Kassenärztliche Bundesvereinigung
Körperschaft des öffentlichen Rechts

IT in der Arztpraxis

Anforderungskatalog DMP Brustkrebs

[KBV_ITA_VGEX_Anforderungskata-log_DMP_Brustkrebs]

Dezernat Digitalisierung und IT

10623 Berlin, Herbert-Lewin-Platz 2

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Version 2.25
Datum: 13.05.2026
Kennzeichnung: Öffentlich
Status: In Kraft

© Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin 2026

DOKUMENTENHISTORIE

Die Änderung der Version 2.25 sind zum **01.10.2026** umzusetzen.

Version	Datum	Autor	Änderung	Begründung	Seite
2.25	13.05.2026	KBV	Klarstellung der Anforderung P1-30	Anpassung an Anforderung P1-100 (Anforderungskatalog eDMP)	11
			Aufnahme der Anforderung K4-42	Aufnahme von KIM als Übertragungsweg	20
			Anpassung der möglichen DMP-Kennzeichen (Abschnitt 3.3)	Einführung Adipositas - Erwachsene sowie Adipositas - Kinder und Jugendliche	24
			Neue Version der TE/EWE		24
2.24	15.08.2024	KBV	Neue Anforderung zu näheren Parameter-Erläuterungen für Brustkrebs		10f
			Ergänzung einer zu berücksichtigenden Anforderung aus KVDT (Abschnitt 2.2)		14
			Anpassung der möglichen DMP-Kennzeichen (Abschnitt 3.3)		24
			Aktualisierung bzgl. der zu übermittelnden Archive		9
2.23	25.04.2023	KBV	Aktualisierung der relevanten KVDT-Anforderungen	Angleichung an den aktuellen Stand des KVDT-Anforderungskataloges	12
			Redaktionelle Überarbeitung		29
			Einführung eines Barcodes PDF417 auf der übergreifenden Teilnahmeerklärung	Angleichung an den Anforderungskatalog eDMP	22

INHALTSVERZEICHNIS

DOKUMENTENHISTORIE 2

1 EINLEITUNG 6

1.1 Zielbestimmung 6

1.2 Pflichtfunktionen und optionale Funktionen der Software 6

2 ÄRZTLICHES DOKUMENTIEREN 7

2.1 Allgemeine Vorgaben 7

2.1.1 Anlage von Dokumentationen 7

2.1.2 Parameter-Erläuterungen 9

2.1.3 Speichern von Dokumentationsdaten 10

2.1.4 Archivieren von Dokumentationsdaten 10

2.1.5 Eindeutigkeit von elektronischen Dokumentationen 11

2.1.6 Kostenerstattung 12

2.1.7 Korrekturlieferung 12

2.2 Versicherteninformationen 12

2.2.1 Patientenstammdaten "manuell" erfassen 14

2.2.1.1 Ersatzverfahren 14

2.2.2 Geburtsdatum mit besonderem Wertebereich 15

2.2.3 Geschlecht DMP-Brustkrebs 16

2.3 Drucken der Dokumentationsbögen des DMP Brustkrebs 17

2.3.1 Allgemeine Vorgaben 17

2.3.2 Druck der Teilnahmeerklärung 17

2.4 Datenübermittlung 19

2.4.1 Anwendung Prüfmodul (XPM) 19

2.4.2 Export der Daten 19

2.4.3 Verschlüsseln der Daten 20

2.4.4 Datenträgerbeschriftung und Transportbegleitzettel 20

2.4.5 Übertragungsweg 20

3 BARCODE DES FORMULARS DER TEILNAHMEERKLÄRUNG (EXEMPLAR FÜR DIE DATENSTELLE) 22

3.1 Anforderungen zur Barcodebedruckung 22

3.1.1 Zielbestimmung 22

3.1.2 Barcode PDF 417 22

3.1.3 Bedruckungsvorgaben 22

3.2 Datensatzbeschreibung Barcode 23

3.2.1 Allgemeine Informationen Barcode 23

3.2.2 Positionierung / Aufdruck des Barcodes 23

3.3 Barcode Inhalt 24

4 STAMMDATEIEN DER KBV ____ 26
4.1 Kostenträger-Stammdateien der KBV (EHD-Format) ... 26
4.1.1 Verbindlichkeit und Gültigkeit der SDKT ... 26
4.1.2 Temporäre Erweiterung ... 27
4.1.2.1 Temporäre Erweiterung durch den Anwender ... 27
4.1.2.2 Temporäre Erweiterung durch den Softwareverantwortlichen ... 28
4.2 Stammdatei Datenannahmestellen (SDDA) ... 28
4.2.1 Verbindlichkeit und Gültigkeit ... 28
4.2.2 Temporäre Erweiterung ... 29
4.2.2.1 Temporäre Erweiterung und Änderung durch den Anwender ... 29
4.2.2.2 Temporäre Erweiterung und Änderung durch den Softwareverantwortlichen ... 29

5 REFERENZIERTE DOKUMENTE ____ 30

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1 Übersicht der zu realisierenden Pflichtfunktionen analog zu [KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_KVDT] 13
Tabelle 2 Übersicht der zu erfassenden Daten im Ersatzverfahren 15
Tabelle 3: Inhalt des Barcodes des Formulars der Teilnahmeerklärung 25

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Positionierung des PDF 417 Barcodes auf dem Formular Teilnahmeerklärung 23

1 Einleitung

1.1 Zielbestimmung

Dieser Anforderungskatalog gilt für Software, die im Rahmen der elektronischen Dokumentation für das DMP Brustkrebs eingesetzt wird.
Die Anwender sollen durch das Softwareprodukt in die Lage versetzt werden,

- den Anforderungen im Rahmen der medizinischen Dokumentationen zu entsprechen und
- den regelmäßigen Datentransfer an die Datenstellen zu realisieren.

1.2 Pflichtfunktionen und optionale Funktionen der Software

Um die Anforderungen an eine Anwendungssoftware zu beschreiben, werden zwei Kategorien zur Anforderungsbeschreibung verwendet. Dies sind zum einen Pflichtfunktionen und daneben Optionale Funktionen.

Pflichtfunktionen müssen in der Anwendungssoftware implementiert sein. **Optionale Funktionen** können implementiert werden, wenn alle genannten Bedingungen zu dieser Funktion erfüllt sind.
Die Realisierung aller Pflichtfunktionen sowie der implementierten optionalen Funktionen ist im Rahmen des Gutachterverfahrens nachzuweisen.

Vorschriftsmäßigkeit
Geprüft wird vertragskonformes Funktionieren der Dokumentationsprogramme im Sinne der gültigen Dokumentationsvorschriften.

Erläuterung der Funktionsdarstellung

PFLICHTFUNKTION DMP		
P4-10	**Funktionsbezeichnung**	**(2-70)**

Ident-Nummer einer Pflichtfunktion

Ident-Nummer einer älteren Version

Optionale FUNKTION DMP	
K8-30	**Funktionsbezeichnung**

Ident-Nummer einer optionalen Funktion

2 Ärztliches Dokumentieren

2.1 Allgemeine Vorgaben

2.1.1 Anlage von Dokumentationen

PFLICHTFUNKTION DMP	
P1-10	**Neuanlage von Erstdokumentationen**

Bei der Neuanlage einer Erstdokumentation muss der Anwender eine bisher nicht vergebene, eindeutige DMP-Fallnummer eingeben. Systemseitig kann der Anwender dabei unterstützt werden. Die DMP-Fallnummer muss dem Patienten zugeordnet werden.
Hinweis: Beachten Sie diesbezüglich auch die Pflichtfunktion P1-30 (siehe 2.1.5).

PFLICHTFUNKTION DMP	
P1-12	**Folgedokumentationen bedürfen einer Erstdokumentation**

Wird für einen eingeschriebenen Patienten eine Folgedokumentation angelegt, so muss die Software sicherstellen, dass eine Erstdokumentation existiert. Dies ist zum einen über den internen Datenbestand zu prüfen oder aber vom Anwender explizit zu bestätigen, nachdem die Software eine Fehlermeldung zu diesem Sachverhalt ausgegeben hat.
Diese Regelung greift nicht, wenn der eingeschriebene Patient den dokumentierenden Arzt wechselt und auf der Folgedokumentation der Arztwechsel (s. P1-15) oder die Vertretung gekennzeichnet werden kann.
Prinzipiell ist es also möglich, dass der Verlauf einer Falldokumentation mit einer Verlaufsdokumentation beginnt.

PFLICHTFUNKTION DMP	
P1-15	**Arztwechsel**

Wechselt der eingeschriebene Patient den dokumentierenden Arzt, muss bei der Erfassung der Folgedokumentation der Arztwechsel gekennzeichnet werden. Das Element Arztwechsel wird nicht in den Datensatz übermittelt.

PFLICHTFUNKTION DMP	
P1-13	**Umgang mit dem Kopfdatum**

Die Software muss den Zeitpunkt der Dokumentation erfassen.

Akzeptanzkriterium:

1. Die Software muss bei der Erstellung einer Dokumentation das Kopfdatum systemseitig setzen
2. Die Software überträgt das Kopfdatum in der Dokumentation über das Element *origination_dttm*
3. Das Kopfdatum ist nach erstmaliger Anlage bzw. Start der Dokumentation nicht mehr änderbar.

Hinweis:

Zu beachten ist in diesem Zusammenhang auch die Pflichtfunktion **P1-14**.

PFLICHTFUNKTION EDMP	
P1-19	**Erläuterung Kopfdatum**

Die Software muss dem Anwender bei Bedarf die Bedeutung des Kopfdatums anzeigen.

Begründung: Mithilfe der Anforderung soll es dem Anwender ermöglicht werden, eine Erläuterung über die Bedeutung des Kopfdatums zu erhalten.

Akzeptanzkriterium:

Die Software muss dem Anwender die folgende Erläuterung zum Kopfdatum anzeigen, wenn der Anwender diese abruft:

„*Mithilfe von diesem Datumsfeld wird von Ihrem System angegeben, wann die aktuelle Dokumentation erstmalig gestartet wurde.*“

Hinweis:

Das Datum hat keinen Einfluss auf die weiteren Prozesse im DMP.

PFLICHTFUNKTION DMP	
P1-14	**Umgang mit dem Erstelldatum**

Die Software muss vom Anwender den Zeitpunkt abfragen, an dem die Dokumentation bearbeitet wird.

Begründung: Über das Erstelldatum wird festgestellt:

1. in welchem Quartal die der Dokumentation zugrunde liegende Behandlung stattgefunden hat,
2. welche Version der Dokumentationsrichtlinie der Dokumentation zugrunde liegt.

Akzeptanzkriterium:

1. Die Software muss bei der Erstellung und nach jeder Korrektur einer Dokumentation das Erstelldatum erneut vom Anwender angeben bzw. bestätigen lassen.
2. Die Software muss das Erstelldatum explizit vom Anwender bestätigen lassen.
3. Die Software überträgt das Erstelldatum in der Dokumentation über das Element *service_tmr*.
4. Die Software muss anhand des Erstelldatums die folgenden gültigen Schnittstellenversionen verwenden:
    - bis 30.06.2018 die Schnittstellenversion 4.20
    - ab dem 01.07.2018 bis zum 30.09.2018 die Schnittstellenversion 4.21
    - ab dem 01.10.2018 bis zum 30.09.2024 die Schnittstellenversion 4.23
    - ab dem 01.10.2024 die Schnittstellenversion 4.25

PFLICHTFUNKTION EDMP	
P1-16	**Erläuterung Erstelldatum**

Die Software muss dem Anwender bei Bedarf die Bedeutung des Erstelldatums anzeigen.

Begründung: Mithilfe der Anforderung soll dem Anwender erläutert werden, welche Bedeutung das Erstelldatum für die Dokumentation besitzt.

Akzeptanzkriterium:

Die Software muss dem Anwender die folgende Erläuterung zum Erstelldatum anzeigen, wenn der Anwender diese abruft:

„*Mithilfe von diesem Datumsfeld wird angegeben, für welches Quartal die Dokumentation erstellt wurde, das Datum muss in dem entsprechenden Abrechnungsquartal liegen. Anhand dieses Datums wird von Ihrer Datenannahmestelle geprüft, ob die korrekten Parameter für die Dokumentation erfasst wurden.*“

PFLICHTFUNKTION EDMP	
P1-17	**Quartal der Dokumentation**

Der Anwender muss vor Beginn der Dokumentation auswählen, für welches Quartal die Dokumentation erstellt werden soll.

Begründung: Um zu gewährleisten, dass der Anwender die korrekten Dokumentationsparameter erfasst und das von dem Softwaresystem die korrekte Schnittstellenversion verwendet wird, soll zu Beginn der Dokumentation abgefragt werden, für welches Quartal der Anwender dokumentieren möchte.

Akzeptanzkriterium:

1. Die Software muss beim Anwender zu Beginn der Dokumentation abfragen, für welches Quartal die Dokumentation erfolgen soll.
2. Eine Vorbelegung der Quartalsangabe durch das Softwaresystem ist möglich, muss aber für den Anwender änderbar sein.
3. Die Software muss dem Anwender die korrekten Dokumentationsparameter zum ausgewählten Quartal anzeigen.

PFLICHTFUNKTION EDMP	
P1-18	**Validierung Erstelldatum zum Quartal der Dokumentation**

Die Software prüft das Erstelldatum mit der Quartalsauswahl (P1-17) auf Konsistenz.

Begründung: Es soll sichergestellt werden, dass die von dem Anwender eingereichten Dokumentationen korrekt, gemäß der im Dokumentationsquartal gültigen Dokumentationsrichtlinie, erstellt wurden.

Akzeptanzkriterium:

1. Die Software prüft nach den folgenden Bedingungen, ob die Angabe des Erstelldatums im Element *service_tmr* zur Quartalsangabe passt:
    - für das erstes Quartal gilt der Zeitraum 01.01.XXXX bis einschließlich 31.03.XXXX
    - für das zweite Quartal gilt der Zeitraum 01.04.XXXX bis einschließlich 30.06.XXXX
    - für das dritte Quartal gilt der Zeitraum 01.07.XXXX bis einschließlich 30.09.XXXX
    - für das vierte Quartal gilt der Zeitraum 01.10.XXXX bis einschließlich 31.12.XXXX
2. Wenn das Erstelldatum nicht mit der Quartalsangabe übereinstimmt, erhält der Anwender von der Software eine Fehlermeldung. Die Fehlermeldung muss den Anwender auf die Diskrepanz zwischen der Quartalsangabe und dem Erstelldatum hinweisen und zur Korrektur auffordern.

2.1.2 Parameter-Erläuterungen

PFLICHTFUNKTION DMP	
P1-41	**Nähere Parameter-Erläuterungen bei dem DMP Brustkrebs**

Das System muss sicherstellen, dass dem Anwender bei dem DMP Brustkrebs zu spezifischen Parametern nähere Erläuterungen zur Verfügung gestellt werden.

Begründung:
Der Anwender soll bei der Umsetzung der Anforderungen der Richtlinie unterstützt werden. Das System weist den Anwender bei der Dokumentation bestimmter Parameter auf Anforderungen der Richtlinie hin.

Akzeptanzkriterium:

1. Bei der Erstdokumentation und bei jeder Verlaufsdokumentation muss das System dem Anwender bei der Auswahl des Parameters „Dokumentationsintervall“ einen Hinweistext anzeigen, ohne den Workflow zu unterbrechen:

   „Bitte beachten Sie: Ihre Angabe bestimmt das zukünftige Intervall, in dem für die Patientin Dokumentationen vorliegen müssen. Fehlen zwei Dokumentationen in Folge, wird die Patientin aus dem DMP ausgeschrieben.“

Hinweis:
Bei der postoperativen Erstdokumentation nach präoperativer Einschreibung (pnp) darf bei dem Parameter „Dokumentationsintervall“ keine Angabe gemacht werden. Somit darf auch der Hinweistext in diesem Fall nicht angezeigt werden.

2.1.3 Speichern von Dokumentationsdaten

PFLICHTFUNKTION DMP	
P1-20	**Sichern der Dokumentationsdaten**

Das System muss sicherstellen, dass alle Dokumentationsdaten unverändert gespeichert werden und jederzeit einsehbar sind.

PFLICHTFUNKTION DMP	
P1-21	**Zwischenspeichern der Dokumentationsdaten**

Das System muss sicherstellen, dass nicht vollständige und/oder fehlerhafte Dokumentationen unverändert zwischengespeichert werden können, so dass diese erhalten bleiben und erweiterbar sind. Für den Nutzer muss ersichtlich sein, dass es sich um eine unvollständige und/oder fehlerhafte Dokumentation handelt.

Hinweis: Die Versendung einer nicht vollständigen und/oder fehlerhaften Dokumentation muss systemseitig ausgeschlossen werden.

2.1.4 Archivieren von Dokumentationsdaten

Optionale FUNKTION DMP	
K1-22	**Archivieren von Dokumentationsdaten (portabler Datenspeicher)**

Das System muss die Möglichkeit bieten Dokumentationsdaten eines bestimmten Zeitraumes auf einem portablen Datenspeicher zu archivieren.

PFLICHTFUNKTION DMP	
P1-23	**Archivieren von Dokumentationsdaten**

Das System muss die Möglichkeit bieten die Dokumentationsdaten gemäß der Schnittstellenbeschreibung [KBV_ITA_VGEX_Schnittstelle_eHeader] nach dem Versand zu einer Datenannahmestelle zu archivieren.

2.1.5 Eindeutigkeit von elektronischen Dokumentationen

PFLICHTFUNKTION DMP	
P1-30	**Umgang mit der DMP-Fallnummer**

1. Die DMP-Fallnummer muss patientenbezogen vergeben werden. Sie darf innerhalb des Systems nicht geändert werden, wenn eine Teilnahmeerklärung oder eine elektronische Dokumentation mit dieser patientenbezogenen Fallnummer versendet worden ist. Wechselt ein Patient den Kostenträger, den Wohnort, ändert sich sein Versicherungsstatus oder sein Name, so ist die DMP-Fallnummer trotzdem beizubehalten.
2. Unterläuft dem Anwender bei der Erstanlage einer DMP-Fallnummer ein Fehler und sind bisher keine elektronischen Dokumentationen mit dieser Fallnummer versendet worden, so muss eine Korrektur der DMP-Fallnummer möglich sein, wenn der Anwender dies wünscht.
3. Systemseitig kann eine automatische Vergabe der gesamten DMP-Fallnummer oder für Teile der DMP-Fallnummer erfolgen. Der Anwender muss die Möglichkeiten haben, Änderungen an der DMP-Fallnummer vorzunehmen.
   ~~Die DMP-Fallnummer ist vom Anwender festzulegen. Systemseitig darf keine automatische Vergabe der gesamten DMP-Fallnummer oder für Teile der DMP-Fallnummer existieren. Vorschläge für die DMP-Fallnummer können systemseitig angebracht werden.~~
4. Bei der erneuten Einschreibung eines vorher aus dem DMP ausgeschriebenen Patienten muss diesem die zuvor verwendete DMP-Fallnummer zugewiesen werden.
5. Gibt der Anwender eine DMP-Fallnummer ein, die systemseitig bereits für einen anderen Patienten existiert, so darf diese Nummer nicht übernommen werden und das System muss mit einem entsprechenden Fehlerhinweis den Anwender auffordern eine nicht existierende DMP-Fallnummer einzugeben.

PFLICHTFUNKTION DMP	
P1-32	**Eindeutigkeit jeder Dokumentation**

Jede elektronische Dokumentation muss eindeutig innerhalb eines Systems identifizierbar sein. Dazu ist im Attribut „EX“ des Elements <id> innerhalb des <clinical_document_headers> eine für das System eindeutige Identifikationsnummer zu vergeben. Wir empfehlen die Verwendung von hexadezimalen Zahlen.

Hinweis: Durch die Kombination des „EX“-Attributs (systemweit eindeutiges Identifikationsmerkmal) und des „RT“-Attributs (lebenslange Arztnummer bzw. Krankenhaus-IK des Anwenders) ist eine bundesweit eindeutige Identifikation einer elektronischen Dokumentation möglich.

2.1.6 Kostenerstattung

PFLICHTFUNKTION DMP	
P1-40	**Einschreibung von Patienten mit Kostenerstattung**

Die Software muss dem Anwender die Möglichkeit geben, Patienten im Rahmen der Kostenerstattung in ein DMP-Programm einzuschreiben. Nach der Erfassung eines Patienten mit Kostenerstattung und Auswahl eines DMPs muss der Anwender die Möglichkeit erhalten, die Kostenträgerinformationen zu erfassen.

2.1.7 Korrekturlieferung

PFLICHTFUNKTION DMP	
P1-50	**Korrekturlieferung**

Die Software muss korrigierte Dokumente kennzeichnen.

Begründung: Die Kennzeichnung korrigierter Dokumentationen ermöglicht die Zuordnung zum Originaldokument.

Akzeptanzkriterium:

1. Die Software muss in der Korrektur zu einer Dokumentation die gleiche Dokumentenset-ID (Element set_id) wie in der Originaldokumentation übertragen (siehe **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** Kapitel 6.2).
2. Die Software muss in der Korrektur die Versionsnummer (Element version_nbr) gegenüber der Versionsnummer des Originaldokuments um 1 erhöhen (siehe **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** Kapitel 6.3).
3. Die Software muss in der Korrektur zu einer Dokumentation im Dokumentenverweis (Element related_document) die Dokument-ID (Element id) des Originaldokuments übertragen (siehe **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** Kapitel 6.7).
4. Die Software muss in der Korrektur zu einer Dokumentation in der Korrekturkennzeichnung (Element document_relationship.type_cd) den Wert RPLC übertragen (siehe **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** Kapitel 6.7).
5. Die Software muss die korrigierte Dokumentation auf Basis derselben Schnittstellenversion wie das Originaldokument erstellen.

2.2 Versicherteninformationen

Die Anforderungen bezüglich der Ermittlung und Speicherung der Versicherteninformationen weichen nur in wenigen Punkten von [KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_KVDT] ab. Diese Abweichungen werden unten explizit aufgeführt.

Kombinationssysteme erhalten diese Informationen aus dem exportierenden System (PVS). Eigenständige Dokumentationssysteme hingegen müssen die Versicherteninformationen von der Versichertenkarte einlesen oder der Anwender muss die Informationen eingeben. Alle im Folgenden aufgelisteten Anforderungen betreffen eigenständige Dokumentationssysteme und sind [KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_KVDT] zu entnehmen. Bei Kombinationssystemen oder PVS-Modulen werden diese Anforderungen bereits durch das exportierende System abgedeckt.

Aus Kapitel 2.2 „Patientenstammdaten erfassen und verarbeiten“ in [KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_KVDT] müssen folgende Funktionen umgesetzt werden:

Hinweis: Für die Anwendung der Pflichtfunktionen P2-230, gilt, dass „Eine Weiterverarbeitung zum Zwecke der ADT-Abrechnung darf mit diesem IK nicht möglich sein“ durch „Eine Weiterverarbeitung zum Zwecke der Dokumentation darf mit diesem IK nicht möglich sein“ zu ersetzen ist.

KP2-100	Einsatz zertifizierter Lesegeräte
KP2-101	Krankenversichertenkarte als Berechtigungsnachweis zur Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen ungültig – Ausnahmeregelung für „originäre“ Sonstige Kostenträger (VKNR-Seriennummer 3.-5. Stelle >= 800)
KP2-102	Kartendaten der abgelehnten Krankenversichertenkarte werden in kopierbarer Form angezeigt
P2-105	Konvertierung der KVK-Daten in eGK-/KVDT-konforme Strukturen
P2-120	Anzeigefunktion bei korrekten Versichertendatensätzen
P2-130	"amtliche" Felder speichern
P2-166	Überprüfung der Leistungspflicht des Kostenträgers
P2-200	IK als Suchschlüssel für einen Kostenträger
P2-210	FALL 1 - IK ist gültig
P2-220	FALL 2 - Aufnehmender Kostenträger, Fusion
P2-230	FALL 3 - Kostenträger aufgelöst
P2-260	FALL 6 - IK ungültig/abgelaufen
P2-265	FALL 7 - Kostenträger nicht in KV zulässig
P2-270	FALL 8 - unbekanntes IK
P2-275	Temporäre Datensätze zur KT-Stammdatei
K2-276	bestehende KT-Stammsätze erweitern
KP2-300	Abgleich der Versichertendaten beim Einlesen
KP2-310	Abgleich der Versichertendaten nach Kassenwechsel
P2-325	Hinweis bei Besonderer Personengruppe „09“
P2-401	„Defaultwert“ Besondere Personengruppe im Rahmen des Ersatzverfahrens
P2-402	„Defaultwert“ DMP-Kennzeichen im Rahmen des Ersatzverfahrens
P2-410	Identifizierung eines KT-Stammsatzes und Weiterverarbeitung bei Er-satzverfahren
P2-420	Programmierte Suchhilfen IK
P2-403	Nähere Informationen zur DMP-Kennzeichnung

Tabelle 1 Übersicht der zu realisierenden Pflichtfunktionen analog zu [KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_KVDT]

2.2.1 Patientenstammdaten "manuell" erfassen

Neben dem Einlesen einer Versichertenkarte existieren weitere Möglichkeiten, Patientenstammdaten zu erfassen, z.B.:

- Patientenstammdaten manuell über Tastatur eingeben,
- gedruckte Patientenstammdaten (z.B. Überweisungsschein im Labor) scannen und interpretieren.

2.2.1.1 Ersatzverfahren

Das Ersatzverfahren ist eine besondere Form der "manuellen" Erfassung von Patientenstammdaten und wird wie folgt definiert[1]:

Ersatzverfahren liegt vor, wenn

- dem Arzt lediglich ein gültiger Überweisungsschein (z.B. Einsendepraxen), nicht aber die Krankenversichertenkarte zur Verfügung steht,
- der Versicherte darauf hinweist, dass sich die zuständige Krankenkasse oder der Versichertenstatus geändert hat, die Versichertenkarte dies aber noch nicht berücksichtigt,
- die Versichertenkarte defekt ist,
- das Lesegerät/der Drucker defekt ist,
- die Versichertenkarte nicht benutzt werden kann, weil für Hausbesuche kein entsprechendes Gerät zur Verfügung steht.

PFLICHTFUNKTION DMP	
P2-40	**„Ersatzverfahren“ anwenden** **Versichertendaten manuell erfassen**

Beim **Ersatzverfahren** und in allen Fällen, in denen keine Versichertenkarte vorgelegt wird (z.B. Überweisungsschein) oder vorgelegt werden kann (z.B. Einsendepraxen, Einsendepraxen, befristete provisorische Ersatzbescheinigung nach § 19(2) BMV-Ä), muss das System die Erfassung sämtlicher Versichertendaten **ermöglichen**, wie sie in das Personalienfeld des jeweiligen Behandlungsausweises von der Versichertenkarte umgedruckt wurden. Diese sind:

Bezeichnung	**Elemente gem. DMP-Header (Kindelemente von *cda:patient* vergleiche [**Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**])**
Vorsatzwort	<person><person_name><nm><pfx>
Namenszusatz	<person><person_name><nm><pfx>
Name	<person><person_name><nm><fam>
Vorname	<person><person_name><nm><giv>
Geburtsdatum	<birth_dttm>
Titel des Patienten	<person><person_name><nm><pfx>
Versichertennummer	<local_header><sciphox-ssu><GesetzlicheKrankenversicherung><Versichertennummer>
Versicherungsschutz Ende	<local_header><sciphox-ssu><GesetzlicheKrankenversicherung><VersicherungsschutzEnde>
Straßenadresse	
Straße	<person><addr><STR>
PLZ	<person><addr><ZIP>
Ort	<person><addr><CTY>
Hausnummer	<person><addr><HNR>
Wohnsitzländercode	<person><addr><CNT>
alternativ Postfachadresse	

[1] sinngemäß laut Anlage 6 der „Vereinbarung zur Gestaltung und bundesweiten Einführung der Krankenversichertenkarte“

Bezeichnung	**Elemente gem. DMP-Header (Kindelemente von *cda:patient* vergleiche [**Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**])**
Postfach PLZ	<person><addr><ZIP>
Postfach Ort	<person><addr><CTY>
Postfach	<person><addr><POB>
Postfach Wohnsitzländercode	<person><addr><CNT>
Kostentraegerkennung	<local_header><sciphox-ssu><GesetzlicheKrankenversicherung><Kostentraegerkennung>
WOP-Kennzeichen (KV-Bereich)	<local_header><sciphox-ssu><GesetzlicheKrankenversicherung><WOP>
DMP-Kennzeichnung	<local_header><sciphox-ssu><GesetzlicheKrankenversicherung><DMP_Kennzeichnung>
BesonderePersonengruppe	<local_header><sciphox-ssu><GesetzlicheKrankenversicherung><BesonderePersonengruppe>
Versichertenart	<local_header><sciphox-ssu><GesetzlicheKrankenversicherung><Versichertenart>

Tabelle 2 Übersicht der zu erfassenden Daten im Ersatzverfahren

Versicherte der Sonstigen Kostenträger haben in einigen Fällen weder eine Versichertenkarte noch eine Versichertennummer. Die Daten des Berechtigungsnachweises müssen daher über das Ersatzverfahren erfasst werden. Da die Versichertennummer für die DMP-Dokumentation ein Pflichtfeld ist, muss in diesem Fall der Ersatzwert „X999999999“ für das Feld Versichertennummer eingetragen werden.

Für die Weiterverarbeitung der o.a. Daten gelten - mit Ausnahme der Restriktionen zur "Amtlichkeit" - grundsätzlich die gleichen Vorgaben, wie sie auch bei einem Einlesevorgang über ein Lesegerät beachtet werden müssen.

2.2.2 Geburtsdatum mit besonderem Wertebereich

Ein Geburtsdatum kann außerhalb des üblichen Datumsformats liegen; daher gilt:

PFLICHTFUNKTION DMP	
P2-50	**Geburtsdatum mit besonderem Wertebereich**

Ein Geburtsdatum muss mit seinem definierten Wertebereich vollständig erfasst und verarbeitet werden können.
Wertebereich birth_dttm (Geburtsdatum des Patienten) im DMP-Header: JJJJ-TT-MM, JJJJ-MM-00, JJJJ-00-00

Das Geburtsdatum ist für die Ermittlung der Einschreibekriterien unabdingbar. Deswegen wurde mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen folgendes Vorgehen vereinbart:

1. Erscheint ein Patient ohne Angabe eines Geburtsjahres auf der der Versichertenkarte, so ist die Aufnahme in ein DMP abzulehnen und der Patient aufzufordern seitens seiner Krankenkasse eine Sonderbescheinigung einzureichen, auf der das Geburtsdatum vermerkt ist. Dieses, seitens der zuständigen Krankenkasse bekannt gegebene Geburtsdatum, ist für Dokumentation und Bedruckung zu verwenden.

2. Sind auf der der Versichertenkarte keine Angaben zum Geburtstag und –monat enthalten, so sind grundsätzlich folgende Angaben für Dokumentation und Bedruckung zu verwenden:
   a. Geburtstag: **01**
   b. Geburtsmonat: **01**

2.2.3 Geschlecht DMP-Brustkrebs

Laut dem G-BA-Beschluss vom 21.06.2005 sind nur weibliche Patientinnen zur Teilnahme an DMP Brustkrebs zugelassen.

PFLICHTFUNKTION DMP	
P2-55	**Geschlecht nur weiblich**

Die Geschlechtsangabe ist optional. Falls die Geschlechtsangabe vorliegt, dann muss die Patientin weiblich sein.

2.3 Drucken der Dokumentationsbögen des DMP Brustkrebs

2.3.1 Allgemeine Vorgaben

PFLICHTFUNKTION DMP	
P3-10	**Vollständigkeit der gedruckten Daten**

1. Die Software muss einen Ausdruck der Dokumentation ermöglichen.
2. Die Software muss sicherstellen, dass auf dem erzeugten Ausdruck alle Daten nach den aktuell gültigen DMP-Richtlinien des G-BA[2] ([GBA_DMP_RL], [GBA_DMP_A_RL]) ausgedruckt werden.
3. Die Software muss nach Bestätigung der vollständigen Plausibilisierung und endgültiger Speicherung einen Hinweis bzw. eine Frage enthalten, ob jetzt ein Ausdruck zur Weitergabe an den Patienten erfolgen soll.

PFLICHTFUNKTION DMP	
P3-12	**Inhalt und Layout des Ausdrucks**

1. An das Layout des Ausdrucks werden keine Anforderungen gestellt. Logisch zueinander gehörende Informationen sollten auch zusammen abgebildet werden.
2. Inhaltlich müssen alle Informationen, die auch im System erfasst wurden, auf dem Ausdruck dargestellt werden. Zusätzlich zu den reinen Dokumentationsdaten müssen die Patienten- und Arztdaten abgebildet sein.
3. Der Ausdruck muss auf A4-Format erfolgen.
4. Sollte der Ausdruck nur auf mehreren Seiten umzusetzen sein, so sind alle Seiten zu nummerieren und auf jeder Seite muss der Arzt die Möglichkeit haben zu unterschreiben.

2.3.2 Druck der Teilnahmeerklärung

PFLICHTFUNKTION DMP	
P3-20	**Vollständigkeit der gedruckten Teilnahmeerklärung**

Das System muss bei dem Ausdruck der Teilnahmeerklärung die vollständigen Daten (Teilnahmeerklärung sowie Patienten- und Datenschutzinformationen) drucken sowie die Abmaße (Seitenränder) der auf der KBV-Homepage veröffentlichten Teilnahmeerklärung berücksichtigen.

Begründung:
Mithilfe dieser Anforderung soll sichergestellt werden, dass die aus dem System gedruckten Teilnahmeerklärungen stets den aktuellen Vorgaben entsprechen.

Akzeptanzkriterium:

1. Das System muss beim Ausdruck der Teilnahmeerklärungen stets die aktuell veröffentlichten Vorlagen inklusive der Abmaße berücksichtigen und vollständig ausdrucken.
2. Die Bedruckung des Personalienfeldes erfolgt stets nach den Bedruckungsvorschriften des Kapitels „2.3 Bedruckung des Personalienfeldes“ aus dem Dokument „Anwendung der eGK - Technische Anlage zu Anlage 4a (BMV-Ä)“.
3. Der im Personalienfeld zu druckende Kostenträgername muss anhand der Anforderungen P2-210, P2-220 und P2-411 aus dem Dokument [KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_KVDT] ermittelt werden.

[2] Gemeinsamer Bundesausschuss

PFLICHTFUNKTION DMP	
P3-21	**Erinnerungsfunktion zur Teilnahmeerklärung**

Das System weist den Anwender vor dem Versand einer erstmaligen Dokumentation auf die notwendige Teilnahme- und Einwilligungserklärung hin.

Begründung:
Mit Hilfe dieser Anforderung wird der Anwender darauf hingewiesen, dass vor der erstmaligen Dokumentation die Teilnahme- und Einwilligungserklärung an die zuständige Datenannahmestelle zu senden ist.

Akzeptanzkriterium:

1. Der Anwender erhält beim Abschluss (setzen des Erstelldatums) einer erstmaligen Dokumentation pro Patient und Indikation den folgenden einmaligen Hinweis:

   „Bitte prüfen Sie, ob Sie die von Ihnen und Ihrem Patienten unterschriebene **Teilnahme-** und **Einwilligungserklärung** versendet haben!

   Nur wenn beide Erklärungen unterschrieben und versendet wurden, sind die Datenschutzrechtlichen Voraussetzungen erfüllt und die DMP-Vergütung kann erfolgen.“

2. Schließt der Anwender den Hinweis für einen Patienten, dann erscheint dieser für eine erstmalige Dokumentation bei dem Patienten nicht noch einmal.

2.4 Datenübermittlung

2.4.1 Anwendung Prüfmodul (XPM)

PFLICHTFUNKTION DMP	
P4-10	**Einsatz XPM**

Das System muss zur Prüfung der Dokumentationen das jeweils für das Dokumentationsquartal gültige XPM einsetzen. Keine vom XPM als fehlerhaft erkannten Dokumentationen dürfen übertragen werden. Für nähere Erläuterungen bezüglich Funktion und Anwendung des XPM ist in [**Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**] nachzulesen.

2.4.2 Export der Daten

PFLICHTFUNKTION DMP	
P4-20	**Korrekter Datenexport**

Das System muss,

a) die Daten nach den in [**Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**] beschriebenen Vorgaben für den Export vorbereiten,
b) sicherstellen, dass die vom Anwender einzureichende Datenlieferung mindestens aus einem Datenarchiv und einer Begleitdatei besteht,
c) exportierte Dokumentationsdatensätze innerhalb des Systems kennzeichnen und
d) sicherstellen, dass ausschließlich eine Dokumentationsart in einem Archiv enthalten ist.

Hinweis:
Die Dokumentationen der Indikation Brustkrebs, welche mit einem Erstelldatum ab dem 1. Juli 2018 bis 30. September 2018 erstellt bzw. exportiert werden, erhalten das folgende Archivkürzel:

- *BK_421*

Die Dokumentationen der Indikation Brustkrebs, welche mit einem Erstelldatum ab dem 1. Oktober 2018 bis 30. September 2024 erstellt bzw. exportiert werden, erhalten das folgende Archivkürzel:

- *BK_423*

Die Dokumentationen der Indikation Brustkrebs, welche mit einem Erstelldatum ab dem 1. Oktober 2024 erstellt bzw. exportiert werden, erhalten das folgende Archivkürzel:

- *BK_425*

PFLICHTFUNKTION DMP	
P4-25	**Korrekter Datenempfänger**

1. Das System muss es automatisiert ermöglichen, die Dokumentationsdaten empfängerspezifisch zu exportieren. Dazu ist die von der KBV bereitgestellte *Stammdatei Datenannahmestellen* einzusetzen. Details zu den Vorgaben zum Einsatz dieser Stammdatei sind Kapitel 4.2 zu entnehmen.
2. Der Anwender muss die Möglichkeit haben, patientenspezifisch abweichende Empfänger zu konfigurieren. Diese patientenspezifische Einstellung überlagert die automatisiert ermittelten Empfängerinformationen.

2.4.3 Verschlüsseln der Daten

PFLICHTFUNKTION DMP	
P4-30	**Einsatz Kryptomodul (XKM)**

Vor Fertigstellung des vom Anwender einzureichenden Datenträgers sind die Dokumentationsarchive in Ihrer Gesamtheit mit dem KBV-Kryptomodul (XKM) unter Nutzung des öffentlichen Schlüssels zur DMP-Datenverschlüsselung (Oeffentlich_DA_Vxy.key) zu verschlüsseln. Welche Form der Datenübertragung gewählt wird, ist für den Einsatz des XKM nicht relevant. Es muss bei allen Datenübertragungen eingesetzt werden. Für nähere Erläuterungen zur Funktion und Anwendung des XKM ist in [**Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**] nachzulesen.

2.4.4 Datenträgerbeschriftung und Transportbegleitzettel

Die Anforderungen dieses Kapitels beruhen auf Vereinbarungen zwischen der KBV und den Spitzenverbänden der Krankenkassen. Werden Datenträger zur Datenübermittlung der DMP-Dokumentationsdaten eingesetzt, so sind die Anforderungen P4-35 und P4-36 einzuhalten.

PFLICHTFUNKTION DMP	
P4-35	**Beschriftung der eingesetzten Datenträger**

Das System muss den Anwender darauf hinweisen, dass die eingesetzten Datenträger gemäß den Beschreibungen in Kapitel 5.1.3 in [**Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**] beschriftet werden müssen. Eine Funktion zur Bedruckung entsprechender Aufkleber (oder der direkten Labelbeschriftung) kann angeboten werden.

PFLICHTFUNKTION DMP	
P4-36	**Erstellung Transportbegleitzettel**

1. Das System muss nach Export der Daten und Aufbereitung für den Versand (Beschreiben von Disketten oder CDs) einen Transportbegleitzettel nach den Beschreibungen in Kapitel 5.2 in [**Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**] erstellen.
2. Das System darf das Unterschriftsdatum auf dem Transportbegleitzettel nicht aufdrucken. Dieses Datum ist vom Anwender bei Unterzeichnung des Transportbegleitzettels handschriftlich anzugeben.

2.4.5 Übertragungsweg

OPTIONALE FUNKTION DMP	
K4-42	**eDMP Übertragung über KIM**

Die Software kann dem Anwender eine Funktion zur Übertragung der DMP-Dokumentationen auf Basis von KIM bereitstellen.

Begründung:
Der Übertragungsweg KIM kann zur Übermittlung der DMP-Dokumentationen verwendet werden, sofern die jeweilige Datenannahmestelle das KIM-Verfahren zur Dokumentationsübermittlung unterstützt. Den Starttermin zur Nutzung des Übertragungsweges KIM legen die regionalen DMP-Arbeitsgemeinschaften in Absprache mit der DMP-Datenstelle fest.

Akzeptanzkriterium:

1. Die Software stellt dem Anwender zur Übertragung der DMP-Dokumentationen die Funktionen gemäß des folgenden Anforderungsdokumentes bereit:
   „eDMP 1.0“ in der stets aktuellen Version [eDMP 1.0]
2. Die Software muss das Bestätigungsverfahrens der gematik gemäß [gematik Implementierungsleitfaden Primärsysteme Telematikinfrastruktur] erfolgreich durchlaufen und als Nachweis muss das Bestätigungsschreiben - Bestätigung der Konformität des Primärsystems zur Konnektorschnittstelle: Funktionsumfang KIM – bei der KBV im Rahmen der Zertifizierung der eDMP Dokumentationen eingereicht werden.

Hinweis:
Wenn eine Datenannahmestelle das KIM-Verfahren gemäß der [eDMP 1.0] unterstützt, dann enthält die SDDA einen entsprechenden Eintrag.

3 Barcode des Formulars der Teilnahmeerklärung (Exemplar für die Datenstelle)

3.1 Anforderungen zur Barcodebedruckung

3.1.1 Zielbestimmung

Ärzte sollen durch das Softwareprodukt im Rahmen der eDMP-Dokumentation in die Lage versetzt werden, beim Ausdruck des Formularexemplars (als Vordruck und/oder als eigenständiger Ausdruck gemäß der bereitgestellten Vorlage [EXT_ITA_AHEX_Teilnahme_eDMP_Uebergreifend]) für die Datenstelle der indikationsübergreifenden Teilnahme- und Einwilligungserklärung einen 2D-Barcode aufbringen zu können.
Die Vorgaben zur Befüllung des Formulars der Teilnahmeerklärung richten sich nach den definierten Vorgaben in den Kapiteln 2.2, 2.3, 2.4 sowie Kapitel 5 des Technischen Handbuchs BFB [KBV_ITA_VGEX_Technisches_Handbuch_BFB].
Gemäß den dort beschriebenen und den unten stehenden Vorgaben ist auf dem Formular der 2D-Barcode gemäß Kapitel 3.2.2 aufzudrucken.

3.1.2 Barcode PDF 417

Bei der Erzeugung des zulässigen Formulars muss der „Barcode PDF 417“ eingesetzt und an der vorgegebenen Stelle (Kapitel 3.2.2) gedruckt werden.
Die technischen Details, Aufbau und Inhalt des zweidimensionalen Barcodes PDF 417 sind in dem Technischen Handbuch BFB [KBV_ITA_VGEX_Technisches_Handbuch_BFB] Kapitel 5 erläutert. Auf dieser Grundlage kann der/die Softwareverantwortliche die Software zur PDF417-Barcode-Erzeugung selbst erstellen. Auf dem Markt existiert Software, die die Erzeugung des PDF 417 unterstützt.

3.1.3 Bedruckungsvorgaben

Die Bedruckungsvorgaben beziehen sich auf das Formular der indikationsübergreifende Teilnahme- und Einwilligungserklärung.

Optionale FUNKTION DMP	
K7-10	**Ausdruck des Barcodes auf der indikationsübergreifenden Teilnahme- und Einwilligungserklärung**

Die Software muss alle definierten Inhalte zum Barcode der indikationsübergreifenden Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE) gemäß der Satztabelle (vgl. Kapitel 3.3) sowie den entsprechenden Vorgaben (siehe Kapitel 5 des technischen Handbuchs BFB) erzeugen und an der definierten Position der TE/EWE aufdrucken können.

Begründung:
Es dürfen nur die Informationen im Barcode codiert werden, die auch auf der TE/EWE aufgedruckt wurden und in der entsprechenden Satztabelle als Barcode-Inhalt definiert sind. Zusätzlich muss die DMP-Fallnummer in den Barcode übernommen werden.

Akzeptanzkriterium:
Die Software muss den Barcode an der definierten Position der TE/EWE auf der Ausfertigung (als Vordruck und/oder als eigenständiger Ausdruck gemäß der bereitgestellten Vorlage [EXT_ITA_AHEX_Teilnahme_eDMP_Uebergreifend]) für die Datenstelle aufdrucken (siehe Kapitel 3.2.2 Positionierung / Aufdruck des Barcodes).

Falls die auf der TE/EWE aufgedruckte Information auch als Inhalt des Barcodes definiert ist, muss die Software diese Information unter Beachtung der Barcodedefinition in den Barcode codieren.
Falls für ein definiertes Feld des Barcodes keine Information auf dem Formular aufgedruckt wird, muss die Software das entsprechende Feld im Barcode leer codieren.
Die Software darf außer der DMP-Fallnummer nur Informationen im Barcode codieren, die auch auf dem Formular aufgedruckt werden. Die DMP-Fallnummer, welche nicht gesondert im Formular aufgeführt wird, muss zusätzlich in den Barcode übernommen werden.

3.2 Datensatzbeschreibung Barcode

3.2.1 Allgemeine Informationen Barcode

Der Barcode enthält die lesbaren Daten der TE/EWE und darüber hinaus noch die Information der „DMP-Fallnummer“. Entgegen den Vorgaben des Personalienfeldes werden die Informationen in den Barcode ungekürzt erfasst/abgebildet.

Der Großteil der Daten entspricht den Daten der Versichertenkarte und eines Teils der aufgedruckten Daten. Der Formularcode gibt die Formularkennzeichnung der TE/EWE an, wobei die Formularcode-ergänzung die entsprechende Seite kennzeichnet. Die Versionsnummer bezeichnet eine bestimmte Barcode-Version eines bestimmten Formulars; sie wird fortlaufend hoch gezählt. Das Ausstellungsdatum ist das Datum des Drucks der TE/EWE.

Um den Barcode platzsparend generieren zu können, wird für den Barcode das dynamische Format verwendet. Die einzelnen Datenfelder werden dabei mit dem Feldtrenner TAB getrennt.

3.2.2 Positionierung / Aufdruck des Barcodes

Der Barcode wird unter Beachtung der in Kapitel 5 des Technischen Handbuchs BFB [KBV_ITA_VGEX_Technisches_Handbuch_BFB] definierten Ruhezonen in den freien Bereich unterhalb des Textes „Erklärung zur Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm für“ und oberhalb des Feldes „Krankenhaus-IK“ positioniert.

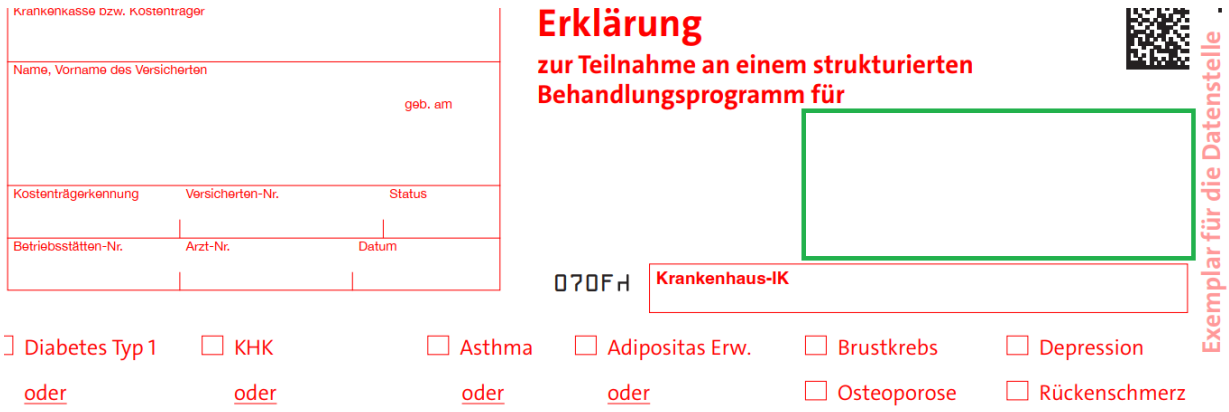

Abbildung 1: Positionierung des PDF 417 Barcodes auf dem Formular Teilnahmeerklärung

Auf der Datenstellenausfertigung der TE/EWE (Versionsmuster 070F) kann in der markierten Stelle in Abbildung 3 - unterhalb des Textes „Erklärung zur Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm für“ und oberhalb des Feldes „Krankenhaus-IK“ - ein 2D-Barcode (PDF 417) gedruckt werden.

3.3 Barcode Inhalt

Nr.	Feldbezeichnung	Feldlänge	Typ	Erlaubte Inhalte	Format/ Bemerkung
01	Formularcode	4	a	070F	Name des Formulars
02	Formularcodeergänzung	1	a	a	Exemplar für die Datenstelle
03	Versionsnummer	2	n	03	
04	Nachname	<=45	a		
05	Vorname	<=45	a		
06	Geburtsdatum	8	n		Format: JJJJMMTT zusätzlicher Wertebereich : JJJJMM00, JJJJ0000, 00000000
07	Versicherungsschutz Ende	8	n		Format : JJJJMMTT
08	Kostenträgerkennung	9	n		
09	Versicherten-ID	<=12	a		
10	Versichertenart	1	n	1,3,5	
11	Besondere Personengruppe	2	n	00, 04, 06, 07, 08, 09	
12	DMP-Kennzeichnung	2	n	00, 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58	
13	(Neben-) Betriebsstättennummer	9	n		
14	LANR	9	n		
15	Ausstellungsdatum	8	n		Format : JJJJMMTT
16	DMP-Fallnummer	<=7			16
17	Krankenhaus-IK	9	n		
18	Diabetes mellitus Typ 1 oder 2	1	n		1 = Diabetes Typ 1, 2 = Diabetes Typ 2

19	Koronare Herzkrankheit oder Herzinsuffizienz	1	n		1 = Koronare Herzkrankheit, 2= Herzinsuffizienz
20	Asthma oder COPD	1	n		1 = Asthma, 2= COPD
21	Brustkrebs	1	n		1 = angekreuzt
22	Depression	1	n		1 = angekreuzt
23	Rheumatoide Arthritis	1	n		1 = angekreuzt
24	Rückenschmerz	1	n		1 = angekreuzt
25	Osteoporose	1	n		1 = angekreuzt
26	Adipositas - Erwachsene oder Adipositas - Kinder und Jugendliche	1	n		1 = Adipositas – Erwachsene 2 = Adipositas – Kinder und Jugendliche
	Maximale Gesamtlänge	**189 + TABS**			

Tabelle 3: Inhalt des Barcodes des Formulars der Teilnahmeerklärung

4 Stammdateien der KBV

4.1 Kostenträger-Stammdateien der KBV (EHD-Format)

Hinweis: Mit dem Update „Datenkommunikation in der Arztpraxis“ für das 1.Quartal 2008 stellt die KBV die Kostenträger-Stammdatei im EHD-Format zur Verfügung. Die neue Stammdatei ist ab dem 01.04.2008 verpflichtend einzusetzen.
Die gültige Kostenträger-Stammdatei wird jeweils zur Mitte des zweiten Monats im Quartal Server der KBV unter http://www.kbv.de/html/updates.php zur Verfügung gestellt.

Beispiel:

VERSAND KT-Stammdatei	**Mitte 2. Quartal 20xx**
EINSATZ KT-Stammdatei in der Praxis	**spätestens Beginn 3. Quartal 20xx**

Hinweis zur Kostenträger-Stammdatei: Sollten sich im laufenden Quartal Änderungen zur KT-Stammdatei ergeben, werden diese in einer KT-Änderungsdatei auf dem Server der KBV unter http://www.kbv.de/html/updates.php bereitgestellt.

4.1.1 Verbindlichkeit und Gültigkeit der SDKT

PFLICHTFUNKTION DMP	
P5-10	**Einsatz / Verbindlichkeit / Gültigkeit / Update**

a) Der Einsatz der jeweils aktuell gültigen KT-Stammdatei muss im Zusammenhang mit der Dokumentationserstellung und dem Ausdruck der Dokumentationen erfolgen. Durch geeignete organisatorische Maßnahmen muss sichergestellt werden, dass die Anwender rechtzeitig zum Quartalsbeginn jeweils die aktuell gültige Kostenträger-Stammdatei im Rahmen ihrer Dokumentationssoftware einsetzen können.
b) **Update zur KT-Stammdatei**
Mit einem Update zur KT-Stammdatei muss spätestens mit Beginn des neuen Quartals die neue KT-Stammdatei eingesetzt werden, auch wenn einige Dokumentationen des Vorquartals noch nicht abgeschlossen ist.

*Hinweis: Der Einsatz der KT-Stammdatei in der Arztpraxis **darf** bereits unmittelbar nach Auslieferung der Datei seitens der KBV erfolgen.*

PFLICHTFUNKTION DMP	
P5-12	**Felder mit „amtlichen“ Charakter**

a) Die folgenden Felder des KT-Stamm- bzw. der KT-Änderungssatzes mit den Feldkennungen:
   a. `/kostentraeger/@V`,
   b. `/kostentraeger/kt_abrechnungsbereich_liste/kt_abrechnungsbereich/bedruckungsname/@V`,
   c. `/kostentraeger/ik_liste/ik/@V`,
   d. `/kostentraeger/gebuehrenordnung/@V`,
   e. `/kostentraeger/kt_abrechnungsbereich_liste/kt_abrechnungsbereich/@V`,
   f. `/kostentraeger/bezeichnung/suchname/@V`,
   g. `/kostentraeger/ortssuchname_liste/ortssuchname/@V`,
   h. `/kostentraeger/gueltigkeit/@V`
   i. `/kostentraeger/ik_liste/ik/gueltigkeit`[14c]`/@V`,
   j. `kostentraeger/existenzbeendigung/aufnehmender_kostentraeger/@V`,
   k. `/kostentraeger/unz_kv_geltungsbereich_liste/unz_kv_geltungsbereich/@V`,
   l. `/kostentraeger/kt_abrechnungsbereich_liste/kt_abrechnungsbereich/gueltigkeit`[14c]`/@V`

   haben einen "amtlichen" Charakter, d. h. sie dürfen für den Anwender nicht veränderbar sein (nur Anzeigefelder!).

b) Die Adressfelder (`/kostentraeger/adresse_liste/adresse/*`) können unter Beachtung der Formatvorgaben beliebig verändert werden.

4.1.2 Temporäre Erweiterung

4.1.2.1 Temporäre Erweiterung durch den Anwender

PFLICHTFUNKTION DMP	
P5-20	**temporäre Erweiterung der KT-Stammdatei**

Nach Maßgabe der im Kapitel 2.2 (P2-270) des Dokumentes [KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_KVDT] aufgeführten Vorgaben darf die KT-Stammdatei temporär erweitert werden:

a) Da neue Kassengründungen nach Redaktionsschluss der für das Folgequartal gültigen KT-Stammdatei erfolgen können, müssen neue Kostenträger als **temporäre Kostenträger-Stammsätze** (SA 1250) der KT-Stammdatei hinzugefügt werden können, unabhängig davon, ob ein IK über eine KVK eingelesen oder (in Analogie zum Ersatzverfahren) manuell erfasst wurde.

b) Ein IK darf zu einem bestehenden KT-Stammsatz hinzugefügt werden.

4.1.2.2 Temporäre Erweiterung durch den Softwareverantwortlichen

Optionale FUNKTION DMP	
K5-21	**temporäre Erweiterung der KT-Stammdatei durch den Softwareverantwortlichen**

Die von der KBV gelieferte aktuelle KT-Stammdatei kann bereits mit einem Update an die Anwender seitens des Softwareverantwortlichen **temporär** erweitert werden. Es können sowohl neue Kostenträger-Stammsätze (SA 1250) als auch neue IK's zu einem bestehenden KT-Stammsatz hinzugefügt werden.

4.2 Stammdatei Datenannahmestellen (SDDA)

Erstmals mit dem Update zum 3. Quartal 2005 stellt die KBV eine Stammdatei Datenannahmestellen im XML-Format bereit (SDDA). Aus dieser Stammdatei sind die Informationen über die korrekte Empfängerdatenstelle, abhängig vom KV-Bereich, der Art des DMP und der Kasse des Versicherten ablesbar.

4.2.1 Verbindlichkeit und Gültigkeit

PFLICHTFUNKTION DMP	
P6-10	**Einsatz / Verbindlichkeit / Gültigkeit / Update**

(1) Der Einsatz der jeweils aktuell gültigen SDDA muss im Zusammenhang mit dem Export der Dokumentationen erfolgen. Durch geeignete organisatorische Maßnahmen muss sichergestellt werden, dass die Anwender rechtzeitig zum Quartalsbeginn jeweils die aktuell gültige SDDA im Rahmen ihrer Dokumentationssoftware einsetzen können.

(2) **Update zur SDDA**
Mit einem Update zur SDDA muss spätestens mit Beginn des neuen Quartals die neue SDDA eingesetzt werden, auch wenn einige Dokumentationen des Vorquartals noch nicht exportiert sind.

*Hinweis: Der Einsatz der SDDA in der Arztpraxis **darf** bereits unmittelbar nach Auslieferung der Datei seitens der KBV erfolgen.*

PFLICHTFUNKTION DMP	
P6-20	**Anwendung der SDDA**

Zur Ermittlung des korrekten Datenempfängers sind folgende Kriterien heranzuziehen:

(1) Der KV-Bereich des dokumentierenden Arztes (<kv_bereich_liste><kv_bereich>)
(2) Die Art der Dokumentation (<dmp_liste><dmp>)
(3) Die Kostenträgergruppe der Krankenkasse des Patienten (<kostentraeger_gruppe_liste><kostentraeger_gruppe>) – die Kostenträgergruppe ist aus der Kostenträgerstammdatei zu ermitteln (Feld 2018)

Ist dennoch eine automatisierte Zuordnung nicht eindeutig möglich, muss dem Anwender eine Auswahlmöglichkeit des Datenempfängers zur Verfügung stehen.

*Hinweis: Weitere Informationen zum Aufbau und somit zur Anwendung der SDDA können [**Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**] entnommen werden.*

4.2.2 Temporäre Erweiterung

4.2.2.1 Temporäre Erweiterung und Änderung durch den Anwender

PFLICHTFUNKTION DMP	
P6-40	**Erweiterung und Änderung der SDDA**

Nach Maßgabe der in [**Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**] aufgeführten Vorgaben darf die SDDA erweitert werden:

(1) Da neue Datenannahmestellengründungen nach Redaktionsschluss der für das Folgequartal gültigen SDDA erfolgen können, müssen neue Datenannahmestellen als Datenannahmestellen-Stammsätze (<intended_recipient>) der SDDA durch den Anwender hinzugefügt werden können.
(2) Da Änderungen der Adresse, der Zuständigkeiten o.ä. nach Redaktionsschluss der für das Folgequartal gültigen SDDA erfolgen können, müssen bestehende Datenannahmestellen-Stammsätze durch den Anwender bearbeitet werden können.

4.2.2.2 Temporäre Erweiterung und Änderung durch den Softwareverantwortlichen

Optionale FUNKTION DMP	
K6-50	**Erweiterung und Änderung der SDDA durch den Softwareverantwortlichen**

Die von der KBV gelieferte aktuelle SDDA kann bereits mit einem Update an die Anwender seitens des Softwareverantwortlichen erweitert werden. Es können sowohl neue Datenannahmestellen-Stammsätze (<intended_recipient>) hinzugefügt werden, als auch Änderungen bestehender Datenannahmestellen-Stammsätze erfolgen.

5 Referenzierte Dokumente

Referenz	Dokument
[KBV_ITA_VGEX_XML-Schnittstellen]	Austausch von XML Daten in der Vertragsärztlichen Versorgung
[KBV_ITA_VGEX_Schnittstelle_eHeader]	Schnittstellenbeschreibung eDoku-Header, gültig ab 1.10.2014
[KBV_ITA_AHEX_Handbuch_Pruefmodul]	KBV-Prüfmodul XPM Anwenderhandbuch
[KBV_ITA_AHEX_Handbuch_Kryptomodul]	KBV-Kryptomodul XKM Anwenderhandbuch
[KBV_ITA_VGEX_Schnittstelle_SDDA]	Datenannahmestellen-Stammdatei (SDDA) Schnittstellenbeschreibung
[KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_KVDT]	Anforderungskatalog KVDT
[GBA_DMP_RL]	Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Regelung von Anforderungen an die Ausgestaltung von Strukturierten Behandlungsprogrammen nach §137f Abs. 2 SGB V
[GBA_DMP_A_RL]	Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Zusammenführung der Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme nach § 137f Abs. 2 SGB V
[KBV_ITA_VGEX_Technisches_Handbuch_BFB]	Technisches Handbuch Blankoformularbedruckung
[EXT_ITA_AHEX_Teilnahme_eDMP_Uebergreifend]	Vorlage der übergreifenden TE/EWE.
[eDMP 1.0]	Spezifikation der Inhalte der Anwendung eDMP 1.0 für die Übermittlung von Nachrichten durch den sicheren Kommunikationsdienst KIM (Kommunikation im Medizinwesen)
[gematik_Implementierungsleitfaden_Primärsysteme Telematikinfrastruktur]	Vorgaben der gematik für die Implementierung des Versichertenstammdatenmanagements und der Basisdienste QES, Signatur und Verschlüsselung in Primärsystemen