

# **Technische Anlage**

**zu den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes**

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

**– Regelung zu §§ 73b, 73c sowie 140a SGB V –**

**Version 3.00**

**Stand: 25.01.2012**

**Letzte Änderung: 25.01.2012**

**Gültig ab: 01.01.2012**

<b>0 Historie</b>	Abschnitt 0
-------------------	-------------

Version	Status	Datum	Autor/ Redaktion	Abschnitt	Erläuterung
1.00		30.09.09	GKV-SV		Urversion
2.00	abge- stimmt	12.08.10	AOK-BV, vdek, GKV-SV		Grundlegende Überarbeitung
2.00		20.10.10	AOK, vdek, GKV-SV	2 Abs. 8	Verweis auf Vertragsrecht aufgenommen, konkrete Frist wurde gestrichen.
2.00		20.10.10	AOK, vdek, GKV-SV	4.2 Abs. 8d	Maximale Häufigkeit FHL-Segment auf 99 begrenzt
2.00		20.10.10	AOK, vdek, GKV-SV	4.4.1	„Nur bei Ersatzverfahren“ in Bemerkung zu Datenelement 4/4.4 gelöscht
2.00		20.10.10	AOK, vdek, GKV-SV	4.4.1	Bemerkung zu Datenelement 7/7.7 ergänzt
2.00		20.10.10	AOK, vdek, GKV-SV	5.3	Maximale Häufigkeit FHL-Segment auf 99 begrenzt (Datenelement 2)
2.00		20.10.10	AOK, vdek, GKV-SV	6.1.7	Fehlertexte der Fehlercodes 30010 und 20014 korrigiert auf <u>JJJMMTT</u>
2.00	abge- stimmt	11.04.2011	GKV-SV		Mehrfach im Dokument "HZV" ersetzt durch "Verträge nach §§ 73b,c SGB V"
2.00	abge- stimmt	11.04.2011	GKV-SV	4.4.1	Segment ABR, FKI: Bemerkung zu Sachkos- ten präzisiert
3.00	abge- stimmt	30.05.2011	GKV-SV		Erweiterung um Verträge nach § 140a SGB V, redaktionelle Änderungen
3.00	abge- stimmt	07.09.2011	GKV-SV	4.1, Punkt (8), d) und e)	Redaktionelle Änderung der Nachrichtentypen
3.00	abge- stimmt	07.09.2011	GKV-SV	6.1.15	Neutrale Überschrift für Schlüssel 6.1.15 gewählt. Verweise auf den Schlüssel in 4.4.1 und 4.4.2 angepasst.
3.00	abge- stimmt	09.09.2011	GKV-SV	3.2.1	FTP über SSL (FTPS) als Übertragungsproto- koll entfernt
3.00	abge- stimmt	25.01.2012	GKV-SV	4.3	Segment UNH: Präzisierung von Inhalt und Erläuterungen

<b>Inhaltsübersicht</b>	Abschnitt 0	
-------------------------	-------------	--

0. **Historie**  
Inhaltsübersicht – Inhaltsverzeichnis
1. **Allgemeines**
2. **Grundsätzliche Festlegungen zum Datenaustausch**
3. **Praktische Durchführung des Datenaustauschs und Eigenschaften der Transportme-  
dien**
4. **Dateien**
5. **Fehlerverfahren und Fehlerbehandlung**
6. **Informationsstrukturdaten**
7. **Testverfahren**
8. **Datensicherheit**
9. **Datenschutz des Transportweges**

**Inhaltsverzeichnis**

Abschnitt 0

<b>0</b>	<b>HISTORIE</b>	<b>2</b>
<b>1</b>	<b>ALLGEMEINES</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>GRUNDSÄTZLICHE FESTLEGUNGEN ZUM DATENAUSTAUSCH</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>PRAKTISCHE DURCHFÜHRUNG DES DATENAUSTAUSCHS UND EIGENSCHAFTEN DES TRANSPORTMEDIUMS</b>	<b>8</b>
<b>3.1</b>	<b>Technischer Ablauf des Datenaustauschs</b>	<b>8</b>
3.1.1	Grundsätzliche Festlegungen zur Wahl des Übertragungsmediums	8
3.1.2	Transportsicherung	9
3.1.3	Dokumentation	10
<b>3.2</b>	<b>Datenfernübertragung</b>	<b>11</b>
3.2.1	Durchführung der Datenfernübertragung	11
3.2.2	Anwendungsorientierte Funktionen	12
3.2.3	Transportorientierte Funktionen	13
<b>3.3</b>	<b>Diskette</b>	<b>14</b>
<b>3.4</b>	<b>CD-ROM</b>	<b>14</b>
<b>3.5</b>	<b>DVD</b>	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>DATEIEN</b>	<b>16</b>
<b>4.1</b>	<b>Dateinamen</b>	<b>16</b>
<b>4.2</b>	<b>Aufbau und Inhalt der Dateien</b>	<b>17</b>
<b>4.3</b>	<b>Datensatzbeschreibung für Service-Sätze</b>	<b>20</b>
<b>4.4</b>	<b>Datensatzbeschreibung für vertraglich vereinbarte Dateien / Einzelfallrechnung</b>	<b>22</b>
4.4.1	Datensatz Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung	22
4.4.2	Datensatzbeschreibung Sammelrechnung (optional)	29
<b>5</b>	<b>FEHLERVERFAHREN UND FEHLERBEHANDLUNG</b>	<b>31</b>
<b>5.1</b>	<b>Fehlerverfahren</b>	<b>31</b>
<b>5.2</b>	<b>Fehlerbehandlung (optional)</b>	<b>32</b>
<b>5.3</b>	<b>Datensatzbeschreibung Fehlernachricht (optional)</b>	<b>33</b>
<b>6</b>	<b>INFORMATIONSTRUKTURDATEN</b>	<b>34</b>
<b>6.1</b>	<b>Schlüsselverzeichnisse</b>	<b>34</b>

---

6.1.1	Kennungen der Nachrichtentypen	34
6.1.2	Segmentkennungen	34
6.1.3	Versichertenstatus	35
6.1.4	Art der Inanspruchnahme	36
6.1.5	Minderungsart	36
6.1.6	Internationales Länderkennzeichen	37
6.1.7	Fehlercodes	40
6.1.8	Kennzeichen für Vertragsbereiche	42
6.1.9	Verarbeitungskennzeichen	42
6.1.10	Unfallkennzeichen	42
6.1.11	Geschlecht	43
6.1.12	Zuzahlungsstatus	43
6.1.13	Diagnosesicherheit	43
6.1.14	Seitenlokalisierung	43
6.1.15	Information zur Rechnung	43
6.1.16	Statuskennzeichen	44
<b>7</b>	<b>TESTVERFAHREN (OPTIONAL)</b>	<b>45</b>
<b>8</b>	<b>DATENSICHERHEIT</b>	<b>46</b>
<b>9</b>	<b>DATENSCHUTZ DES TRANSPORTWEGES</b>	<b>47</b>
9.1	Definition der SECURITY Schnittstellen für das Gesundheitswesen	47
9.2	Übertragungs-Dateistruktur	49
9.3	Verfahrensbeschreibung	50
9.4	Format der Auftragsdatei	51
9.5	Auftragssatzbeschreibung	52

<b>1 Allgemeines</b>	Abschnitt 1
----------------------	-------------

- (1) Diese Technische Anlage zu den Richtlinien über den Datenaustausch nach § 295 Abs. 1b SGB V mit Leistungserbringern nach den §§ 73 b, 73 c sowie 140a 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.
- (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.gkv-datenaustausch.de](http://www.gkv-datenaustausch.de)).

**2 Grundsätzliche Festlegungen zum Datenaustausch****Abschnitt 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 entsprechen.
- (4) Die Datenannahmestellen sind von den Vertragspartnern zu benennen. Veränderungen sind zwischen dem Sender und Empfänger abzustimmen.
- (5) Ein 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 gemäß den vertraglichen Vereinbarungen 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. Bei elektronischer Übermittlung erfolgt dies durch die systemseitige Quittierung der fehlerfreien Datenübertragung. Abweichende Regelungen sind bilateral zu vereinbaren.
- (10) Werden bei oder nach der Übermittlung Mängel festgestellt, die eine ordnungsgemäße Verarbeitung der Daten ganz oder teilweise beeinträchtigen, wird die fehlerhafte Datei oder, sofern vereinbart, eine Fehlernachricht an den Absender zurückgeschickt. Die Möglichkeit der Abweisung einzelner fehlerhafter Datensätze ist zwischen den Vertragspartnern zu vereinbaren.
- (11) Der Absender ist über die festgestellten Mängel unverzüglich zu unterrichten. Dieser ist verpflichtet, 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.

<b>3</b>	<b>Praktische Durchführung des Datenaustauschs und Eigenschaften des Transportmediums</b>	Abschnitt 3
<b>3.1</b>	<b>Technischer Ablauf des Datenaustauschs</b>	Abschnitt 3.1
<b>3.1.1</b>	<b>Grundsätzliche Festlegungen zur Wahl des Übertragungsmediums</b>	Abschnitt 3.1.1

- (1) Die für die Übermittlung von Daten verwendeten Medien werden einvernehmlich zwischen Absender und Empfänger vereinbart.
- (2) Grundsätzlich soll angestrebt werden, die Datenfernübertragung (DFÜ) als Austauschart zu verwenden. Die Verwendung anderer Medien ist zwischen den Vertragspartnern zu vereinbaren.
- (3) Soweit für die Datenübermittlung anstelle der vorgesehenen Medien andere, besonders vereinbarte, maschinell verwertbare Datenaustauschmedien verwendet werden, müssen diese mindestens die gleiche Datenübermittlungssicherheit bieten. Ferner muss eine maschinelle Weiterverarbeitung mit gleicher Qualität durch die Empfänger bei vergleichbarer Wirtschaftlichkeit möglich sein.
- (4) Der Bezugscode für den Austausch digitaler Daten ist der Code gemäß ISO 8859-1: 1987. Dieser Code enthält die Ziffern, die Groß- und Kleinbuchstaben, Sonderzeichen sowie nationale Buchstaben, so daß eine korrekte deutschsprachige Namensschreibung ermöglicht wird.
- (5) Der jeweils verwendete Code ist zwischen Absender und Empfänger zu vereinbaren.
- (6) Solange genormte und herstellerunabhängige Komprimierungsverfahren nicht vorhanden sind, wird auf die Komprimierung verzichtet. Abweichende Vereinbarungen sind zwischen Sender und Empfänger möglich.

**3.1.2 Transportsicherung**

## Abschnitt 3.1.2

- (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) Es ist sicherzustellen, daß im DFÜ-Netz eindeutige Partnernamen bestehen.
- (5) Bei Datenfernübertragung hat der Absender sicherzustellen, daß der Kommunikationspartner die für den Empfang der Daten berechnete Stelle ist.
- (6) Wenn sich bei Datenfernübertragung Absender und Empfänger nicht auf das automatische Recovery gemäß ISO IS 8571 FTAM einigen, darf pro Übermittlungsvorgang nur eine Datei übertragen werden. Für Übertragungsabbrüche gilt, daß die betroffene Datei vom Absender erneut übertragen wird.
- (7) Innerhalb des ISDN wird die Rufnummer des Absenders übergeben und vom Empfänger geprüft. Deshalb muss die ISDN-Nummer jedes möglichen Senders den Empfangspartnern gemeldet werden; jede Änderung ist unverzüglich und rechtzeitig im Voraus allen beteiligten Stellen bekanntzugeben.

**3.1.3 Dokumentation**

Abschnitt 3.1.3

- (1) Für den Datenträgeraustausch werden Transportbegleitzettel in Anlehnung an die DIN 31 632 verwendet. Eine Durchschrift des Begleitzettels geht mit getrennter Post zum Empfänger. Für Datenfernübertragung ist kein Transportzettel notwendig.
- (2) Der Transportbegleitzettel muss die folgenden Mindestinhalte umfassen:
  - Überschrift: Datenträgerbegleitzettel
  - Datenaustauschverfahren: Leistungserbringer – Krankenkasse  
Krankenkasse – Leistungserbringer
  - Absender
  - Empfänger
  - Art des Datenträgers : z. B.  
CD-ROM nach ISO 9660 oder  
3 1/2-Zoll-Diskette (1,44 MB Kapazität) mit DOS-Formatierung
  - Bandnummer des 1. – n. Datenträgers (Volumename)
  - Erstellungsdatum
  - Datum / Unterschrift
  - Name und Telefonnummer des Bearbeiters.
- (3) 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)
  - Abrechnungszeitraum.

<b>3.2 Datenfernübertragung</b>	Abschnitt 3.2
---------------------------------	---------------

<b>3.2.1 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) Die einzelnen Spezifikationen lehnen sich besonders an das "EPHOS – Europäisches Beschaffungshandbuch für offene Systeme" (Phase 1) der Koordinierungs- und Beratungsstelle der Bundesregierung für Informationstechnik in der Bundesverwaltung (KBSt) an.
- (3) Für die Realisierung der anwendungsorientierten Funktionen werden "File Transfer, Access and Management" (FTAM) zur Dateiübermittlung sowie "Message Handling System" (MHS, X.400) als Nachrichtenübermittlungssystem gemäß ISO/OSI in der neuesten verfügbaren Version verwendet. Für die Übertragung der Dateien wird FTAM verwendet.
- (4) Zur sicheren Übertragung von Daten kann FTP über SSH (SSH File Transfer Protocol, SFTP) benutzt werden.
- (5) Für jedes Transportmedium sind geeignete Mechanismen zur Zugriffskontrolle zu vereinbaren, um den Absender und Empfänger zu identifizieren und authentifizieren.
- (6) Solange Softwareprodukte für eine normgerechte Dateiübertragung nicht zur Verfügung stehen, kann bilateral andere Software vereinbart werden. In diesen Fällen muss die gleiche Datensicherheit gewährleistet sein, wie beim Einsatz von genormter Software.

**3.2.2 Anwendungsorientierte Funktionen**

Abschnitt 3.2.2

- (1) Für die Verwendung anwendungsorientierter Funktionen werden folgende Normen zugrundegelegt, unabhängig von der gewählten Zugriffsart:

OSI-Ebene 7:	ISO IS 8571	OSI-FTAM-Standard
	ISO IS 8649/8650	Funktionselement für Anwendungen (ACSE)

OSI-Ebenen 5/6:	ISO IS 8822/8823	Darstellung
	ISO IS 8326/8327	Kommunikationssteuerung.

- (2) Zur Verwendung des FTAM-Dienstes müssen folgende Profile bzw. Dateitypen beachtet werden:

ENV 41204	Vollständige Übermittlung einfacher Dateien
ENV 41205	Dateiverwaltung
ENV 41206	Positionsgesteuerte Übermittlung einer Datei
ENV 41207	Positionsgesteuerter Zugriff auf Dateien
FTAM Typ 1	Unstructured text files
FTAM Typ 2	Sequential text files
FTAM Typ 3	Unstructured binary files
FTAM Typ 4	Sequential binary files.

Für die derzeitige Dateiübermittlung werden nur FTAM Typ 3 gemäß ENV 41204 (Vollständige Übermittlung einfacher Dateien) und ENV 41205 (Dateiverwaltung) verwendet.

- (3) Zur Verwendung des MHS-Dienstes müssen folgende Normen und Profile beachtet werden:

MHS	CCITT X.400	X.400-Standard
Verbindung	ENV 41201	Private Verwaltungsbereiche
Verbindung	ENV 41202	Öffentl. Verwaltungsbereiche.

**3.2.3 Transportorientierte Funktionen**

Abschnitt 3.2.3

- (1) Die ISO-Normen IS 8072/8073 definieren die Transportschicht (Ebene 4).
- (2) Grundsätzlich wird als Transportmittel ISDN vereinbart; daneben können auch Datex-P oder Hauptleitungen für Direktruf vereinbart werden.
- (3) Als Protokolle für den D-Kanal sind E-DSS1 (Euro-ISDN) oder 1 TR6 zu unterstützen. Wird Datex-P über das ISDN-Netz verwendet, wird im B-Kanal gemäß der Telekom-Richtlinie 1TR24 das Schicht-3-Protokoll ISO 8208 (entspricht X.25 PLP) genutzt.
- (4) Der Transport über DATEX-P der Telekom erfolgt nach ENV 41104/41105/CCITT X.25.

**3.3 Diskette**

Abschnitt 3.3

Bilateral können sich die Kommunikationspartner auf das Medium „Diskette“ zum Datenaustausch einigen.

- (1) Es müssen DOS-formatierte 3 1/2-Zoll-Disketten (mit mindestens 1,44 MB Kapazität) ohne gefüllten Bootsektor verwendet werden.
- (2) Eine Datei darf sich nur über eine Diskette erstrecken. Auf die Kessätze nach DIN wird deshalb verzichtet. Es sind die in Abschnitt 4.1 vereinbarten Regelungen einzuhalten.
- (3) Der Absender stellt sicher, daß die Disketten und die darauf übermittelten Daten frei von Viren sind.

**3.4 CD-ROM**

Abschnitt 3.4

Bilateral können sich die Kommunikationspartner auf das Medium „CD-ROM“ zum Datenaustausch einigen.

- (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 Kessätze 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.

**3.5 DVD**

## Abschnitt 3.5

Bilateral können sich die Kommunikationspartner auf das Medium „DVD“ zum Datenaustausch einigen.

- (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.

<b>4 Dateien</b>	Abschnitt 4
------------------	-------------

<b>4.1 Dateinamen</b>	Abschnitt 4.1
-----------------------	---------------

Die Dateinamen haben über alle Medien folgenden Aufbau:

Stellen	Status	Inhalt
1	M	E = Echtdaten T = Testdaten
2 - 4	M	Klassifikation DRB = Verträge nach § 73b SGB V DRC = Verträge nach § 73c SGB V DRI = Verträge nach § 140a SGB V
5	M	0 = Abrechnungsdatei 1 = Storno A-Z = Korrekturdatei
6-7	M	Laufende Nummer (Pro Absender und Empfänger). Die Verwendung, z. B. „pro Jahr“, wird von den Vertragspartnern verein- bart.
8 - 9	M	Jahresangabe im Format JJ
10-11	M	Abrechnungszeitraum Quartal Q1 bis Q4 oder Monat 01 bis -12

**4.2 Aufbau und Inhalt der Dateien**

Abschnitt 4.2

- (1) Die Datenbeschreibung erfolgt für den Einzelnachweis mittels der EDIFACT-Syntax.
- (2) Die Strukturierung der Daten erfolgt gemäß den Abschnitten 4.3 und 4.4. Nach jeweiliger Abstimmung der Vertragspartner wird angestrebt, die Ergebnisse des Normungsprozesses in die Technische Anlage einzuarbeiten.
- (3) Die Daten werden in mehreren Hierarchiestufen strukturiert: Übertragungsdatei, Nachrichtengruppe oder Nachricht, Segmentgruppe oder Segment, Datenelementgruppe und Datenelement. Dabei kann jede Übertragungsdatei nur Nachrichten oder Nachrichtengruppen eines Nachrichtentyps enthalten.
- (4) Eine Übertragungsdatei auf magnetischen Datenträgern besteht physikalisch aus Sätzen fester Länge, die 8192 Zeichen beträgt. Unabhängig davon sind die logischen Satzlängen (Segmentlängen) variabel.
- (5) Für die vertraglich vereinbarten Datenmengen werden folgende Nachrichtentypen (siehe Abschnitt 6.1.1) definiert:
  - I. DIR73B – Erbrachte Leistung/Einzelfallrechnung Hausarztzentrierte Versorgung
  - II. DIR73C – Erbrachte Leistung/Einzelfallrechnung Besondere ambulante ärztliche Versorgung
  - III. DIR140 – Erbrachte Leistung/Einzelfallrechnung Integrierte VersorgungDarüber hinaus werden folgende optionale Nachrichtentypen definiert:
  - IV. RGS73B – Sammelrechnung Hausarztzentrierte Versorgung
  - V. RGS73C – Sammelrechnung Besondere ambulante ärztliche Versorgung
  - VI. RGS140 – Sammelrechnung Integrierte Versorgung
  - VII. FEH73B – Fehlernachricht Hausarztzentrierte Versorgung
  - VIII. FEH73C – Fehlernachricht Besondere ambulante ärztliche Versorgung
  - IX. FEH140 – Fehlernachricht Integrierte Versorgung
- (6) Bei der Übertragung wird der "Level C"-Zeichensatz (8 Bit) gemäß ISO 8859-1: 1987 verwendet. Folgende Zeichen dienen dann als Trennzeichen (in Klammern: der Dezimalcode des Zeichens):

Segmentende:	' (Hochkomma)
Trennung zwischen Datenelementen:	+ (Plus)
Trennung innerhalb zusammengesetzter Datenelementen:	: (Doppelpunkt)
Dezimalzeichen:	, (Komma)
Aufhebungszeichen (Maskierung)	? (Fragezeichen)

Wie in EDIFACT üblich, wird bei der Beschreibung der Daten das Dezimal- und Aufhebungszeichen für die maximale Feldlänge nicht mitgezählt.

(7) Zur Definition negativer Werte ist dem Datenelement das Minuszeichen (-) voranzustellen. Es belegt eine eigene Stelle.

(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
UNT	Nutzdaten, abhängig vom Nachrichtentyp
...	Nachrichtenendeselement für Eigner-/Nutzerpaket und Nachrichtentyp
UNZ	Weitere Eigner-/Nutzerpakete mit UNH/UNT Übertragungsendeselement

b) Datensatzbeschreibung Erbrachte Leistungen/Einzelfallrechnung Hausarztzentrierte/Besondere ambulante ärztliche Versorgung

UNH	Nachrichtentypkopfsegment zur Identifikation der Eigner/Nutzer sowie des Nachrichtentyps DIR73B oder DIR73C
IVK	Information Verarbeitung
IBH	Information Behandler
INF	Fallinformation + BSNR/LANR des Überweisers
INV	Versicherteninformation
DIA	Diagnosedaten des Falls (max. 999 mal je IBH)
OPS	OPS-Schlüssel des Falls (max. 999 mal je IBH)
ABR	Abrechnungsinformation des Falls (max. 999 mal je IBH)
MND	Minderung (max. 999 mal)
FKI	Fallkosteninformation
RGI	Information Rechnung (bei Einzelfallrechnung)
UNT	Nachrichtenendeselement für Eigner-/Nutzerpaket

c) Datensatzbeschreibung Erbrachte Leistungen/Einzelfallrechnung Integrierte Versorgung

UNH	Nachrichtentypkopfsegment zur Identifikation der Eigner/Nutzer sowie des Nachrichtentyps DIR140
IVK	Information Verarbeitung
IBH	Information Behandler
IBL	Information Leistungserbringer
INF	Fallinformation + BSNR/LANR des Überweisers
INV	Versicherteninformation
DIA	Diagnosedaten des Falls (max. 999 mal je IBH)
OPS	OPS-Schlüssel des Falls (max. 999 mal je IBH)
ABR	Abrechnungsinformation des Falls (max. 999 mal je IBH)
MND	Minderung (max. 999 mal)
FKI	Fallkosteninformation
RGI	Information Rechnung (bei Einzelfallrechnung)
UNT	Nachrichtenendeselement für Eigner-/Nutzerpaket

d) Datensatzbeschreibung Sammelrechnung (optional) Hausarztzentrierte/ Besondere ambulante ärztliche Versorgung und Integrierte Versorgung

UNH		Nachrichtentypkopfsegment zur Identifikation der Eigner/Nutzer sowie des Nachrichtentyps RGS73B, RGS73C oder RGS140
	IVK	Information Verarbeitung
	RGI	Information zur Rechnung
	RGD	Information Rechnungsdaten
UNT		Nachrichtenendesegment für Eigner-/Nutzerpaket

e) Datensatzbeschreibung Fehlernachricht (optional)

UNH		Nachrichtentypkopfsegment zur Identifikation der Eigner/Nutzer sowie des Nachrichtentyps FEH73B, FEH73C oder FEH140
	...	Segemente aus der Originalnachricht
	FHL	Information Fehlermeldung (maximal 99 mal)
UNT		Nachrichtenendesegment für Eigner-/Nutzerpaket

<b>4.3 Datensatzbeschreibung für Service-Sätze</b>	Abschnitt 4.3
--	---------------

Segment-kürzel	Datenelementname	Max. Stel-lenzahl	Feld-typ	Feld-art	Inhalt	Erläuterungen
<b>UNA</b>	<b>Trennzeichenvorgabe</b>	3	AN	C	UNA	Segment ist optio-nal
	TZ innerhalb Daten-elemente	1	AN	M	:	Doppelpunkt
	TZ Datenelemente	1	AN	M	+	Plus
	Dezimalzeichen	1	AN	M	,	Komma
	Aufhebungszeichen	1	AN	M	?	Fragezeichen
	Reserviert	1	AN	M	Leerzeichen	
	Segmentendezeichen	1	AN	M	'	Hochkomma
<b>UNB</b>	<b>Übertragungskopf-segment</b>	3	AN	M	UNB	
S001	Syntax-Bezeichner			M		
0001	- Syntax-Kennung	4	AN	M	UNOC	
0002	- Syntax-Versionsnummer	1	N	M	3	
0004	Identifikation des Sen-ders	9	AN	M	IK der Daten versenden-den Stelle	
0010	Identifikation des Empfängers	9	AN	M	IK der Daten empfangen-den Stelle	
S004	Datum/Uhrzeit			M		
0017	- Datum	8	N	M	JJJJMMTT	
0019	- Uhrzeit	4	N	M	HHMM	
0020	Übertragungsreferenz	..14	AN	M	Dateinum-mer	Genutzt werden die ersten 5 Stellen; einzutragen ist die lückenlos fortlaufende Nummer der Lieferungen zwischen Absender und Emp-fänger mit führenden Nullen beginnend mit „1“ („je Kalenderjahr“ kann vereinbart werden).
0026	Anwendungsreferenz	11	AN	M	Dateiname	Einzutragen ist der logische Dateiname s. Abschnitt 4.1 (ist ohne Punkt zu liefern).
0035	Testindikator	1	N	C	Testübertra-gung	für Testzwecke nö-tig; 1: Test
<b>UNZ</b>	<b>Übertragungsende-segment</b>	3	AN	M	UNZ	
0036	Anzahl Nachrichten	..6	N	M	Segment-zähler	Anzahl der UNH-Segmente (Nach-richten) in der Übertragungsdatei
0020	Übertragungsreferenz	..14	AN	M	Dateinum-mer	wie UNB (0020)

<b>4.3 Datensatzbeschreibung für Service-Sätze</b>	Abschnitt 4.3
--	---------------

Segment-kürzel	Datenelementname	Max. Stel-lenzahl	Feld-typ	Feld-art	Inhalt	Erläuterungen
<b>UNH</b>	<b>Nachrichtenkopf-segment</b>	3	AN	M	UNH	Eigner-/Nutzerpaket
0062	Nachrichtenreferenz-Nr.	..14	AN	M	Eigner-/Nutzer-Identifikation	Genutzt werden die Stellen 1 bis 10.  Stelle 1 und 2: Information über den Vertrags-Bereich (Schlüssel 6.1.8)  Stellen 3 bis 10: Einzutragen ist die fortlaufende Nummer der UNH-Segmente zwischen UNB und UNZ mit führenden Nullen, z. B. 00000001 für 1. UNH.
S009	Nachrichtenkennung			M		
0065	- Nachrichten-Typ	..6	AN	M	Nachrichtentypkennung	Nachrichtentyp lt. Schlüsselverz. 6.1.1, z. B. DIR73B
0052	- Versionsnummer	..3	N	M	Hauptversion der Nachrichtenstruktur, z.B. 3	entsprechend der Version der Technischen Anlage, z. B. 3 bei TA-Version 3.0
0054	- Releasenummer	..3	AN	M	Release der Nachrichtenstruktur, z.B. 0	Z.B. 0 bei TA-Version 3.0; zusammen mit Versionsnummer ergibt sie den Stand der TA
0051	- Verwaltende Organisation	2	AN	M	DR	Direktabrechner
<b>UNT</b>	<b>Nachrichtenende-segment</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	wie UNH (0062)

<b>4.4 Datensatzbeschreibung für vertraglich vereinbarte Dateien / Einzelfallrechnung</b>	Abschnitt 4.4
---	---------------

<b>4.4.1 Datensatz Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung</b>	Abschnitt 4.4.1
--	-----------------

Ebene/ Feld-ID	Feldbezeichnung	max. Stel- lenzahl	davon Dez.- stel.	Feld- typ	Feld- art	Bemerkungen
<b>0/</b>	<b>Header-Segment</b> Nachrichtenkennung	3 6		AN AN	M M	"UNH" "DIR73B", „DIR73C“ oder „DIR140“
<b>1</b>	<b>Information Verarbeitung</b>				M	
1/1.1	Segmentkennung	3		AN	M	„IVK“
1/1.2	Verarbeitungskennzeichen	2		AN	M	Schlüssel 6.1.9 Standardwert: 10
1/1.3	Laufende Nummer des Ge- schäftsvorfalles	2		AN	M	Standardwert '01'
1/1.4	Identifikation des Senders	9		AN	M	IK der Daten versendenden Stelle
1/1.5	Identifikation des Empfängers	9		AN	M	IK der Daten empfangenden Stelle
1/1.6	Sammelrechnungs-ID	..14		N	M	Anzugeben ist eine eindeutige Nummer, die die Zuordnung von Einzelfallrechnung und Sammelrechnung ermöglicht.
<b>2</b>	<b>Information Behandler</b>				C	Zwingend im Falle der Abrechnung nach §§ 73b, c SGB V zu übermitteln und bei § 140a SGB V, wenn keine Übermittlung des Segmentes „IBL“ (3) erfolgt.
2/2.1	<u>Segmentkennung</u>	3		AN	M	„IBH“
2/2.2	Lebenslange Arztnummer	9		AN	M	Lebenslange Arztnummer des Behandlers
2/2.3	Betriebsstättennummer	9		AN	M	Betriebsstättennummer (Ort der Lei- stungserbringung)
<b>3</b>	<b>Information Leistungserbrin- ger</b>				C	Zwingend im Falle der Abrechnung nach § 140a SGB V zu übermitteln und wenn keine Übermittlung des Segmentes „IBH“ (2) erfolgt.
3/3.1	<u>Segmentkennung</u>	3		AN	M	„IBL“
3/3.2	Institutionskennzeichen des Leistungserbringers	9		AN	M	Institutionskennzeichen des Leistungs- erbringers

Ebene/ Feld-ID	Feldbezeichnung	max. Stel- lenzahl	davon Dez.- stel.	Feld- typ	Feld- art	Bemerkungen
<b>4</b>	<b>Information Fall</b>				M	Fallinformation
4/4.1	<u>Segmentkennung</u>	3		AN	M	"INF"
4/4.2	Vertragskennzeichen	..25		AN	M	Anzugeben ist das von der Krankenkasse vergebene und mitgeteilte Vertragskennzeichen
4/4.3	Überweiser				C	Wird im Rahmen der Verträge nach §§ 73b,c SGB V nicht befüllt. Zwingend anzugeben sofern vertraglich vereinbart.
4/4.3.1	Betriebsstätte BSNR	9		AN	C	Betriebsstättennummer (Überweiser)
4/4.3.2	Arztnummer-LANR	9		AN	C	Lebenslange Arztnummer (Überweiser)
4/4.3.3	Institutionskennzeichen Leistungserbringer	9		AN	C	Institutionskennzeichen des Leistungserbringers (Überweiser)
4/4.4	Zusatzinformationen					
4/4.4.1	Unfallkennzeichen/BVG	1		N	M	Schlüssel 6.1.10
4/4.4.2	Art der Inanspruchnahme	1		AN	M	Schlüssel 6.1.4

Ebene/ Feld-ID	Feldbezeichnung	max. Stel- lenzahl	davon Dez.- stel.	Feld- typ	Feld- art	Bemerkungen
<b>5</b>	<b>Information Versicherter</b>				M	Information Versicherter
5/5.1	<u>Segmentkennung</u>	3		AN	M	„INV“
5/5.2	Erweiterter Versichertenstatus	5		AN	M	Von der KV-Karte – siehe Schlüssel 6.1.3 1. Stelle Versichertenart 2. Stelle Stichprobenzuordnung 3. – 4. Stelle Stichprobenbezug /Geburtsjahr 5. Stelle Rechtskreis/DMP- KZ/Zusatzinformation
5/5.3	Versichertenbezug Nummer					
5/5.3.1	Versichertennummer	..12		AN	M	Versichertennummer
5/5.3.2	Institutionskennzeichen	9		N	M	IK der Krankenkasse von der KV-Karte/eGK
5/5.4	Versichertenbezug Name					
5/5.4.1	Nachname	..35		AN	M	Nachname des Versicherten
5/5.4.2	Vorname	..35		AN	M	Vorname des Versicherten
5/5.4.3	Datum	8		N	M	Geburtsdatum des Versicherten im Format JJJMMTT
5/5.5	Geschlecht des Versicherten	1		N	M	Schlüssel 6.1.11
5/5.6	Gültigkeit der Krankenversi- chertenkarte	4		N	C	Lieferung sofern vertraglich vereinbart: Format: JJMM
5/5.7	Zuzahlungsstatus Versicher- te/r	1		N	C	Lieferung sofern vertraglich vereinbart: Schlüssel 6.1.12
5/5.8	Postleitzahl Wohnort des Ver- sicherten	..7		AN	C	Anzugeben ist die Postleitzahl des Versi- cherten
5/5.9	Länderkennzeichen	3		AN	C	Schlüssel 6.1.6
5/5.10	Teilnehmer ID	..15		AN	C	Identifikationsmerkmal des Teilnehmers laut Vertrag, sofern vereinbart.
<b>6</b>	<b>Diagnosedaten</b>				C	Diagnosedaten des Falls (Segment ist im- mer zu liefern, sofern nichts Abweichendes vereinbart) (max. 999 mal je IBH und/oder IBL)
6/6.1	Segmentkennung	3		AN	M	"DIA"
6/6.2	Diagnose					
6/6.2.1	Diagnose, codiert	..12		AN	M	ICD-Schlüssel (grundsätzlich Schlüssel nach dem ICD-Katalog in der zum Zeit- punkt der Leistungserbringung gültigen Fassung unter Beachtung von § 295 Abs. 3 SGB V). Der ICD-Schlüssel ist mit Punkt (Beispiel: J45.0 oder S73.0-)zu übermitteln.
6/6.2.2	Diagnosesicherheit	1		AN	M	Schlüssel 6.1.13
6/6.2.3	Seitenlokalisierung	1		AN	C	Schlüssel 6.1.14
6/6.2.4	Diagnosedatum	8		N	C	Sofern vereinbart ist das Datum der Fest- stellung der Diagnose im Format JJJMMTT anzugeben.

## 4.4.1 Datensatz Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung

Abschnitt 4.4.1

Ebene/ Feld-ID	Feldbezeichnung	max. Stel- lenzahl	davon Dez.- stel.	Feld- typ	Feld- art	Bemerkungen
7	OPS				C	Operationen- und Prozedurenschlüssel des Falls (max. 999 mal je IBH und/oder IBL)
7/7.1	<u>Segmentkennung</u>	3		AN	M	„OPS“
7/7.2	Operationsschlüssel					
7/7.2.1	Operationsschlüssel codiert	..12		AN	M	OP-Schlüssel in der jeweils zum Zeitpunkt der Leistungserbringung gültigen Fassung des OPS-Kataloges.
7/7.2.2	Seitenlokalisierung	1		AN	C	Schlüssel 6.1.14
7/7.2.3	OPS-Datum	8		N	C	Sofern vereinbart ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der Prozedur im Format JJJMMTT anzugeben.

Ebene/ Feld-ID	Feldbezeichnung	max. Stel- lenzahl	davon Dez.- stel.	Feld- typ	Feld- art	Bemerkungen
<b>8</b>	<b>Abrechnungsinformation</b>				M	Abrechnungsinformation des Falls (max. 999 mal je IBH und/oder IBL)
8/8.1	<u>Segmentkennung</u>	3		AN	M	"ABR"
8/8.2	Überweiser				C	Angabe sofern vertraglich vereinbart
8/8.2.1	Betriebsstätte BSNR	9		AN	C	Betriebsstättennummer (Überweiser)
8/8.2.2	Arztnummer-LANR	9		AN	C	Lebenslange Arztnummer (Überweiser)
8/8.2.3	Institutionskennzeichen Leistungserbringer	9		AN	C	Institutionskennzeichen des Leistungserbringers (Überweiser)
8/8.3	Gebührennummer	..12		AN	M	Anzugeben ist die abgerechnete Gebührennummer gemäß Vertrag
8/8.4	Gebührennummer-ID	..30		N	C	sofern vertraglich vereinbart zum Zwecke des Fehler-/Korrekturverfahrens
8/8.5	Text	..70		AN	C	Abrechnungsbegründung
8/8.6	Anzahl	..6		N	M	Anzugeben ist die Anzahl, wie oft die Gebührennummer abgerechnet wurde.
8/8.7	Wert der Gebührennummer	..12	2	AN	C	Anzugeben ist der Wert der Gebührennummer in EURO (exklusive Dialysesachkosten und Sachkosten). Bei der Praxisgebühr ist ein Minuszeichen voranzustellen.
8/8.8	Punktzahl der Gebührennummer	..12	1	N	C	Ergänzend zum Wert der Gebührennummer, sofern vertraglich vereinbart.
8/8.9	Dialyse-Sachkosten	..12	2	N	C	Anzugeben sind die Dialysesachkosten in EURO.
8/8.10	Sachkosten	..12	2	N	C	Anzugeben sind die Sachkosten exklusive Dialysesachkosten in EURO
8/8.11	Sachkostenbezeichnung	..70		AN	C	Anzugeben ist die Sachkostenbezeichnung.
8/8.12	Datum der Leistungserbringung	8		N	M	Anzugeben ist das Datum je Gebührennummer im Format: JJJMMTT  Bei Pauschalen ist der 1. Behandlungstag im Format JJJMMTT anzugeben.  Bei kontaktunabhängigen Quartalspauschalen ist der erste Tag des jeweiligen Quartals im Format JJJMMTT anzugeben.
8/8.13	Uhrzeit der Leistungserbringung	4		N	C	sofern vertraglich vereinbart: Uhrzeit bei dringenden Hausbesuchen SSMM
8/8.14	Datum der Leistungserbringung	8		N	C	sofern vertraglich vereinbart, ist der letzte Tag der Leistungserbringung im Format JJJMMTT anzugeben
8/8.15	Information zur DRG zur Gebührennummer (8/8.3)	4		AN	C	sofern vertraglich vereinbart: Information zur DRG zur Gebührennummer (8/8.3)

## 4.4.1 Datensatz Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung

Abschnitt 4.4.1

Ebene/ Feld-ID	Feldbezeichnung	max. Stel- lenzahl	davon Dez.- stel.	Feld- typ	Feld- art	Bemerkungen
<b>9</b>	<b>Minderungsart</b>				C	Segment ist optional (max.999 mal)
9/9.1	<u>Segmentkennung</u>	3		AN	M	„MND“
9/9.2	Minderungsbetrag	..12	2	AN	M	Anzugeben ist der Minderungsbetrag in EURO.(-99999999,99 bis 99999999,99) mit Minuszeichen
9/9.3	Minderungsart	2		N	M	Schlüssel 6.1.5
9/9.4	Datum der Zuzahlung/Minderung	8		N	M	JJJJMMTT
<b>10</b>	<b>Fallkosteninformation</b>				M	Fallkosteninformation
10/10.1	Segmentkennung	3		AN	M	„FKI“
10/10.2	Gesamtbetrag der abgerechneten Gebührennummern ohne Abzug von Zuzahlungen (Bruttobetrag)	..12	2	N	C	Anzugeben ist der Gesamtbetrag aller abgerechneten Gebührennummern in EURO (exklusive Dialysesachkosten und Sachkosten). Zwingend anzugeben bei Verträgen nach § 73b SGB V.
10/10.3	Gesamtbetrag der abgerechneten Dialysesachkosten ohne Abzug von Zuzahlungen (Bruttobetrag)	..12	2	N	C	Anzugeben ist der Gesamtbetrag aller abgerechneten Dialysesachkosten in EURO
10/10.4	Gesamtbetrag der abgerechneten Sachkosten ohne Abzug von Zuzahlungen (Bruttobetrag)	..12	2	N	C	Anzugeben ist der Gesamtbetrag aller abgerechneten Sachkosten exklusive Dialysesachkosten in EURO
10/10.5	Gesamtbetrag aller geleisteten gesetzlichen Zuzahlungen	..12	2	N	C	Anzugeben ist der Gesamtbetrag aller gesetzlichen geleisteten Zuzahlungen in EURO.
10/10.6	Gesamtbetrag aller geleisteten vertraglich vereinbarten Zuzahlungen	..12	2	N	C	Anzugeben ist der Gesamtbetrag der einbehaltenen vertraglich vereinbarten Zuzahlungen in Euro.
10/10.7	Gesamtbetrag aller Minderungsbeträge	..12	2	N	C	Summe aller Minderungen aus dem Segment MND
10/10.8	Gesamtbetrag der abgerechneten Gebührennummern nach Abzug von Zuzahlungen (Nettobetrag/Zahlbetrag)	..12	2	N	M	Anzugeben ist der Gesamtbetrag aller abgerechneten Gebührennummern in EURO nach Abzug der Zuzahlungen und Minderungen

## 4.4.1 Datensatz Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung

Abschnitt 4.4.1

Ebene/ Feld-ID	Feldbezeichnung	max. Stel- lenzahl	davon Dez.- stel.	Feld- typ	Feld- art	Bemerkungen
<b>11</b>	<b>Information Rechnung</b>				C	Zwingend zu übermitteln, wenn keine Sammelrechnung (gemäß Abschnitt 4.4.2) vereinbart
11/11.1	Segmentkennung	3		AN	M	„RGI“
11/11.2	Abrechnungszeitraum					
11/11.2.1	Erster Tag des Abrechnungszeitraums	8		N	M	Anzugeben ist der erste Tag des Abrechnungszeitraumes im Format JJJMMTT
11/11.2.2	Letzter Tag des Abrechnungszeitraums	8		N	M	Anzugeben ist der letzten Tag des Abrechnungszeitraumes im Format JJJMMTT
11/11.3	Information zur Rechnung	1		N	M	Anzugeben ist die Information zur Rechnung gemäß Schlüssel 6.1.15
11/11.4	Rechnungssteller	9		N	M	Anzugeben ist das IK des Rechnungsstellers
11/11.5	Rechnungsnummer	..20		AN	M	Anzugeben ist die Rechnungsnummer
11/11.6	Rechnungsdatum	8		N	M	Anzugeben ist das Datum, an dem die Rechnung erstellt wurde, im Format JJJMMTT.
11/11.7	IK des Zahlungsempfängers	9		N	C	IK des Zahlungsempfängers Anzugeben, sofern abweichend vom IK des Rechnungsstellers (11/11.4)
11/11.8	Korrekturzähler	3		N	M	Informiert über die Anzahl der Korrekturen des Abrechnungsfalls. Die erste Abrechnung wird mit „0“ gekennzeichnet.

<b>4.4 Datensatz Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung</b>	Abschnitt 4.4
--	---------------

<b>4.4.2 Datensatzbeschreibung Sammelrechnung (optional)</b>	Abschnitt 4.4.2
--	-----------------

Ebene/ Feld-ID	Feldbezeichnung	max. Stel- lenzahl	davon Dez.- stel.	Feld- typ	Feld- art	Bemerkungen
<b>0</b>	<b>Header-Segment</b> Nachrichtenkennung			AN AN	M M	"UNH" "RGS73B", „RGS73C“ oder „RGS140“
<b>1</b>	<b>Information Verarbeitung</b>				M	
1/1.1	Segmentkennung	3		AN	M	„IVK“
1/1.2	Verarbeitungskennzeichen	2		AN	M	Standardwert: 10 Schlüssel 6.1.9
1/1.3	Laufende Nummer des Ge- schäftsvorfalles	2		AN	M	Standardwert '01'
1/1.4	Identifikation des Senders	9		AN	M	IK der Daten versendenden Stelle
1/1.5	Identifikation des Empfängers	9		AN	M	IK des Daten empfangenden Stelle
1/1.6	Sammelrechnungs-ID	..14		N	M	Anzugeben ist eine eindeutige Nummer, die die Zuordnung von Einzelfallrechnung und Sammelrechnung ermöglicht.
<b>2</b>	<b>Information Rechnung</b>				M	
2/2.1	Segmentkennung	3		AN	M	„RGI“
2/2.2	Abrechnungszeitraum					
2/2.2.1	Erster Tag des Abrechnungs- zeitraums	8		N	M	Anzugeben ist der erste Tag des Abrech- nungszeitraumes im Format JJJJMMTT
2/2.2.2	Letzter Tag des Abrechnungs- zeitraums	8		N	M	Anzugeben ist der letzten Tag des Ab- rechnungszeitraumes im Format JJJJMMTT
2/2.3	Information zur Rechnung	1		N	M	Anzugeben ist die Information zur Rech- nung gemäß Schlüssel 6.1.15
2/2.4	Rechnungssteller	9		AN	M	Anzugeben ist das IK des Rechnungsstel- lers
2/2.5	Rechnungsnummer	..20		AN	M	Anzugeben ist die Rechnungsnummer
2/2.6	Rechnungsdatum	8		N	M	Anzugeben ist das Datum, an dem die Rechnung erstellt wurde, im Format JJJJMMTT.
2/2.7	IK des Zahlungsempfängers	9		N	C	IK des Zahlungsempfängers Anzugeben, sofern abweichend vom IK des Rechnungsstellers (2/2.4)
2/2.8	Korrekturzähler	3		N	M	Informiert über die Anzahl der Korrektu- ren des Abrechnungsfalls. Die erste Abrechnung wird mit „0“ gekennzeichnet.

<b>4.4.2 Datensatzbeschreibung Sammelrechnung (optional)</b>	Abschnitt 4.4.2
--	-----------------

Ebene/ Feld-ID	Feldbezeichnung	max. Stel- lenzahl	davon Dez.- stel.	Feld- typ	Feld- art	Bemerkungen
<b>3</b>	<b>Information Rechnungsdaten</b>				M	
3/3.1	<u>Segmentkennung</u>	3		AN	M	"RGD" Das Segment ist je Statuskennzeichen- entsprechend zu wiederholen.
3/3.2	Statuskennzeichen	1		N	M	Schlüssel 6.1.16
3/3.3	Gesamtbetrag der abgerech- neten Gebührennummern ohne Abzug von Zuzahlungen (Bruttobetrag) je Versicherten- status	..12	2	N	C	Anzugeben ist der Gesamtbetrag aller abgerechneten Gebührennummern in EURO (exklusive Dialysesachkosten und Sachkosten) ohne Abzug von Zuzahlun- gen.
3/3.4	Gesamtbetrag der abgerech- neten Dialysesachkosten ohne Abzug von Zuzahlungen (Brut- tobetrag)	..12	2	N	C	Anzugeben ist der Gesamtbetrag aller abgerechneten Dialysesachkosten in EURO
3/3.5	Gesamtbetrag der abgerech- neten Sachkosten ohne Abzug von Zuzahlungen (Bruttobe- trag)	..12	2	N	C	Anzugeben ist der Gesamtbetrag aller abgerechneten Sachkosten in EURO ex- klusive Dialysesachkosten.
3/3.6	Gesamtbetrag aller geleisteten gesetzlichen Zuzahlungen	..12	2	N	C	Anzugeben ist der Gesamtbetrag aller gesetzlichen geleisteten Zuzahlungen in EURO .
3/3.7	Gesamtbetrag aller geleisteten vertraglich vereinbarten Zu- zahlungen	..12	2	N	C	Anzugeben ist der Gesamtbetrag der einbehaltenen vertraglich vereinbarten Zuzahlungen in Euro.
3/3.8	Gesamtbetrag aller Minde- rungsbeiträge	..12	2	AN	C	Anzugeben ist der Gesamtbetrag aller Minderungsbeiträge.
3/3.9	Gesamtbetrag der abgerech- neten Gebührennummern nach Abzug von Zuzahlungen (Nettobetrag/Zahlbetrag)	..12	2	N	M	Anzugeben ist der Gesamtbetrag aller abgerechneten Gebührennummern und Kosten in EURO nach Abzug der Zuzah- lungen

5	Fehlerverfahren und Fehlerbehandlung	Abschnitt 5
---	--------------------------------------	-------------

5.1	Fehlerverfahren	Abschnitt 5.1
-----	-----------------	---------------

Um die Datenübermittlung ohne zeitliche Verzögerung durchzuführen, ist bei Fehlern eine sofortige Reaktion erforderlich. Da bedeutet, dass im Fehlerfall der Absender umgehend zu informieren ist.

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

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

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

#### **Stufe 2 – Prüfung der Syntax**

Die Stufe 2 beinhaltet die syntaktischen Prüfungen. 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).

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

In Stufe 3 werden die formalen Prüfungen, z. B. Prüfungen gegen Infrastruktur-Dateien wie GO-Stammdateien durchgeführt. Die einzelnen Felder eines Segmentes werden auf plausiblen Inhalt geprüft (z. B. Datum, Uhrzeit). Schlüsselausprägungen müssen im Hinblick auf das Schlüsselverzeichnis bzw. auf Informationsstrukturdaten (z. B. IK, ICD) korrekt sein. Weiter finden Kombinationsprüfungen über mehrere Felder statt.

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.

#### **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.

**5.2 Fehlerbehandlung (optional)**

Abschnitt 5.2

- (1) Der Absender ist über die festgestellten Mängel unverzüglich zu unterrichten; die Begründungen für die Zurückweisung sind dem Absender soweit wie möglich in nachvollziehbarer Form mitzuteilen. Dieser ist verpflichtet, seinerseits unverzüglich die zurückgewiesenen Daten zu berichtigen und die korrigierten Daten erneut zu übermitteln.
- (2) Bilateral kann der Austausch fehlerhafter Daten durch den Austausch der gesamten Datei vereinbart werden.
- (3) Bilateral kann der Austausch fehlerhafter Einzelfälle vereinbart werden.

Die nach der mehrstufigen Prüfung als fehlerhaft erkannten Daten, werden in Form einer Fehlermeldung an den Absender zurück gesandt. Entsprechend der Prüfstufen wird wie folgt vorgegangen:

**Stufe 1 – Prüfung von Datei und Dateistruktur**

Sollte die übermittelte Übertragungsdatei (DFÜ) nicht lesbar sein, erfolgt die Klärung unmittelbar zwischen der empfangenden und der absendenden Stelle. Ist die Übertragungsdatei lesbar und sind Fehler in den Service-Segmenten oder falsche Absender- bzw. Empfängerangaben enthalten, so wird eine eigene Übertragungsdatei erzeugt, welche als Nachrichtentyp ausschließlich „FEH73B“, „FEH73C“ bzw. „FEH140“ (mit einem oder mehreren Fehlersegmenten) enthält. Diese Datei wird an den Absender übermittelt, sofern die Fehlersituation eine maschinelle Bearbeitung ermöglicht.

Die ursprüngliche Übertragungsdatei wird in diesem Falle als nicht übermittelt betrachtet. Bei der nächsten Übermittlung wird aus diesem Grund die Übertragungsreferenz (UNB 0020) nicht hochgezählt.

**Stufe 2 – Prüfung der Syntax**

Bei Verletzung der Syntax (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 eine Fehlernachricht mit dem Nachrichtentyp „FEH73B“ / „FEH73C“ / „FEH140“ (Segmentfolge UNH plus 1 bis 20 FHL-Segmente, UNT) erzeugt und an den Absender der fehlerhaften Datei übermittelt.

**Stufe 3 – Formale Prüfung auf Feldinhalte**

Eine als fehlerhaft erkannte Nachricht wird abgewiesen und als nicht übermittelt betrachtet. Sie wird um Fehlersegmente ergänzt und an den Absender zurück übermittelt.

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

Die Nachricht wird abgewiesen und als nicht übermittelt betrachtet. Sie wird um Fehlersegmente ergänzt und an den Absender zurück übermittelt.

**5.3 Datensatzbeschreibung Fehlernachricht (optional)**

Abschnitt 5.3

Das Fehlerverfahren ist bilateral zu vereinbaren und in Kapitel 5 näher beschrieben.

Ebene/ Feld-ID	Feldbezeichnung	max. Stel- lenzahl	davon Dez.- stel.	Feld- typ	Feld- art	Bemerkungen
0/	<b>Header-Segment</b> Nachrichtenennung			AN AN	M M	"UNH" "FEH73B" „FEH73C“ oder „FEH140“
...	<b>Segmente aus der Original- nachricht</b>					
2	<b>Segment Fehlermeldung</b>				M	maximal 99 mal möglich
2/2.1	Segmentkennung	3		AN	M	„FHL“
2/2.2	Segment	3		AN	C	Name des Segmentes, dem der Fehler zuzuordnen ist
2/2.3	Segmentposition	3		AN	C	Nummer des Segmentes des gleichen Segmenttyps (innerhalb der Nachricht), dem der Fehler zuzuordnen ist; bei Segmentgruppen ist fortlaufend innerhalb der Nachricht weiterzuzählen
2/2.4	Feldposition	2		AN	C	Nummer des Feldes (innerhalb des Segmentes), dem der Fehler zuzuordnen ist
2/2.5	Text	..70		AN	C	Fehlertext
2/2.6	Fehlercode	5		AN	C	Schlüsselverzeichnis 6.1.7
2/2.7	Anwendungsreferenz (Dateiname)	..14		AN	C	aus UNB (0026)
2/2.8	Ersteller-IK der Originaldatei	9		N	M	Der Erzeuger-IK der Abrechnungsdaten-datei aus UNB (0004) / Wird von jeder routende Stelle benötigt
2/2.9	Ersteller-IK der Fehlermeldung	9		N	M	Der Ersteller-IK der Fehlermeldung / Wird von jede routende Stelle benötigt aus UNB (S004)
2/2.10	Datum/Uhrzeit der Erstellung - Datum der Erstellung	8		N	C	
2/2.11	- Uhrzeit der Erstellung	4		N	C	JJJJMMTT HHMM
	Nachrichtenreferenznummer	..14		AN	C	aus UNH (0062)
	Übertragungsreferenz (Dateinummer)	..14		AN	C	aus UNB (0020)

**Hinweis:**

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

<b>6</b>	<b>Informationsstrukturdaten</b>	Abschnitt 6
----------	----------------------------------	-------------

<b>6.1</b>	<b>Schlüsselverzeichnisse</b>	Abschnitt 6.1
------------	-------------------------------	---------------

<b>6.1.1</b>	<b>Kennungen der Nachrichtentypen</b>	Abschnitt 6.1.1
--------------	---------------------------------------	-----------------

DIR73B		Erbrachte Leistungen Hausarztzentrierte Versorgung
DIR73C		Erbrachte Leistungen Besondere ambulante ärztliche Versorgung
DIR140		Erbrachte Leistungen Integrierte Versorgung
RGS73B		Rechnung/Sammelrechnung Hausarztzentrierte Versorgung
RGS73C		Rechnung/Sammelrechnung Besondere ambulante ärztliche Versorgung
RGS140		Rechnung/Sammelrechnung Integrierte Versorgung
FEH73B		Fehlernachricht Hausarztzentrierte Versorgung
FEH73C		Fehlernachricht Besondere ambulante ärztliche Versorgung
FEH140		Fehlernachricht Integrierte Versorgung

<b>6.1.2</b>	<b>Segmentkennungen</b>	Abschnitt 6.1.2
--------------	-------------------------	-----------------

Die mit „M“ gekennzeichneten Segmente sind für alle Übertragungen/ Nachrichtentypen Pflicht. „C“ steht für ein optionales Auftreten.

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

Übersicht über die Verwendung der Segmente in den Nachrichtentypen:

IVK	M	Information Verarbeitungskennzeichen
INF	M	Information Fall
INV	M	Information Versicherter
IBH	M	Information Behandler
IBL	M	Information Leistungserbringer
DIA	C	Diagnosedaten
OPS	C	OPS-Schlüssel
ABR	C	Abrechnungsinformation
FKI	C	Fallkosteninformation
MND	C	Minderung
RGI	C	Information zur Rechnung
RGD	M	Information Rechnungsdaten

<b>6.1.3 Versichertenstatus</b>	Abschnitt 6.1.3
---------------------------------	-----------------

**1. Stelle      Versichertenstatus – Versichertenart**

- 1 – Mitglied
- 3 – Familienversicherter
- 5 – Rentner

**2. – 4. Stelle    Versichertenstatus – Stichprobenzuordnung**

Merkmale für die Stichprobenerhebung zum Risikostrukturausgleich nach § 267 SGB V mit folgenden Ausprägungen:

**2. Stelle      Stichprobenzuordnung**

- 0 = Versicherter nimmt nicht an der Stichprobe teil
- 1– 8 = Versicherter nimmt an der Stichprobe teil
- 1 = weiblich, ohne EU/BU-Rentenbezug
- 2 = männlich, ohne EU/BU-Rentenbezug
- 3 = weiblich, mit EU/BU-Rentenbezug
- 4 = männlich, mit EU/BU-Rentenbezug
- 5 = wie 1, nur vor 1900 geboren
- 6 = wie 2, nur vor 1900 geboren
- 7 = wie 1, nur nach 1999 geboren
- 8 = wie 2, nur nach 1999 geboren

**3. – 4. Stelle    Stichprobenzuordnung – Geburtsjahr**

- 00 in Verbindung mit Stelle 2 = 0: Versicherter nimmt nicht an der Stichprobe teil
- 00 – 99 in Verbindung mit Stelle 2 > 0: Geburtsjahr JJ

**5. Stelle      Rechtskreis / DMP-Kennzeichnung / Zusatzinformationen**

- 1 = Rechtskreis West
- 4 = Auftragsweise für nichtversicherte Sozialhilfeempfänger nach § 264 SGB V erbrachte Leistungen
- 6 = BVG und verwandte Betreuungskreise (nicht RSA-relevant)
- 7 = SVA nach Aufwand (Deutsch-niederländische Grenzgänger (nicht RSA-relevant)
- 8 = SVA pauschal (nicht RSA-relevant)
- 9 = Rechtskreis Ost
- A = eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für Brustkrebs – RK West
- C = eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für Brustkrebs – RK Ost
- M = eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für Diabetes mellitus Typ 2 – RK West
- X = eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für Diabetes mellitus Typ 2 – RK Ost
- K = eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für Koronare Herzkrankheit – RK West
- L = eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für Koronare Herzkrankheit – RK Ost
- E = Diabetes mellitus Typ I West
- N = Diabetes mellitus Typ I Ost
- D = eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für Asthma bronchiale – RK West
- F = eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für Asthma bronchiale – RK Ost
- S = eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für COPD – RK West
- P = eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für COPD – RK Ost

**6.1.4 Art der Inanspruchnahme**

Abschnitt 6.1.4

1. Stelle	0	Direkt (Default)
	1	Orginalschein (Überweisung)
	2	Vertreterschein
	3	Notfallschein
	4	Zielauftrag
	5	Konsiliarauftrag
	6	Mit-/Weiterbehandlung
	7	Abrechnung Verträge nach §§ 73b,c SGB V
	8	Abrechnung Verträge nach § 140a SGB V

**6.1.5 Minderungsart**

Abschnitt 6.1.5

- 01 Zuzahlung nach § 28 Abs. 4 SGB V (Praxisgebühr mit Angaben über den Zuzahlungsstatus)
- 02 Derzeit nicht belegt
- 03 Zuzahlung für Arznei- und Verbandmittel nach § 31 Abs. 3 und § 61 S. 1 SGB V
- 04 Zuzahlung für Heilmittel nach § 32 Abs. 2 und § 61 S. 3 SGB V
- 05 Zuzahlung für Hilfsmittel nach § 33 Abs. 2 und § 61 S. 1 SGB V
- 06 Sonstige prozentuale Zuzahlungen
- 07 Sonstige pauschale Zuzahlungen
- 08 prozentuale Eigenbeteiligung
- 09 pauschale Eigenbeteiligung
- 10 Derzeit nicht belegt
- 11 Vertraglich vereinbarte Zuzahlungen
- 12 Sicherheitseinbehalt

**6.1.6 Internationales Länderkennzeichen**

Abschnitt 6.1.6

Quelle: „Liste der Nationalitätszeichen im internationalen Kraftfahrzeugverkehr“ Hrsg. vom Bundesverkehrsministerium, Stand 1. Januar 2001

*Die kursiv gedruckten Länder haben kein internationales Kfz-Länderkennzeichen, die Kennzeichen dazu sind frei vergeben worden*

ET	Ägypten	EC	Ecuador
ETH	Äthiopien	ES	El Salvador
AFG	Afghanistan	ER	Eritrea
AL	Albanien	EST	Estland
DZ	Algerien	FR	Faröer (dän.)
AND	Andorra	FAL	Falklandinseln
ANG	Angola	FJI	Fidschi
AB	Antigua und Babuda	FIN	Finnland
RA	Argentinien	F	Frankreich
AR	Armenien	GAB	Gabun
AZ	Aserbaidtschan	WAG	Gambia
AUS	Australien	GE	Georgien
BS	Bahamas	GH	Ghana
BRN	Bahrain	GBZ	Gibraltar
BD	Bangladesch	WG	Grenada
BDS	Barbados	GR	Griechenland
BY	Belarus (Weißrußland)		Vereinigtes Königreich (Großbri-
B	Belgien	GB	tannien)
BH	Belize (brit. Honduras)	GBA	Alderney
BEN	Benin (Dahorney)	GBG	Guernsey
BHU	Bhutan	GBJ	Jersey
BOL	Bolivien	GBM	Insel Man
BIH	Bosnien-Herzegowina	CCA	Guatemala
RB	Botsuana	GUI	Guinea
BR	Brasilien	GUY	Guyana
BRU	Brunei Darussalam	RH	Haiti
BG	Bulgarien	HN	Honduras
D	Bundesrepublik Deutschland	HK	Hongkong
BF	Burkina Faso	IND	Indien
RU	Burundi	RI	Indonesien
RCH	Chile	IRQ	Irak
RC	China (Taiwan)	IR	Iran
CHI	China (Volksrepublik)	IRL	Irland
CR	Costa Rica	IS	Island
CI	Côte d'Ivoire (Elfenbeinküste)	IL	Israel
DK	Dänemark		
WD	Dominica		
DOM	Dominikanische Republik		

I	Italien	NEP	Nepal
JA	Jamaika	NZ	Neuseeland
J	Japan	NIC	Nicaragua
JEM	Jemen	NA	Niederl. Antillen (Curacao)
JOR	Jordanien	NL	Niederlande
YU	Jugoslawien (Ser- bien/Montenegro)	RN	Niger
K	Kambodscha	WAN	Nigeria
KAM	Kamerun	N	Norwegen
CDN	Kanada	A	Österreich
KZ	Kasachstan	OM	Oman
Q	Katar	PK	Pakistan
EAK	Kenia	PA	Panama
KS	Kirgisistan	PAP	Papua-Neuguinea
CO	Kolumbien	PY	Paraguay
RCB	Kongo	PE	Peru
CB	Kongo, Demokratische Republik	RP	Philippinen
ROK	Korea (Südkorea)	PL	Polen
HR	Kroatien	P	Portugal
C	Kuba	RWA	Ruanda
KWT	Kuwait	RO	Rumänien
LAO	Laos, Demokratische Volksrepu- blik	RUS	Russische Föderation
LS	Lesotho	SAL	Salomonen
LV	Lettland	WL	Santa Lucia
RL	Libanon	WV	St. Vincent u. die Grenadinen
LBA	Liberia	Z	Sambia
LBY	Libyen	WS	Samoa (Westsamoa)
FL	Liechtenstein	RSM	San Marino
LT	Litauen	SAN	Sansibar
L	Luxemburg	STO	Sao Tome und Principe
RM	Madagaskar	KSA	Saudi Arabien, Königreich
MK	Mazedonien	S	Schweden
MW	Malawi	CH	Schweiz
MAL	Malaysia	SN	Senegal
MDI	Malediven	SY	Seychellen
RMM	Mali	WAL	Sierra Leone
M	Malta	ZW	Simbabwe
MA	Marokko	SGP	Singapur
RIM	Mauretanien	SK	Slowakische Republik
MS	Mauritius	SLO	Slowenien
MEX	Mexiko	SP	Somalia
MIK	Mikronesien, Föderierte Staaten von	E	Spanien
MD	Moldau	SRL	Sri Lanka (Ceylon)
MC	Monaco	STK	St. Kitts und Nevis
MNG	Mongolei	SUD	Sudan
MOC	Mosambik	ZA	Südafrika
		SME	Suriname
		SD	Swasiland
		SYR	Syrien

TJ	Tadschikistan	
EAT	Tansania	
THA	Thailand	
RT	Togo	
TT	Trinidad und Tobago	
TSD	Tschad	
CZ	Tschechische Republik	
TN	Tunesien	
TR	Türkei	
TM	Turkmenistan	
EAU	Uganda	
UA	Ukraine	
H	Ungarn	
ROU	Uruguay	
UZ	Usbekistan	
V	Vatikanstadt	
YV	Venezuela	
UAE	Vereinigte Arabische Emirate	
USA	Vereinigte Staaten von Amerika	
VN	Vietnam	
RCA	Zentralafrikanische Republik	
CY	Zypern	

**6.1.7 Fehlercodes**

Abschnitt 6.1.7

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. Hierfür sind kassenartenbezogene Nummernkreise zu verwenden.

10001 - 19999	Fehler Prüfstufe 1
20001 - 29999	Fehler Prüfstufe 2
30001 - 39999	Fehler Prüfstufe 3
40001 - 49999	Allgemeine Ortskrankenkassen (AOK)
50001 - 59999	Ersatzkassen
60001 - 69999	Betriebskrankenkassen (BKK)
70001 - 79999	Innungskrankenkassen (IKK)
80001 - 89999	Landwirtschaftliche Krankenkassen (LKK)
90001 - 99999	Knappschaft Bahn-See

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 (Stelle 3 bis 10)
10051	Nachrichtenreferenz zu lang
10052	Nachrichtentyp unbekannt
10053	ungültige Versionsnummer
10054	nicht belegt
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	Übertragungsreferenz 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
20014	Inhalt Datenelement nicht JJJJMMTT
24031	Segment MND kann nur 999mal vorkommen
30010	Inhalt Datenelement nicht JJJJMMTT

Fehler- nummer	Fehlertext
30021	IK der Krankenkasse bei der DAV unbekannt.
30022	Für diese Kasse ist eine andere DAV zuständig – Daten separat senden.
30025	nicht belegt
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 < Tag des Zugangs/Tag der Behandlung
30052	Datum der Zuzahlung muss angegeben werden
30061	Letzter Tag des Abrechnungszeitraums < Erster Tag des Abrechnungszeitraums
30101	Verarbeitungskennzeichen entspricht nicht Schlüsselvorgabe
30102	Versichertenstatus entspricht nicht Schlüsselvorgabe oder ist nicht 99999.
30103	Geschlecht entspricht nicht Schlüsselvorgabe
30104	Länderkennzeichen entspricht nicht Schlüsselvorgabe
30107	Minderungsart entspricht nicht Schlüsselvorgabe
30108	Zuzahlungskennzeichen entspricht nicht Schlüsselvorgabe
30113	Lokalisation entspricht nicht Schlüsselvorgabe
30114	Diagnosesicherheit entspricht nicht Schlüsselvorgabe

**6.1.8 Kennzeichen für Vertragsbereiche**

Abschnitt 6.1.8

Kennzeichen	Vertragsbereiche
01	Schleswig-Holstein
02	Hamburg
03	Bremen
17	Niedersachsen
20	Westfalen-Lippe
38	Nordrhein
46	Hessen
51	Rheinland-Pfalz
52	Baden-Württemberg
71	Bayern
72	Berlin
73	Saarland
78	Mecklenburg-Vorpommern
83	Brandenburg
88	Sachsen-Anhalt
93	Thüringen
98	Sachsen
99	Regional übergreifend

**6.1.9 Verarbeitungskennzeichen**

Abschnitt 6.1.9

10		Normalfall
30		Storno
40		Korrektur

**6.1.10 Unfallkennzeichen**

Abschnitt 6.1.10

0		default
2		Unfall/ -folgen
3		Versorgungsleiden

<b>6.1.11</b>	<b>Geschlecht</b>	Abschnitt 6.1.11
---------------	-------------------	------------------

1		weiblich
2		männlich
3		unbekannt

<b>6.1.12</b>	<b>Zuzahlungsstatus</b>	Abschnitt 6.1.12
---------------	-------------------------	------------------

1		zuzahlungspflichtig
2		zuzahlungsbefreit

<b>6.1.13</b>	<b>Diagnosesicherheit</b>	Abschnitt 6.1.13
---------------	---------------------------	------------------

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

<b>6.1.14</b>	<b>Seitenlokalisierung</b>	Abschnitt 6.1.14
---------------	----------------------------	------------------

R		rechts
L		links
B		beidseitig

<b>6.1.15</b>	<b>Information zur Rechnung</b>	Abschnitt <b>Fehler!</b> Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.
---------------	---------------------------------	---

1		Einzelabrechnung
2		Sammelrechnung
3		Nachtragsrechnung
4		Gutschrift/Stornierung
5		Zahlungserinnerung
6		1. Mahnung
7		2. Mahnung

<b>6.1.16</b>	<b>Statuskennzeichen</b>	Abschnitt 6.1.16
---------------	--------------------------	------------------

1		Mitglied (1. Stelle des Versichertenstatus von der KVK)
3		Familienversicherter(1. Stelle des Versichertenstatus von der KVK)
5		Rentner(1. Stelle des Versichertenstatus von der KVK)
9		Zusammenfassung der Statuskennzeichen „1“, „3“ und „5“
0		unbekannt

**7 Testverfahren (optional)**

## Abschnitt 7

- (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.

**8 Datensicherheit**

## Abschnitt 8

- (1) Die Datenaustauschpartner regeln jeweils für ihren Zuständigkeitsbereich durch schriftliche Dienstweisungen, wie die zweckgebundene Nutzung der Daten und die Protokollierung des Zugriffs erfolgt. Diese Regelungen dienen insbesondere zur Erfüllung der Vorschriften aus §§ 9 BDSG und 78a SGB X.
- (2) 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.
- (3) 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.

<b>9</b>	<b>Datenschutz des Transportweges</b>	Abschnitt 9
----------	---------------------------------------	-------------

<b>9.1</b>	<b>Definition der SECURITY Schnittstellen für das Gesundheitswesen</b>	Abschnitt 9.1
------------	--	---------------

**Detaildefinitionen:****(1) 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 tripleDES (X9.17) vorzusehen.

**Interchange Key**

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

**Hashfunktion/Signaturalgorithmus**

Als Hash Funktion ist SHA -1 (160Bit) vorzusehen.

**RSA Schlüssellänge**

Die RSA Schlüssellänge beträgt:  
Teilnehmer - 2048 bit (Standard)

**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 für den Datenaustausch im Gesundheitswesen" in der jeweils gültigen Fassung.

**9.1 Definition der SECURITY Schnittstellen für das Gesundheitswesen**

Abschnitt 9.1

Die unter X.500 vorzuhaltende Namenskonvention lautet:

<b>C</b>	= Country	(DE)
<b>O</b>	= Organization	(Name des Trust Centers)
<b>OU</b>	= Organization Unit	(Name der Institution)
<b>OU</b>	= Organization Unit	(IK-Nummer der Institution – für KVen Identifikation der Institution)
<b>CN</b>	= Common Name (Allgemeiner Name)	(Name des Ansprechpartners)

**9.2 Übertragungs-Dateistruktur**

Abschnitt 9.2

**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 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.

**9.3 Verfahrensbeschreibung**

Abschnitt 9.3

**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****Magnetband/Magnetbandkassette:**

Die Datenträger können mehrere Nutzdatendateien beinhalten, jedoch jeweils versehen mit der zugehörigen Auftragsdatei in der festgelegten Reihenfolge. Die Auftragsdatei wird den zugehörigen Nutzdaten vorangestellt.

Im jeweiligen Datei-Anfangskennsatz (HDR1) ist in dem Feld „Dateiname“ der Transferdateiname einzutragen.

**Diskette/CD-ROM:**

Die Datenübermittlung per Diskette/CD-ROM 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'.

**9.4 Format der Auftragsdatei**

Abschnitt 9.4

**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 Auftragsdatei liegt im ISO 7-Bit-Code gemäß DIN 66003 DRV 7 (Deutsche Referenzversion) vor.

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
- C: Kann versorgt werden

## 9.5 Auftragsatzbeschreibung

Abschnitt 9.5

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

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 Auftragsatzstruktur. Än- dert sich, wenn Felder des Auftragsat- zes hinzugefügt, gelöscht oder geän- dert 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 Teilliefe- rung. Gibt die Sequenznummer der Datei an, sofern eine Nachricht auf mehrere Da- tenträger oder physikalische Dateien bei DFÜ verteilt werden muss. '000' Nachricht ist komplett vorhanden '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.

## 9.5 Auftragsatzbeschreibung

## Abschnitt 9.5

## 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.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DRB für Hausarztzentrierte Versorgung</li> <li>- DRC für Besondere ambulante ärztliche Versorgung</li> <li>- DRI für Integrierte Versorgung</li> </ul> <p>Die Stelle 24 enthält eine Versionsnummer, beginnend mit Null (0)</p>
TRANSFER_NUMMER	25 - 27	3	A	N	M	<p>Laufende Transfernummer 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, Auftragsatz) die Dateien unter einem neuen systemeindeutigen Dateinamen abzuspeichern, damit es nicht zu Überschreibungen von Dateien kommt.</p>

## 9.5 Auftragsatzbeschreibung

## Abschnitt 9.5

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

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nutz- -typ	Feldtyp	Feld- -art	Beschreibung
VERFAHREN _KENNUNG _SPEZIFIKATION	28 – 32	5	R	AN	C	<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>
ABSENDER _EIGNER	33 – 47	15	R	AN	M	<p>Absendender Eigner der Nutzdaten. Identifikation des Absenders. (IK: 9 Stellen)</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. (IK: 9 Stellen)</p> <p>Hier steht gegebenenfalls auch eine Datenübermittlungsstelle.</p>

## 9.5 Auftragsatzbeschreibung

## Abschnitt 9.5

## 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)  Dieser Empfänger ist im Besitz des Schlüssels, um verschlüsselte Informati- onen zu entschlüsseln. Der Nutzer nimmt die Weiterverarbei- tung 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)  Hier steht gegebenenfalls auch eine Datenübermittlungsstelle.
FEHLER _NUMMER	93 – 98	6	R	N	M	Fehler-Nr. laut Fehlerkatalog bei Rück- sendungen von Dateien. Zur Zeit kon- stant '000000': = kein Fehler
FEHLER _MAßNAHME	99 – 104	6	R	N	M	Durchzuführende Maßnahme laut Feh- lerkatalog. '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.

## 9.5 Auftragsatzbeschreibung

## Abschnitt 9.5

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

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	C	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	C	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 Annahmezeit daher vertragliche Auswirkungen hat. Das Feld ist vom ersten Absender mit numerischen Nullen aufzufüllen.

<b>9.5 Auftragsatzbeschreibung</b>	Abschnitt 9.5
------------------------------------	---------------

**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	C	Ende der Empfangsübertragung der Datei. Format JJJMMTssmmss (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.
DATEIGRÖßE _NUTZDATEN	179 - 190	12	A	N	M	Dateigröße der Nutzdatendatei in Bytes (unverschlüsselt und unkomprimiert)
DATEIGRÖßE _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	'17': ISO 7-Bit, Code gemäß DIN 66003 DRV (Deutsche Referenzversion) '18': ISO 8-Bit, Code gemäß ISO 8859/1 DRV8
KOMPRIMIERUNG	205 - 206	2	A	N	M	'00' keine
VERSCHLÜSSEL- UNGSART	207 - 208	2	A	N	M	'00' keine '02' derzeit nicht belegt '03' für LE-Verfahren im PKCS#7- Format
ELEKTRONISCHE_UN- TERSCHRIFT	209 - 210	2	A	N	M	'00' keine (s. Anlage B) '02' derzeit nicht belegt '03' für LE-Verfahren im PKCS#7- Format

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

	Verschlüsselungsart = 00	Verschlüsselungsart = 02	Verschlüsselungsart = 03
<b>Elektronische_Unterschrift = 00</b>	Keine Verschlüsselung und keine Elektronische Unterschrift	Nicht möglich	Verschlüsselung gemäß PKCS#7 (implizit mit einer elektronischen Unterschrift)
<b>Elektronische_Unterschrift = 02</b>	Nicht möglich	Nicht möglich	Nicht möglich
<b>Elektronische_Unterschrift = 03</b>	Keine Verschlüsselung und eine Elektronische Unterschrift gemäß PKCS#7	Nicht möglich	Verschlüsselung und Elektronische Unterschrift gemäß PKCS#7 (keine zusätzliche explizite EU)

<b>9.5 Auftragsatzbeschreibung</b>	Abschnitt 9.5
------------------------------------	---------------

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

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nutz- typ	Feld- typ	Feldart	Beschreibung
SATZFORMAT	211 – 213	3	D	A	C	Satzformat der Datei auf dem Da- tenträger: F=FIX, V=Variabel, U=Undefiniert, FB=FIX_geblockt, FBA=FIX_geblockt_, VB=Variabel geblockt, ... Bei DFÜ: Konstante ' '.
SATZLÄNGE	214 – 218	5	D	N	C	Satzlänge bei fixem Satzformat Bei DFÜ: Konstante '00000'.
BLOCKLÄNGE	219 – 226	8	D	N	C	Blocklänge in Bytes, sofern ge- blockt. 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	C	Bei Anlieferung durch das Abrech- nungssystem: Leerzeichen Verarbeitungskennzeichnung (An- wendung, 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	C	Hier wird die maximale Anzahl der Übertragungswiederholungen bei fehlerhaften Übertragungen ange- geben. Wenn der angegebene Zähler überschritten wird, oder ein nicht- behebbarer Fehler beim Übertra- gungsversuch aufgetreten ist, wird der Auftrag als nicht durchführbar mit einem Diagnosecode gekenn- zeichnet

**9.5 Auftragsatzbeschreibung**

Abschnitt 9.5

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

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nutz- typ	Feldtyp	Feld- art	Beschreibung
Übertragungsweg	230	1	K	N	C	Mögliche Wege sind: 1 X.25 2 ISDN 3 ISDN, bei Übertragungsproble- men erneuter Versuch über X.25 4 X.25, bei Übertragungsproble- men erneuter Versuch über ISDN 5 anderer Weg
Verzögerter Ver- sand	231 - 240	10	K	N	C	Hier wird der Zeitpunkt eingetragen, zu dem der Auftrag ausgeführt wer- den soll. Wird das Feld nicht vom Abrechnungssystem gefüllt oder ist der angegebene Ausführungszeit- punkt bereits überschritten, wird der Auftrag vom KKS zum nächstmög- lichen Zeitpunkt ausgeführt. Im Format JJMMTTSSmm (Jahr, Mo- nat, Tag, Stunde und Minute)
Info und Fehlerfel- der	241 - 246	6	K	N	C	Fehlernummer aus FTAM. Bei erfolgreich ausgeführten Aufträ- gen ist das Feld leer.
Variables Info-Feld	247 - 274	28	K	AN	C	Klartextfehlermeldung. Bei erfolgreich ausgeführten Aufträ- gen ist das Feld leer.

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

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

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nutz- typ	Feld- typ	Feld- art	Beschreibung
DATEINAME _PHYSIKALISCH	275 - 318	44	I	AN	C	Verarbeitungsinterner physischer Dateiname
DATEI _BEZEICHNUNG	319 - 348	30	I	AN	C	Variabler Bereich, um Zusatzinfor- mationen zur Datei bereitzustellen

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

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