# Technische Anlage Hybrid-DRG-AV

| | |
|---|---|
| Stand der Technischen Anlage: | 12.08.2025 |
| Anzuwenden ab: | rückwirkend ab 1. Januar 2024 gemäß Abrechnungsvereinbarung |
| Version: | 1.2 |

# Inhalt

**Historie** ..... **4**

**1 Allgemeines** ..... **6**

**2 Durchführung der Datenübermittlung** ..... **8**

*2.1 Grundsätze* ..... *8*

*2.2 Verschlüsselung* ..... *9*

*2.3 KKS-Auftragssatz* ..... *10*

*2.4 Übermittlungsarten* ..... *13*

*2.5 Dateiname und Übermittlungskontrolle* ..... *14*

2.5.1 Dateiname unverschlüsselte Datei ..... 14

2.5.2 Dateiname verschlüsselte Datei ..... 14

2.5.3 Dateiname der Auftragssatzdatei ..... 15

2.5.4 Übermittlungskontrolle ..... 15

2.5.5 Empfangsquittierung ..... 16

*2.6 Institutionskennzeichen* ..... *16*

*2.7 Datenannahmestellen der Krankenkassen / KVen und Entschlüsselungsbefugten Stellen* ..... *16*

**3 Testverfahren** ..... **17**

**4 Aufbau und Inhalt der Dateien** ..... **18**

*4.1 Erläuterung der Datensatzbeschreibungen* ..... *18*

*4.2 Nachrichtenstruktur / Segmente* ..... *20*

*4.3 Nachrichtenaufbaudiagramm 115f-Abrechnung* ..... *22*

*4.4 Datensatzbeschreibung für Service-Sätze* ..... *23*

*4.5 Datensatzbeschreibung 115f-Abrechnung* ..... *26*

*4.6 Datensatzbeschreibung 115f-Fehlernachricht* ..... *30*

**5 Fehlerverfahren** ..... **33**

*5.1 Stufe 0: Physikalische Vorprüfung der Datei* ..... *33*

5.1.1 Stufe 0: Dateinummer ..... 33

*5.2 Stufe 1: Prüfung von Datei und Dateistruktur* ..... *34*

5.2.1 Stufe 1: Dateinummer ..... 34

*5.3 Stufe 2: Prüfung der Syntax* ..... *34*

*5.4 Stufe 3: Formale Prüfung auf Feldinhalte* ..... *35*

*5.5 Stufe 4: Prüfung in den Fachverfahren der einzelnen Krankenkassen* ..... *35*

**6 Verfahren nach Feststellung von Fehlern** ..... **36**

*6.1 Fehlerfeststellung durch Rechnungssteller* ..... *36*

*6.2 Fehlerfeststellung durch Rechnungsempfänger* ..... *36*

**7 Schlüsselverzeichnisse** ..... **37**

*7.1 Fehlercodes ..... 37*

# Historie

| Version | Status | Datum | Autor/ Redaktion | Abschnitt | Erläuterung |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.2 | abge-stimmt | 12.08.2025 | GKV-SV und KBV | Deckblatt | "Anlage 2" in "Anlage" umbenannt |
| 1.2 | abge-stimmt | 12.08.2025 | GKV-SV und KBV | 4.1 | Abschnitt "Trennzeichen" erweitert |
| 1.2 | abge-stimmt | 12.08.2025 | GKV-SV und KBV | 4.4 | Hinweis eingefügt |
| 1.2 | abge-stimmt | 12.08.2025 | GKV-SV und KBV | 4.5 | Segment DGH:<br>2/2.2.1 Hinweis eingefügt |
| 1.2 | abge-stimmt | 12.08.2025 | GKV-SV und KBV | 4.5 | Segment DGN:<br>3/3.2.1: Hinweis eingefügt |
| 1.2 | abge-stimmt | 12.08.2025 | GKV-SV und KBV | 4.5 | Segment REA:<br>6/6.2.1: Bemerkungen ergänzt |
| 1.2 | abge-stimmt | 12.08.2025 | GKV-SV und KBV | 4.5 | Segment IVA:<br>7/7.5.1: Datumsformat ergänzt |
| 1.2 | abge-stimmt | 12.08.2025 | GKV-SV und KBV | 4.6 | Bemerkungen bei 2.7, 2.10.1, 2.10.2, 2.11, 2.12 ergänzt |
| 1.2 | abge-stimmt | 12.08.2025 | GKV-SV und KBV | 4.6 | Fußnote bei 2/2.9 eingefügt |
| 1.2 | abge-stimmt | 12.08.2025 | GKV-SV und KBV | 7.1 | Fehler 3D009: Fehlertext aktualisiert;<br>Fehler 4D035 und 4D036 ergänzt |
| 1.2 | abge-stimmt | 29.08.2024 | GKV-SV und KBV | gesamtes Dokument | Überarbeitung hinsichtlich Storno- und Fehlernachricht |
| 1.1 | abge-stimmt | 26.03.2024 | GKV-SV und KBV | 2 | 2. Absatz: redaktionell angepasst;<br>4. Absatz: 2. Spiegelstrich redaktionell angepasst |
| 1.1 | abge-stimmt | 26.03.2024 | GKV-SV und KBV | 3.1 | 4. Absatz: redaktionell angepasst |
| 1.1 | abge-stimmt | 26.03.2024 | GKV-SV und KBV | 3.3 | VERFAHREN_KENNUNG und VERFAHREN_KENNUNG_SPEZIFIKATION: Beschreibung aktualisiert |
| 1.1 | abge-stimmt | 26.03.2024 | GKV-SV und KBV | 3.5.1 bis 3.5.4 | Abschnitte bzgl. dreistelligem Zähler aktualisiert |
| 1.1 | abge-stimmt | 26.03.2024 | GKV-SV und KBV | 5.2 | b) UNH: redaktionell angepasst |
| 1.1 | abge-stimmt | 26.03.2024 | GKV-SV und KBV | 5.4 | UNB_S004, UNH_0065: Erläuterung aktualisiert<br>UNH_0051: Inhalt und Erläuterung aktualisiert |
| 1.1 | abge-stimmt | 26.03.2024 | GKV-SV und KBV | 5.5 | Segment UNH:<br>Nachrichtenkennung aktualisiert |
| 1.1 | abge-stimmt | 26.03.2024 | GKV-SV und KBV | 5.5 | Segment DGH:<br>Überschrift, 2.2.1: Bemerkung aktualisiert<br>2.2.2 entfernt und Nummerierung aktualisiert |
| 1.1 | abge-stimmt | 26.03.2024 | GKV-SV und KBV | 5.5 | Segment DGN:<br>Überschrift, 3.2.1: Bemerkung aktualisiert |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | abgestimmt | 26.03.2024 | GKV-SV und KBV | 5.5 | Segment LEA:<br>4.2.1: Länge geändert, Bemerkung aktualisiert<br>4.2.4: Länge geändert<br>4.2.5: Feldtyp und Feldart geändert, Bemerkung aktualisiert |
| 1.1 | abgestimmt | 26.03.2024 | GKV-SV und KBV | 5.5 | Segment OPA:<br>5.2.1: Bemerkung aktualisiert |
| 1.1 | abgestimmt | 26.03.2024 | GKV-SV und KBV | 5.5 | Segment REA:<br>6.2.2, 6.2.3: Bemerkung aktualisiert |
| 1.1 | abgestimmt | 26.03.2024 | GKV-SV und KBV | 5.5 | Segment IVA:<br>7.5: Feldart geändert<br>7.5.2: Feldtyp geändert |
| 1.1 | abgestimmt | 26.03.2024 | GKV-SV und KBV | Anhang 1 | Abschnitt redaktionell ergänzt |
| 1.0 | Veröffentlichung | 29.02.2024 | GKV-SV und KBV | | initiales Dokument |

# 1 Allgemeines

Diese Technische Anlage regelt organisatorische und technische Sachverhalte zur elektronischen Abrechnung von Leistungen nach § 115f SGB V.

Endet die Anspruchsberechtigung eines Versicherten bei seiner Krankenkasse im Laufe der Dauer eines Abrechnungsfalles, ohne dass dies dem Vertragsarzt bei der Behandlung bekannt ist, so hat die Krankenkasse die Vergütung für die bis zum Zeitpunkt der Unterrichtung des Vertragsarztes erbrachten Leistungen zu entrichten. Dasselbe gilt für den Fall des Kassenwechsels, solange der Versicherte dem Vertragsarzt die elektronische Gesundheitskarte bzw. den Anspruchsnachweis der neuen Krankenkasse nicht vorgelegt hat. Kann der Versicherte seine Anspruchsberechtigung bei der neuen Krankenkasse für die Dauer des Abrechnungsfalls rückwirkend belegen, ist dies vom Vertragsarzt zu berücksichtigen, sofern noch keine Übermittlung der Abrechnungsinformationen an die beauftragte KV bzw. den beauftragten Dritten oder keine Abrechnungen gemäß dieser Anlage an die Krankenkasse erfolgt sind.
Für das Verfahren ist der Zeichencode ISO 8859-15 festgelegt. Es sind nur die darstellbaren Zeichen zu verwenden.

Sofern im Folgenden nichts Abweichendes bestimmt wird oder Einschränkungen vorgenommen werden, gelten die Standards und Normen zum Datenaustausch mit der gesetzlichen Krankenversicherung in den jeweils aktuellen Versionen. Diese sind:

- Für Kassenärztliche Vereinigungen die in den Abschnitten 1 bis 3 sowie 8 bis 10 enthaltenen Ausführungen zu Standards und Normen zum Datenaustausch mit der gesetzlichen Krankenversicherung der Technischen Anlage zum Vertrag über den Datenaustausch, vereinbart zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Als ausschließlicher Transportweg ist die Datenfernübertragung (DFÜ) vorgesehen.

- Für direktabrechnende Ärzte bzw. Medizinische Versorgungszentren (MVZ) und beauftragte Dritte sind als Grundlage zu verwenden:

    - "Richtlinien für den Datenaustausch im Gesundheits- und Sozialwesen"
    - "Security-Schnittstelle für den Datenaustausch im Gesundheits- und Sozialwesen"
    - "Spezifikation der Schnittstellen für die Übermittlung von Nachrichten mittels Electronic Mail (E-Mail)"
    - "Spezifikation der Schnittstellen für die Übermittlung von Dateien mittels File-Transfer-Protocol (FTP)" (beinhaltet SFTP)

Anpassungen zu Spezifikationen zur technischen Konkretisierung werden zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband vereinbart.

# 2 Durchführung der Datenübermittlung

## 2.1 Grundsätze

Um eine 115f-Rechnung zu stellen, werden Daten in dem nachfolgend beschriebenen Format (EDIFACT) und unter Einhaltung der beschriebenen Rahmenvorgaben von der abrechnenden Stelle (direktabrechnender Arzt bzw. MVZ, beauftragte KV, beauftragter Dritter) an die Datenannahmestellen der Krankenkassen verschlüsselt und unkomprimiert gemäß den Regelungen des Vertrags nach § 115f Absatz 1 SGB V übermittelt.

Je abgerechneter Hybrid-DRG wird ein Datensatz (=Abrechnungsfall) mit eigener Rechnungsnummer erstellt. In einer Datei können mehrere Abrechnungsfälle übermittelt werden.

Erfolgreiche Datenannahmen werden unter Verwendung des SFTP-Verfahrens (technischer Status im sftp-Protokoll) seitens der Datenannahmestellen quittiert.

Im Rahmen der Datenannahme wird in einem mehrstufigen Verfahren Form und Inhalt der Datenlieferung geprüft und auffällige Fehler im Rahmen des festgelegten Fehlerverfahrens behoben. Hierbei wird zwischen formalen und inhaltlichen Beanstandungen unterschieden. Datenübermittlungen (und damit 115f-Rechnungen) mit formalen und fachlich-inhaltlichen Fehlern werden anhand der vereinbarten Fehlermeldung (115FEH) automatisiert an die abrechnende Stelle zurückgemeldet (oder falls die Datei korrupt oder nicht lesbar ist, erfolgt eine Rückmeldung per Telefon/E-Mail).
Bei jeder Übermittlung werden eine Auftragsdatei gemäß KKS-Auftragsdatensatz und eine dazugehörige Nutzdatendatei übertragen. Eine Nutzdatendatei enthält beliebig viele, mindestens jedoch eine 115f-Nachricht (Nachrichtentyp Abrechnung "115FRE" oder Fehlernachricht „115FEH“).

## 2.2 Verschlüsselung

Für die Verschlüsselung wird das Verschlüsselungsverfahren PKCS#7, wie in der aktuellen Fassung der "Security Schnittstelle für das Gesundheits- und Sozialwesen" beschrieben, angewendet.

Folgende Parameter sind dabei vorzusehen:

### Datenformate[1]

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 der Verschlüsselungsalgorithmus AES mit 256 Bit Schlüssellänge im CBC-Mode vorzusehen.

### Interchange Key

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

### Hashfunktion/Signaturalgorithmus

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

Als Hashfunktion ist SHA256withRSAandMGF1 (PSS-Verfahren) vorzusehen.

### RSA-Schlüssellänge

Die RSA-Schlüssellänge beträgt:
Teilnehmer – 4096 bit (Standard)

[1] Hinweis:
"Quelle – Grundlage für das Verschlüsselungsverfahren – : Aktuelle Version der "Security Schnittstelle (SECON)"
(https://www.gkv-datenaustausch.de/technische_standards_1/technische_standards.jsp)

### Öffentlicher Exponent des RSA-Algorithmus

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

## 2.3 KKS-Auftragssatz

| Bezeichnung | Stellen | Länge | Feldtyp | Feld-art | Beschreibung |
|---|---|---|---|---|---|
| IDENTIFIKATOR | 01 - 06 | 6 | N | M | Konstante '500000'. |
| VERSION | 07 - 08 | 2 | N | M | Version der Auftragssatzstruktur.<br>'01': erste Version des Verfahrens. |
| LÄNGE_AUFTRAG | 09 - 16 | 8 | N | M | Länge der Auftragsdatei in Bytes Bei VERSION = '01' steht hier als<br>Konstante '00000348' |
| SEQUENZ_NR | 17 - 19 | 3 | N | M | Laufende Nummer bei einer Teillieferung.<br>Konstante "000"<br>Bei 115f keine Teillieferungen zulässig. |
| VERFAHREN_KENNUNG (Dateityp) | 20 - 24 | 5 | AN | M | Art der Datenlieferung:<br>Stelle 20 "E" für Echtdaten oder "T" für Testdaten.<br>Die Stellen 21-23 sind für folgende Kennung vorgesehen: "HDR"<br>Die Stelle 24 enthält die Konstante "0" |
| TRANSFER_NUMMER | 25 - 27 | 3 | N | M | Zähler laut Abschnitt 2.5.2"Dateiname verschlüsselte Datei" |
| VERFAHREN_KENNUNG_SPEZIFIKATION | 28 - 32 | 5 | AN | K | Weitere Spezifikation des Verfahrens innerhalb des in<br>VERFAHREN_KENNUNG festgelegten Verfahrens.<br>Zwingend anzugeben:<br>"HDRA0" für Abrechnung<br>"HDRF0" für Fehler |
| ABSENDER_EIGNER | 33 - 47 | 15 | AN | M | Absendender Eigner der Nutzdaten.<br>(IK: 9 Stellen)<br>Zertifizierungs-IK |
| ABSENDER_PHYSIKALISCH | 48 - 62 | 15 | AN | M | Tatsächlicher physikalischer Absender der Nutzdaten.<br>(IK: 9 Stellen)<br>IK der KV / des Dritten / des direktabrechnenden Arztes bzw. MVZ / DAV-IK |
| EMPFÄNGER_NUTZER | 63 - 77 | 15 | AN | M | Empfänger, der die Daten nutzen soll.<br>(IK: 9 Stellen)<br>Zertifizierungs-IK |
| EMPFÄNGER_PHYSIKALISCH | 78 - 92 | 15 | AN | M | Empfänger, der Daten physikalisch empfangen soll (= nächster Empfänger).<br>(IK: 9 Stellen)<br>DAV-IK / IK der KV / des Dritten / des direktabrechnenden Arztes bzw. MVZ |
| FEHLER_NUMMER | 93 - 98 | 6 | N | M | Konstante '000000' |

| Bezeichnung | Stellen | Länge | Feldtyp | Feld-art | Beschreibung |
|---|---|---|---|---|---|
| FEHLER_MAßNAHME | 99 - 104 | 6 | N | M | Konstante ‘000000’ |
| DATEINAME | 105 - 115 | 11 | AN | M | Dateiname gemäß Abschnitt 2.5.2"Dateiname". |
| DATUM_ERSTELLUNG | 116 - 129 | 14 | N | M | Erstellungsdatum der Datei aus der Anwendung. Format JJJJMMTTssmmss (Jahr, Monat, Tag, Stunde, Minute, Sekunde). |
| DATUM_ÜBERTRAGUNG_GESENDET | 130 - 143 | 14 | N | K | Hinweis 1 |
| DATUM_ÜBERTRAGUNG_EMPFANGEN_START | 144 - 157 | 14 | N | K | Hinweis 1 |
| DATUM_ÜBERTRAGUNG_EMPFANGEN_ENDE | 158 - 171 | 14 | N | K | Hinweis 1 |
| DATEIVERSION | 172 - 177 | 6 | N | M | Konstante: ‘000000’ |
| KORREKTUR | 178 | 1 | N | M | Konstante "0" |
| DATEIGRÖßE_NUTZDATEN | 179 - 190 | 12 | N | M | Dateigröße der Nutzdatendatei in Bytes (unverschlüsselt) |
| DATEIGRÖßE_ÜBERTRAGUNG | 191 - 202 | 12 | N | M | Dateigröße der Nutzdatendatei in Bytes (verschlüsselt) |
| ZEICHENSATZ | 203 - 204 | 2 | AN | M | ‘I5’: ISO 8859-15 |
| KOMPRIMIERUNG | 205 - 206 | 2 | N | M | ‘00’ keine |
| VERSCHLÜSSELUNGSART | 207 - 208 | 2 | N | M | ‘03’ für LE-Verfahren im PKCS#7-Format |
| ELEKTRONISCHE_UNTERSCHRIFT | 209 - 210 | 2 | N | M | ‘03’ für LE-Verfahren im PKCS#7-Format |
| SATZFORMAT | 211 - 213 | 3 | A | K | Hinweis 2 |
| SATZLÄNGE | 214 - 218 | 5 | N | K | Hinweis 1 |
| BLOCKLÄNGE | 219 - 226 | 8 | N | K | Hinweis 1 |
| Status | 227 | 1 | N | K | Hinweis 1 |
| Wiederholung | 228 - 229 | 2 | N | K | Hinweis 1 |
| Übertragungsweg | 230 | 1 | N | K | Hinweis 1 |
| Verzögerter Versand | 231 - 240 | 10 | N | K | Hinweis 1 |

| Bezeichnung | Stellen | Länge | Feldtyp | Feld-art | Beschreibung |
|---|---|---|---|---|---|
| Info und Fehlerfelder | 241 - 246 | 6 | N | K | Hinweis 1 |
| Variables Info-Feld | 247 - 274 | 28 | AN | K | Hinweis 2 |
| DATEINAME_PHYSIKALISCH | 275 - 318 | 44 | AN | K | Hinweis 2 |
| DATEI_BEZEICHNUNG | 319 - 348 | 30 | AN | K | Hinweis 2 |

Hinweis 1 (numerische Felder):
Wenn Kann-Felder nicht geliefert werden, sind diese mit Nullen (HEX $30) zu befüllen.

Hinweis 2 (alphanumerische Felder):
Wenn Kann-Felder nicht geliefert werden, sind diese mit Blanks (HEX $20) zu befüllen.

## 2.4 Übermittlungsarten

Die Datenübermittlung erfolgt ausschließlich per Datenfernübertragung (DFÜ). Als Übermittlungsart ist E-Mail oder SFTP zu verwenden.

Als Grundlage für das E-Mail-Verfahren kann die GGT Anlage 7 "Electronic Mail (E-Mail)" verwendet werden. Details sind bilateral zwischen Absender und Empfänger zu vereinbaren.

Für SFTP werden die Details (Serveradressen, Verzeichnisse, Zugangsdaten usw.) bilateral zwischen Absender und Empfänger vereinbart. Die KVen sollen SFTP als Übermittlungsart verwenden.

## 2.5 Dateiname und Übermittlungskontrolle

Die folgenden Informationen gelten für die Abrechnungsdaten und für die Fehlernachrichten.

### 2.5.1 Dateiname unverschlüsselte Datei

Der Dateiname wird im Auftragssatz im Feld "DATEINAME" (Stellen 105 - 115) und in UNB_0020 angegeben.

Stelle 1:
"C" für 115f

Stellen 2-6:
KV-Abrechnung: VKNR (Vertragskassennummer)
Direktabrechnung: VKNR oder Konstante "00000"
Abrechnung Dritte: Konstante "99999"

Stelle 7:
Jahr der Erstellung: Buchstaben (A = 2024, B = 2025 usw.)

Stelle 8:
Monat der Erstellung: Buchstaben (A = Januar, B = Februar usw.)

Stellen 9-11:
Eindeutiger Zähler, fortlaufend pro Kasse, KV, direktabrechnendem Arzt bzw. MVZ oder Dritte, siehe Abschnitt 2.5.4 Übermittlungskontrolle

Beispiel: C12345AD001

### 2.5.2 Dateiname verschlüsselte Datei

Stellen 1-10:
IK der KV, des Dritten oder des direktabrechnenden Arztes bzw. MVZ, Unterstrich

Stellen 11-20:

Abrechnungs-IK der Kasse, Unterstrich

Stelle 21:
"E" für Echtdaten oder "T" für Testdaten

Stellen 22-24:
Für die Kennung "HDR" vorgesehen

Stelle 25 enthält die Konstante "0"

Stelle 26-28:
Eindeutiger Zähler, fortlaufend pro Kasse, KV oder Dritte, direktabrechnendem Arzt bzw. MVZ, siehe Abschnitt 2.5.4 Übermittlungskontrolle

Beispiel: 123456789_123456789_EHDR0123

### 2.5.3 Dateiname der Auftragssatzdatei

Der Name der zugehörigen Auftragsdatei besteht aus dem in Abschnitt 2.5.2 definierten Dateinamen mit dem Zusatz ‘AUF’.

Beispiel: 123456789_123456789_EHDR0123.AUF

### 2.5.4 Übermittlungskontrolle

Um eine fortlaufende lückenlose Übermittlung aller Dateien zwischen Absender und Empfänger sicherzustellen, wird mittels eines separaten Zählers (Stelle 9 bis 11 des Dateinamens gemäß 2.5.1 im Feld UNB 0020) eine eindeutige fortlaufende Kennzeichnung festgelegt, die es sowohl dem Absender als auch dem Empfänger erlaubt, die fortlaufende lückenlose Übermittlung aller Dateien pro Kasse zu prüfen.

Für ein Absender-Empfänger-Paar ist der Zähler fortlaufend je Dateiübermittlung um 1 zu inkrementieren. Bei Datenüberlauf ist mit "001" (999+1 = 001) neu aufzusetzen.

Innerhalb eines Erstellungsmonats dürfen maximal 999 Dateien pro Datensender und pro Krankenkasse übertragen werden.

### 2.5.5 Empfangsquittierung

Dateien die mit SFTP übermittelt werden, gelten nach dem Vertrag nach § 115f Absatz 1 SGB V – Spezielle sektorengleiche Vergütung – als geliefert, wenn vom Übertragungsprotokoll kein Fehler an den Datensender zurückgemeldet wird. Tritt ein Fehler bei der Übermittlung der Dateien auf, haben sowohl Empfänger als auch Sender aktiv an einer Lösung für eine erfolgreiche Datenübermittlung mitzuwirken.

## 2.6 Institutionskennzeichen

Voraussetzung für die datenübermittelnde Stelle und für den Zahlungsempfänger ist der Besitz eines Institutionskennzeichens (IK). Dieses kann bei der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen der DGUV (ARGE IK)[2] beantragt werden. Das jeweils gültige IK ist den Kostenträgern mitzuteilen bzw. dieser Vereinbarung zu entnehmen (Anhang 1).

## 2.7 Datenannahmestellen der Krankenkassen / KVen und Entschlüsselungsbefugten Stellen

Die Kostenträger haben jeweils zentrale Datenannahme- und -verteilstellen eingerichtet, welche im Anhang 1 aufgeführt sind (siehe unten).

Änderungsmeldungen, die bis zum Ende des ersten Monats eines Quartals mitgeteilt wurden, werden bei der Datenerstellung des Folgequartals berücksichtigt.

Es wird verwiesen auf den Anhang 1 der Anlage 2a zur Vereinbarung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 12 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens sowie die erforderlichen Vordrucke für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV-AV) und zur Technischen Anlage Hybrid-DRG-AV Anlage 2 zur Vereinbarung gemäß § 115f SGB V i. V. m. der Hybrid-DRG-Verordnung über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens für Leistungen

[2] ARGE IK – Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (dguv.de)

nach der Hybrid-DRG-Verordnung aufgrund des § 115f Absatz 4 Satz 1 und 3 des SGB V (Hybrid-DRG-AV)
(https://www.gkv-datenaustausch.de/leistungserbringer/asv/asv_1.jsp)

# 3 Testverfahren

Bevor der produktive Datenaustausch mit den Gesetzlichen Krankenkassen bzw. deren Datenannahme- und Verteilstellen beginnt, kann ein Testverfahren zwischen den Teilnehmern vereinbart werden.

Ein solcher Test kann bei jeder am Testverfahren teilnehmenden Datenannahmestelle nach vorheriger Abstimmung erfolgen. Inhalte und Umfang des Tests sind ebenfalls zwischen den Beteiligten bilateral zu vereinbaren.

Testdateien müssen gemäß Abschnitt 2.5.2 Dateiname verschlüsselte Datei als solche gekennzeichnet sein.

# 4 Aufbau und Inhalt der Dateien

## 4.1 Erläuterung der Datensatzbeschreibungen

Anzahl Stellen:

Wenn eine Zahl angegeben wird (z. B. 5), dann handelt es sich um eine fixe Stellenanzahl für das Datenfeld. Sofern eine Zahl nach zwei vorangestellten Punkten angegeben wird (z. B. ..35), handelt es sich um die höchstmögliche Stellenbelegung für das Datenfeld.

Anzahl Dezimalstellen:

Hier wird die Anzahl der Dezimalstellen angegeben. Das Dezimalzeichen ist als eigene Stelle innerhalb eines numerischen Inhalts in Form eines Kommas zu übermitteln, wird aber bei der Ermittlung der maximalen Länge eines Datenelementwertes nicht mitgezählt.

Feldtyp:

an = alphanumerischer Inhalt
n = numerischer Inhalt

Feldart:

M = Muss-Feld
Muss-Felder sind in den zu liefernden Datensätzen immer zu füllen.

K = Kann-Feld
Kann-Felder sind in den Datensätzen unter bestimmten Bedingungen zu füllen. Die Bedingungen sind in der Erläuterung zum Datenfeld beschrieben. Sofern die Bedingung für ein Kann-Feld erfüllt wird, ist es wie ein Muss-Feld zwingend zu füllen. Falls für ein Kann-Feld keine Bedingung formuliert ist, ist es zu füllen, wenn die dafür benötigte Information dem Absender der Nachricht vorliegt.

Trennzeichen

Die Trennzeichen werden im Segment UNA in Abschnitt "4.4 Datensatzbeschreibung für Service-Sätze" definiert.

Bei der Übertragung wird der "Level C"-Zeichensatz (8 Bit) gemäß ISO 8859-15 verwendet. Folgende Zeichen dienen als Trennzeichen (in Klammern: der Dezimalcode des Zeichens):

| | |
|---|---|
| Segmentende: | IS 4 (Code 28) |
| Trennung zwischen Datenelementen: | IS 3 (Code 29) |
| Trennung innerhalb zusammengesetzter Datenelementen: | IS 1 (Code 31) |
| Dezimalzeichen: | , (Komma) |

Wie in EDIFACT üblich, wird bei der Beschreibung der Daten das Dezimalzeichen für die maximale Feldlänge nicht mitgezählt.

Negative Werte

Negative nummerische Werte werden durch ein vorangestelltes Minuszeichen dargestellt. Es ist nicht Bestandteil der maximalen Feldlänge.

## 4.2 Nachrichtenstruktur / Segmente

a) Generelle Struktur:

| | | |
|---|---|---|
| UNA | | Optionales Segment mit Trennzeichenvorgaben |
| UNB | | Übertragungskopfsegment zur Identifikation der absenden und empfangenden Stellen |
| | UNH | Nachrichtentypkopfsegment zur Identifikation der Eigner und Nutzer sowie des Nachrichtentyps Nutzdaten, abhängig vom Nachrichtentyp (eine Nachricht pro Fall) |
| | UNT | Nachrichtenendesegment für Eigner-/Nutzerpaket und Nachrichtentyp |
| | ... | Weitere Eigner-/Nutzerpakete mit UNH/UNT (eine Nachricht pro Fall) |
| UNZ | | Übertragungsendesegment |

Hinweis: Die Sortierung der Nachrichten innerhalb einer Datei ist willkürlich.

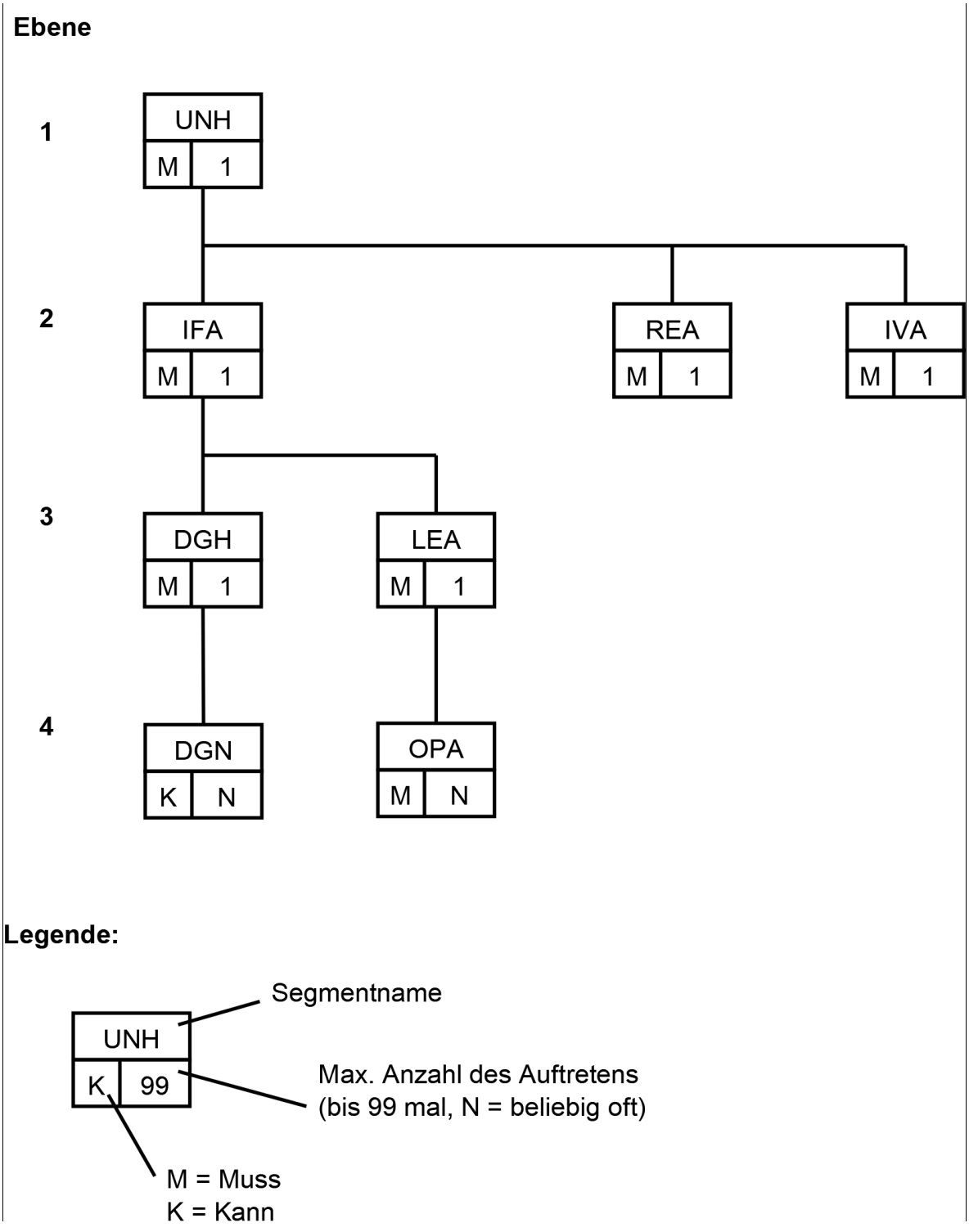
b) Struktur 115f-Abrechnung/Storno (Beispiel):

| | | | |
|---|---|---|---|
| UNH | | | Nachrichtentypkopfsegment zur Identifikation der Eigner/Nutzer sowie des Nachrichtentyps 115FRE |
| | IFA | | Fall, Arzt: Erbringer, Überweiser |
| | | DGH | Hauptdiagnose pro Fall |
| | | DGN | Nebendiagnose |
| | | DGN | Nebendiagnose |
| | | LEA | Hybrid-DRG |
| | | OPA | 1. OP-Schlüssel der Hybrid-DRG |
| | | OPA | 2. OP-Schlüssel der Hybrid-DRG |
| | REA | | Fallwert über den Fall |
| | IVA | | Versicherteninformation |
| UNT | | | Nachrichtenendesegment für Eigner-/Nutzerpaket |

c) Struktur 115f-Fehlernachricht (Beispiel):

| | | |
|---|---|---|
| UNH | | Nachrichtentypkopfsegment zur Identifikation der Eigner/Nutzer sowie des Nachrichtentyps 115FEH |
| | Originalnachricht | Originalnachricht ohne UNH, UNT; nicht bei Prüfstufe 1 zu übertragen, zwingend bei Prüfstufen 2 bis 4 zu übertragen |
| | FHL | 1. Fehlermeldung zur Nachricht (zum Fall) |
| | FHL | 2. Fehlermeldung zur Nachricht (zum Fall) |
| | FHL | 3. Fehlermeldung zur Nachricht (zum Fall) |
| | | usw. |
| UNT | | |

## 4.3 Nachrichtenaufbaudiagramm 115f-Abrechnung



## 4.4 Datensatzbeschreibung für Service-Sätze

| Segment-kürzel | Datenelementname | Anz. Stell. | Feld-typ | Feld-art | Inhalt | Erläuterungen |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **UNA** | **Trennzeichenvorgabe** | 3 | AN | M | UNA | Segment ist optional |
| | TZ innerhalb Datenelemente | 1 | AN | M | IS 1 | |
| | TZ Datenelemente | 1 | AN | M | IS 3 | |
| | Dezimalzeichen | 1 | AN | M | , | Komma |
| | Aufhebungszeichen | 1 | AN | M | Leerzeichen | |
| | Reserviert | 1 | AN | M | Leerzeichen | |
| | Segmentendezeichen | 1 | AN | M | IS 4 | |
| **UNB** | **Übertragungskopfsegment** | 3 | AN | M | UNB | |
| S001 | Syntax-Bezeichner | | | M | | |
| 0001 | - Syntax-Kennung | 4 | AN | M | UNOC | |
| 0002 | - Syntax-Versionsnummer | 1 | N | M | 3 | |
| S002 | Absender der Übertragungsdatei | | | M | | |
| 0004 | - Identifikation des Senders | 9 | AN | M | IK Absender | IK der physikalischen absendenden Stelle (DAV-IK, IK der KV/des Dritten /des direktabrechnenden Arztes bzw. MVZ, vgl. Anhang 1) |
| 0007 | - Qualifikation für ID | 1 | AN | M | Typ Partneridentifikation | L: Leistungserbringer<br>K: Kostenträger |
| S003 | Empfänger der Übertragungsdatei | | | M | | |
| 0010 | - Identifikation des Empfängers | 9 | AN | M | IK Empfänger | IKs des physikalischen Empfängers (DAV-IK, IK der KV/des Dritten /des direktabrechnenden Arztes bzw. MVZ vgl. Anhang 1) |
| 0007 | - Qualifikation für ID | 1 | AN | M | Typ Partneridentifikation | L: Leistungserbringer<br>K: Kostenträger |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| S004 | Datum/Uhrzeit | | | M | | Datum/Uhrzeit der Erstellung |
| 0017 | - Datum | 8 | N | M | JJJJMMTT | |
| 0019 | - Uhrzeit | 4 | N | M | HHMM | |
| 0020 | Übertragungsreferenz | 11 | AN | M | Dateiname | Dateiname aus Abschnitt 2.5.1 Dateiname unverschlüsselte Datei |
| 0035 | Testindikator | 1 | N | K | Testübertragung | Nur für Testzwecke nötig;<br>1: Test |
| **UNZ** | **Übertragungsendesegment** | 3 | AN | M | UNZ | |
| 0036 | Anzahl Nachrichten | ..6 | N | M | Segmentzähler | Anzahl der UNH-Segmente (Nachrichten) in der Übertragungsdatei |
| 0020 | Übertragungsreferenz | 11 | AN | M | Dateiname | analog UNB_0020 (Dateiname) |

| Segment-kürzel | Datenelementname | Anz. Stell. | Feld-typ | Feld-art | Inhalt | Erläuterungen |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **UNH** | **Nachrichtenkopfseg-ment** | 3 | AN | M | UNH | Eigner-/Nutzerpa-ket |
| 0062 | Nachrichtenreferenz-Nr. | ..14 | AN | M | Eigner-/ NutzerIden-tifikation | Laufende Nummer der Nachricht in-nerhalb einer Datei |
| S009 | Nachrichtenkennung | | | M | | |
| 0065 | - Nachrichten-Typ | ..6 | AN | M | Nachrich-tentypken-nung | Nachrichtentyp "115FRE" Abrech-nung/Storno "115FEH" Fehler |
| 0052 | - Versionsnummer | ..3 | N | M | Hauptver-sion der Nachrich-tenstruktur | Major-Version |
| 0054 | - Releasenummer | ..3 | N | M | Release der Nachrich-tenstruktur | Minor-Version |
| 0051 | - Verwaltende Organi-sation | 2 | AN | M | HD | Hybrid-DRG |
| **UNT** | **Nachrichtenendeseg-ment** | 3 | AN | M | UNT | |
| 0074 | Anzahl Segmente | ..10 | N | M | Anzahl der Segmente in Nachricht | Anzahl der Seg-mente im UNH-Pa-ket inklusive der UNH- und UNT-Segmente |
| 0062 | Nachrichtenreferenz-Nr. | ..14 | AN | M | Identifika-tion | paarig zu DE 0062 im UNH |

Hinweis: Datenelementnamen, die mit einem Bindestrich beginnen, sind als untergeordnete Gruppenelemente des vorgehenden S-Elements definiert.

| **Nachrichtenversion** | **TA-Version** | **Gültig ab Monat der Leis-tungserbringung / Jahr** |
|---|---|---|
| 1.0 | 1.0 | 01/2024 |
| 1.0 | 1.1 | 01/2024 |
| 1.0 | 1.2 | 01/2024 |

## 4.5 Datensatzbeschreibung 115f-Abrechnung

| Ebene/ Feld-ID | Feldbezeichnung | Anzahl Stellen | davon Dez-stellen | Feld-typ | Feld-art | Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0/ | **Header-Segment** | | | an | M | "UNH" |
| | Nachrichtenkennung | | | an | M | "115FRE" |
| 1/ | **Information Fall** | | | | M | Fallinformation (Vorkommen: einmal pro Nachricht (UNH))<br>Bei Storno sind mindestens die Muss-Felder zu übertragen. |
| 1/1.1 | Segmentkennung | 3 | | an | M | "IFA" |
| 1/1.2 | Erbringer | | | | M | |
| 1/1.2.1 | Betriebsstätte BSNR | 9 | | an | M | Betriebsstättennummer (Erbringer) |
| 1/1.2.2 | Arztnummer-LANR | 9 | | an | M | Lebenslange Arztnummer |
| 1/1.3 | Überweiser | | | | K | bei Vorlage einer Überweisung |
| 1/1.3.1 | Betriebsstätte BSNR | 9 | | an | K | Betriebsstättennummer (Überweiser) |
| 1/1.3.2 | Arztnummer-LANR | 9 | | an | K | Lebenslange Arztnummer (Überweiser) |
| 1/1.4 | Aufnahmegrund | 2 | | an | M | Konstante "13“ (=Hybrid-DRG durch Vertragsarzt) |
| 1/1.5 | Aufnahmeanlass | 1 | | an | M | Konstante "E“ (=Einweisung durch einen Arzt) |
| 1/1.6 | Aufnahmegewicht | ..5 | | n | K | Aufnahmegewicht in Gramm, bei Kleinkindern bis zu 1 Jahr |
| 1/1.7 | Entlassungsgrund | 3 | | an | M | Konstante "019“ |
| 2/ | **Hauptdiagnosedaten** | | | | M | Hauptdiagnosedaten des Falls (Vorkommen: einmal pro Fall (IFA)) (nur gesicherte Diagnosen)<br>Bei Storno sind mindestens die Muss-Felder zu übertragen. |
| 2/2.1 | Segmentkennung | 3 | | an | M | "DGH" |
| 2/2.2 | Diagnose | | | | M | |
| 2/2.2.1 | Hauptdiagnose, codiert | ..12 | | an | M | ICD-Schlüssel, gültige Fassung der ICD-10-GM Version (Es gelten die Deutschen Kodierrichtlinien);<br>Hinweis: Sonderzeichen nach der ICD-10-GM zur Kennzeichnung als Primärschlüssel (Kreuz) sind nicht zu übertragen.<br>Beispiele: "E11.20", "I64" |
| 2/2.2.2 | Seitenlokalisation | 1 | | an | K | R=rechts; L=links; B=beidseitig |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **3/** | **Nebendiagnosedaten** | | | | K | Nebendiagnosedaten des Falls (Vorkommen: 0 - n mal pro Hauptdiagnose (DGH)); Sekundärschlüssel werden als Nebendiagnosen angegeben<br>Bei Storno sind mindestens die Muss-Felder zu übertragen. |
| 3/3.1 | Segmentkennung | 3 | | an | M | "DGN" |
| 3/3.2 | Diagnose | | | | M | |
| 3/3.2.1 | Nebendiagnose, codiert | ..12 | | an | M | ICD-Schlüssel, gültige Fassung der ICD-10-GM Version (Es gelten die Deutschen Kodierrichtlinien)<br>Hinweis: Sonderzeichen nach der ICD-10-GM zur Kennzeichnung als Primär- oder Sekundärschlüssel (Kreuz, Stern, Ausrufezeichen) sind nicht zu übertragen<br>Beispiele: „E11.20“, „N08.3“, „B96.2“ |
| 3/3.2.2 | Seitenlokalisation zur Nebendiagnose | 1 | | an | K | R=rechts; L=links; B=beidseitig |
| **4/** | **Leistungsdaten** | | | | M | Hybrid-DRG (Vorkommen: einmal (IFA))<br>Bei Storno sind mindestens die Muss-Felder zu übertragen. |
| 4/4.1 | Segmentkennung | 3 | | an | M | "LEA" |
| 4/4.2 | Leistung | | | | M | |
| 4/4.2.1 | Hybrid-DRG | ..8 | | an | M | Hybrid-DRG (Derzeit 4 Stellen) |
| 4/4.2.2 | Datum Beginn der Leistung | 8 | | n | M | logisches Datum im Format JJJJMMTT |
| 4/4.2.3 | Datum Ende der Leistung | 8 | | n | M | logisches Datum im Format JJJJMMTT |
| 4/4.2.4 | Anzahl Hybrid-DRG | 1 | | n | M | Konstante "1“ |
| 4/4.2.5 | Beatmungsstunden | …4 | | n | K | Format H bis HHHH |
| 4/4.2.6 | Dokumentation | ..70 | | an | K | Abrechnungsbegründung |
| **5/** | **OP-Schlüssel** | | | | M | OP-Schlüssel zur GOP (Vorkommen: 1 - n mal pro Hybrid-DRG (LEA))<br>Bei Storno sind mindestens die Muss-Felder zu übertragen. |
| 5/5.1 | Segmentkennung | 3 | | an | M | "OPA" |
| 5/5.2 | Operationsschlüssel | | | | M | |
| 5/5.2.1 | Operationsschlüssel codiert | ..9 | | an | M | OPS (in der jeweils gültigen Version) |
| 5/5.2.2 | Seitenlokalisation | 1 | | an | K | R=rechts; L=links; B=beidseitig |
| 5/5.2.3 | OPS-Datum | 8 | | n | K | OPS-Datum (JJJJMMTT) |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **6/** | **Rechnungsdaten** | | | | M | Rechnungsdaten (Vorkommen: einmal pro Nachricht (UNH))<br>Bei Storno sind mindestens die Muss-Felder zu übertragen. |
| 6/6.1 | Segmentkennung | 3 | | an | M | "REA" |
| 6/6.2 | Rechnung | | | | M | |
| 6/6.2.1 | Rechnungsbetrag | ..12 | 2 | n | M | Rechnungsbetrag<br>Bei Storno ist das Feld mit "0,00" zu befüllen. |
| 6/6.2.2 | Rechnungsnummer | ..12 | | an | M | Rechnungsnummer eindeutig je Rechnungs-steller je Fall |
| 6/6.2.3 | Rechnungskennzeichen | 1 | | n | M | "0" = Rechnung, "1" = Storno |
| 6/6.2.4 | Rechnungsdatum | 8 | | n | M | Datum der Rechnungserstellung (JJJJMMTT) |
| 6/6.2.5 | IK_logischer Absender | 9 | | an | K | IK des direktabrechnenden Arztes bzw. MVZ |
| 6/6.2.6 | IK_physikalischer Absender | 9 | | an | M | IK des Absenders (KV, Dritte, ggf. direktab-rechnender Arzt bzw. MVZ) |
| 6/6.2.7 | IK_Abrechnender_Kosten-traeger | 9 | | an | M | Abrechnungs-IK der Krankenkasse |
| 6/6.2.8 | IK_Zahlungsempfaenger | 9 | | an | M | IK des Zahlungsempfängers |
| **7/** | **Information Versicherter** | | | | M | Informationen zum Versicherten (Vorkommen: einmal pro Nachricht (UNH))<br>Bei Storno sind mindestens die Muss-Felder zu übertragen. |
| 7/7.1 | Segmentkennung | | | | M | "IVA" |
| 7/7.2 | Versichertenstatus | | | | M | |
| 7/7.2.1 | Versichertenart | 1 | | n | M | 1/3/5 = Mitglied/ Familienangeh./ Rentner |
| 7/7.2.2 | Besondere Personengruppe | 2 | | an | M | 00/04/06/07/08/09 = Tabelle für "Besondere Personengruppe eGK"<br>Anzugeben bei eingelesener eGK (optional auch im Ersatzverfahren) |
| 7/7.3 | Versichertenbezug Nummer | | | | K | |
| 7/7.3.1 | Versichertennummer | ..12 | | an | M | Versichertennummer (s. Hinweis 1) |
| 7/7.4 | Versichertenbezug Name | | | | K | Muss-Feld bei Ersatzverfahren |
| 7/7.4.1 | Nachname | ..45 | | an | M | Nachname des Versicherten |
| 7/7.4.2 | Vorname | ..45 | | an | M | Vorname des Versicherten |
| 7/7.5 | Zusatzinformation Versi-cherter | | | | M | |
| 7/7.5.1 | Datum | 8 | | n | M | Geburtsdatum des Versicherten (JJJJMMTT) |
| 7/7.5.2 | Geschlecht des Versicherten | 1 | | an | M | M = männlich<br>W = weiblich<br>X = unbestimmt<br>D = divers |

Hinweise:

1 Die Versichertennummer ist von der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) zu übernehmen.
Die Versichertennummer der eGK ist im Format zu übermitteln:
1. Stelle: Alpha-Zeichen (Wertebereich A - Z, ohne Umlaute), 2. bis 9. Stelle: 8-stellige lfd. Zählnummer,
10. Stelle: Prüfziffer.

## 4.6 Datensatzbeschreibung 115f-Fehlernachricht

Die nachfolgende Datensatzbeschreibung der 115f-Fehlernachricht gilt für die Rückmeldung der Fehler der Prüfstufen 1 bis 4.

| Ebene/ Feld-ID | Feldbezeichnung | Anzahl Stellen | davon Dez.-stellen | Feld-typ | Feld-art | Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0/ | **Header-Segment**<br>Nachrichtenkennung | | | AN<br>AN | M<br>M | "UNH"<br>"**115FEH**" |
| 1 | **Originalnachricht** | | | | K | Originalnachricht ohne UNH, UNT; nicht bei Prüfstufe 1 zu übertragen, zwingend bei Prüfstufen 2 bis 4 zu übertragen |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **2** | **Segment Fehlermeldung** | | | | M | maximal 99 mal möglich |
| **2/2.1** | **Segmentkennung** | 3 | | AN | M | "FHL" |
| **2/2.2** | **Segment** | 3 | | AN | K | Name des Segmentes, dem der Fehler zuzuordnen ist |
| **2/2.3** | **Segmentposition** | 3 | | AN | K | 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 | K | Nummer des Feldes (innerhalb des Segmentes), dem der Fehler zuzuordnen ist[3] |
| **2/2.5** | **Text** | ..70 | | AN | K | Fehlertext |
| **2/2.6** | **Fehlercode** | ..6 | | AN | M | Fehlercodes aus Schlüsselverz. 7.1 |
| **2/2.7** | **Anwendungsreferenz (Dateiname)** | ..11 | | AN | M | Dateiname gemäß Abschnitt 2.5.1 der Originalnachricht |
| **2/2.8** | **Ersteller-IK der Originaldatei** | 9 | | N | M | IK des Leistungserbringers (IK der KV, des direktabrechnenden Arztes bzw. MVZ oder des beauftragten Dritten, siehe Anhang 1) |
| **2/2.9** | **Ersteller-IK der Fehlermeldung** | 9 | | N | M | IK der Krankenkasse[4] (Abrechnungs-IK, siehe Anhang 1) |
| **2/2.10** | **Datum/Uhrzeit der Erstellung** | | | | K | |
| **2/2.10.1** | **- Datum der Erstellung** | 8 | | N | M | JJJJMMTT gemäß der Originalnachricht |
| **2/2.10.2** | **- Uhrzeit der Erstellung** | 4 | | N | M | HHMM gemäß der Originalnachricht |
| **2/2.11** | **Nachrichtenreferenznummer** | ..14 | | AN | K | aus UNH (0062) der Originalnachricht |
| **2/2.12** | **Übertragungsreferenz (Dateinummer)** | ..14 | | AN | K | aus UNB (0020) der Originalnachricht |
| **2/2.13** | **Anforderungskennzeichen Korrektur/Storno** | 1 | | N | M | 1 = Korrektur<br>2 = Storno (nur Fehler der Stufe 4) |
| **2/2.14** | **Rechnungsnummer** | ..12 | | AN | K | Rechnungsnummer aus 6/6.2.2 der Originalnachricht; anzugeben sofern aus Originalnachricht lesbar |

[3] Bei der Zählung werden auch Gruppendatenelemente mitgezählt. Beispiel Segment IVA, Fehler bei "Vorname": IVA+_:_+_+_:Fehler:_' => Fehlerposition von "Vorname" ist 6.

[4] Sofern eine Dateiabweisung in Prüfstufe 1 erfolgt, kann hier auch das IK der Datenannahmestelle eingetragen werden, sofern kein gültiges Abrechnungs-IK aus Feld 6/6.2.7 oder aus dem verschlüsselten Dateinamen (Kapitel 2.5.2 Stelle 11-19) verwendet werden kann.

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

# 5 Fehlerverfahren

Die 115f-Abrechnungsdaten (Nachrichtentyp "115FRE") und 115-Fehlernachrichten (Nachrichtentyp "115FEH") werden vom jeweiligen Datenempfänger einer mehrstufigen Prüfung unterzogen. Die Prüfung der Fehlernachricht erstreckt sich nicht auf die mitgelieferte Originalnachricht.

Eine Fehlernachricht darf nicht mit einer Fehlernachricht beantwortet werden. Sofern eine Fehlernachricht nicht verarbeitet werden kann, klären dies Empfänger und Absender telefonisch oder per E-Mail.

Fehlernachrichten werden unter Angabe des ursprünglichen unverschlüsselten Dateinamens übermittelt.

## 5.1 Stufe 0: Physikalische Vorprüfung der Datei

Übertragungsdateien werden auf ihre physikalische Lesbarkeit geprüft. Sollte die übermittelte Übertragungsdatei nicht lesbar sein (z. B. keine Entschlüsselungsmöglichkeit, Datei lässt sich nicht öffnen) und somit nicht einem automatisierten Verarbeitungsprozess zugeführt werden können, erfolgt eine unmittelbare Klärung zwischen Datensender und -empfänger (Telefonat, E-Mail).

Die Übertragungsdatei wird in diesem Falle als nicht übermittelt betrachtet, bei der nächsten Übermittlung wird deshalb die Dateinummer gemäß Abschnitt 2.5.4 nicht hochgezählt.

### 5.1.1 Stufe 0: Dateinummer

Werden mehrere physikalische Dateien mit fortlaufender Dateinummer gemäß Abschnitt 2.5.4 übermittelt und werden bei einer Datei Fehler der Stufe 0 festgestellt, so bildet die Dateinummer der Datei, die zuletzt erfolgreich verarbeitet wurde, den Anker für die Nummerierung der erneut zu liefernden Dateien, wenn sie nicht innerhalb von 14 Tagen übermittelt werden kann.

Beispiel 1
Dateien mit Nummer 1 bis 4 werden übermittelt. Datei 1 beinhaltet Fehler der Stufe 0, Dateien 2 bis 4 beinhalten Fehler der Stufe 0 nicht.
Nach Ablauf von 14 Tagen und einer fehlenden Neulieferung von Datei 1 sind die Dateien 2 bis 4 erneut zu übermitteln.

Beispiel 2
Dateien mit Nummer 1 bis 4 werden übermittelt. Datei 2 beinhaltet Fehler der Stufe 0, Dateien 1, 3 und 4 beinhalten Fehler der Stufe 0 nicht.
Nach Ablauf von 14 Tagen und einer fehlenden Neulieferung von Datei 2 sind die Dateien 3 und 4 erneut zu übermitteln.

## 5.2 Stufe 1: Prüfung von Datei und Dateistruktur

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

Sollte die übermittelte Übertragungsdatei lesbar sein und Fehler in den Service-Segmenten oder falsche Absender- bzw. Empfängerangaben enthalten, so wird eine eigene Übertragungsdatei, die als Nachrichtentyp ausschließlich "115FEH" (mit einem oder mehreren Fehlersegmenten) enthält, erzeugt (Struktur der Datei: UNB, UNH mit Nachrichtentyp-Kennung "115FEH", Datensegment(e) FHL; UNT, UNZ) und an den Absender zurückübermittelt, sofern die Fehlersituation eine maschinelle Bearbeitung ermöglicht. Die Originalnachricht ist in diesem Fall nicht zu übertragen.

### 5.2.1 Stufe 1: Dateinummer

Für die Zählung der Dateinummer bei Abweisungen der Stufe 1 gilt der Abschnitt 5.1.1 entsprechend.

## 5.3 Stufe 2: Prüfung der Syntax

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

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

Es wird dann eine Fehlernachricht mit dem Nachrichtentyp "115FEH" (Segmentfolge UNH, original Nutzdatensegmente, FHL, UNT) erzeugt und an den Absender übermittelt.
Die Übermittlung der Originalnutzdaten muss nicht erfolgen, wenn die Nutzdatensegmente nicht lesbar sind oder nicht der Syntax der vereinbarten Struktur entsprechen.

## 5.4 Stufe 3: Formale Prüfung auf Feldinhalte

Die einzelnen Felder eines Segmentes werden formal geprüft (z. B. Datum, Uhrzeit).

Schlüsselausprägungen müssen korrekt sein im Hinblick auf die Schlüsselverzeichnisse bzw. auf die Informationsstrukturdaten (IK, ICD, OPS etc.).

Im Fehlerfall wird dann eine Fehlernachricht mit dem Nachrichtentyp "115FEH" (Segmentfolge UNH, original Nutzdatensegmente, FHL, UNT) erzeugt und an den Absender übermittelt.

## 5.5 Stufe 4: Prüfung in den Fachverfahren der einzelnen Krankenkassen

Im Rahmen der Stufe 4 werden weitere, über die in Stufe 3 hinausgehende fachliche Konsistenzprüfungen des Abrechnungsfalls durchgeführt.

Im Fehlerfall wird dann eine Fehlernachricht mit dem Nachrichtentyp "115FEH" (Segmentfolge UNH, original Nutzdatensegmente, FHL, UNT) erzeugt und an den Absender übermittelt.

# 6 Verfahren nach Feststellung von Fehlern

## 6.1 Fehlerfeststellung durch Rechnungssteller

Identifiziert der Rechnungssteller eine bereits übertragene Rechnung (Abrechnungsfall) als fehlerhaft, muss die Rechnung storniert werden, indem er in einer erneuten Abrechnungsdatei das Rechnungskennzeichen für Storno setzt und die ursprüngliche Rechnungsnummer übermittelt.

Eine eventuelle neue Abrechnung desselben Abrechnungsfalls wird mit einer neuen Rechnungsnummer übertragen.

Stellt der Rechnungssteller in seiner Abrechnung einen Fehler fest, kann er diese mit einer Stornierung beenden.

## 6.2 Fehlerfeststellung durch Rechnungsempfänger

Eine vom Rechnungsempfänger gemäß Abschnitten 5.1 "Stufe 0: Physikalische Vorprüfung der Datei" und 5.2 "Stufe 1: Prüfung von Datei und Dateistruktur" als fehlerhaft identifizierte Datei erfordert die Übermittlung einer neuen Datei, da die als fehlerhaft identifizierte Datei als nicht übermittelt betrachtet wird (vgl. 5.1 und 5.2). Eine Stornierung durch den Rechnungssteller ist nicht erforderlich, da die Datei nicht verarbeitet werden konnte. Nach einer vom Rechnungsempfänger gemäß Abschnitte 5.3 "Stufe 2: Prüfung der Syntax" und 5.4 "Stufe 3: Formale Prüfung auf Feldinhalte" als fehlerhaft identifizierten Nachricht kann vom Rechnungssteller eine korrigierte Nachricht unter Angabe einer neuen oder der ursprünglichen Rechnungsnummer übermittelt werden. Eine Stornierung durch den Rechnungssteller ist nicht erforderlich, da die Abrechnungsfälle nicht verarbeitet werden konnten.

Eine vom Rechnungsempfänger gemäß Abschnitt 5.5 "Stufe 4: Prüfung in den Fachverfahren der einzelnen Krankenkassen" als fehlerhaft identifizierte Nachricht kann vom Rechnungssteller in Abhängigkeit von der Anforderung korrigiert oder storniert werden. Die Storno- oder Korrekturmeldung erfolgt unter Angabe der ursprünglichen Rechnungsnummer. Nach einer Stornierung ist die neue Nachricht mit neuer Rechnungsnummer zu übermitteln. Kann der Rechnungssteller einen Fehler nicht korrigieren, kann er die Abrechnung mit einer Stornierung beenden.

# 7 Schlüsselverzeichnisse

## 7.1 Fehlercodes

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

| Fehler-num-mer | Fehlertext (max. 70 Zeichen) | Fehlertext lang |
|---|---|---|
| STUFE 1 | *bezogen auf Service-Seg-mente* | |
| 10001 | Segment UNB fehlt bzw. folgt nicht auf UNA | identisch |
| 10003 | Segment UNH fehlt (UNH folgt nicht auf UNB oder UNT) | identisch |
| 10004 | Segment UNT fehlt | identisch |
| 10030 | Verwendetes Trennzeichen ist nicht bekannt | identisch |
| 10031 | Anzahl der Trennkennzeichen im Segment fehlerhaft | identisch |
| 10006 | Segment UNZ fehlt | identisch |
| 10007 | Segment UNA doppelt | identisch |
| 1D008 | Segmentendezeichen fehlt | identisch |
| 10037 | Inhalt Datenelement nicht JJJJMMTT | identisch |
| 10040 | Verwendete Syntax nicht be-kannt/falsch | identisch |
| 10041 | IK Absender der Datei nicht als Kommunikationspartner bekannt | identisch |
| 10043 | IK Empfänger der Datei nicht annehmende Stelle | identisch |

| | | |
|---|---|---|
| 10038 | Inhalt Datenelement nicht HHMM, UNB S004_0019 | identisch |
| 10047 | Dateinummernfolge nicht korrekt | identisch |
| 10061 | Nachrichtentyp unbekannt, UNH S009/0065 | identisch |
| 10062 | ungültige Versionsnummer, UNH S009/0052 | identisch |
| 10063 | ungültige Releasenummer, UNH S009/0054 | identisch |
| 10064 | Dateiname nicht korrekt | identisch |
| 1D010 | Übertragungsreferenz in UNB und UNZ sind nicht identisch. | identisch |
| 10099 | Segment nicht bekannt | identisch |
| 1D999 | Übergangsfehlercode, bilaterale Klärung Rechnungssteller/-empfänger[5] | Übergangsfehlercode, kann bis zum Abschluss der Abstimmung des endgültigen Fehlercodes verwendet werden. Bilaterale Klärung zwischen Rechnungssteller und -empfänger erforderlich. |

| **Fehlernummer** | **Fehlertext (max. 70 Zeichen)** | **Fehlertext lang** |
|---|---|---|
| STUFE 2 | *bezogen auf Nutzdaten-Segmente* | |
| 20001 | Datenelement im Segment unzulässig leer | identisch |
| 20002 | Datenfeldformat nicht numerisch | identisch |
| 20033 | Datenfeldlänge nicht korrekt | identisch |
| 20021 | Inhalt Datenelement nicht JJJJMMTT, 4.2.2, 4.2.3, 5.2.3, 6.2.4 | identisch |

[5] Es ist ein zur Fehlersituation passender Fehlertext zu verwenden.

| | | |
|---|---|---|
| 2D012 | Segmentreihenfolge falsch | identisch |
| 20071 | Nachrichtenreferenznummer in UNH und UNT stimmt nicht überein | identisch |
| 20070 | Anz. Nachrichten (Anz. UNH) nicht = Anz. übermittelter Nachr. in Datei | identisch |
| 2D001 | Unbekannter Schlüsselwert lt. TA, UNH S009_0051 | identisch |
| 2D999 | Übergangsfehlercode, bilaterale Klärung Rechnungssteller/-empfänger[6] | Übergangsfehlercode, kann bis zum Abschluss der Abstimmung des endgültigen Fehlercodes verwendet werden. Bilaterale Klärung zwischen Rechnungssteller und -empfänger erforderlich. |

| **Fehlernummer** | **Fehlertext (max. 70 Zeichen)** | **Fehlertext lang** |
|---|---|---|
| STUFE 3 | *bezogen auf Nutzdaten* | |
| 3D001 | IK unbekannt, REA 6.2.5 bis 6.2.8 | identisch |
| 3D004 | Unbekannter Schlüsselwert lt. TA | Unbekannter Schlüsselwert lt. TA, DGH 2.2.2, DGN 3.2.2, OPA 5.2.2, REA 6.2.3, IVA 7.2.1, 7.2.2, 7.5.2, FHL 2.6, IFA 1.4, 1.5, 1.7 |
| 3D006 | ICD-Code nicht im gültigen ICD-10-GM-Katalog enthalten, DGN 2/2.2.1+3.2.1 | ICD-Code nicht im zum Zeitpunkt der Leistungserbringung gültigen ICD-10-GM-Katalog enthalten, DGN 2.2.1+3.2.1 |
| 3D008 | Hybrid-DRG nicht abrechnungsfähig, LEA 4.2.1 | identisch |

[6] Es ist ein zur Fehlersituation passender Fehlertext zu verwenden.

| | | |
|---|---|---|
| 3D009 | kein OPS-Code aus dem gültigen Katalog der Hybrid-DRG enthalten, OPA.5.2.1 | Kein OPS-Code im zum Zeitpunkt der Leistungserbringung gültigen Katalog der Hybrid-DRGs enthalten, OPA 5.2.1 |
| 3D010 | Format Versichertennummer nicht korrekt, IVA 7.3.1 | Format Versichertennummer nicht korrekt (eGK: 10stellig alphanumerisch), IVA 7.3.1 |
| 3D011 | Datumsangabe größer Verarbeitungsdatum unzulässig | Datumsangabe größer Verarbeitungsdatum unzulässig, 4.2.2, 4.2.3, 5.2.3, 6.2.4 |
| 3D012 | Geburtsdatum nicht im Format JJJJMMTT, | Geburtsdatum nicht im Format JJJJMMTT, IVA 7.5.1 |
| 3D013 | Anzahl Hybrid-DRG ungleich 1 | Anzahl Hybrid-DRG ungleich 1 |
| 3D014 | Datum Ende der Leistung kleiner Datum Beginn der Leistung unzulässig | Datum Ende der Leistung kleiner Datum Beginn der Leistung unzulässig |
| 3D021 | Zuordnung des ICD-Codes zum Alter des Versicherten unzulässig | identisch |
| 3D022 | Zuordnung des ICD-Codes zum Geschlecht des Versicherten unzulässig | identisch |
| 3D998 | Sonst. fachl. Fehler, bilaterale Klärung Rechnungssteller/-empfänger[7] | Sonstiger fachlicher Fehler, der bilateral zwischen Rechnungsteller und -empfänger geklärt wird. Falls erforderlich soll ein neuer Fehlercode definiert werden. |

[7] Es ist ein zur Fehlersituation passender Fehlertext zu verwenden.

| Fehler-num-mer | Fehlertext (max. 70 Zeichen) | Fehlertext lang |
|---|---|---|
| STUFE 4 | *Auflistung nicht abschließend* | |
| 4D001 | Preis Hybrid-DRG REA 6.2.1 entspricht nicht der Anlage 2 Hybrid-DRG-V. | Preis Hybrid-DRG REA 6.2.1 nicht der Anlage 2 Hybrid-DRG-V |
| 4D002 | Versichertennummer und Angaben Ersatzverfahren unbekannt, IVA 7.3.1 | identisch |
| 4D003 | Abgerechnete Hybrid-DRG und OPS-Code sind nach aktueller Anlage 1 zum Katalog der Hybrid-DRGs nicht definiert | identisch |
| 4D011 | Angabe Seitenlokalisation und Angabe Diagnose nicht plausibel | identisch |
| 4D012 | Angabe Seitenlokalisation und Angabe OPS-Schlüssel nicht plausibel | identisch |
| 4D013 | Abrechnungsbegründung im Feld 4.2.6 nicht plausibel | Abrechnungsbegründung im Feld 4.2.6 nicht plausibel |
| 4D031 | LANR (Erbringer) nicht in Arztstammd. enth., IFA 1.2.2 | LANR (Erbringer) nicht in Arztstammd. enth., IFA 1.2.2 |
| 4D032 | BSNR (Erbringer) nicht in Arztstammd. enth., IFA 1.2.1 | BSNR (Erbringer) nicht in Arztstammd. enth., IFA 1.2.1 |

| | | |
|---|---|---|
| 4D033 | LANR (Überw.) nicht in Arztstammd. enth., IFA 1.3.2 | LANR (Überweiser) nicht in den Arztstammdaten nach § 293 Abs. 4 SGB V enthalten, IFA 1.3.2 |
| 4D034 | BSNR (Überw.) nicht in Arztstammdaten enthalten, IFA 1.3.1 | BSNR (Überweiser) nicht in den Arztstammdaten nach § 293 Abs. 4 SGB V enthalten, IFA 1.3.1 |
| 4D035 | LANR (Erbringer) IFA 1.2.2 und BSNR (Erbringer) IFA 1.2.1 nicht in Arztstammd. enth. | LANR (Erbringer) IFA 1.2.2 und BSNR (Erbringer) IFA 1.2.1 nicht in Arztstammdaten nach § 293 Abs. 4 SGB V enthalten. |
| 4D036 | LANR (Überw.) IFA 1.3.2 und BSNR (Überw.) IFA 1.3.1 nicht in Arztstammd. enth. | LANR (Überw.) IFA 1.3.2 und BSNR (Überw.) IFA 1.3.1 nicht in Arztstammdaten nach § 293 Abs. 4 SGB V enthalten. |
| 4D998 | Sonst. fachl. Fehler, bilaterale Klärung Rechnungssteller/-empfänger[8] | Sonstiger fachlicher Fehler, der bilateral zwischen Rechnungsteller und -empfänger geklärt wird. Falls erforderlich soll ein neuer Fehlercode definiert werden. |

Hinweise zu den Fehlercodes xx999, 3D998 und 4D998:

- Bei wiederholtem Auftreten eines Fehlers wird im Rahmen der Technischen Anlage zur Abrechnung von Leistungen im Kontext nach § 115f SGB V über die Aufnahme eines separaten Fehlercodes beraten.
- Fehlertexte der Fehlercodes xx999, 3D998 und 4D998 haben die jeweils auftretende Fehlersituation zu beschreiben.
- xx999, 3D998 und 4D998 dürfen nicht verwendet werden, wenn für den Fehler ein konkreter Fehlercode vorhanden ist.

[8] Es ist ein zur Fehlersituation passender Fehlertext zu verwenden.