Anhang 2 zur

Technischen Anlage 3

zur

Arzneimittelabrechnungsvereinbarung gemäß § 300 Absatz 3 SGB V

(Prüfung von Kostenträger-IKs)

Stand:	04.09.2025
Version:	001
Anzuwenden ab:	01.01.2026

Historie

Version	Status	Datum	Autor/ Redaktion	Abschnitt	Erläuterung
001	abgestimmt	04.09.2025	GKV-SV und DAV		initiales Dokument

Inhalt

1	ALLGEMEINES	4
2	DATEINAME DER KOSTENTRÄGERDATEIEN	5
3	PRÜFUNG DES KOSTENTRÄGER-IKS	5
4	DARSTELLUNG VON SACHVERHALTEN ANHAND VON BEISPIELEN	5
5	WESENTLICHE ELEMENTE DER KOSTENTRÄGERDATEI	10

1 Allgemeines

Dieses Dokument befasst sich mit der Prüfung der Institutionskennzeichen (IKs), da diese als vorrangig für die Bestimmung des endgültigen Kostenträgers angesehen werden. Der Name des Kostenträgers dient ausschließlich der Lesbarkeit durch den Menschen. Es beschränkt sich auf die aktuell vorkommenden Use-Cases des E-Rezeptes in der Abrechnung nach §300 SGB V.

Sprechstundenbedarf darf aktuell nicht auf E-Rezepten verordnet werden. Die Kostenträgerangabe zum Sprechstundenbedarf im Profil KBV_PR_ERP_PracticeSupply wird deswegen nicht weiter betrachtet. Mit Einführung der Sprechstundenbedarfsverordnungen auf E-Rezept sollte über eine Kennzeichnung und ggf. Zuordnung in den Kostenträgerdateien nachgedacht werden.

PKV- und Selbstzahler-Rezepte werden nicht nach §300 SGB V abgerechnet und werden in diesem Dokument nicht weiter betrachtet. Diese sind im Feld Coverage.payor.identifier.type.coding.code im Profil KBV_PR_FOR_Coverage mit einen der Werte „PKV“ oder „SEL“ gekennzeichnet. Die Werte „BG“ und „UK“ dürfen in diesem Feld generell nicht vorkommen. Somit beschränken sich die nachfolgend beschriebenen Prüfungen auf die Feldwerte „GKV“ und „SKT“.

Das zum vorgenannten Code gehörende, zu prüfende IK findet sich im Feld Coverage.payor.identifier.value im Profil KBV_PR_FOR_Coverage. Ist in Coverage.payor.identifier.type.coding.code der Wert „GKV“ eingetragen, muss die Prüfung gegen die Dateien erfolgen, die auf der Webseite des GKV-Spitzenverbandes eingestellt sind: https://www.gkv-datenaustausch.de/leistungserbringer/apotheken/kostentraegerdateien/kostentraegerdateien_apo.jsp. Für Einträge mit dem Wert „SKT“ (aktuell ist nur die Bundespolizei bekannt) muss ein entsprechender Ablageort definiert werden.

Ein weiteres Kostenträger-IK findet sich im ebenfalls im Profil KBV_PR_FOR_Coverage im Feld Coverage.payor.identifier.extension:alternativeID.value[x]:valueIdentifier.value. Dieses alternative Kostenträger-IK dient der Angabe des abweichenden Kostenträger z.B. im Falle eines Unfalls oder Berufsunfalls. Der Typ im Feld Coverage.payor.identifier.extension:alternativeID.value[x]:valueIdentifier.type.coding.code darf also nur „BG“ oder „UK“ sein. Die Prüfung erfolgt gegen das Kostenträgerverzeichnis der DGUV: https://www.dguv.de/dale-uv/weitere_datenaustauschverfahren/informationen-_zu_300ama/index.jsp.

Für automatisierte Prüfungen von IK-Nummern kann davon ausgegangen werden, dass diese im Normalfall 6 Wochen vor Quartalsbeginn Änderungen veröffentlicht werden. Falls in Ausnahmefällen nachträgliche Änderungen bis zum 20. eines Monats erfolgen (Version 1..9 siehe Technischer Anlage 3 Abschnitt 4.1.5), so werden diese ab dem 1. des Folgemonats aktiv.

Wenn sowohl Monats- als auch Quartalslieferungen vorliegen, ist die Monatslieferung maßgeblich für den definierten Monat.

Für die Prüfung eines IK ist das Ausstellungsdatum einer Verordnung maßgeblich. Eine Verordnung hat somit genau dann ein für die Abrechnung gültiges IK, wenn das IK in der Liste des Quartals/Monats enthalten ist, in welchem das Ausstellungsdatum liegt.

2 Dateiname der Kostenträgerdateien

Die jeweiligen Kostenträgerdateien werden monatlich oder quartalsweise als HTTPS-Download zur Verfügung gestellt und gelten dann unverändert bis zur nächsten Aktualisierung. Sofern keine Änderung vorliegt, erfolgt keine erneute Bereitstellung der unveränderten Datei.

Die Definition der Dateinamen erfolgt gemäß Technischer Anlage 3 Abschnitt 4.1.5.
Für maschinelle Verarbeitung wird der Datafeed https://www.gkv-datenaustausch.de/leistungserbringer/apotheken/kostentraegerdateien/rss_kostentraegerdateien_apotheken.xml empfohlen.

3 Prüfung des Kostenträger-IKs

Wenn zu einem IK aus IDK-02 VKG-Segmente mit Verknüpfungsart 02 oder 03 existieren, dürfen für dieses IK E-Rezepte nur erstellt werden, wenn einer der Datenverweise die „Art der Datenlieferung“ 08 (E-Rezept) oder 07 (01-06 und 08) hat.

Wenn zu einem IK keine VKG-Segmente mit Verknüpfungsart 02 oder 03 existieren, aber eines mit Verknüpfungsart 01 oder 04, wird die Prüfung gemäß Nummer 1 bei dem IK in VKG-03 wiederholt. Da die Verweise mehrstufig sein können, muss das Verfahren fortgesetzt werden, bis kein weiterer Verweis gefunden wird.

4 Darstellung von Sachverhalten anhand von Beispielen

Aktuelle Kostenträgerdatei

```
UNH+00034+KOTR:01:001:KV+999999999'
IDK+111111111+02+Name der Krankenkasse'
VDT+19930101+20091231'
FKT+01'
VKG+04+222222222'
NAM+01+Name der Krankenkasse'
ANS+1+45894+Ort+Strasse'
ANS+3+45876+Ort
UNT+000009+00034'


UNH+00032+KOTR:01:001:KV+999999999'
IDK+222222222+02+Name der Krankenkasse'
VDT+19930101'
FKT+01'
VKG+01+333333333'
NAM+01+Name der Krankenkasse'
ANS+1+44803+Ort+Strasse'
UNT+000008+00032'
```

```
UNH+00166+KOTR:01:001:KV+999999999'
IDK+333333333+02+Name der Krankenkasse'
VDT+19930101'
FKT+01'
VKG+01+333333333'
VKG+03+444444444+3++01'
VKG+03+444444444+3++02'
VKG+03+444444444+3++21'
VKG+03+444444444+3++23'
VKG+03+444444444+3++06'
NAM+01+Name der Krankenkasse'
ANS+1+44803+Ort+Strasse'
UNT+000013+00166'
```

Das IK 111111111 dürfte nach obigen Regeln nicht auf E-Rezepten vorkommen, da es kein VKG mit „Art der Datenlieferung“ 08 (E-Rezept) oder 07 (01-06 und 08) hat und auch beim Nachfolge-IK und dessen Kostenträger kein solcher Verweis existiert.

Notwendige Ergänzungen (gelb):

Wenn zu einem IK kein VKG mit „Art der Datenlieferung“ 08 oder 07 existiert, aber eines mit „Art der Datenlieferung“ 02, wird ein VKG mit „Art der Datenlieferung“ 08 eingefügt, das in allen anderen Feldern die Werte des VKG mit „Art der Datenlieferung“ 02 beinhaltet.

```
UNH+00034+KOTR:01:001:KV+999999999'
IDK+111111111+02+Name der Krankenkasse'
VDT+19930101+20091231'
FKT+01'
VKG+04+222222222'
NAM+01+Name der Krankenkasse'
ANS+1+45894+Ort+Strasse'
ANS+3+45876+Ort
UNT+000009+00034'
```

```
UNH+00032+KOTR:01:001:KV+999999999'
IDK+222222222+02+Name der Krankenkasse'
VDT+19930101'
FKT+01'
VKG+01+333333333'
NAM+01+Name der Krankenkasse'
ANS+1+44803+Ort+Strasse'
UNT+000008+00032'
```

```
UNH+00166+KOTR:01:001:KV+999999999'
IDK+333333333+02+Name der Krankenkasse'
VDT+19930101'
FKT+01'
VKG+01+333333333'
VKG+03+444444444+3++01'
VKG+03+444444444+3++02'
VKG+03+444444444+3++08'
VKG+03+444444444+3++21'
VKG+03+444444444+3++23'
VKG+03+444444444+3++06'
```

```
NAM+01+Name der Krankenkasse'
ANS+1+44803+Ort+Strasse'
UNT+000013+00166'
```

Das IK 111111111 dürfte nach obigen Regeln auf E-Rezepten vorkommen, da es zwar selbst kein VKG mit „Art der Datenlieferung“ 08 oder 07 hat, jedoch ein Nachfolge-IK benannt ist, das wiederum ein Kostenträger-IK benannt hat, für das ein solcher Verweis existiert.

Ausnehmen eines IKs von der Nutzung auf E-Rezepten:

```
UNH+00034+KOTR:01:001:KV+999999999'
IDK+111111111+02+Name der Krankenkasse'
VDT+19930101+20091231'
FKT+01'
VKG+04+222222222'
VKG+01+333333333'
VKG+03+555555555+3++01'
VKG+03+555555555+3++02'
VKG+03+555555555+3++21'
VKG+03+555555555+3++23'
VKG+03+555555555+3++06'
NAM+01+Name der Krankenkasse'
ANS+1+45894+Ort+Strasse'
ANS+3+45876+Ort
UNT+000009+00034'
```

```
UNH+00032+KOTR:01:001:KV+999999999'
IDK+222222222+02+Name der Krankenkasse'
VDT+19930101'
FKT+01'
VKG+01+333333333'
NAM+01+Name der Krankenkasse'
ANS+1+44803+Ort+Strasse'
UNT+000008+00032'
```

```
UNH+00166+KOTR:01:001:KV+999999999'
IDK+333333333+02+Name der Krankenkasse'
VDT+19930101'
FKT+01'
VKG+01+333333333'
VKG+03+444444444+3++01'
VKG+03+444444444+3++02'
VKG+03+444444444+3++08'
VKG+03+444444444+3++21'
VKG+03+444444444+3++23'
VKG+03+444444444+3++06'
NAM+01+Name der Krankenkasse'
ANS+1+44803+Ort+Strasse'
UNT+000013+00166'
```

Das IK 111111111 dürfte nach obigen Regeln nicht auf E-Rezepten vorkommen, da es VKG-Segmente mit Verknüpfungsart 03 hat, jedoch keines mit „Art der Datenlieferung“ 08 (E-Rezept) oder 07 (01-06 und 08).

Ausnehmen einer IK-Kette von der Nutzung auf E-Rezepten:

```
UNH+00034+KOTR:01:001:KV+999999999'
IDK+111111111+02+Name der Krankenkasse'
VDT+19930101+20091231'
FKT+01'
VKG+04+222222222'
NAM+01+Name der Krankenkasse'
ANS+1+45894+Ort+Strasse'
ANS+3+45876+Ort
UNT+000009+00034'


UNH+00032+KOTR:01:001:KV+999999999'
IDK+222222222+02+Name der Krankenkasse'
VDT+19930101'
FKT+01'
VKG+01+333333333'
VKG+03+555555555+3++01'
VKG+03+555555555+3++02'
VKG+03+555555555+3++21'
VKG+03+555555555+3++23'
VKG+03+555555555+3++06'
NAM+01+Name der Krankenkasse'
ANS+1+44803+Ort+Strasse'
UNT+000008+00032'


UNH+00166+KOTR:01:001:KV+999999999'
IDK+333333333+02+Name der Krankenkasse'
VDT+19930101'
FKT+01'
VKG+01+333333333'
VKG+03+444444444+3++01'
VKG+03+444444444+3++02'
VKG+03+444444444+3++08'
VKG+03+444444444+3++21'
VKG+03+444444444+3++23'
VKG+03+444444444+3++06'
NAM+01+Name der Krankenkasse'
ANS+1+44803+Ort+Strasse'
UNT+000013+00166'
```

Das IK 111111111 dürfte nach obigen Regeln nicht auf E-Rezepten vorkommen, da es auf ein Nachfolge-IK verweist, das nicht auf E-Rezepten vorkommen darf.

IK 222222222 dürfte nach obigen Regeln nicht auf E-Rezepten vorkommen, da es VKG-Segmente mit Verknüpfungsart 03 hat, jedoch keines mit „Art der Datenlieferung“ 08 (E-Rezept) oder 07 (01-06 und 08).

5 Wesentliche Elemente der Kostenträgerdatei

Segment IDK

Seg-ment/ Feld-position	Datenelement-be-zeichnung	Anz. Stell.	Dez. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
IDK-01	Kennung	3		AN	M	= IDK
IDK-02	Institutionskennzei-chen	9		N	M	
IDK-03	Institutionsart	2		N	M	Schlüssel nach 8.2.9
IDK-04	Kurzbezeichnung	..30		AN	M	Kurzbezeichnung der jeweiligen Stelle
IDK-05	VKNR	5		N	K	Angabe ist möglich, wenn es sich bei der Institution um eine Krankenkasse handelt.

Segment VKG

Seg-ment/ Feld-position	Datenelement-be-zeichnung	Anz. Stell.	Dez. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
VKG-01	Kennung	3		AN	M	= VKG
VKG-02	Verknüpfungsart	2		N	M	Schlüssel nach 8.2.7
VKG-03	Verknüpfungs-IK	9		N	M	IK der Institution, auf die verwiesen werden soll. Hinweis: Ist im Datenelement "Verknüp-fungsart" der Schlüssel "00" anzugeben, ist als Verknüpfungs-IK der Wert "000000000" (Dummy) anzugeben.
VKG-04	Leistungserbringer-gruppe	1		N	K	Schlüssel nach 8.2.15
VKG-05	IK der Abrechnungs-stelle	9		N	K	IK der Apothekenabrechnungsstelle (RZ oder Selbstabrechner), für welche dieser Verweis gültig ist. Fehlt dieser Eintrag, sind die Verweise für alle Stellen gültig
VKG-06	Art der Datenlieferung	2		N	K	Schlüssel nach 8.2.16

Schlüssel 8.2.7

Schlüssel	Inhalt	Erläuterung
00	Kein Verweis möglich	Verweis ist bilateral zwischen den Beteiligten zu vereinbaren, da eine genaue regionale Abgrenzung nicht möglich ist.
01	Verweis vom IK der Versichertenkarte zum Kostenträger	Mit diesem Verweis wird das Abrechnungs-IK festgestellt, unter dem die Rechnungstellung zu erfolgen hat.
02	Verweis auf eine Datenannahmestelle ohne Entschlüsselungsbefugnis	
03	Verweis auf eine Datenannahmestelle mit Entschlüsselungsbefugnis	
04	Verweis zum Nachfolge-IK	Mit diesem Verweis wird der Bezug zwischen einer fusionierten Kasse und der Nachfolgekasse hergestellt.

Schlüssel 8.2.15

Schlüssel	Inhalt	Erläuterung
3	Apotheken	
5	Leistungserbringer nach § 302 SGB V, die nicht Apotheken sind	für interne Zwecke der Krankenkassen

Schlüssel 8.2.16

Schlüssel	Inhalt	Erläuterung
01	Rechnung digitalisiert	RECP und SERA (Sammel-/Einzelrechnungen Archiv, PDF-Rechnungen)
02	Abrechnungsdaten	*Verordnungsdaten (außer E-Rezept)*
03	Statistik-/Budgetdaten (obsolet, entfällt)	obsolet, entfällt
04	Leistungspflichtprüfung (obsolet, entfällt)	obsolet, entfällt
05	RSA-Daten (obsolet, entfällt)	obsolet, entfällt
06	Image-Daten	nur TP3
07	alle Daten (01 - 06, 08)	
08	E-Rezept (FHIR und konvertiertes ABRP)	
09 - 20	frei	
21	Rechnung (Papier)	
22	AU-Bescheinigung (obsolet, entfällt)	obsolet, entfällt
23	Vordrucke (Papier)	Arzneiverordnungsblätter (Muster16)
24	maschinenlesbarer Beleg (obsolet, entfällt)	obsolet, entfällt