverfahren zu sichern.

### **Voraussetzungen und Forderungen**

Im Rahmen des Datenaustausches zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassen werden (per DFÜ oder über Datenträger) zwischen zwei Kommunikationspartnern Nutzdatendateien ausgetauscht. Dabei können, in Abhängigkeit der vorhandenen Übertragungswege, eine oder mehrere Stellen als Vermittlungsstellen fungieren. Unabhängig von der Art der Daten sollen die kommunizierenden Stellen die notwendigen Informationen erhalten, die es erlauben, Nutzdaten ohne Kenntnis der eigentlichen Dateninhalte zu befördern.

Um die Dateistruktur problemlos auf allen Hardware- und Software-Systemen lesen zu können, soll der Auftragsatz in fixer Satzlänge erstellt werden.

### **Verfahrensbeschreibung**

#### **Übertragung der Auftragsdatei und der Nutzdatendatei**

Zu jeder Nutzdatendatei muss für die Übertragung die nachfolgend definierte Auftragsdatei generiert werden, die z. B. für das Routing benutzt wird. Die Übertragung jeder Nutzdatendatei erfolgt als separate Datei.

#### **Übertragung per DFÜ**

Im Rahmen einer DFÜ-Verbindung wird zunächst die Auftragsdatei und hiernach die Nutzdatendatei übermittelt. Ein Übertragungsvorgang besteht aus der Übertragung dieser zwei Dateien in der festgelegten Reihenfolge.

#### **Übertragung per Datenträger**

CD-ROM/DVD:

Die Datenübermittlung per CD-ROM/DVD kann mehrere Nutzdatendateien beinhalten, jedoch jeweils versehen mit der zugehörigen Auftragsdatei.

#### **Festlegung der Dateinamen**

Auf der Seite des Absenders besteht der Transferdateiname aus der Dateitypbezeichnung (Feld VERFAHREN\_KENNUNG) und einer laufenden Nummer (Feld TRANSFER\_NUMMER).

Der Name der zugehörigen Auftragsdatei besteht aus dem vorstehend beschriebenen Transferdateinamen mit dem Zusatz '**.AUF**'.

### Format der Auftragsdatei

Nachfolgend ist das Format der Auftragsdatei (Auftragssatz) beschrieben.

Der Auftragssatz ist nur aus logischen Gründen in mehrere Teile (Objekte) aufgeteilt worden. Physikalisch handelt es sich um einen zusammenhängenden Satz. Alle Datenelemente müssen vorhanden sein.

Die Abkürzungen in den Spalten haben folgende Bedeutung:

#### Nutzungstypen:

- R: Routing-Informationen
- L: Logging- und Statusinformationen
- K: Information für KKS-Verfahren
- D: Datenträgerspezifische Informationen
- I: Interne Nutzung
- A: Allgemeine Informationen
- S: Informationen zur Verschlüsselung

#### Feldtypen:

- N: Numerisch (Zeichen '0' - '9', HEX-Code \$30 - \$39)  
Rechtsbündig mit führenden Nullen.
- A: Alpha (Zeichen 'A' - 'Z', HEX-Code \$41 - \$5A)  
Linksbündig mit Leerzeichen aufgefüllt
- AN: Alphanumerisch  
(Zeichen 'A' - 'Z', HEX-Code \$41 - \$5A; Zeichen '0' - '9', HEX-Code \$30 - \$39)  
Linksbündig mit Leerzeichen aufgefüllt

#### Feldarten:

- M: Muss versorgt werden
- K: Kann versorgt werden.  
Dieses Feld muss jedoch auf jeden Fall mit einem Default-Wert versorgt werden. Dabei gelten folgende Default-Werte für die Feldtypen (sofern in den Feldbeschreibungen nicht anders gekennzeichnet):
  - Feldtyp N (Numerisch): wird in jeder Stelle mit '0'  
(numerisch NULL, HEX-Code \$30) gefüllt.
  - Feldtyp A, AN: wird in jeder Stelle mit '  
(Leerzeichen HEX-Code \$20) gefüllt.

**1. Teil „Allgemeine Beschreibung des Auftragssatzes“:**

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nutz- typ	Feldtyp	Feld- art	Beschreibung
IDENTIFIKATOR	01 - 06	6	A	N	M	Identifikator des Objektes Konstante '500000'.
VERSION	07 - 08	2	A	N	M	Version der Auftragssatzstruktur. Ändert sich, wenn Felder des Auftragssatzes hinzu- gefügt, gelöscht oder geändert werden. '01': erste Version des Verfahrens.
LÄNGE_AUFTRAG	09 - 16	8	A	N	M	Länge der Auftragsdatei in Bytes Bei VERSION = '01' steht hier als Konstante '00000348'
SEQUENZ_NR	17 - 19	3	A	N	M	Laufende Nummer bei einer Teillieferung. Gibt die Sequenznummer der Datei an, so- fern eine Nachricht auf mehrere Datenträger oder physikalische Dateien bei DFÜ verteilt werden muss. '000'            Nachricht ist komplett vorhan- den '001'            Erster Teil der Nachricht. ... 'nnn'            n-ter Teil der Nachricht '9xx'            Letzter Teil der Nachricht. Dabei gibt xx die Nummer des letzten Teils der Teillieferung an.



**1. Teil „Allgemeine Beschreibung des Auftragsatzes“:**

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nutz- typ	Feldtyp	Feld- art	Beschreibung
VERFAHREN_KENNUNG (Dateityp)	20 - 24	5	R	AN	M	<p>Das Feld VERFAHREN_KENNUNG zur allgemeinen Dateistruktur im Datenaustausch festgelegt. Das fünfstellige Datenelement (Stellen 20-24) kennzeichnet die Art der Datenlieferung. Stelle 20 „E“ für Echtdaten oder „T“ für Testdaten.</p> <p>Die Stellen 21-23 sind für folgende Kennung vorgesehen:            TP1 Ärzte „KAV“            (für den Datenaustausch Ärzte)</p> <p>Die Stelle 24 enthält eine Versionsnummer, beginnend mit Null (0)</p>
TRANSFER_NUMMER	25 - 27	3	A	N	M	<p>Laufende Transfervummer bei der Übertragung zwischen zwei direkt verbundenen Kommunikationspartnern.</p> <p>Bei jeder erfolgreichen Übertragung einer Datei wird TRANSFER_NUMMER um eins erhöht. Ist eine Übertragung fehlerhaft, so wird die TRANSFER_NUMMER für diesen Übertragungswunsch beibehalten und bei einer späteren Übertragung derselben Datei wiederverwendet.</p> <p>Das empfangende System ist daher dafür verantwortlich, unmittelbar nach Empfang eines Dateipaares (Nutzdaten, Auftragssatz) die Dateien unter einem neuen systemeindeutigen Dateinamen abzuspeichern, damit es nicht zu Überschreibungen von Dateien kommt. <b>Im Rahmen des Datenaustausches zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassen wird hier, soweit keine DFÜ verwendet wird, ein beliebiger numerischer Wert übermittelt.</b></p>

**1. Teil „Allgemeine Beschreibung des Auftragsatzes“:**

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nutz- -typ	Feldtyp	Feld- -art	Beschreibung
VERFAHREN_KENNUNG_SPEZIFIKATION	28 - 32	5	R	AN	K	<p>Weitere Spezifikation des Verfahrens innerhalb des in VERFAHREN_KENNUNG festgelegten Verfahrens.</p> <p>Die Werte werden eindeutig pro Verfahren (bei Datenaustausch z. B. der Nachrichtentyp, sofern eindeutig pro Lieferung) festgelegt.</p> <p>Damit ist pro Verfahren eine weitere Unterscheidung der Nachrichtenart möglich. Dieses Feld kann weiterhin benutzt werden, um die Verarbeitungspriorität auszudrücken.</p> <p>Zu füllen lt. Schlüssel 6.1.8</p>
ABSENDER_EIGNER	33 - 47	15	R	AN	M	<p>Absendender Eigner der Nutzdaten. Identifikation des Absenders. (IK: 9 Stellen oder KV-Identifikation 4 Stellen siehe Anhang 1, Abschnitt 1)</p> <p>Der Eigner ist für die Korrektheit der Daten verantwortlich und veranlasst die Verschlüsselung mit seinem eigenen Zertifikat.</p>
ABSENDER_PHYSIKALISCH	48 - 62	15	R	AN	M	<p>Tatsächlicher physikalischer Absender der Nutzdaten. Identifikation desselben Typs wie im Feld ABSENDER_EIGNER angegeben.</p> <p>(IK: 9 Stellen oder KV-Identifikation 4 Stellen siehe Anhang 1, Abschnitt 1)</p> <p>Hier steht gegebenenfalls auch eine Datenübermittlungsstelle.</p>

**1. Teil „Allgemeine Beschreibung des Auftragsatzes“:**

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nutz- typ	Feld- typ	Feldart	Beschreibung
EMPFÄNGER _NUTZER	63 - 77	15	R	AN	M	Empfänger, der die Daten nutzen soll. Identifikation desselben Typs wie im Feld ABSENDER_EIGNER angegeben.  (IK: 9 Stellen oder KV-Identifikation 4 Stellen siehe Anhang 1, Abschnitt 1)  Dieser Empfänger ist im Besitz des Schlüssels, um verschlüsselte Informationen zu entschlüsseln. Der Nutzer nimmt die Weiterverarbeitung der Daten vor.
EMPFÄNGER _PHYSIKALISCH	78 - 92	15	R	AN	M	Empfänger, der Daten physikalisch empfangen soll (= nächster Empfänger). Identifikation desselben Typs wie im Feld ABSENDER_EIGNER angegeben.  (IK: 9 Stellen oder KV-Identifikation 4 Stellen siehe Anhang 1, Abschnitt 1)  Hier steht gegebenenfalls auch eine Datenübermittlungsstelle.
FEHLER _NUMMER	93 - 98	6	R	N	M	Fehler-Nr. laut Fehlerkatalog bei Rücksendungen von Dateien. Zur Zeit konstant '000000': = kein Fehler
FEHLER _MAßNAHME	99 - 104	6	R	N	M	Durchzuführende Maßnahme laut Fehlerkatalog. '000000': keine Maßnahme erforderlich Siehe Feld FEHLER_NUMMER. Gemäß dem Fehlerverfahren festzulegen.

Kommentar:

- **ABSENDER\_EIGNER** gibt die verantwortliche Stelle für die Daten an, die mit dem **ABSENDER\_PHYSIKALISCH** übereinstimmen kann.
- **ABSENDER\_EIGNER** verschlüsselt die Nutzdaten, bzw. veranlaßt die Verschlüsselung.
- **EMPFÄNGER\_NUTZER** ist die Stelle, die die Daten zur Auswertung verwendet und kann mit **EMPFÄNGER\_PHYSIKALISCH** übereinstimmen.
- **EMPFÄNGER\_NUTZER** entschlüsselt die Nutzdaten.

**1. Teil „Allgemeine Beschreibung des Auftragssatzes“:**

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nutz -typ	Feld -typ	Feldart	Beschreibung
DATEINAME	105 - 115	11	A	AN	M	Der vom Anwendungssystem vergebene Dateiname (gemäß Abschnitt 4.1). Im Datenaustausch nach §294 ff. SGB V sind die Dateinamen in den technischen Anlagen zu den vertraglichen Regelungen nach §294 ff. SGB V festgelegt.
DATUM _ERSTELLUNG	116 - 129	14	L	N	M	Erstellungsdatum der Datei aus der Anwendung.Format JJJJMMTTssmmss (Jahr, Monat, Tag, Stunde, Minute, Sekunde). Aus den Feldern ABSENDER_EIGNER, VERFAHREN_KENNUNG und DATUM_ERSTELLUNG kann ein eindeutiger Identifikator gebildet werden, anhand dessen eine Sendung eindeutig identifiziert werden kann. Es ist vom Absender-Eigner sicherzustellen, daß zwei unterschiedliche Sendungen nicht mit demselben Identifikator verschickt werden.
DATUM _ÜBERTRAGUNG _GESENDET	130 - 143	14	L	N	K	Start der Übermittlung der Datei. Format JJJJMMTTssmmss (Jahr, Monat, Tag, Stunde, Minute, Sekunde) Diese Zeit kann als Logging-Information oder auch für Wiederaufsatzverfahren zwischen zwei Partnern genutzt werden. Wird vom Absender ausgefüllt.
DATUM _ÜBERTRAGUNG _EMPFANGEN _START	144 - 157	14	L	N	K	Start des Empfangs der Datei. Format JJJJMMTTssmmss (Jahr, Monat, Tag, Stunde, Minute, Sekunde). Wird nur vom ersten Empfänger ausgefüllt, der vertraglich die annehmende Stelle ist und deren Annahmzeit daher vertragliche Auswirkungen hat. Das Feld ist vom ersten Absender mit numerischen Nullen aufzufüllen.

**1. Teil „Allgemeine Beschreibung des Auftragsatzes“:**

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nutz- typ	Feld- typ	Feld- art	Beschreibung
DATUM _ÜBERTRAGUNG _EMPFANGEN _ENDE	158 - 171	14	L	N	K	Ende der Empfangsübertragung der Datei. Format JJJMMTTssmmss (Jahr, Monat, Tag, Stunde, Minute, Sekunde). Wird vom Empfänger ausgefüllt.
DATEIVERSION	172 - 177	6	A	N	M	Versionsnummer der Datei. Wird derzeit in keinem Verfahren benutzt. Muss auf '000000' gesetzt werden.
KORREKTUR	178	1	A	N	M	Ist bereits eine Datei mit derselben Dateiversion verschickt worden? '0': Nein '1': Dies ist die Korrekturdatei. Die bereits erhaltene Datei kann gelöscht werden. Wird derzeit in keinem Verfahren benutzt. Muss auf '0' gesetzt werden.
DATEIGRÖÙE _NUTZDATEN	179 - 190	12	A	N	M	Dateigröße der Nutzdatendatei in Bytes (unverschlüsselt und unkomprimiert)
DATEIGRÖÙE _ÜBERTRAGUNG	191 - 202	12	A	N	M	Dateigröße der übertragenen Nutzdatendatei in Bytes (Länge bei eventueller Verschlüsselung und Komprimierung)
ZEICHENSATZ	203 - 204	2	A	AN	M	'15': ISO 8-Bit, Code gemäß ISO 8859-15
KOMPRIMIERUNG	205 - 206	2	A	N	M	'00' keine (siehe Fußnote Abschnitt 4.4.2) '02' gzip '03' ZIP '07' bzip2 '13' ZIP ((komprimiertes) Archiv mit mehreren Dateien ohne Verzeichnisstruktur)
VERSCHLÜÙSEL- UNGSART	207 - 208	2	A	N	M	'00' keine '03' für LE-Verfahren im PKCS#7-Format
ELEKTRONISCHE_U NTERSCHRIFT	209 - 210	2	A	N	M	'00' keine '03' für LE-Verfahren im PKCS#7-Format

In der nachfolgenden Tabelle sind die möglichen Kombinationen zu den Tabellenzeilen „Elektronische\_ Unterschrift und Verschlüsselungsart“ aufgeführt:

	<b>Verschlüsselungsart = 00</b>		<b>Verschlüsselungsart = 03</b>
<b>Elektronische_ Unterschrift = 00</b>	Keine Verschlüsselung und keine Elektronische Unterschrift		Verschlüsselung gemäß PKCS#7 (implizit mit einer elektronischen Unterschrift)
<b>Elektronische_ Unterschrift = 03</b>	Keine Verschlüsselung und eine Elektronische Unterschrift gemäß PKCS#7		Verschlüsselung und Elektronische Unterschrift gemäß PKCS#7 (keine zusätzliche explizite EU)

### 2. Teil „Spezifische Information zur Bandverarbeitung“:

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nutz- typ	Feld- typ	Feldart	Beschreibung
SATZFORMAT	211 - 213	3	D	A	K	Satzformat der Datei auf dem Datenträger: F=FIX, V=Variabel, U=Undefiniert, FB=FIX_geblockt, FBA=FIX_geblockt_, VB=Variabel geblockt, ... Bei DFÜ: Konstante ' '.
SATZLÄNGE	214 - 218	5	D	N	K	Satzlänge bei fixem Satzformat Bei DFÜ: Konstante '00000'.
BLOCKLÄNGE	219 - 226	8	D	N	K	Blocklänge in Bytes, sofern geblockt. Bei DFÜ: Konstante '00000000'.

Hinweis: Bei Bandverarbeitung sind alle drei Felder SATZFORMAT, SATZLÄNGE und BLOCKLÄNGE auszufüllen.

### 3. Teil „Spezifische Informationen für das KKS-Verfahren“:

Spezifische Informationen zur Verarbeitung mit dem KKS-Verfahren (Kommentare siehe KKS-Verfahren, Felder müssen vom Absender nicht ausgefüllt werden):

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nutz- typ	Feld- typ	Feldart	Beschreibung
Status	227	1	K	N	K	Bei Anlieferung durch das Abrechnungssystem: Leerzeichen Verarbeitungskennzeichnung (Anwendung, FTAM): 0 Einstellung in Ordnung 1 Ändern 2 Suspendieren 3 Löschen 4 Übertragen 5 Transferphase 6 Keine Verbindung 7 Fehlerhafter Transfer 8 Statusabfrage
Wiederholung	228 - 229	2	K	N	K	Hier wird die maximale Anzahl der Übertragungswiederholungen bei fehlerhaften Übertragungen angegeben. Wenn der angegebene Zähler überschritten wird, oder ein nicht-behebbarer Fehler beim Übertragungsversuch aufgetreten ist, wird der Auftrag als nicht durchführbar mit einem Diagnosecode gekennzeichnet

### 3. Teil „Spezifische Informationen für das KKS-Verfahren“:

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nutz- typ	Feldtyp	Feld- art	Beschreibung
Übertragungsweg	230	1	K	N	K	Mögliche Wege sind: 1 X.25 2 ISDN 3 ISDN, bei Übertragungsproblemen erneuter Versuch über X.25 4 X.25, bei Übertragungsproblemen erneuter Versuch über ISDN 5 anderer Weg
Verzögerter Versand	231 - 240	10	K	N	K	Hier wird der Zeitpunkt eingetragen, zu dem der Auftrag ausgeführt werden soll. Wird das Feld nicht vom Abrechnungssystem gefüllt oder ist der angegebene Ausführungszeitpunkt bereits überschritten, wird der Auftrag vom KKS zum nächstmöglichen Zeitpunkt ausgeführt. Im Format JJMMTTSSmm (Jahr, Monat, Tag, Stunde und Minute)
Info und Fehlerfelder	241 - 246	6	K	N	K	Fehlernummer aus FTAM. Bei erfolgreich ausgeführten Aufträgen ist das Feld leer.
Variables Info-Feld	247 - 274	28	K	AN	K	Klartextfehlermeldung. Bei erfolgreich ausgeführten Aufträgen ist das Feld leer.

### 4. Teil „Spezifische Information zur Verarbeitung innerhalb eines RZ“:

Spezifische Informationen zur Verarbeitung innerhalb eines Rechenzentrums (Felder müssen vom Absender nicht ausgefüllt werden):

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nutz- typ	Feld-typ	Feld-art	Beschreibung
DATEINAME PHYSIKALISCH	275 - 318	44	I	AN	K	Verarbeitungsinterner physischer Dateiname
DATEI BEZEICHNUNG	319 - 348	30	I	AN	K	Variabler Bereich, um Zusatzinformationen zur Datei bereitzustellen

### 5. Teil „Spezifische Information zur Verschlüsselung“:

Die Informationen für die Verschlüsselung (DES-Session-Key, ..) werden gemäß der Definition der Security-Schnittstelle für das Gesundheitswesen in den dafür definierten Feldern in der Nutzdatendatei festgelegt.

Die Stellen 211 – 348 werden im Rahmen des Datenträgeraustausches zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassen mit Default-Werten vorbesetzt.

Die Schlüsselfelder in den EDIFACT-Segmenten bei verschlüsselter Datenübertragung werden besetzt wie folgt:

	KV -> Kasse Bereichseigen	KV -> KASSE Fremdkassen / Fremdärzte	Segment
EIGNER-ID	KV-ID (Arztzuständige KV)	KV-ID (Kassenzuständige KV)	UNH
NUTZER-ID	Kassen-AIK	Kassen-AIK	UNH
ABSENDER-ID	KVRZ-ID (Arztzuständige KV)	KVRZ-ID (Arztzuständige KV)	UNB
EMPFAENGER-ID	Zertifizierungs-IK	Zertifizierungs-IK	UNB
DATEINAME	KV-ID (Arztzuständige KV)	KV-ID (Arztzuständige KV)	UNB

Bei Fremdfällen befinden sich ab UNH im Feld „EIGNER-ID“ die IKs der kassenzuständigen KVen.

Bei der verschlüsselten Datenübertragung kommen neben den EDIFACT-Schlüsselfeldern die Schlüsselfelder des Auftragsatzes hinzu. Läßt eine KV (z.B. KV Baden-Württemberg) über das Rechenzentrum einer anderen KV (z.B. KV Bayerns) abrechnen, so veranlaßt der Eigner der Daten (KV Baden-Württemberg) die Verschlüsselung derselben durch das Rechenzentrum der beauftragten KV (KV Bayerns). Die Daten der Eigner KV (KV Baden-Württemberg) werden mit dem auch mit dem Schlüssel der Eigner KV (KV Baden-Württemberg) von der beauftragten KV (KV Bayerns) verschlüsselt.



Die Schlüsselfelder der Auftragsätze werden besetzt wie folgt (Besetzung **fettgedruckt**):

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nutz- typ	Feld- typ	Feld- art	Beschreibung
ABSENDER _EIGNER	33 - 47	15	R	AN	M	Absendender Eigner der Nutzdaten. Identifikation des Absenders. ... <b>Besetzung: KV-ID (z.B. KV Baden-Württemberg) (gilt für bereichseigene und für bereichsfremde Daten)</b>
ABSENDER _PHYSIKALISCH	48 - 62	15	R	AN	M	Tatsächlicher physikalischer Absender der Nutzdaten. ... <b>Besetzung: KVRZ-ID (z.B. KV Bayerns) (gilt für be- reichseigene und für be- reichsfremde Daten)</b>
EMPFÄNGER _NUTZER	63 - 77	15	R	AN	M	Empfänger, der die Daten nut- zen soll. Identifikation desselben Typs wie im Feld ABSENDER_EIGNER ange- geben. ... <b>Besetzung: Zertifizierungs- IK (z.B. BKK-DV)</b>
EMPFÄNGER _PHYSIKALISCH	78 - 92	15	R	AN	M	Empfänger, der Daten physi- kalisch empfangen soll (= nächster Empfänger). ... <b>Besetzung: DAV-IK</b>

**Absender**

Die Stelle, die physikalischer Absender der Daten ist.

Beispiel:

KV Baden-Württemberg rechnet über das Rechenzentrum der KV Bayerns ab.

Für die Daten der KV Baden-Württemberg ist die KV Baden-Württemberg. Eigner der Daten, die KV Bayerns ist Absender der Daten.

**Arztpraxis**

<https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/aerztliche-versorgung/bundesmantelvertrag/bundesmantelvertrag.jsp>

Es gilt die Definition lt. Bundesmantelvertrag-Ärzte in der jeweils aktuellen Fassung

**Arztfall**

<https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/aerztliche-versorgung/bundesmantelvertrag/bundesmantelvertrag.jsp>

Es gilt die Definition lt. Bundesmantelvertrag-Ärzte in der jeweils aktuellen Fassung

**Behandlungsfall**

<https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/aerztliche-versorgung/bundesmantelvertrag/bundesmantelvertrag.jsp>

Es gilt die Definition lt. Bundesmantelvertrag-Ärzte in der jeweils aktuellen Fassung

**Daten-Annahme- und Verteilstelle (DAV)**

Es handelt sich um eine physikalische Annahmestelle mit typischen physikalischen Eigenschaften wie z.B. Postfach, Postanschrift etc.

Dieser Stelle ist immer ein -> DAV-IK zugeordnet zur eindeutigen EDV-mäßigen Adressierung.

Eine KV sendet **immer** physikalisch die Daten an eine DAV, nie an eine andere Stelle.

Eine DAV kann sein:

- eine von den Krankenkassen beauftragte privatrechtliche Organisation (z.B. *T-Systems International GmbH*)
- ein Bundes- oder Landesverband der Krankenkassen (z.B. vdek, BKK-DV)
- eine von den Krankenkassen speziell dafür eingerichtete Stelle (Annahmestellen Nord und Süd der landwirtschaftlichen Krankenkassen)
- eine Krankenkasse bzw. deren Rechenzentren

**DAV-IK**

Institutionskennzeichen für eine DAV zur eindeutigen Kennzeichnung derselben.

**Eigner**

Die Stelle, der die zu versendenden Daten „gehören“.

Beispiel:

KV Baden-Württemberg rechnet über das Rechenzentrum der KV Bayerns ab.

Für die Daten der KV Baden-Württemberg ist die KV Baden-Württemberg Eigner der Daten, die KV Bayerns ist Absender der Daten.

**Empfänger**

Die Stelle, die physikalisch die Daten empfängt. Dies ist immer eine DAV.

Beispiel: Die Daten für die Betriebskrankenkasse „Thomas Josef Heimbach, Düren“ werden über die Bitmarck Service an diese Krankenkasse gehen. Der Empfänger (physikalischer Empfänger) dieser Daten ist dann die Bitmarck Service, der Nutzer ist die Betriebskrankenkasse „Thomas Josef Heimbach, Düren“.

**Nutzer**

Die Stelle, für die letztlich die Daten einer Datenlieferung bestimmt sind. In Senderichtung KV => Krankenkasse ist dies immer eine Krankenkasse. Beispiel: Die Daten für die Betriebskrankenkasse „Thomas Josef Heimbach, Düren“ werden die Bitmarck Service an diese Krankenkasse gehen. Der Empfänger dieser Daten ist dann die Bitmarck Service, der Nutzer ist die Betriebskrankenkasse „Thomas Josef Heimbach, Düren“.

**Arztzuständige KV (KV des Leistungsortes)**

Bezeichnet die KV, in deren Bereich der Arzt niedergelassen und zur vertragsärztlichen Tätigkeit zugelassen ist.

**Kassenzuständige KV (Vertragszuständige KV)**

Bezeichnet die KV, in deren Bezirk der Versicherte seinen Wohnort hat. Befindet sich der Wohnort des Versicherten im Ausland, gilt die KV, in deren Bezirk die Krankenkasse ihren Sitz hat, als kassenzuständige KV.“

**Zertifizierungs-IK**

Es handelt sich um das IK, mit dem ein Kommunikationspartner seinen Schlüssel beim entsprechenden Trust-Center zertifizieren lässt.

**Aufbau der lebenslangen Arztnummer – LANR**

Die Arztnummer setzt sich aus insgesamt neun Ziffern zusammen:

1. einer sechsstelligen eineindeutigen Ziffernfolge (Ziffern 1-6)
2. einer Prüfziffer (Ziffer 7)
3. einem zweistelligen Arztgruppenschlüssel, der den Versorgungsbereich sowie die Facharztgruppe, differenziert nach Schwerpunkten, angibt (Ziffern 8-9)

Arztnummer:

**nnnnnn**  
ID

**m**  
Prüfziffer

**ff**  
Fachgruppe

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

**Aufbau der Betriebsstättennummer – BSNR**

Betriebsstättennummer:

**kk**  
KV-Landesstellen-  
oder Bezirksstellen-  
nummer

**nnnnnnn**

Die Betriebsstättennummer ist neunstellig. Die ersten beiden Ziffern stellen den KV-Landes- oder Bezirksstellenschlüssel dar und sind auch versorgungsspezifisch (KV-unspezifisch) mit "35" für Leistungen gemäß Anlage 28 BMV-Ä) zulässig. Die Ziffern drei bis neun werden von der KV vergeben.

**Dabei sind die Ziffern drei bis sieben so zu wählen, dass anhand der ersten sieben Stellen die Betriebsstätte eindeutig zu identifizieren ist.**