KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

PRÜFPAKET EDMP-DEPRESSION

[KBV_ITA_AHEX_PRUEFPAKET_EDMP_DEPRESSION]

KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

DEZERNAT DIGITALISIERUNG UND IT
IT IN DER ARZTPRAXIS

14. AUGUST 2026

VERSION: 1.06

DOKUMENTENSTATUS: IN KRAFT

INHALT

ALLGEMEINES **6**

1.1 Rechtsgrundlage 6
1.2 Zertifizierungsablauf 6
1.3 Zertifizierungsportal 7
1.4 Zertifizierungsdokumente 7
1.5 Prüfunterlagen 7
1.6 Prüfvorgaben 9
1.6.1 Schnittstellenversionen 9
1.6.2 Datumseingaben 9
1.6.3 Prüfstammdaten 9
1.6.4 Versichertendaten 10
1.6.5 Praxisdaten/ Arztstempel 10
1.6.6 Krankenhausdaten 10
1.6.7 Prüfnummer 11
1.6.8 Stammdatei der Datenannahmestellen (SDDA) 11
1.6.9 Auflistung der Prüffälle 11

PRÜFFÄLLE **12**

2.1 Prüffälle Dokumentation 12
2.1.1 Prüffall 6211 12
2.1.2 Prüffall 6212 15
2.1.3 Prüffall 6220 18
2.2 Prüffall Systemreaktion 22
2.2.1 Prüffall 6214 22
2.3 Weitere Prüffälle zum Anforderungskatalog 26
2.3.1 Prüffall 6230 26
2.3.2 Prüffall 6240 27

TESTDATENVALIDIERUNG **28**

3.1 Beispieldaten zur Testdatenvalidierung 29

ANHANG **32**

4.1 Prüffall 6220 - Ersatzverfahren 32
4.2 TDV6218 - Testdatenvalidierung 33

REFERENZIERTE DOKUMENTE **34**

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Exemplarische Verzeichnisstruktur für die Zertifizierung 8
Abbildung 2: Exemplarische Struktur der Archivdatei mit den Prüfunterlagen 8
Abbildung 3: Testdatenvalidierung 28
Abbildung 4: Exemplarische Verzeichnisstruktur für die Testdatenvalidierung ohne TDV6218 28
Abbildung 5: Exemplarische Verzeichnisstruktur für die Testdatenvalidierung 29

DOKUMENTENHISTORIE

Version	Datum	Autor	Änderung	Begründung	Seite
1.06	14.08.2026	KBV	Anpassung der Prüffälle an Schnittstellenversionen 1.03 Anpassung Prüffall 6240	Schnittstellenversion 1.03 ist ab 01.10.2026 zu verwenden Änderung der Barcodeversion (03) ab 1.10.2026	12 27
1.05	01.07.2026	KBV	Aufnahme eines Testfalls für die Testdatenvalidierung zur Schnittstellenversion 1.03	Schnittstellenversion 1.03 ist ab 01.10.2026 zu verwenden	11 28 33
1.04	31.03.2026	KBV	Anpassung der Prüffälle an Schnittstellenversionen 1.03 Anpassung Prüffall 6240	Schnittstellenversion 1.03 ist ab 01.10.2026 zu verwenden Änderung der Barcodeversion (03) ab 1.10.2026	
1.03	15.08.2023	KBV	Datumsanpassungen der Prüffälle. Anpassung der Medikamente im Prüffall 6220 für DM2.	Datumsanpassungen wegen der übergreifenden Prüffälle (DM2-Schnittstellenversion 6.07 ist ab 01.10.2023 zu verwenden).	13
1.02	08.11.2022	KBV	Datumsanpassungen der Prüffälle. Aufnahme eines Testfalls für die Testdatenvalidierung zur Schnittstellenversion 1.01 Aufnahme eines Testfalls zur Umsetzung der übergreifenden Teilnahmeerklärung. Anpassung von Prüffall 6230	Datumsanpassungen wegen der übergreifenden Prüffälle. Schnittstellenversion 1.02 ist ab 01.04.2023 zu verwenden. Anpassung an Änderungen im Anforderungskatalog. Redaktionelle Überarbeitung	13ff 29 27 26
1.01	14.05.2021	KBV	Datumsanpassungen der Prüffälle, Redaktionelle Präzision des Prüffalls	Datumsanpassungen wegen der übergreifenden	11ff 25

Version	Datum	Autor	Änderung	Begründung	Seite
			6230, Szenario 7	Prüffälle, Präzision des Prüffalls 6230, Szenario 7	
1.00	15.02.2021	KBV	Dokumenterstellung	Initiale Erstellung	alle

ALLGEMEINES

Dieses Dokument beschreibt das allgemeine Vorgehen und beinhaltet Prüffälle für die Zertifizierung eines Zertifizierungsgegenstandes im Bereich des elektronischen Disease-Management-Programms Depression „DE“.

Die Zertifizierungsrichtlinie der KBV, welche die Rechte und Pflichten des Antragstellers definiert, bildet den Rahmen der Zertifizierung und ist zu beachten.

Des Weiteren können dem Antrag auf Zertifizierung neben Zertifizierungskosten und Laufzeit der Zulassung weitere wichtige Informationen entnommen werden, die nicht Bestandteil dieses Prüfpaketes sind.

Des Weiteren können dem Antrag auf Zertifizierung neben Zertifizierungskosten und Laufzeit der Zulassung weitere wichtige Informationen entnommen werden, die nicht Bestandteil dieses Prüfpaketes sind.

1.1 RECHTSGRUNDLAGE

Die Regelungen zur Zertifizierung werden auf Landesebene zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen getroffen.

1.2 ZERTIFIZIERUNGSABLAUF

Die Zertifizierung erfolgt mit Unterstützung des Zertifizierungsportals der KBV im Rahmen einer Ergebnisprüfung. Dabei ist folgendes Vorgehen einzuhalten:

1. Der Antragssteller muss im Zertifizierungsportal den entsprechenden Prüfvorgang initiieren. Nach Einleitung des Prüfvorganges wird im Zertifizierungsportal der Antrag auf Zertifizierung mit den der KBV bisher bekannten Daten vorausgefüllt bereitgestellt. Dieser muss vollständig ausgefüllt und unterschrieben als PDF-Dokument eingescannt über das Zertifizierungsportal bei der KBV eingereicht werden.

   Antragssteller, die keine Benutzerdaten für das Zertifizierungsportal besitzen, müssen zunächst den Antrag auf Zertifizierung eingescannt per Mail (pruefstelle@kbv.de) einreichen. Erst nach Erhalt der Zugangsdaten kann der Prüfvorgang im Zertifizierungsportal initiiert und den vorab via E-Mail eingereichten Antrag auf Zertifizierung dort hochgeladen werden.
2. Eine Verzeichnis- bzw. Ordnerstruktur mit den erstellten und für die Zertifizierung erforderlichen Prüfunterlagen muss als ZIP-Datei über das Zertifizierungsportal hochgeladen werden. Erst wenn alle Unterlagen vollständig eingereicht und von der Prüfautomatisierung des Zertifizierungsportals als fehlerfrei erkannt wurden, erfolgt eine manuelle Prüfung durch Mitarbeitende der KBV.
3. Werden bei der Prüfung Fehler in den eingereichten Prüfunterlagen festgestellt, wird der Antragssteller mit einem Fehlerbrief aufgefordert, eine Korrekturlieferung im Zertifizierungsportal hochzuladen.
4. Erst nach einem fehlerfreien Prüflauf (dieser schließt die manuelle Prüfung der eingereichten Unterlagen mit ein) kann dem Zertifizierungsgegenstand die entsprechende Zulassung ausgesprochen werden.

HINWEIS

Nach Bestätigung des Eingangs und der Korrektheit des Antrages auf Zertifizierung bei der KBV oder des Fehlerbriefes beim Antragssteller müssen der KBV innerhalb von vier Wochen die Prüfunterlagen vorliegen. Nach Ablauf dieser Frist kann die KBV das Zertifizierungsverfahren einstellen.

1.3 ZERTIFIZIERUNGSPORTAL

Das Zertifizierungsportal ist über https://zertifizierungsportal2.kbv.de/ zu erreichen.

Die vorliegende Ergebnisprüfung besteht sowohl aus einer automatisierten als auch aus einer daran anschließenden manuellen Prüfung.

Die Zugangsdaten können direkt über das Portal oder per E-Mail an pruefstelle@kbv.de unter Angabe der System-ID (die letzten drei Stellen der Prüfnummer) oder des Systemnamens angefordert werden. Bitte beachten Sie, dass pro System bzw. System-ID nur ein Account vergeben wird.

Der Zertifizierungsprozess beginnt, sobald Sie das Zertifizierungsthema initiiert und den Antrag auf Zertifizierung hochgeladen haben. Das Portal zeigt dem Antragssteller in Form von Aufgaben (Menüpunkt: „Meine Aufgaben“) die nächsten Arbeiten an, die von ihm durchzuführen sind. Immer wenn Aktivitäten der Zertifizierungsstelle abgeschlossen wurden, wird eine neue Aufgabe generiert.

Alle erforderlichen Prüfunterlagen sind für die Zertifizierung zu übermitteln. Vor jedem Upload im Zertifizierungsportal muss die komplette vorgegebene Verzeichnisstruktur zusammen mit den erstellten Prüfunterlagen in Form einer ZIP-Datei archiviert werden.

Die in das Portal integrierte Prüfautomatisierung führt neben einer inhaltlichen Prüfung auch eine Prüfung auf Vollständigkeit der eingereichten Prüfunterlagen durch.

Solange fehlerhafte Dateien vorhanden sind oder die Lieferung als unvollständig eingestuft wird, wird der Antragssteller vom Zertifizierungsportal in Form einer neuen Aufgabe aufgefordert, den gemeldeten Fehler zu beheben bzw. die Lieferung zu vervollständigen.

Zwar werden auch unvollständige Lieferungen inhaltlich geprüft und entsprechende Fehlermeldungs-benachrichtigungen (sogenannte Log-Dateien im HTML- oder XML-Format) erzeugt und dem Antragssteller zur Verfügung gestellt, jedoch werden nur vollständige und fehlerfrei eingereichte Lieferungen geprüft. Erst wenn alle Prüfunterlagen vorliegen und von der Prüfautomatisierung als fehlerfrei erkannt wurden, erfolgt die Prüfung. Wird hierbei festgestellt, dass Dateien fehlerhaft sind, werden die Antragssteller aufgefordert, eine Korrekturlieferung hochzuladen.

Für das vorliegende Zertifizierungsthema kann auch die Testdatenvalidierung des Zertifizierungsportals genutzt werden. Bitte beachten Sie, dass hierfür eine anschließende Prüfung nicht stattfindet. Des Weiteren müssen für die Testdatenvalidierung die Hinweise in Kapitel 3 berücksichtigt werden.

1.4 ZERTIFIZIERUNGSDOKUMENTE

Alle erforderlichen Unterlagen stehen im Internet zum Download unter https://update.kbv.de/ bereit. In diesem Zusammenhang berücksichtigen Sie bitte das Kapitel Referenzierte Dokumente.

1.5 PRÜFUNTERLAGEN

Für das Zertifizierungsverfahren werden als Nachweis folgende Unterlagen erwartet:

- **DE-Unterlagen bestehend aus XML-Dokumenten:**

  Je Betriebsstättennummer wird eine Begleitdatei und eine Archivdatei (*.zip.XKM), welche die einzelnen XML-Dateien im entsprechenden Verzeichnis enthält, erwartet. Diese müssen fehlerfrei gegen das jeweils aktuelle, von der KBV vorgegebene, Prüfschema validierbar sein. Entsprechende Vorgaben für die Bildung der Dateinamen, die Verzeichnisstruktur und die weiteren Angaben entnehmen Sie bitte dem Dokument Austausch_von_XML-Daten_V(n.nn).ZIP.

  [Konditional] Multimorbider Fall: Sofern Ihr System eine Zulassung für eine oder mehrere in dem Prüffall 6220 genannten Indikationen verfügt, müssen die entsprechenden Daten ebenfalls dokumentiert

werden. Dabei müssen die Dateien entsprechend den Vorgaben als eine Archivdatei verschlüsselt (*.zip.XKM) direkt in dem Hauptverzeichnis des zip-Archives abgelegt werden.

› **Videodateien, Screenshots ausgewählter Anforderungen und Teilnahmeerklärung:**

Die geforderten Videomitschnitte, Screenshots und die Teilnahmeerklärung (Prüffall 6240) müssen in einem gesonderten Ordner „Dokumentation“ übermittelt werden und folgender Namenskonvention entsprechen. Diese werden durch den Prüfer begutachtet.

- PrüffallNr.[1]_[lfdNr.][2] .*[3]
- Teilnahmeerklärung (Prüffall 6240): TE_EWE_DE.pdf

› Alle Prüfunterlagen (DE-Unterlagen und der Ordner „Dokumentation“) sind in einem ZIP-Archiv zu übermitteln. Die DE-Unterlagen werden direkt in dem Hauptverzeichnis übertragen und nicht gesondert in einem Unterordner abgelegt. Diese Dateien werden automatisiert geprüft. . Der Ordner „Dokumentation“ enthält Videoaufzeichnungen ggf. Screenshots sowie die Teilnahmeerklärung und wird ebenfalls direkt in dem Hauptverzeichnis übertragen. Das ZIP- Archiv muss wie folgt benannt werden:

- Zert_108_SystemID.zip

Die SystemID ergibt sich aus den letzten drei Stellen der Prüfnummer.

Das ZIP-Archiv kann je nach Komponentenzulassung (DM2) unterschiedliche Strukturen aufweisen. Im Folgenden wird beispielhaft die Verzeichnisstruktur ohne zusätzliche Zulassungen (die alleinige Umsetzung von Depression) dargestellt.

Name	Typ
Zert_108_SystemID.zip	ZIP-komprimierter Ordner
Dokumentation	Dateiordner
391234511_20261031101010_1_ DE_103.idx	IDX-Datei
391234511_20261031101010_1_ DE_103.zip.XKM	XKM-Datei
856215715_20261031101010_1_ DE_103.idx	IDX-Datei
856215715_20261031101010_1_ DE_103.zip.XKM	XKM-Datei

Abbildung 1: Exemplarische Verzeichnisstruktur für die Zertifizierung

Name	Typ
391234511_20231030101010_1_DE_103.zip.XKM	XKM-Datei
Depression	Dateiordner
Dokumentation	Dateiordner
391234511_6211_20261015.EEDE	EEDE-Datei
391234511_6211_20261030.EVDE	EVDE-Datei
391234511_6212_20261015.EEDE	EEDE-Datei
391234511_6212_20261030.EVDE	EVDE-Datei

Abbildung 2: Exemplarische Struktur der Archivdatei mit den Prüfunterlagen

[1] Nummer des Prüffalls
[2] Laufende Nr.
[3] Gängiges Bild- bzw. Videoformat

1.6 PRÜFVORGABEN

Es sind alle geforderten Prüffälle zu bearbeiten und alle dazugehörigen Unterlagen unter Verwendung des jeweils gültigen XPM-Pakets einzureichen. Die Daten sind anschließend mit dem KBV-Kryptomodul (XKM) unter Nutzung des öffentlichen Testschlüssels zu verschlüsseln.

Als Einlesedatum der Versichertenkarte soll das Behandlungsdatum (Feld 22, „service_tmr“) eingesetzt werden, welches bei der Dokumentation angegeben ist. Das gleiche Datum sollte auch als Kopfdatum (Feld 9, „origination_dttm“) benutzt werden.

1.6.1 Schnittstellenversionen

- Indikation **Depression:**
  ~~Bis zum **30.09.2026** muss die Schnittstellenversion **1.02** verwendet werden.~~
  Ab dem **01.10.2026** muss die Schnittstellenversion **1.03** verwendet werden.

- Indikation **Diabetes mellitus Typ 2:**
  ~~Ab dem **01.10.2023 und bis zum 30.09.2026** muss die Schnittstellenversion **6.07** verwendet werden.~~
  Ab dem **01.10.2026** muss die Schnittstellenversion **6.08** verwendet werden.

1.6.2 Datumseingaben

- **Gültigkeitsdatum:** Das „letzte Datum“, **ab** dem alle in diesem Prüfpaket verwendeten Schnittstellen (siehe oben Kapitel 1.6.1) gelten bzw. zu verwenden sind (hier wäre es der **01.10.2026**).

- **Erstdokumentationsdatum**: Das Datum der Erstellung der Erstdokumentation ist jeweils der 15. des Monats, der sechs Monate vor dem aktuellen Monat liegt.
  Zum Beispiel: **Aktuelle Monat** ist **April 2025 ==> Erstdokumentationsdatum** ist der **15.10.2024**.
  Ausnahme:
  - Wenn das Gültigkeitsdatum nach dem Erstdokumentationsdatum liegen würde, dann ist das Erstdokumentationsdatum (**auch in der Zukunft**) der 15. des jeweiligen Gültigkeitsmonats.

- **Folgedokumentationsdatum:** Das Datum der Erstellung der Folgedokumentation ist der 15. des Monats sechs Monate nach dem Erstdokumentationsdatum.

- **Einlesedatum:** Als Einlesedatum der Versichertenkarte soll das Behandlungsdatum (Feld 22, „service_tmr“) eingesetzt werden, welches bei der Dokumentation der Prüffälle angegeben ist. Das gleiche Datum sollte auch als Kopfdatum (Feld 9, „origination_dttm“) benutzt werden.

- **Bei Nachlieferungen bzw. Korrekturlieferungen bleiben die Datumseingaben unverändert (so wie bei Erstlieferung).**

1.6.3 Prüfstammdaten

Im Rahmen der Prüfung sind die regulären Stammdateien zu verwenden.

1.6.4 Versichertendaten

Die Versichertendaten der Testpatienten enthalten alle für den jeweiligen Prüffall erforderlichen Angaben und werden als XML-Dateien in der Archivdatei „VSD_Testfaelle_DMP_Vn.n.zip“ bereitgestellt. Die XML-Dateien sind folgendermaßen aufgebaut:

- EF.VD = allgemeine Versicherungsdaten
- EF.PD = persönliche Versichertendaten
- EF.GVD = geschützte Versichertendaten

1.6.5 Praxisdaten/ Arztstempel

Folgende Angaben sind für die Zertifizierung zu verwenden:

BEZEICHNUNG	INHALT
Betriebsstättennummer (BSNR)	391234511
BSNR-Bezeichnung	Praxis Dr. med. Heribert Topp-Glücklich
Lebenslange Arztnummer (LANR)	838382202
Arztname	Dr. med. Hans Topp-Glücklich
Straße	Musterstr.
Hausnummer	1
PLZ/Ort	64283 Darmstadt
Telefon	06151 / 1111111
Telefax	06151 / 2222222

1.6.6 Krankenhausdaten

Für den Fall, dass ein Krankenhaus-IK im Prüffall angegeben ist, wird in der Begleitdatei als Absender bzw. dokumentierende Einrichtung die Adresse des Krankenhauses angegeben. Für die Angabe des dokumentierenden Arztes, der auch hier genannt werden muss, ist der oben genannte Arztname zu verwenden. Herr Topp-Glücklich ist also für die „Krankenhausfälle“ Angestellter des Krankenhauses und betreut den Patienten im DMP. Es soll hier seine Telefonnummer angegeben werden. Die Vertragsarztnummer spielt hierfür keine Rolle. Im Rahmen der Bearbeitung des Prüfpaketes sind demzufolge zwei Absender (Krankenhaus und Arztpraxis) zu simulieren, d.h. es sind auch zwei Datenpakete und zwei Begleitdateien einzureichen.

BEZEICHNUNG	INHALT
Krankenhaus-IK	856215715
Name des Krankenhauses	Test-Krankenhaus, Pneumologie
Straße	Am Wehr
Hausnummer	20
Postleitzahl und Ort	10437 Berlin
Telefon	06151 / 1111111

BEZEICHNUNG	INHALT
Telefax	06151 / 2222222

1.6.7 Prüfnummer

Folgende Default-Prüfnummern sind bei der Zertifizierung zu verwenden:

› DE = X/108/2202/36/000
› DM2 = X/100/2202/36/000

1.6.8 Stammdatei der Datenannahmestellen (SDDA)

Der Empfänger der elektronischen Dokumentationen muss, soweit möglich, automatisiert mit Hilfe der Daten der SDDA ermittelt werden. Ist dies nicht möglich (nötige Angaben in der SDDA fehlen), kann ein beliebiger Empfänger gewählt werden. Für die Bearbeitung des Krankenhausfalls kann ein beliebiger Empfänger gewählt werden.

1.6.9 Auflistung der Prüffälle

Auflistung der in diesem Prüfpaket verwendeten Prüffälle

PRÜFFALL-ID	NAME	VERZEICHNISNAME
6211	Katarina Maier	XML_12
6212	Peter Pan	XML_13
6240	Lija Malta	XML_36
Ersatzverfahren		
6220	Helga Aufgelöst	Ersatzverfahren (s. Anhang 4.1)
TDV6218	Dennis Depri	Ersatzverfahren (s. Anhang 4.2)

PRÜFFÄLLE

2.1 PRÜFFÄLLE DOKUMENTATION

2.1.1 Prüffall 6211

Prüffall-ID	6211
Testziel	Anlage einer Erst- und einer Verlaufsdokumentation
Voraussetzung	
Prüfunterlagen	1. DMP Depression Dokumentationsunterlagen
Hinweis	

Aktionen, die durch den Antragsteller durchgeführt werden:

1. **Versichertendaten**
   Die Versichertendaten von **Katarina Maier** (XML_12) einlesen und speichern.
2. **Bestimmung der Symptomschwere**
   Jeweils für die Erst- und Folgedokumentation die Antworten auf die Fragen des PHQ-9 erfassen und den Summenscore berechnen.

PHQ-9-Fragebogen		
	Erstdokumentation	**Verlaufsdokumentation**
Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?		
a. Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	Beinahe jeden Tag (3)	Beinahe jeden Tag (3)
b. Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit.	Beinahe jeden Tag (3)	An mehr als der Hälfte der Tage (2)
c. Schwierigkeiten ein- oder durchzuschlafen oder vermehrter Schlaf	An mehr als der Hälfte der Tage (2)	Beinahe jeden Tag (3)
d. Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben	Beinahe jeden Tag (3)	Beinahe jeden Tag (3)
e. Verminderter Appetit oder übermäßiges Bedürfnis zu essen	An einzelnen Tagen (1)	Überhaupt nicht (0)
f. Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben	Beinahe jeden Tag (3)	Beinahe jeden Tag (3)
g. Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z.B. beim Zeitunglesen oder Fernsehen	An mehr als der Hälfte der Tage (2)	An mehr als der Hälfte der Tage (2)
h. Waren Ihre Bewegungen oder Ihre Sprache so verlangsamt, dass es auch	Überhaupt nicht (0)	Überhaupt nicht (0)

PHQ-9-Fragebogen		
anderen auffallen würde? Oder waren Sie im Gegenteil „zappelig“ oder ruhelos und hatten dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst?		
i. Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten	Beinahe jeden Tag (3)	An mehr als der Hälfte der Tage (2)

3. Anlegen einer Erst- und einer Verlaufsdokumentation

INDIKATIONSÜBERGREIFENDE DATEN		
	Erstdokumentation	**Verlaufsdokumentation**
Administrative Daten		
DMP-Fallnummer	6211	6211
Krankenhaus-IK		
Dokumentation in Vertretung erstellt		
Datum	~~06.10.2023~~ 15.mm.jjjj	~~06.12.2023~~ 15.mm.jjjj
Einschreibung wegen	Depression	Depression
Geschlecht	Weiblich	Weiblich
Allgemeine Anamnese- und Befunddaten		
Körpergröße	1,53 m	1,53 m
Körpergewicht	46 kg	56 kg
Blutdruck (systolisch / diastolisch)	50 / 30 mmHg	120 / 90 mmHg
Raucher	Nein	Ja
Begleiterkrankungen	Diabetes mellitus	Diabetes mellitus
Behandlungsplanung		
Vom Patienten gewünschte Informationsangebote der Krankenkasse	Ernährungsberatung	Tabakverzicht
Dokumentationsintervall	Quartalsweise	Jedes zweite Quartal
Datum der Erstellung	~~06.10.2023~~ 15.mm.jjjj	~~06.12.2023~~ 15.mm.jjjj

INDIKATIONSPEZIFISCHE DATEN		
Anamnese- und Befunddaten	**Erstdokumentation**	**Verlaufsdokumentation**
Aktuelle Symptomatik – PHQ-9 Summenwert	Ergebnis von Punkt 2	Ergebnis von Punkt 2
Schweregrad zu Beginn der aktuellen depressiven Episode	Schwer	Schwer

Dauer der aktuellen depressiven Episode	Mehr als zwei Jahre persistierend	Mehr als zwei Jahre persistierend
Suizidalität eingeschätzt	Ja	Ja
Nicht-medikamentöse und medikamentöse Behandlung		
Aktuelle Psychotherapie	Ja	Ja
Aktuelle medikamentöse Therapie mit Antidepressiva	Aktuell andauernd, seit weniger als 9 Monaten	Aktuell andauernd, Fortführung über neun Monate hinaus
Schulung		
Bereits vor Einschreibung in das DMP an einer depressionsspezifischen Schulung teilgenommen	Nein	
Depressionsspezifische Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation)	Ja	Ja
Depressionsspezifische Schulung wahrgenommen		War aktuell nicht möglich

2.1.2 Prüffall 6212

Prüffall-ID	6212
Testziel	Anlage einer Erst- und einer Verlaufsdokumentation
Voraussetzung	
Prüfunterlagen	1. DMP Depression Dokumentationsunterlagen
Hinweis	Bei der Erfassung des Prüffalls soll Prüffall 6230, Szenario 1 erfasst werden.

Aktionen, die durch den Antragsteller durchgeführt werden:

1. **Versichertendaten**
   Die Versichertendaten von **Peter Pan** (XML_13) einlesen und speichern.
2. **Bestimmung der Symptomschwere**
   Jeweils für die Erst- und Folgedokumentation die Antworten auf die Fragen des PHQ-9 erfassen und den Summenscore berechnen.

PHQ-9-Fragebogen		
	Erstdokumentation	**Verlaufsdokumentation**
Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?		
a. Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	An mehr als der Hälfte der Tage (2)	An einzelnen Tagen (1)
b. Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit.	An mehr als der Hälfte der Tage (2)	An einzelnen Tagen (1)
c. Schwierigkeiten ein- oder durchzuschlafen oder vermehrter Schlaf	An mehr als der Hälfte der Tage (2)	An einzelnen Tagen (1)
d. Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben	An mehr als der Hälfte der Tage (2)	An einzelnen Tagen (1)
e. Verminderter Appetit oder übermäßiges Bedürfnis zu essen	Beinahe jeden Tag (3)	Beinahe jeden Tag (3)
f. Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben	An einzelnen Tagen (1)	Überhaupt nicht (0)
g. Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z.B. beim Zeitunglesen oder Fernsehen	An mehr als der Hälfte der Tage (2)	An einzelnen Tagen (1)
h. Waren Ihre Bewegungen oder Ihre Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder waren Sie im Gegenteil „zappelig“ oder ruhelos und hatten dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst?	Beinahe jeden Tag (3)	An einzelnen Tagen (1)
i. Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich	Überhaupt nicht (0)	Überhaupt nicht (0)

PHQ-9-Fragebogen		
Leid zufügen möchten		

3. Anlegen einer Erst- und einer Verlaufsdokumentation

INDIKATIONSÜBERGREIFENDE DATEN		
	Erstdokumentation	**Verlaufsdokumentation**
Administrative Daten		
DMP-Fallnummer	6212	6212
Krankenhaus-IK		
Dokumentation in Vertretung erstellt		Ja
Datum	~~06.10.2023~~ 15.mm.jjjj	~~06.12.2023~~ 15.mm.jjjj
Einschreibung wegen	Depression	Depression
Geschlecht	Männlich	Männlich
Allgemeine Anamnese- und Befunddaten		
Körpergröße	1,96 m	1,96 m
Körpergewicht	130 kg	127 kg
Blutdruck	193 / 124 mmHg	187 / 116 mmHg
Raucher	Nein	Nein
Begleiterkrankungen	Arterielle Hypertonie	Arterielle Hypertonie
Behandlungsplanung		
Vom Patienten gewünschte Informationsangebote der Krankenkasse	Ernährungsberatung	Ernährungsberatung
Dokumentationsintervall	Quartalsweise	Quartalsweise
Datum der Erstellung	~~06.10.2023~~ 15.mm.jjjj	~~06.12.2023~~ 15.mm.jjjj

INDIKATIONSPEZIFISCHE DATEN		
	Erstdokumentation	**Verlaufsdokumentation**
Anamnese- und Befunddaten		
Aktuelle Symptomatik – PHQ-9 Summenwert	Ergebnis von Punkt 2	Ergebnis von Punkt 2
Schweregrad zu Beginn der aktuellen depressiven Episode	Schwer	Leicht
Dauer der aktuellen depressiven Episode	Weniger als zwei Jahre persistierend	Weniger als zwei Jahre persistierend
Suizidalität eingeschätzt	Nein	Nein
Nicht-medikamentöse und medikamentöse Behandlung		

Aktuelle Psychotherapie	Geplant	Ja
Aktuelle medikamentöse Therapie mit Antidepressiva	Nein	Aktuell andauernd, seit weniger als 9 Monaten
Schulung		
Bereits vor Einschreibung in das DMP an einer depressionsspezifischen Schulung teilgenommen	Nein	
Depressionsspezifische Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation)	Ja	Nein
Depressionsspezifische Schulung wahrgenommen		Präsenzgruppenschulung

2.1.3 Prüffall 6220

Prüffall-ID	6220
Testziel	Anlage einer Erst- und einer Verlaufsdokumentation mit multimorbider Einschreibung
Voraussetzung	
Prüfunterlagen	1. DMP Depression Dokumentationsunterlagen 2. zusätzlich DMP Diabetes mellitus Typ 2 Dokumentationsunterlagen
Hinweis	Sofern das System eine Zulassung für die Indikation Diabetes mellitus Typ 2 verfügt, müssen die entsprechenden Daten ebenfalls dokumentiert werden. Sollte das System diese Zulassung nicht besitzen, dann sind nur die Depression-Daten zu übermitteln.

Aktionen, die durch den Antragsteller durchgeführt werden:

1. **Versichertendaten**
   Die Versichertendaten von **Helga Aufgelöst** (Anhang 4.1) sind im Ersatzverfahren zu erfassen.
2. **Bestimmung der Symptomschwere**
   Jeweils für die Erst- und Folgedokumentation die Antworten auf die Fragen des PHQ-9 erfassen und den Summenscore berechnen.

PHQ-9-Fragebogen		
	Erstdokumentation	**Verlaufsdokumentation**
Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?		
a. Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	An mehr als der Hälfte der Tage (2)	An einzelnen Tagen (1)
b. Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit.	An mehr als der Hälfte der Tage (2)	An einzelnen Tagen (1)
c. Schwierigkeiten ein- oder durchzuschlafen oder vermehrter Schlaf	An mehr als der Hälfte der Tage (2)	An mehr als der Hälfte der Tage (2)
d. Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben	Beinahe jeden Tag (3)	An mehr als der Hälfte der Tage (2)
e. Verminderter Appetit oder übermäßiges Bedürfnis zu essen	An einzelnen Tagen (1)	Überhaupt nicht (0)
f. Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben	Beinahe jeden Tag (3)	An mehr als der Hälfte der Tage (2)
g. Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z.B. beim Zeitunglesen oder Fernsehen	An mehr als der Hälfte der Tage (2)	An einzelnen Tagen (1)
h. Waren Ihre Bewegungen oder Ihre	An einzelnen Tagen (1)	An einzelnen Tagen (1)

PHQ-9-Fragebogen		
Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder waren Sie im Gegenteil „zappelig“ oder ruhelos und hatten dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst?		
i. Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten	An einzelnen Tagen (1)	Überhaupt nicht (0)

3. Anlegen einer Erst- und einer Verlaufsdokumentation

INDIKATIONSÜBERGREIFENDE DATEN		
	Erstdokumentation	**Verlaufsdokumentation**
Administrative Daten		
DMP-Fallnummer	6220	6220
Krankenhaus-IK	856215715	856215715
Dokumentation in Vertretung erstellt		
Datum	~~06.10.2023~~ 15.mm.jjjj	~~06.12.2023~~ 15.mm.jjjj
Einschreibung wegen	Depression, Diabetes mellitus Typ 2	Depression, Diabetes mellitus Typ 2
Geschlecht	Weiblich	Weiblich
Allgemeine Anamnese- und Befunddaten		
Körpergröße	1,72 m	1,72 m
Körpergewicht	63 kg	61 kg
Blutdruck	120 / 70 mmHg	124 / 76 mmHg
Raucher	Ja	Ja
Begleiterkrankungen	Nach Funktion P1-47 des Anforderungskatalogs müssen die anderen eingeschriebenen Indikationen automatisch übernommen werden. Für die Depression-Dokumentation ist dies Diabetes mellitus.	
Behandlungsplanung		
Vom Patienten gewünschte Informationsangebote der Krankenkasse	Tabakverzicht	Tabakverzicht
Dokumentationsintervall	Quartalsweise	Quartalsweise
Datum der Erstellung	~~06.10.2023~~ 15.mm.jjjj	~~06.12.2023~~ 15.mm.jjjj

INDIKATIONSPEZIFISCHE DATEN			
		Erstdokumentation	**Verlaufsdokumentation**
Anamnese- und Befunddaten			
DEP	Aktuelle Symptomatik – PHQ-9 Summenwert	Ergebnis von Punkt 2	Ergebnis von Punkt 2
DEP	Schweregrad zu Beginn der aktuellen depressiven Episode	Schwer	Mittelgradig
DEP	Dauer der aktuellen depressiven Episode	Weniger als zwei Jahre persistierend	Mehr als zwei Jahre persistierend
DEP	Suizidalität eingeschätzt	Nein	Nein
DM2	HbA1c-Wert	8,0 %	160 mmol/mol
DM2	eGFR	160 ml/min/1,73m²KOF	Nicht bestimmt
DM2	Pulsstatus	Auffällig	Nicht untersucht
DM2	Sensibilitätsprüfung	Nicht untersucht	Nicht untersucht
DM2	Weiteres Risiko für ~~Ulcus~~ Ulkus	Fußdeformität	Fußdeformität, Hyperkeratose mit Einblutung
DM2	Ulkus	nein	tief
DM2	(Wund)Infektion	nein	ja
DM2	Injektionsstellen (bei Insulintherapie)		Unauffällig
DM2	Intervall für künftige Fußinspektionen (bei Patientinnen und Patienten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr)	alle ~~3~~ drei Monate oder häufiger	Jährlich
DM2	Spätfolgen	Diabetische Neuropathie	Diabetische Retinopathie, Diabetische Neuropathie
Relevante Ereignisse			
DM2	Relevante Ereignisse	Nierenersatztherapie	Keine der genannten Ereignisse
DM2	Schwere Hypoglykämien seit der letzten Dokumentation		5
DM2	Stationäre notfallmäßige Behandlung wegen Diabetes mellitus seit der letzten Dokumentation		2
Nicht-medikamentöse und medikamentöse Behandlung			
DEP	Aktuelle Psychotherapie	Nein	Ja
DEP	Aktuelle medikamentöse Therapie mit Antidepressiva	Vor Ablauf von neun Monaten abgebrochen	Nicht gewünscht

Medikamente			
DM2	Insulin oder Insulin-Analoga	Nein	Ja
DM2	Metformin	Ja	Ja
DM2	Sonstige antidiabetische Medikation	Nein	Nein
DM2	SGLT2-Inhibitor	Nein	Ja
DM2	GLP-1-Rezeptoragonist	Ja	Nein
DM2	Thrombozytenaggregationshemmer	Ja, orale Antikoagulation	Nein
Schulung			
DEP	Bereits vor Einschreibung in das DMP an einer depressionsspezifischen Schulung teilgenommen	Nein	
DEP	Depressionsspezifische Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation)	Ja	Ja
DEP	Depressionsspezifische Schulung wahrgenommen		Nein
DM2	Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation)	Diabetes-Schulung	Keine
DM2	Schulung schon vor Einschreibung ins DMP bereits wahrgenommen	Hypertonie-Schulung	
DM2	Empfohlene Diabetes-Schulung wahrgenommen		Ja
DM2	Empfohlene Hypertonie-Schulung wahrgenommen		Bei der letzten Dokumentation keine Schulung empfohlen
Behandlungsplanung			
DM2	HbA1c-Zielwert	Zielwert erreicht	Zielwert noch nicht erreicht
DM2	Ophthalmologische Netzhautuntersuchung seit der letzten Dokumentation		Durchgeführt
DM2	Behandlung/Mitbehandlung in einer für das Diabetische Fußsyndrom qualifizierten Einrichtung	Nein	Ja, Veranlasst
~~DM2~~	~~Diabetesbezogene stationäre Einweisung~~	~~Nein~~	~~Nein~~

2.2 PRÜFFALL SYSTEMREAKTION

2.2.1 Prüffall 6214

Prüffall-ID	6214
Testziel	Kontrolle der softwareseitigen Erkennung von Fehleingaben
Voraussetzung	
Prüfunterlagen	Dokumentieren Sie durch Video(s) die Eingaben und die möglichen Hinweis- bzw. Fehlermeldungen. Wenn technisch möglich, markieren Sie bitte die in Spalte „Aktion“ markierten Aktionen in der Aufzeichnung. Dieses kann beispielsweise sprachlich oder durch Einblenden der entsprechenden Ziffer erfolgen.
Hinweis	Konkrete Dokumentationsdaten sind frei wählbar, sofern diese nicht vorgegeben sind.

Aktionen, die durch den Antragsteller durchgeführt werden:

1. **Versichertendaten**
   Die Personalien zu dem Testfall sind frei wählbar.
2. **Anlegen einer Erstdokumentation**

INDIKATIONSÜBERGREIFENDE DATEN		
	Erstdokumentation	**Aktion**
Administrative Daten		
DMP-Fallnummer	6214	
Krankenhaus-IK		
Dokumentation in Vertretung erstellt		
Datum	~~06.10.2023~~ 15.mm.jjjj	
Einschreibung wegen	Depression	
Geschlecht	Je nach Auswahl des Patienten	
Allgemeine Anamnese- und Befunddaten		
Körpergröße	2,58 m	Nr. 1
Körpergewicht	305 kg	Nr. 2
Blutdruck	46 / 28 mmHg	Nr. 3
Raucher		Nr. 4
Begleiterkrankungen		Nr. 5
Behandlungsplanung		
Vom Patienten gewünschte Informationsangebote der Krankenkasse	Nicht möglich	Nr. 6

Dokumentationsintervall	Monatsweise	Nr. 7
Datum der Erstellung	~~06.10.2023~~ 15.mm.jjjj	

INDIKATIONSSPEZIFISCHE DATEN		
	Erstdokumentation	**Aktion**
Anamnese- und Befunddaten		
Aktuelle Symptomatik – PHQ-9 Summenwert	14	
Schweregrad zu Beginn der aktuellen depressiven Episode	Aktuell keine depressive Episode	Nr. 8
Dauer der aktuellen depressiven Episode		Nr. 9
Suizidalität eingeschätzt	Nicht gewünscht	Nr. 10
Nicht-medikamentöse und medikamentöse Behandlung		
Aktuelle Psychotherapie	Kontraindikation	Nr. 11
Aktuelle medikamentöse Therapie mit Antidepressiva	Geplant	Nr. 12
Schulung		
Bereits vor Einschreibung in das DMP an einer depressionsspezifischen Schulung teilgenommen	Nein	
Depressionsspezifische Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation)	Ja	
Depressionsspezifische Schulung wahrgenommen	aktuell nicht möglich	Nr. 13

3. Korrektur der Daten der Erstdokumentation mit beliebigen Werten, damit die Erstdokumentation abgeschlossen werden kann.

4. Anlegen einer Verlaufsdokumentation

INDIKATIONSÜBERGREIFENDE DATEN		
	Verlaufsdokumentation	**Aktion**
Administrative Daten		
DMP-Fallnummer	6214	
Krankenhaus-IK		
Dokumentation in Vertretung erstellt		
Datum	~~06.10.2023~~ 15.mm.jjjj	
Einschreibung wegen	Depression	
Geschlecht	Je nach Auswahl des Patienten	
Allgemeine Anamnese- und Befunddaten		
Körpergröße	1,76 m	
Körpergewicht	073 kg	
Blutdruck	124 / 79 mmHg	
Raucher	Nein	
Begleiterkrankungen	Chronische Herzinsuffizienz, Asthma bronchiale	
Behandlungsplanung		
Vom Patienten gewünschte Informationsangebote der Krankenkasse	Tabakverzicht, Ernährungsberatung, Körperliches Training	
Dokumentationsintervall	Quartalsweise	
Datum der Erstellung	~~06.10.2023~~ 15.mm.jjjj	

INDIKATIONSSPEZIFISCHE DATEN		
	Verlaufsdokumentation	**Aktion**
Anamnese- und Befunddaten		
Aktuelle Symptomatik – PHQ-9 Summenwert	14	
Schweregrad zu Beginn der aktuellen depressiven Episode	Aktuell keine depressive Episode	
Dauer der aktuellen depressiven Episode	Weniger als zwei Jahre persistierend	Nr. 14
Suizidalität eingeschätzt	Nein	
Nicht-medikamentöse und medikamentöse Behandlung		
Aktuelle Psychotherapie	Geplant	

Aktuelle medikamentöse Therapie mit Antidepressiva	Aktuell andauernd, seit weniger als 9 Monaten	
Schulung		
Bereits vor Einschreibung in das DMP an einer depressionsspezifischen Schulung teilgenommen	Nein	Nr. 15
Depressionsspezifische Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation)	aktuell nicht möglich	Nr. 16
Depressionsspezifische Schulung wahrgenommen	Ja	Nr. 17

2.3 WEITERE PRÜFFÄLLE ZUM ANFORDERUNGSKATALOG

2.3.1 Prüffall 6230

Prüffall-ID	6230
Testziel	Kontrolle der korrekten Umsetzung von Teilen des Anforderungskataloges eDMP (KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_eDMP)
Voraussetzung	
Prüfunterlagen	Dokumentieren Sie durch Videos die Eingaben einschließlich der Ergebnisse nach einer möglichen Hinweissteuerung.
Hinweis	Dieser Testfall ist unterteilt in zwei Szenarien

Aktionen, die durch den Antragsteller durchgeführt werden:

SZENARIEN

Szenario 1

Dieses Szenario ist bei der Erfassung von Prüffall 6212 durchzuführen. Das Szenario besteht aus mehreren Schritten.

1. Anlage einer Erstdokumentation

Es wird eine Erstdokumentation für einen noch nicht im System existierenden Patienten angelegt. Bei Angabe der DMP-Fallnummer ist eine bereits existierende Nummer (z.B. 6211) einzugeben. Das System darf entsprechend der Anforderung P1-10 (siehe KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_eDMP) die bereits vergebene DMP-Fallnummer nicht akzeptieren.

Korrigieren Sie die DMP-Fallnummer auf den Wert 6212. Zeigen Sie die folgenden Punkte beim Anlegen der Erstdokumentation:

- Das System ermöglicht dem Anwender den Ausdruck des Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9) Fragebogens gemäß Anforderung KP1-79 (siehe KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_eDMP).
- Der Patient hat den PHQ-9-Fragebogen im Rahmen der Erstdokumentation ausgefüllt. Zeigen Sie, dass der Anwender die Antworten im System gemäß Anforderung KP1-80 erfassen kann und das System die Übernahme des ermittelten Summenscore in den Parameter „Aktuelle Symptomatik – PHQ-9 Summenwert“ in die aktuelle Dokumentation gemäß Anforderung KP1-81 ermöglicht (siehe KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_eDMP).
- Das System zeigt dem Anwender bei der Erfassung des Parameters „Aktuelle Symptomatik – PHQ-9 Summenwert“ die näheren Erläuterungen zu diesem Parameter gemäß Anforderung KP1-53 Punkt 1 an (siehe KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_eDMP).

2. Anlage einer Verlaufsdokumentation

Zeigen Sie die folgenden Punkte beim Anlegen der Verlaufsdokumentation:

- Der Patient hat den PHQ-9-Fragebogen im Rahmen der Verlaufsdokumentation ausgefüllt. Der Anwender kann die Antworten im System gemäß Anforderung KP1-80 erfassen.
- Das System ermöglicht die Übernahme des ermittelten Summenscore in den Parameter „Aktuelle Symptomatik – PHQ-9 Summenwert“ der aktuellen Dokumentation gemäß Anforderung KP1-81 (siehe KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_eDMP).
- Das System zeigt bei der Erfassung des Parameters „Aktuelle Symptomatik – PHQ-9 Summenwert“ die näheren Erläuterungen zu diesem Parameter gemäß Anforderung KP1-53 Punkt 2 und 3 an (siehe

SZENARIEN
KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_eDMP).
Szenario 2
Der Patient wechselt den Arzt, z.B. aufgrund einer Vertretungsregelung. Nach Kenntnisnahme einer entsprechenden Warnung gemäß Anforderung P1-12 (siehe KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_eDMP), dass zu diesem Patienten keine Erstdokumentation vorliegt, wird eine Verlaufsdokumentation angelegt.

2.3.2 Prüffall 6240

Prüffall-ID	6240
Testziel	Kontrolle der korrekten Umsetzung von Teilen des Anforderungskataloges eDMP (KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_eDMP)
Voraussetzung	
Prüfunterlagen	PDF-Datei „TE_EWE_DE.pdf“ der indikationsübergreifenden Teilnahme- und Einwilligungserklärung
Hinweis	Falls Ihr System die optionale Anforderung O7-10 (Ausdruck des Barcodes auf der indikationsübergreifenden Teilnahme- und Einwilligungserklärung) umsetzt, ist ein Barcode aufzudrucken.

Aktionen, die durch den Antragsteller durchgeführt werden:

1. **Versichertendaten**
   Die Versichertendaten von **Lija Malta (XML_36)** einlesen und speichern.

2. **Erstellen der Teilnahmeerklärung (Exemplar für die Datenstelle)** gemäß Kapitel 3 des Anforderungskataloges eDMP (KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_eDMP) mit den folgenden Daten:

Administrative Daten	
DMP	Depression
DMP-Fallnummer	1010
Datum	~~15.08.2025~~ 15.10.2026

TESTDATENVALIDIERUNG

Alle beschriebenen Prüffälle, bei welchen eine XML-Dokumentation das Ergebnis ist, können auch in der Testdatenvalidierung des Zertifizierungsportals genutzt werden. Eine Ausnahme bildet der multimorbide Fall „Prüffall 6220“.

Zusätzlich kann optional auch das Beispiel TDV6218 in der Testdatenvalidierung genutzt werden. Dieses validiert gegen die Schnittstellenversion 1.03 (gültig ab 01.10.2026).

Die übermittelten Testdaten werden auf Vollständigkeit und Korrektheit automatisiert geprüft. Eine manuelle Prüfung der eingereichten Unterlagen durch Mitarbeitende der KBV findet nicht statt, demzufolge ist der Ordner „Dokumentation“ im Gegensatz zur Zertifizierung nicht Gegenstand der Testdatenvalidierung. Nach dem das Thema ausgewählt wurde, kann das zip-Archiv mit den Prüfunterlagen hochgeladen werden. Die Testergebnisse werden an die angegebene E-Mail-Adresse gesendet.

Abbildung 3: Testdatenvalidierung

Bitte beachten Sie die folgende Verzeichnisstruktur des ZIP-Archives. Beachten Sie, dass der Dateinamen des Archivs mit „**Test**_108“ beginnen muss, sonst schlägt die Validierung fehl.

Name	Typ
Test_108_SystemID.zip	ZIP-komprimierter Ordner
Dokumentation	Dateiordner
391234511_20261031101010_1_ DE_103.idx	IDX-Datei
391234511_20261031101010_1_ DE_103.zip.XKM	XKM-Datei

Abbildung 4: Exemplarische Verzeichnisstruktur für die Testdatenvalidierung ohne TDV6218

3.1 BEISPIELDATEN ZUR TESTDATENVALIDIERUNG

ID	TDV6218
Testziel	Anlage einer Erst- und Verlaufsdokumentation mit der Schnittstellenversion **1.03 (**gültig ab dem **01.10.2026)**
Voraussetzung	
Prüfunterlagen	DMP Depression Dokumentationsunterlagen
Hinweis	Dieses Beispiel ist **nur** für die Testdatenvalidierung, die Unterlagen **können daher nicht** im Zertifizierungsportal hochgeladen werden.

Bitte beachten Sie die folgende Verzeichnisstruktur des ZIP-Archives. Beachten Sie, dass der Dateinamen des Archivs mit „**Test**_108“ beginnen muss, sonst schlägt die Validierung fehl.

Name	Typ
Test_108_SystemID.zip	ZIP-komprimierter Ordner
Dokumentation	Dateiordner
391234511_20261031101010_1_ DE_103.idx	IDX-Datei
391234511_20261031101010_1_ DE_103.zip.XKM	XKM-Datei

Abbildung 5: Exemplarische Verzeichnisstruktur für die Testdatenvalidierung

Aktionen, die durch den Antragsteller durchgeführt werden:

1. **Versichertendaten**
   Die Versichertendaten von **Dennis Depri** (Anhang 4.2) sind im Ersatzverfahren zu erfassen.
2. **Bestimmung der Symptomschwere**
   Jeweils für die Erst- und Folgedokumentation die Antworten auf die Fragen des PHQ-9 erfassen und den Summenscore berechnen.

PHQ-9-Fragebogen		
	Erstdokumentation	**Verlaufsdokumentation**
Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?		
a. Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	Beinahe jeden Tag (3)	Beinahe jeden Tag (3)
b. Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit.	Beinahe jeden Tag (3)	An mehr als der Hälfte der Tage (2)
c. Schwierigkeiten ein- oder durchzuschlafen oder vermehrter Schlaf	An mehr als der Hälfte der Tage (2)	Beinahe jeden Tag (3)
d. Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben	Beinahe jeden Tag (3)	Beinahe jeden Tag (3)

PHQ-9-Fragebogen		
e. Verminderter Appetit oder übermäßiges Bedürfnis zu essen	An einzelnen Tagen (1)	Überhaupt nicht (0)
f. Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben	Beinahe jeden Tag (3)	Beinahe jeden Tag (3)
g. Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z.B. beim Zeitunglesen oder Fernsehen	An mehr als der Hälfte der Tage (2)	An mehr als der Hälfte der Tage (2)
h. Waren Ihre Bewegungen oder Ihre Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder waren Sie im Gegenteil „zappelig“ oder ruhelos und hatten dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst?	Überhaupt nicht (0)	Überhaupt nicht (0)
i. Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten	Beinahe jeden Tag (3)	An mehr als der Hälfte der Tage (2)

3. Anlegen einer Erst- und einer Verlaufsdokumentation

INDIKATIONSÜBERGREIFENDE DATEN		
	Erstdokumentation	**Verlaufsdokumentation**
Administrative Daten		
DMP-Fallnummer	TDV6218	TDV6218
Krankenhaus-IK		
Dokumentation in Vertretung erstellt		
Datum	15.10.2026	15.04.2027
Einschreibung wegen	Depression	Depression
Geschlecht	Männlich	Männlich
Allgemeine Anamnese- und Befunddaten		
Körpergröße	1,53 m	1,53 m
Körpergewicht	46 kg	56 kg
Blutdruck (systolisch / diastolisch)	50 / 30 mmHg	120 / 90 mmHg
Raucher	Nein	Ja
Begleiterkrankungen	Diabetes mellitus	Diabetes mellitus
Behandlungsplanung		
Vom Patienten gewünschte Informationsangebote der Krankenkasse	Ernährungsberatung	Tabakverzicht
Dokumentationsintervall	Quartalsweise	Jedes zweite Quartal

Datum der Erstellung	15.10.2026	15.04.2027

INDIKATIONSPEZIFISCHE DATEN		
Anamnese- und Befunddaten	**Erstdokumentation**	**Verlaufsdokumentation**
Aktuelle Symptomatik – PHQ-9 Summenwert	Ergebnis von Punkt 2	Ergebnis von Punkt 2
Schweregrad zu Beginn der aktuellen depressiven Episode	Schwer	Schwer
Dauer der aktuellen depressiven Episode	Mehr als zwei Jahre persistierend	Mehr als zwei Jahre persistierend
Suizidalität eingeschätzt	Ja	Ja
Nicht-medikamentöse und medikamentöse Behandlung		
Aktuelle Psychotherapie	Ja	Ja
Aktuelle medikamentöse Therapie mit Antidepressiva	Aktuell andauernd, seit weniger als 9 Monaten	Aktuell andauernd, Fortführung über neun Monate hinaus
Schulung		
Bereits vor Einschreibung in das DMP an einer depressionsspezifischen Schulung teilgenommen	Nein	
Depressionsspezifische Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation)	Ja	Ja
Depressionsspezifische Schulung wahrgenommen		War aktuell nicht möglich

ANHANG

4.1 PRÜFFALL 6220 - ERSATZVERFAHREN

PERSONALIEN		
3100	Namenszusatz	
3120	Vorsatzwort	
3101	Name	Aufgelöst
3102	Vorname	Helga
3103	Geburtsdatum	29.05.1982
3104	Titel	
3119	Versicherten_ID	A290582778
3107	Straße	Marktstraße
3109	Hausnummer	45
3112	PLZ	30159
3114	Wohnsitzländercode	
3113	Ort	Hannover
3116	WOP	17
3108	Versichertenart	1
3110	Geschlecht	W
4133	Versicherungsschutz Beginn	
4110	Versicherungsschutz Ende	
4111	Kostentraegerkennung	109719018
4131	BesonderePersonengruppe	00
4132	DMP_Kennzeichnung	08

4.2 TDV6218 - TESTDATENVALIDIERUNG

PERSONALIEN		
3100	Namenszusatz	
3120	Vorsatzwort	
3101	Name	Depri
3102	Vorname	Dennis
3103	Geburtsdatum	25.09.1995
3104	Titel	
3119	Versicherten_ID	P250919950
3107	Straße	Anneliese- und Georg-von-Groscurth-Plaetzchen
3109	Hausnummer	108 P
3112	PLZ	10117
3114	Wohnsitzländercode	D
3113	Ort	Berlin
3116	WOP	72
3108	Versichertenart	1
3110	Geschlecht	M
4133	Versicherungsschutz Beginn	
4110	Versicherungsschutz Ende	
4111	Kostentraegerkennung	109719018
4131	BesonderePersonengruppe	00
4132	DMP_Kennzeichnung	12

REFERENZIERTE DOKUMENTE

Referenz	Dokument
KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_eDMP	Anforderungskatalog eDMP
KBV_ITA_VHEX_PHQ-9-Fragebogen	PHQ9-Fragebogen zur Bestimmung des Schweregrades der Depression
EXT_ITA_VGEX_Plausi_eDMP_Uebergreifend	Plausibilitätsrichtlinie zur Prüfung der Dokumentationsdaten des indikationsübergreifenden allgemeinen Datensatzes
EXT_ITA_VGEX_Plausi_eDMP_Depression	Plausibilitätsrichtlinie zur Prüfung der Dokumentationsdaten des strukturierten Behandlungsprogramms Depression
EXT_ITA_VGEX_Plausi_eDMP_DM1_DM2	Plausibilitätsrichtlinie zur Prüfung der Dokumentationsdaten des strukturierten Behandlungsprogramms Depression
KBV_ITA_VGEX_Schnittstelle_eDMP_Depression	Dokumentation Schnittstellenbeschreibung eDMP Depression
KBV_ITA_VGEX_Schnittstelle_eDMP_DM2	Dokumentation Schnittstellenbeschreibung eDMP Diabetes mellitus 2
KBV_ITA_VGEX_Schnittstelle_eHeader	Dokumentation eHeader-Schnittstellenbeschreibung
XPM-Paket_DE	Prüfmodul eDMP Depression
XPM-Paket_DM2	Prüfmodul eDMP Diabetes mellitus 2
Austausch_von_XML-Daten_Vn.nn.ZIP[4]	Austausch von XML Daten in der Vertragsärztlichen Versorgung
KBV_ITA_RLEX_Zert	Zertifizierungsrichtlinie der KBV
KBV_ITA_FMEX_AAZ_eDMP_DE	Antrag auf Zertifizierung eDMP Depression
Stammdateien	Im Rahmen der Prüfung sind die regulären KBV-Stammdateien zu verwenden.
KBV-Kryptomodul (XKM) und öffentlicher Testschlüssel	KBV-Kryptomodul
VSD_Testfaelle_DMP_Vn.n.zip[5]	eGK Daten (im XML-Format), Versichertenstammdaten
KBV_ITA_VGEX_Schnittstelle_SDDA	Datensatzbeschreibung SDDA (Datenannahmestellen Stammdatei)
KBV_ITA_VGEX_Schnittstelle_SDKT	Datensatzbeschreibung SDKT

Ansprechpartner:

[4] n.nn steht für die aktuelle Versionsnummer, zum Beispiel 1.50
[5] n.n steht für die aktuelle Versionsnummer, zum Beispiel 1.0

Dezernat Digitalisierung und IT

IT in der Arztpraxis
Tel.: 030 4005-2077, pruefstelle@kbv.de

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
pruefstelle@kbv.de, www.kbv.de