

**Technische Anlage**

**zu den**

**Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes**

**über den**

**Datenaustausch nach §295 Abs. 1b SGB V**

**- Regelungen zu §§ 73b, 73c -**

**Version 1.00**

**Stand: 30.09.2009**

**Letzte Änderung: 30.09.2009**

**Gültig ab Datenlieferung: Quartal 3/2009 (01.07.2009)**

## Historie

Version	Status	Datum	Autor/ Redaktion	Abschnitt	Erläuterung
0.01	Entwurf	04.05.2009	GKV-SV		Erstellung des Dokuments
0.02	Überarbeitung	28.07.2009	GKV-SV		
0.03	Überarbeitung	30.09.2009	GKV-SV		

## Inhaltsübersicht

1. Allgemeines.....	4
2. Grundsätzliche Festlegungen zur Abwicklung der Datenübermittlung.....	5
3. Praktische Durchführung des Datenaustauschs und Eigenschaften der Übermittlungsarten .....	7
3.1 Dokumentation.....	8
4. Dateien.....	9
4.1 Dateinamen.....	9
4.2 Aufbau und Inhalt der Dateien .....	9
4.2.1 Erläuterung der Datenstrukturen .....	9
4.2.2 Dateibeschreibung.....	11
4.2.3 Datensatzbeschreibung für Service-Sätze .....	13
4.2.4 Datensatzbeschreibung Rechnungssatz Direktabrechner Einzelfallnachweis Ärzte .....	17
4.2.5 Datensatzbeschreibung Sammelüberweisung .....	22
4.2.6 Datensatzbeschreibung Fehlernachricht .....	23
5. Fehlerverfahren und Fehlerbehandlung.....	25
5.1 Fehlerverfahren.....	25
5.1.1 Stufe 1 - Prüfung von Datei und Dateistruktur .....	25
5.1.2 Stufe 2 - Prüfung der Syntax .....	25
5.1.3 Stufe 3 - Formale Prüfung auf Feldinhalte.....	26
5.1.4 Stufe 4 - Prüfung in den Fachverfahren der einzelnen Krankenkassen.....	26
5.2 Korrekturverfahren .....	26
5.2.1 Technische Umsetzung .....	27
5.2.1.1 Identifizierende Merkmale.....	27
5.2.1.2 Aufbau des Segments Funktion (FKT).....	27
5.2.1.3 Korrektur .....	28
6. Informationsstrukturdaten.....	29
6.1 Schlüsselverzeichnisse .....	29
6.1.1 Schlüssel 1: Verarbeitungskennzeichen.....	29
6.1.2 Schlüssel 2: Geschlecht .....	29
6.1.3 Schlüssel 3: Rechnungsart.....	29
6.1.4 Schlüssel 4: Minderungsart .....	30
6.1.5 Schlüssel 5: Leistungserbringergruppe .....	30
6.1.6 Schlüssel 6: Art der Inanspruchnahme.....	30
6.1.7 Schlüssel 7: Unfallkennzeichen .....	31
6.1.8 Schlüssel 8: Lokalisation .....	31
6.1.9 Schlüssel 9: Diagnosesicherheit.....	31
6.1.10 Schlüssel 10: Leistungsart.....	31
6.1.11 Schlüssel 11: Abrechnungsbereich .....	31
6.1.12 Schlüssel 12: Fehlercodes .....	32
6.2 Adressen für die Dateiübermittlung.....	34
7. Datensicherheit und Datenübertragung: .....	35

## 1. Allgemeines

- (1) Diese Technische Anlage zu den Richtlinien über den Datenaustausch nach § 295 Abs. 1b SGB V mit Leistungserbringern nach den §§ 73 b sowie 73 c SGB V regelt organisatorische und technische Sachverhalte, die zur Erfüllung der Vorgabe einer Regelung bedürfen.
- (2) Die Pflege der Anlage erfolgt durch Austausch/Ergänzung einzelner Seiten oder Abschnitte. Die Änderung erfolgt durch den GKV-Spitzenverband.
- (3) Die Regelungen dieser Technischen Anlage entsprechen den „Grundsätzen für Datenübermittlung und Datenträgeraustausch“ in der Fassung von Dezember 1990, die von der Koordinierungs- und Beratungsstelle der Bundesregierung für Informationstechnik in der Bundesverwaltung (KBSt) herausgegeben wurde.
- (4) Für den Abschnitt zur Datenübermittlung wird des Weiteren auf das EPHOS-Handbuch der KBSt, Stand 1992, Bezug genommen.
- (5) Bei der Datenübermittlung werden die relevanten internationalen, EU-weiten und nationalen Normen und ggf. Standards zur Anwendung gebracht.
- (6) Es gelten die in den „Richtlinien für den Datenaustausch mit den gesetzlichen Krankenkassen“, der „Security Schnittstelle für das Gesundheitswesen“ sowie den „Hinweisen zur Security Schnittstelle für das Gesundheitswesen“ beschriebenen Spezifikationen der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherung bei der Datenfernübertragung in ihrer jeweils aktuellen Version als verbindliche Grundlage (siehe [www.datenaustausch.de](http://www.datenaustausch.de)).

## **2. Grundsätzliche Festlegungen zur Abwicklung der Datenübermittlung**

- (1) Die Einzelheiten zur Durchführung der Datenübermittlung sind rechtzeitig vor der erstmaligen Durchführung oder Änderung zwischen dem Absender und dem Empfänger der Daten abzustimmen.
- (2) Durch ein zwischen Absender und Empfänger abgestimmtes Testverfahren vor der erstmaligen Durchführung und vor Änderung des Verfahrens der Datenübermittlung ist die ordnungsgemäße Verarbeitung sicherzustellen.
- (3) Die nach dieser Technischen Anlage zu übermittelnden Daten müssen inhaltlich den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über den Datenaustausch nach § 295 Abs. 1b SGB V (gültig ab 01.07.2009) entsprechen.
- (4) Die im Abschnitt 6.2 genannten Datenannahmestellen gelten als vereinbart. Veränderungen sind zwischen dem Sender und Empfänger abzustimmen.
- (5) in Geschäftsvorfall ist jeweils in einer eigenen Nachricht gemäß DIN EN 29735 (UNH bis UNT) zu übermitteln.
- (6) Über die Datenübermittlung ist auf Sender- und Empfängerseite ein Protokoll zu führen. Dabei sind alle Schritte – von der Initiierung über die Quittung der Übernahme bis zum Beginn der Weiterverarbeitung – zu erfassen. Die Dokumentation ist gemäß § 304 Abs. 1 Nr. 2 mindestens 4 Jahre aufzubewahren.
- (7) Der Absender hat sicherzustellen, dass nur geprüfte Datensätze übermittelt werden. Der Umfang der Prüfungen ist in Abschnitt 5 festgelegt.

- (8) Der Absender hat die Datenübermittlung innerhalb der vereinbarten Fristen vorzunehmen. Er hat für die Möglichkeit der Rekonstruktion der Daten im Falle eines Dateiverlustes auf dem Transportweg oder einer Dateirückweisung Sorge zu tragen.
- (9) Der Empfänger hat die Übernahme der Daten zu bestätigen.
- (10) Werden bei oder nach der Übermittlung Mängel festgestellt, die eine ordnungsgemäße Verarbeitung der Daten ganz oder teilweise beeinträchtigen, werden vom Empfänger nur die fehlerfreien Daten weiterverarbeitet.
- (11) Der Absender ist über die festgestellten Mängel unverzüglich zu unterrichten. Dieser ist verpflichtet, seinerseits unverzüglich die fehlerhaften Nachrichten zu stornieren, die Daten zu berichtigen und die korrigierten Daten erneut zu übermitteln. Jede erneute Datenlieferung nach Rückweisung fehlerhafter Daten hat ggf. eine erneute Terminsetzung zur Folge.

### **3. Praktische Durchführung des Datenaustauschs und Eigenschaften der Übermittlungsarten**

- (1) Die für die Übermittlung von Daten verwendeten Medien werden zwischen Absender und Empfänger vereinbart.
- (2) Die Übermittlung erfolgt über Datenfernübertragung (DFÜ).
- (3) Die Kosten für die Datenübermittlung übernimmt der Absender.
- (4) Für den Transport sind geeignete Mechanismen zur Zugriffskontrolle zu vereinbaren, um Absender und Empfänger zu identifizieren und authentifizieren.
- (5) Die Daten können vor der Übermittlung komprimiert werden, wenn Absender und Empfänger dies vereinbaren. Sobald genormte und herstellerunabhängige Komprimierungsverfahren vorhanden sind, sollten diese vorrangig verwendet werden.

### 3.1 Dokumentation

Für die Datenübermittlung ist eine Dokumentation zu führen. Sie ist mindestens bis zum Abschluss des jeweiligen Vorgangs (Bezahlung nach Quartalsabschluss) vorzuhalten. Die Dokumentation muss die folgenden Mindestinhalte umfassen:

- Inhalt der Datenübermittlung (Dateiname)
- Laufende Nummer der Datenübermittlung
- Eindeutige Bezeichnung der Kommunikationspartner
- Beginn und Ende der Datenübermittlung
- Übermittlungsmedium
- Dateigröße
- Verarbeitungshinweise
- Senden/Empfangen
- Verarbeitungskennzeichen (fehlerfrei/fehlerhaft)
- Wenn fehlerhaft: Fehlerstatus aus Übertragungsprogramm



## 4. Dateien

### 4.1 Dateinamen

Für den Dateinamen wird folgende Syntax verwendet:

Stellen	Status	Inhalt
1 - 3	M	Klassifikation ,HZV' ,SLV'
4 - 8	M	zur freien Verfügung
9 - 11	K	zur freien Verfügung

### 4.2 Aufbau und Inhalt der Dateien

#### 4.2.1 Erläuterung der Datenstrukturen

Die einzelnen Nachrichten sind variabel gestaltet und setzen sich aus Segmenten zusammen, die sachlich zusammengehörende Datenelemente (Felder) enthalten.

Für Datenelemente und Segmente werden Trennzeichen verwendet, die es ermöglichen, dass ausschließlich signifikante Daten übermittelt werden. Datenelemente werden durch ein Plus-Zeichen (+) getrennt, Segmente durch ein Hochkomma (') beendet. Nur die benötigten Stellen eines Datenelementes werden übermittelt. Für nicht benötigte Datenelemente wird ausschließlich das Trennzeichen (Plus-Zeichen) gesetzt. Am Segment-Ende können (Kann-)Felder entfallen, indem nach dem letzten mit Daten gefüllten Datenelement des Segmentes sofort das Segment-Ende-Zeichen (Hochkomma) gesetzt wird.

Die Darstellung des Datenelementwertes ist entsprechend DIN EN 29 735 wie folgt festgelegt:

a	alphabetische Zeichen
n	numerische Zeichen
an	alphanumerische Zeichen
a3	3 alphabetische Zeichen
n3	3 numerische Zeichen
an3	3 alphanumerische Zeichen
a..3	bis zu 3 alphabetische Zeichen
n..3	bis zu 3 numerische Zeichen
an..3	bis zu 3 alphanumerische Zeichen
M	Muss-Element
K	Kann-Element

Alphabetische und alphanumerische Zeichen und ICD-Schlüssel werden linksbündig übermittelt. Operationenschlüssel werden linksbündig ohne Sonderzeichen übermittelt.

Alle Kann-Felder bzw. -Segmente sind bedingte Felder bzw. Segmente. Sofern ihr Inhalt im Einzelfall vorliegt und die Angabe nicht vertraglich ausgeschlossen ist, ist das Feld bzw. Segment anzugeben.

Entsprechend der Trennzeichen-Vorgabe, UNA, (siehe Anlage 4, Kapitel 5) ist das Komma als Dezimalzeichen festgelegt. Das Dezimalzeichen wird bei der Ermittlung der maximalen Länge eines Datenelementwertes nicht mitgezählt. Wird ein Dezimalzeichen übertragen, muss ihm mindestens ein Zeichen vorangehen und eines folgen. Außer dem Dezimalzeichen ist bei numerischen Datenelementwerten kein weiteres Gliederungszeichen zugelassen.

Numerische Datenelementwerte werden als positiv angenommen. Auch ein Abzug wird als positiver Wert dargestellt, er ist entsprechend den Hinweisen zu den einzelnen Datenelementen zu subtrahieren.

Eine Übertragungsdatei besteht aus:

Trennzeichen-Vorgabe	UNA	kann
Nutzdaten-Kopfsegment	UNB	muss
Nachrichten-Kopfsegment	UNH	muss
Nutzdaten-Segmente		entsprechend Kapitel 4
Nachrichten-Ende-Segment	UNT	muss
Nutzdaten-Ende-Segment	UNZ	muss

Die vollständige Beschreibung der Übertragungsdatei ist nachfolgend beschrieben.

#### 4.2.2 Dateibeschreibung

- (1) Der Aufbau einer Datei entspricht dem EDIFACT-Standard (DIN EN 29 735).
- (2) Die einzelnen Nachrichtentypen werden durch Satzzeichen und Versionsnummern gekennzeichnet bzw. unterschieden. Die Nachricht selbst ist in eine definierte Folge von anwendungsbezogenen Segmenten gegliedert, die durch ihre Kennung identifiziert werden. Segmente enthalten Datenelemente. Datenelemente und Segmente werden durch vereinbarte Steuerzeichen begrenzt, so dass innerhalb einer Nachricht nur signifikante Daten zu übermitteln sind und am Segment-Ende nicht gefüllte Datenelemente weggelassen werden können.
- (3) Es werden folgende Nachrichtentypen verwendet:
  - Rechnungssatz Direktabrechner Einzelfallnachweis Ärzte (DIAE)
  - Sammelüberweisung (SAMU)
  - Fehlernachricht (FEHL)
- (4) Zu den Trennzeichen werden folgende Festlegungen getroffen:

## UNA, Trennzeichen-Vorgabe

Funktion: Dient zur Definition der Trennzeichen-Angabe und der anderen Zeichen mit Sonderfunktionen, die in der folgenden Übertragungsdatei verwendet werden.

Wenn die Trennzeichen-Vorgabe übertragen werden soll, muss sie dem Nutzdaten-Kopfsegment UNB unmittelbar vorangestellt werden. Die Vorgabe beginnt mit den Großbuchstaben UNA, dann folgen unmittelbar die sechs festgelegten Trennzeichen in der nachstehend aufgeführten Reihenfolge:

Segment	Feldbezeichnung	Feld- Art	Typ/Länge	Inhalt / Bemerkungen
UNA	Segmentbezeichner	M	an3	'UNA'
	Trennzeichen innerhalb zusammengesetzter Datenelemente	M	an1	Doppelpunkt
	Trennzeichen für Segmentbezeichner, Datenelementgruppen und Datenelemente	M	an1	Plus-Zeichen
	Dezimalzeichen	M	an1	Komma
	Freigabezeichen	M	an1	Fragezeichen
	Reserviert für spätere Verwendung	M	an1	Leerzeichen
	Segment-Ende-Zeichen	M	an1	Apostroph

Abweichend von allen anderen Segmenten werden im UNA keine Trennzeichen verwendet.

Aufbau des UNA-Segmentes:

**UNA: +,?b'**

Soll eines der verwendeten Steuerzeichen (Doppelpunkt, Plus-Zeichen, Komma, Fragezeichen, Apostroph) innerhalb eines Feldes als Textzeichen übermittelt werden, so muss das Aufhebungszeichen vorangestellt werden. Es gilt jeweils für das unmittelbar nachfolgende Zeichen.

**Beispiele:**

Für den Patienten *Luigi D'Angelo* müssten die Felder Nachname und Vorname folgendermaßen übermittelt werden: *D?'Angelo+Luigi+*

Das Textfeld *Berechnungsgrundlage: Betrag = Honorarsumme + Einzelvergütung* sähe wie folgt aus: *Berechnungsgrundlage?: Betrag = Honorarsumme ?+ Einzelvergütung+*

#### 4.2.3 Datensatzbeschreibung für Service-Sätze

- (1) Die zu übermittelnden Daten können mit einer Trennzeichen-Vorgabe UNA beginnen.
- (2) Jede Datei beginnt mit einem Nutzdaten-Kopfsegment (UNB) und endet mit einem Nutzdaten-Ende-Segment (UNZ).

Im Nutzdaten-Kopfsegment wird als Absenderbezeichnung das Institutionskennzeichen der datenver-schlüsselnden Stelle und als Empfängerbezeichnung das Institutionskennzeichen des datenent-schlüsselnden Empfängers eingetragen. Eine Datei enthält deshalb nur Daten für die in der Empfängerbezeichnung angegebene Datenannahmestelle.

Für ein Absender-Empfänger-Paar ist die Datenaustauschreferenz fortlaufend je Dateiübermittlung um 1 zu inkrementieren. Bei Datenüberlauf (99999 + 1 = 00001) ist mit '00001' neu aufzusetzen. Die Zählung ist für Testverfahren und für Echtverfahren getrennt vorzunehmen.

(Zum Umgang mit der Datenaustauschreferenz in Bezug auf Fehlermeldungen der Stufe 1 siehe Kapitel 5 'Fehlerverfahren'.)

- (3) Eine Nachricht eines Absenders (z.B. Rechnungssatz Direktabrechner Einzelfallnachweis Ärzte, Sammelüberweisung) an einen bestimmten Empfänger wird jeweils mit einem Nachrichten-Kopfsegment (UNH) eingeleitet und mit einem Nachrichten-Ende-Segment (UNT) beendet. Innerhalb dieser beiden Segmente befinden sich alle Nutzdatensegmente der Nachricht. Gemäß DIN EN 29735 ist je Nachricht (innerhalb von UNH und UNT) nur die Übermittlung eines Geschäftsvorfalles möglich. Das Institutionskennzeichen des Absenders und des Empfängers sind in den Nutzdaten gespeichert.
- (4) Innerhalb einer bestehenden Verbindung bzw. einer physischen Datei können mehrere Übertragungsdateien (UNB bis UNZ) übermittelt werden.

## Nutzdaten-Kopfsegment

Segment/ Feldnr	Feldbezeichnung	Feld - Art	Typ/Länge	Inhalt / Bemerkungen
UNB	Segmentbezeichner	M	an3	'UNB'
S001	Syntax-Bezeichner	M		Syntaxkennung: Version
000	Syntax-Kennung	M	an4	'UNOC'
1				
000	Syntax-	M	n1	'3'
2	Versionsnummer			
S002	Absender der Übertragungsdatei	M		
000	Absenderbezeichnung	M	an..35	IK der datenversendenden Stelle
4				
S003	Empfänger der Übertragungsdatei	M		
001	Empfängerbezeichnung	M	an..35	IK der datenannehmenden Stelle
0				
S004	Datum/Uhrzeit der Erstellung	M		JJMMTT:HHMM
001	Datum der Erstellung	M	n6	JJMMTT
7				
001	Uhrzeit der Erstellung	M	n4	HHMM
9				
002	Datenaustauschreferenz	M	an..14	5 Stellen fortlaufende Dateinummer
0				
S005	Referenz/Passwort des Empfängers	K		leer
002	Anwendungsreferenz	M	an..14	Dateiname (siehe 4.1)
6				

Beispiel für den Aufbau eines UNB:

UNB+UNOC:3+101234567+261234567+970118:1145+00001++DIRxxxxxxxx  
x'

### Nachrichten-Kopfsegment

Segment/ Feldnr.	Feldbezeichnung	Feld- Art	Typ/Länge	Inhalt / Bemerkungen
UNH	Segmentbezeichner	M	an3	'UNH'
0062	Nachrichtenreferenznummer	M	an..14	5 Stellen fortlaufende Nummer (innerhalb UNB / UNZ)
S009	Nachrichtenkennung	M		Beispiel: 'DIRE:01:000:00'
0065	Nachrichtentyp-Kennung	M	an..6	'DIAE', 'DIZE', 'SAMU' oder 'FEHL'
0052	Versionsnummer des Nachrichtentyps	M	an..3	'01'
0054	Freigabenummer des Nachrichtentyps	M	an..3	'000'
0051	Verwaltende Organisation	M	an..2	'00'

### Nachrichten-Ende-Segment

Segment/ Feldnr.	Feldbezeichnung	Feld- Art	Typ/Länge	Inhalt / Bemerkungen
UNT	Segmentbezeichner	M	an3	'UNT'
0074	Anzahl Segmente in einer Nachricht	M	n..6	Anzahl der Segmente von UNH bis UNT (einschl. UNH und UNT)
0062	Nachrichtenreferenznummer	M	an..14	wie in UNH (0062)

### Nutzdaten-Ende-Segment

Segment/ Feldnr.	Feldbezeichnung	Feld- Art	Typ	Länge	Inhalt / Bemerkungen
UNZ	Segmentbezeichner	M	AN	3	'UNZ'
0036	Datenaustauschzähler	M	N	..6	Anzahl der Nachrichten in der Übertragungsdatei
0020	Datenaustausch-Referenz	M	AN	..14	wie in UNB (0020)



#### 4.2.4 Datensatzbeschreibung Rechnungssatz Direktabrechner Einzelfallnachweis Ärzte

Segment	Inhalt	Art	Typ/Länge	Inhalt/Erläuterung
FKT	Segment Funktion	M	an3	'FKT'
	Verarbeitungskennzeichen	M	an2	Schlüssel 1
	Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	M	an2	'01'
	IK des Absenders	M	an9	IK des Leistungserbringers
	IK der Krankenkasse	M	an9	IK der Krankenkasse
	IK des Zahlungsempfängers	M	An9	IK des Zahlungsempfängers
	Software-Hersteller	M	An ..60	
	Name der Software	M	An ..60	
	Version der Software	M	An ..60	
INV	Segment Information Versicherter	M	an3	'INV'
	Krankenversicherten-Nummer	K	an..12	
	Versichertenstatus	M	an5	fünfstelliger Versichertenstatus lt. KVK
	Gültigkeit der Versichertenkarte	K	an4	Bis-Datum (JJMM)
	internes Kennzeichen des Versicherten	M	an..15	
	Fall-Nummer der Krankenkasse	K	an..12	Lieferung optional
	Aktenzeichen der Krankenkasse	K	an8	Lieferung optional
	Tag des Beginns des Versicherungsschutzes	K	an8	Lieferung optional
	Vertragskennzeichen	M	an..25	Das Vertragskennzeichen wird gemäß der ‚Anlage Vertragskennzeichen‘ gefüllt.
NAD	Segment Name/Adresse	M	an3	'NAD'
	Name des Versicherten	M	an..47	
	Vorname des Versicherten	M	an..30	
	Geschlecht des Versicherten	M	an1	Schlüssel 2
	Geburtsdatum des Versicherten	M	an8	JJJJMMTT
	Straße und Hausnummer.	K	an..30	
	Postleitzahl	K	an..7	

	Wohnort	K	an..25	
	Titel des Versicherten	K	an..17	
CUX	Segment Währung	M	an3	'CUX'
	Währungskennzeichen	M	an3	EUR
DPV	Segment Diagnosen- und Prozedurenversion	M	an3	'DPV'
	ICD-Version	M	an..6	Versionskennung des Diagnoseschlussels, z.B. ICD-10
	OPS-Version	K	An..6	Versionskennung der OPS-Version
RDA	Segment Rechnung Direktabrechner	M	an3	'RDA'
	Rechnungsnummer	M	an..20	
	Rechnungsdatum	M	an8	JJJJMMTT
	Rechnungsart	M	an2	Schlüssel 3
	Tag des Zugangs	M	an8	JJJJMMTT
	Gesamtbruttobetrag (ohne Abzug der Zuzahlungen)	M	n..10	99999999,99 bzw. -99999999,99
	Gesamtbetrag aller geleisteten Minderungen	M	n..10	99999999,99 bzw. -99999999,99
	Gesamtrechnungsbetrag nach Abzug aller Zuzahlungen	M	n..10	99999999,99 bzw. -99999999,99
	Debitoren-Kontonr. des Leistungserbringers	K	an..9	
	Referenznummer des Leistungserbringers	K	an..20	
	IK des Leistungserbringers für Zahlungsweg	M	an9	IK des Zahlungsempfängers
MND	Segment Minderung	K	an3	‚MND‘ (99mal möglich)
	Minderungsbetrag	M	n..6	9999,99
	Minderungsart	M	an2	Schlüssel 4
	Zuzahlungskennzeichen	M	an2	Schlüssel 5
	Datum der Zahlung	K	an8	JJJJMMTT (für Minderungsarten 03, 04 oder 05 ist das Datum verpflichtend anzugeben)
RZD	Segment Rechnungszusatz Direktabrechner	M	an3	‚RZD‘(99mal möglich)
	Abrechnungszeitraum von	M	an8	JJJJMMTT
	Abrechnungszeitraum bis	M	an8	JJJJMMTT
	Leistungserbringergruppe	M	an2	Schlüssel 6
	Kennzeichen des Abrechnungsbereiches	M	an2	Schlüssel 12

	Arztnummer des behandelnden Arztes	M	an9	Lebenslange Arztnummer (LANR) Das Auffüllen des Feldes auf 9 Stellen ist unzulässig. Es sind nur die Ziffern 0 – 9 und als Füllzeichen „\$“ zu verwenden. Ist keine Nummer eingetragen, ist das Feld mit „\$\$\$\$\$\$\$\$\$“ zu übermitteln, sofern keine anderweitigen Regelungen bestehen.
	Betriebsstättennummer	M	an9	Betriebsstätten/Nebenbetriebsstättennummer (BSNR/NBSNR) Ort der Leistungserbringung. Ist die Betriebsstättennummer nicht vorhanden, ist \$\$\$\$\$\$\$\$ anzugeben, soweit keine anderweitigen Regelungen bestehen. Es sind nur Ziffern von 0 bis 9 und als Füllzeichen „\$“ zu verwenden
	Art der Inanspruchnahme <sup>1</sup>	M	an2	Schlüssel 7
	Genehmigungskennzeichen	K	an...70	Genehmigungskennzeichen bei genehmigungspflichtigen Leistungen
	Unfallkennzeichen/BVG	K	an2	Schlüssel 8
	Arztnummer des überweisenden Arztes	K	an9	Lebenslange Arztnummer des Arztes. Das Auffüllen des Feldes auf 9 Stellen ist unzulässig. Es sind nur die Ziffern 0 – 9 und als Füllzeichen „\$“ zu verwenden. Ist keine Nummer eingetragen, ist das Feld mit „\$\$\$\$\$\$\$\$\$“ zu übermitteln, sofern keine anderweitigen Regelungen bestehen.
	Betriebsstättennummer des überweisenden Arztes	K	an9	Betriebsstätten/Nebenbetriebsstättennummer (BSNR/NBSNR) Ort der Leistungserbringung. Es sind nur die Ziffern 0 – 9 und als Füllzeichen „\$“ zu verwenden. Ist die Betriebsstättennummer nicht vorhanden, ist \$\$\$\$\$\$\$\$ anzugeben, soweit keine anderweitigen Regelungen bestehen.
	Überweisungsdiagnose	K		(Datenelementgruppe)
	Diagnoseschlüssel	M	an..9	ICD-Schlüssel
	Lokalisation	K	a1	Schlüssel 9
	Diagnosesicherheit	K	an1	Schlüssel 10

<sup>1</sup> Sofern vertraglich vereinbart, kann nicht nur die Behandlung auf Überweisung, sondern auch das *Ausstellen* einer Überweisung durch den vorliegenden behandelnden Arzt als eigenes RZD-Segment übermittelt werden.

BDG	Segment Diagnose	M	an3	,BDG' (99x möglich)
	Diagnose	M		(Datenelementgruppe)
	Diagnoseschlüssel	M	an..9	ICD-Schlüssel
	Lokalisation	K	a11	Schlüssel 9
	Diagnosesicherheit	M	an1	Schlüssel 10
END	Segment Entgelt	M	an3	,END' (99x möglich)
	Tag der Behandlung	M	an8	JJJJMMTT
	Leistungsart	M	an2	Schlüssel 11
	Gebührenordnungsposition	M	an..12	es ist die jeweilige Nummer zur entsprechenden Entgeltklasse zu übermitteln, z.B. Gebührenordnungsnummer entsprechend EBM, vertragsindividuell usw.
	Punktzahl	K	n..6	99999,9
	Punktwert	K	n..8	9,99999 Cent
	Entgeltbetrag	M	n..10	99999999,99 bzw. -99999999,99 (Einzelbetrag)
	Entgeltanzahl	M	n..3	
OPS	Segment OPS	M	an3	,OPS' (99x möglich)
	Prozedur	K		(Datenelementgruppe)
	Prozedurenschlüssel	M	an..11	Amtlicher OP-Schlüssel
	Lokalisation	K	an1	Schlüssel 9

## Rechnungssatz Einzelfallnachweis Ärzte-Diagramm

UNH	FKT	INV	NAD	CUX	DPV	RDA	MND	RZD	BDG	END	OPS	UNT
M1	M1	M1	M1	M1	M1	M1	K99	M99	M99	M99	M99	M1

#### 4.2.5 Datensatzbeschreibung Sammelüberweisung

Segment	Inhalt	Art	Typ/Länge	Inhalt/Erläuterung
FKT	Segment Funktion	M	an3	'FKT'
	Verarbeitungskennzeichen	M	an2	Schlüssel 1
	Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	M	an2	'01'
	IK des Absenders	M	an9	IK der Krankenkasse
	IK des Leistungserbringers	M	an9	IK des Leistungserbringers
CUX	Segment Währung	M	an3	'CUX'
	Währungskennzeichen	M	an3	Schlüssel 5
RED	Segment Rechnungsdaten	M	an3	'RED' (999x möglich)
	Rechnungsnummer	M	an..20	
	Rechnungsdatum	M	an8	JJJJMMTT
	Rechnungsbetrag	M	n..10	99999999,99 bzw. -99999999,99
	Referenznummer der Krankenkasse	K	an..20	
	Rechnungsart	M	an2	Schlüssel 3
	Rechnungsbetrag, zur Zahlung angewiesen	M	n..10	99999999,99 bzw. -99999999,99
	Krankenversichertennummer des Versicherten	M	an.12	
UWD	Segment Überweisungsdaten	M	an3	'UWD'
	Rechnungsbetrag, Summe	M	n..10	99999999,99 bzw. -99999999,99
	Rechnungsbetrag, zur Zahlung angewiesen	M	n..10	99999999,99 bzw. -99999999,99
	IK des Zahlungsempfängers	M	an9	IK des Zahlungsempfängers
	Sammelbelegnummer	M	an..10	

## 4.2.6 Datensatzbeschreibung Fehlernachricht

Das Fehlerverfahren ist in Kapitel 5 näher beschrieben.

Segment	Inhalt	Art	Typ/Länge	Inhalt/Erläuterung
FKT	Segment Funktion	M	an3	'FKT'
	Verarbeitungskennzeichen	M	an2	'10'
	Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	M	an2	'01'
	IK des Absenders	M	an9	IK der Krankenkasse / des Krankenhauses oder falls nicht bekannt entsprechendes IK aus UNB
	IK des Empfängers	M	an9	IK des Krankenhauses / der Krankenkasse oder falls nicht bekannt entsprechendes IK aus UNB
FHL	Segment Fehlermeldung	M	an3	'FHL' (20x möglich)
	Segment	K	an3	Name des Segmentes, dem der Fehler zuzuordnen ist
	Segmentposition	K	an3	Nummer des Segmentes des gleichen Segmenttyps (innerhalb der Nachricht), dem der Fehler zuzuordnen ist; bei Segmentgruppen ist fortlaufend innerhalb der Nachricht weiterzuzählen
	Feldposition	K	an2	Nummer des Feldes (innerhalb des Segmentes), dem der Fehler zuzuordnen ist
	Text	K	an..70	Fehlertext
	Fehlercode	K	an5	Schlüssel 13
	Anwendungsreferenz (Dateiname)	K	an..14	aus UNB (0026)
	Datum/Uhrzeit der Erstellung			aus UNB (S004)
	- Datum der Erstellung	K	n6	JJMMTT
	- Uhrzeit der Erstellung	K	n4	HHMM
	Nachrichtenreferenznummer	K	an..14	aus UNH (0062)
	Datenaustauschreferenz (Dateinummer)	K	an..14	aus UNB (0020)

*Hinweis:*

Sind Inhalte der Kann-Datenelemente des FHL-Segmentes bei der Fehlerprüfung ermittelbar, werden die Kann-Datenelemente zu Muss-Datenelementen.



## 5. Fehlerverfahren und Fehlerbehandlung

Um die Datenübermittlung ohne zeitliche Verzögerung durchzuführen, ist bei Fehlern eine sofortige Reaktion erforderlich. Das bedeutet, dass die als fehlerhaft erkannten Daten umgehend in Form einer Fehlermeldung an den Absender zurückgesandt werden müssen.

### 5.1 Fehlerverfahren

Die per DFÜ übermittelten Daten werden einer mehrstufigen Prüfung unterzogen.

#### 5.1.1 Stufe 1 – Prüfung von Datei und Dateistruktur

Übertragungsdateien werden auf ihre physikalische Lesbarkeit, korrekte Reihenfolge und Syntax der Service-Segmente (UNA, UNB, UNH, UNT, UNZ) sowie auf Gültigkeit der Kommunikationspartner geprüft.

Sollte die übermittelte Übertragungsdatei (DFÜ) nicht lesbar sein, erfolgt eine Klärung unmittelbar zwischen der empfangenden und der absendenden Stelle. Sollte die übermittelte Übertragungsdatei (DFÜ) lesbar sein und Fehler in den Service-Segmenten oder falsche Absender- bzw. Empfängerangaben enthalten, so wird eine eigene Übertragungsdatei, die als Nachrichtentyp ausschließlich ‚FEHL‘ (mit einem oder mehreren Fehlersegmenten) enthält, erzeugt (Struktur der Datei: UNB, UNH mit Nachrichtentyp-Kennung FEHL, Datensegment(e) FKT, FHL; UNT, UNZ) und an den Absender zurück übermittelt, sofern die Fehlersituation eine maschinelle Bearbeitung ermöglicht. Die Übertragungsdatei wird in diesem Falle als nicht übermittelt betrachtet. Bei der nächsten Übermittlung wird deshalb die Datenaustauschreferenz (UNB 0020) nicht hoch gezählt.

#### 5.1.2 Stufe 2 – Prüfung der Syntax

Je Nachricht wird die Reihenfolge der Segmente geprüft, innerhalb eines Segmentes erfolgen die Prüfungen auf Feldebene in Bezug auf Typ, Länge und Vorkommen (Kann- oder Muss-Feld).

Wenn die Syntax verletzt ist, z. B. bei falschen Segmenten, zu großer Feldlänge oder alphanumerischen Inhalten in numerisch definierten Datenelementen, ist die gesamte Nachricht von UNH bis UNT zurückzuweisen. Die Nachricht wird als

nicht übermittelt betrachtet. Es wird dann eine Fehlernachricht mit dem Nachrichtentyp 'FEHL' (Segmentfolge UNH, FKT, FHL, UNT) erzeugt und an den Absender übermittelt.

### **5.1.3 Stufe 3 – Formale Prüfung auf Feldinhalte**

Die einzelnen Felder eines Segmentes werden auf plausiblen Inhalt geprüft (z. B. Datum, Uhrzeit).

Schlüsselausprägungen müssen korrekt sein im Hinblick auf das Schlüsselverzeichnis bzw. auf die Informationsstrukturdaten (IK, ICD, Amtlicher OP-Schlüssel). Weiter finden Kombinationsprüfungen über mehrere Felder statt. Eine als fehlerhaft erkannte Nachricht wird abgewiesen und als nicht übermittelt betrachtet. Sie wird um Fehlersegmente ergänzt und an den Absender zurück übermittelt.

### **5.1.4 Stufe 4 – Prüfung in den Fachverfahren der einzelnen Krankenkassen**

Die vertrags- und leistungsrechtlichen Prüfungen werden individuell bei den einzelnen Krankenkassen durchgeführt. Für diesen Bereich werden keine kassenartenübergreifenden Regelungen vereinbart. Ein als fehlerhaft erkannter Geschäftsvorfall kann auch aus dem Fachverfahren abgewiesen werden. Die Nachricht wird dann als nicht übermittelt betrachtet. Sie wird um Fehlersegmente ergänzt und an den Absender zurück übermittelt.

## **5.2 Korrekturverfahren**

Das Korrekturverfahren gilt für inhaltlich falsch übermittelte Daten. Es berührt nicht das Fehlerverfahren für programmtechnisch festgestellte Fehler, die zu Abweisungen von einzelnen Nachrichten oder Dateien führen.

Das Korrekturverfahren schafft die DV-technische Voraussetzung, um formal richtige, aber durch Erfassungs- oder Softwarefehler inhaltlich falsche Daten, die auch in Plausibilitätsprüfungen nicht als falsch erkannt werden, zu stornieren.

## 5.2.1 Technische Umsetzung

Voraussetzung für die Korrektur bereits übermittelter Daten ist deren eindeutige Identifizierung, d. h. die Zuordnung zum jeweiligen Fall.

### 5.2.1.1 Identifizierende Merkmale

Ein Behandlungsfall ist durch das Institutionskennzeichen des Krankenhauses/Leistungserbringers in FKT und das interne Kennzeichen des Versicherten in INV eindeutig identifiziert. Das interne Kennzeichen muss eine eindeutige Identifizierung des Behandlungsfalles sicherstellen. Das IK des Krankenhauses darf – bezogen auf einen Behandlungsfall – nicht geändert werden. Nach einem Fallstorno darf das interne Kennzeichen für die Übermittlung an dieselbe Kasse nicht noch einmal verwendet werden, es ist dann ein neues internes Kennzeichen zu vergeben. Werden nach einem Fallstorno auf Grund falscher Kostenträgerzuordnung die Daten an die tatsächlich zuständige Krankenkasse übermittelt, so kann das interne Kennzeichen beibehalten werden.

Zur Steuerung der DV-technischen Korrektur wird das Funktionssegment FKT verwendet, das jede Nachricht einleitet.

### 5.2.1.2 Aufbau des Segments Funktion (FKT)

Segment	Feldbezeichnung	Feld - Art	Typ/Länge	Inhalt / Bemerkungen
FKT	Segmentbezeichner	M	an3	'FKT'
	Verarbeitungskennzeichen	M	an2	Schlüssel 6
	Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	M	an2	'01'
	IK des Absenders	M	an9	IK des Krankenhauses / Leistungserbringers
	IK des Empfängers	M	an9	IK der Krankenkasse

### 5.2.1.3 Korrektur

Änderungen werden nachrichtenbezogen durchgeführt. Zur Korrektur einer Nachricht ist zunächst ein 'Fallstorno' mit Verarbeitungskennzeichen ,30' bis ,34' im Fkt-Segment erforderlich. Hiernach können die korrigierten Daten als neue Nachricht mit neuem internen Kennzeichen übermittelt werden.

## 6. Informationsstrukturdaten

### 6.1 Schlüsselerzeichnisse

#### 6.1.1 Schlüssel 1: Verarbeitungskennzeichen

10	Normalfall
30	Fallstorno / Storno (durch Leistungserbringer)
31	IK des Leistungserbringers fehlerhaft
32	Kostenträgerzuordnung nicht zutreffend
33	Softwarefehler
40	Korrektur

#### 6.1.2 Schlüssel 2: Geschlecht

m	männlich
w	Weiblich
u	unbekannt

#### 6.1.3 Schlüssel 3: Rechnungsart

1. Stelle	0
2. Stelle	1 Zwischenrechnung
	2 Schlussrechnung
	3 Nachtragsrechnung
	4 Gutschrift / Stornierung
	6 Zahlungserinnerung
	7 1. Mahnung
	8 2. Mahnung

#### 6.1.4 Schlüssel 4: Minderungsart

- 01 Zuzahlung nach § 28 Abs. 4 SGB V (Praxisgebühr mit Angaben über den Zuzahlungsstatus)
- 02 Zuzahlung für Arznei- und Verbandmittel nach § 31 Abs. 3 und § 61 S. 1 SGB V
- 03 Zuzahlung für Heilmittel nach § 32 Abs. 2 und § 61 S. 3 SGB V
- 04 Zuzahlung für Hilfsmittel nach § 33 Abs. 2 und § 61 S. 1 SGB V
- 05 Vertraglich vereinbarte Zuzahlungen
- 06 Sonstige pauschale Zuzahlungen

#### 6.1.5 Schlüssel 5: Leistungserbringergruppe

- 01 Vertragspartner der Krankenkassen im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b Abs. 2 SGB V
- 02 Vertragspartner der Krankenkassen im Rahmen der besonderen ambulanten vertragsärztlichen Versorgung nach § 73c SGB V
- 03 Sonstige

#### 6.1.6 Schlüssel 6: Art der Inanspruchnahme

- |           |   |                              |
|-----------|---|------------------------------|
| 1. Stelle | 0 |                              |
| 2. Stelle | 0 | Direkt (Default)             |
|           | 1 | Originalschein (Überweisung) |
|           | 2 | Vertreterschein              |
|           | 3 | Notfallschein                |
|           | 4 | Zielauftrag                  |
|           | 5 | Konsiliarauftrag             |
|           | 6 | Mit-/Weiterbehandlung        |

### 6.1.7 Schlüssel 7: Unfallkennzeichen

- 01 Arbeitsunfall
- 02 sonstige Unfallfolgen
- 03 Sonstiges (BVFG, BEG, HHG, OEG, IfSG, SVG)
- 04 BVG

### 6.1.8 Schlüssel 8: Lokalisation

- R rechts
- L links
- B beidseitig

### 6.1.9 Schlüssel 9: Diagnosesicherheit

- A ausgeschlossene Diagnose
- G gesicherte Diagnose
- V Verdachtsdiagnose
- Z symptomloser Zustand nach der betreffenden Diagnose

### 6.1.10 Schlüssel 10: Leistungsart

- 01 Einheitlicher Bewertungsmaßstab 2000plus (EBM)
- 02 Dialyse-Sachkosten
- 03 Sachkosten, die nicht im EBM geregelt sind
- 04 Sprechstundenbedarf
- 05 sonstige Entgeltart (Pauschale, kassenspezifische Schlüssel, Sonderverträge)
- 06 Porto/Versand

### 6.1.11 Schlüssel 11: Abrechnungsbereich

- 01 ärztlich

## 6.1.12 Schlüssel 12: Fehlercodes

Nachfolgend sind Fehlercodes für technische Fehler aufgelistet. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit vertragsindividuell weitere fachliche Fehlercodes zu vereinbaren und damit diese Liste individuell zu erweitern.

Fehler- nummer	Fehlertext
10001	Segment UNB fehlt bzw. folgt nicht auf UNA
10002	Datenelement im Servicesegment unzulässig leer
10004	Segment UNT fehlt
10005	Verwendetes Trennzeichen ist nicht bekannt
10006	Segment UNZ fehlt
10007	Datenfeldformat nicht numerisch
10008	Datenfeldlänge nicht korrekt
10010	Segment UNA doppelt
10030	Verwendete Syntax (in UNB) nicht bekannt
10032	IK Absender der Datei nicht als Kommunikationspartner bekannt
10033	IK Empfänger der Datei nicht annehmende Stelle
10034	Erstellungstag u. Uhrzeit der Datei > Tag u. Uhrzeit der Verarbeitung
10035	Uhrzeit hat die falsche Syntax
10036	Dateinummernfolge nicht korrekt
10037	Anwendungsreferenz fehlerhaft.
10038	Anwendungsreferenz < 8 Stellen oder > 11 Stellen
10050	Keine fortlaufende und lückenlose Reihenfolge in Nachrichtenreferenz
10051	Nachrichtenreferenz zu lang
10052	Nachrichtentyp unbekannt
10053	ungültige Versionsnummer
10054	ungültige Freigabenummer des Nachrichtentyps
10055	ungültige verwaltende Organisation
10060	ungültiger Inhalt in Anzahl Segmente bzw. Differenz zu Segmenten seit UNH
10061	Nachrichtenreferenznummer in UNH und UNT stimmt nicht überein
10070	Anz. Nachrichten (Anz. UNH) nicht = Anz. übermittelter Nachr. in Datei
10071	Datenaustauschreferenz in UNB und UNZ sind nicht identisch.
10099	Segment nicht bekannt
10101	Auf Segment xxx darf Segment yyy nicht folgen
20002	Datenelement im Servicesegment unzulässig leer
20003	Anzahl der Trennkennzeichen im Segment fehlerhaft
20007	Datenfeldformat nicht numerisch
20008	Datenfeldlänge nicht korrekt



<b>Fehler- nummer</b>	<b>Fehlertext</b>
20014	Inhalt Datenelement nicht JJJJMMTT
24031	Segment MND kann nur 99mal vorkommen
24032	Segment RZD kann nur 99mal vorkommen
24033	Segment BDG kann nur 30mal vorkommen
30010	Inhalt Datenelement nicht JJJJMMTT
30020	Laufende Nummer des GVF nicht 01.
30021	IK der Krankenkasse bei der DAV unbekannt.
30022	Für diese Kasse ist eine andere DAV zuständig - Daten separat senden.
30025	Datum Versicherungskarte ungültig
30030	Geburtsdatum > Tag der Verarbeitung unzulässig.
30031	Weder KV-Nummer noch das Geburtsdatum des Versicherten vorhanden
30032	PLZ nicht 5 Stellen (Länderkennzeichen leer oder D) unzulässig.
30033	Falsche ICD-Version
30040	Datum > Tag der Verarbeitung unzulässig.
30041	Rechnungsdatum < Aufnahmetag/Tag des Zugangs/Tag der Behandlung
30052	Datum der Zuzahlung muss angegeben werden, da Minderungsart 03, 04 oder 05
30061	Abrechnungszeit-Ende < Abrechnungszeit-Anfang
30101	Verarbeitungskennzeichen entspricht nicht Schlüssel 1.
30102	Versichertenstatus entspricht nicht dem Status der KV-Karte.
30103	Geschlecht entspricht nicht Schlüssel 2.
30104	frei.
30105	Währungskennzeichen entspricht nicht Schlüssel 5.
30106	Rechnungsart entspricht nicht Schlüssel 3.
30107	Minderungsart entspricht nicht Schlüssel 4.
30108	Zuzahlungskennzeichen entspricht nicht Schlüssel 5.
30109	Leistungserbringergruppe entspricht nicht Schlüssel 6
30110	frei
30111	Art der Inanspruchnahme entspricht nicht Schlüssel 7
30112	Unfallkennzeichen entspricht nicht Schlüssel 8
30113	Lokalisation entspricht nicht Schlüssel 9
30114	Diagnosesicherheit entspricht nicht Schlüssel 10
30117	Leistungsart entspricht nicht Schlüssel 11

## 6.2 Adressen für die Dateiübermittlung

Die Krankenkassen stellen kassenartenbezogen ihre Kostenträgerdaten zur Verfügung.

Diese enthalten neben den Institutionskennzeichen der Krankenversichertenkarten / elektronischen Gesundheitskarten Informationen über die Datenannahme- und -verteilstellen der Krankenkassen.

Die Datenübermittlung erfolgt von dem Leistungserbringer oder von der jeweils von dem Leistungserbringer benannten Stelle.

Der Leistungserbringer wird durch sein Institutionskennzeichen (IK) oder eines dem Leistungserbringer zugeordneten IK einer Betriebsstätte oder zusätzlichen Kontoverbindung in den Nachrichten im FKT-Segment als logischer Absender ausgewiesen. Die datenversendende entschlüsselungsberechtigte Stelle wird im UNB-Segment als „Absender der Übertragungsdatei“ durch ihr IK angegeben. Ist ein Leistungserbringer selbst die datenversendende Stelle, enthält das UNB-Segment das IK des Leistungserbringers. Falls ein Rechenzentrum im Auftrag eines Leistungserbringers die Datenübermittlung übernimmt, wird das IK dieses Rechenzentrums im UNB-Segment angegeben, sofern es entschlüsselungsberechtigt ist.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen werden kassenartenbezogen die (zentralen) Datenannahme- und Verteilstellen mitteilen. Die übermittelten/empfangenen Dateien werden je nach der für die einzelne Kassenart geltenden Konzeption in der Annahmestelle unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Anforderungen entschlüsselt und einer Vorprüfung unterzogen oder an die zur Entschlüsselung berechtigte Vorprüfstelle weitergeleitet.

Die zu übermittelnden Dateien sind je entschlüsselnder Stelle zu erstellen.

## **7. Datensicherheit und Datenübertragung:**

Folgende Richtlinien zum Datenaustausch über Datensicherheit bei der Datenübertragung finden in ihrer aktuellen Version Anwendung:

- (1) Richtlinien für den Datenaustausch mit den gesetzlichen Krankenkassen.
- (2) Security Schnittstelle für den Datenaustausch im Gesundheitswesen.

Die Dokumente sind unter [www.datenaustausch.de](http://www.datenaustausch.de) abgelegt.