KBV

KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

PRUEFPAKET EDMP-CHRONISCHER RUECKENSCHMERZ

[KBV_ITA_AHEX_PRUEFPAKET_EDMP_RUECKENSCHMERZ]

KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

DEZERNAT DIGITALISIERUNG UND IT
IT IN DER ARZTPRAXIS

14. AUGUST 2026

VERSION: 1.05

DOKUMENTENSTATUS: IN KRAFT

INHALT

1 ALLGEMEINES 5

1.1 Rechtsgrundlage 5
1.2 Zertifizierungsablauf 5
1.3 Zertifizierungsportal 6
1.4 Zertifizierungsdokumente 6
1.5 Prüfunterlagen 6
1.6 Prüfvorgaben 8
1.6.1 Schnittstellenversionen 8
1.6.2 Datumseingaben 8
1.6.3 Prüfstammdaten 8
1.6.4 Versichertendaten 9
1.6.5 Praxisdaten/ Arztstempel 9
1.6.6 Krankenhausdaten 10
1.6.7 Prüfnummer 10
1.6.8 Stammdatei der Datenannahmestellen (SDDA) 10
1.6.9 Auflistung der Prüffälle 10

2 PRÜFFÄLLE 11

2.1 Prüffälle Dokumentation 11
2.1.1 Prüffall 3511 11
2.1.2 Prüffall 3512 14
2.1.3 Prüffall 3520 16
2.2 Prüffall Systemreaktion 19
2.2.1 Prüffall 3514 19
2.3 Weitere Prüffälle zum Anforderungskatalog 23
2.3.1 Prüffall 3530 23
2.3.2 Prüffall 3540 25

3 TESTDATENVALIDIERUNG 26

3.1 Beispieldaten zur Testdatenvalidierung 27

4 ANHANG 30

4.1 Prüffall 3520 – Ersatzverfahren 30
4.2 TDV3518 – Testdatenvalidierung 31

5 REFERENZIERTE DOKUMENTE 32

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Exemplarische Verzeichnisstruktur für die Zertifizierung 7
Abbildung 2: Exemplarische Struktur der **Archivdatei** mit den Prüfunterlagen 7
Abbildung 3: Testdatenvalidierung 26
Abbildung 4: Exemplarische Verzeichnisstruktur für die Testdatenvalidierung ohne TDV3518 26
Abbildung 5: Exemplarische Verzeichnisstruktur für die Testdatenvalidierung TDV3518 27

DOKUMENTENHISTORIE

Version	Datum	Autor	Änderung	Begründung	Seite
1.05	14.08.2026	KBV	Anpassung der Prüffälle an Schnittstellenversionen 1.02 Redaktionelle Bearbeitung von Prüffall 3530 Anpassung Prüffall 3540	Schnittstellenversion 1.02 ist ab 01.10.2026 zu verwenden Änderung der Barcodeversion (03) ab 1.10.2026	11 23 25
1.04	01.07.2026	KBV	Aufnahme eines Testfalls für die Testdatenvalidierung zur Schnittstellenversion 1.02	Schnittstellenversion 1.01 ist ab 01.10.2026 zu verwenden	10 26 31
1.03	31.03.2026	KBV	Anpassung der Prüffälle an Schnittstellenversionen 1.02 Redaktionelle Bearbeitung von Prüffall 3530 Anpassung Prüffall 3540	Schnittstellenversion 1.02 ist ab 01.10.2026 zu verwenden Änderung der Barcodeversion (03) ab 1.10.2026	
1.02	12.02.2024	KBV	Anpassung der übergreifenden Prüffälle an COPD-Schnittstellenversion 4.06	COPD-Schnittstellenversion 4.06 ist ab 01.04.2023 zu verwenden	9ff
1.01	08.11.2022	KBV	Datumsanpassungen der Prüffälle. Ergänzung eines Testfalls für die Teilnahmeerklärung		Alle 25
1.00	15.02.2021	KBV	Datumsanpassungen der Prüffälle. Aufnahme eines Testfalls	Datumsanpassungen wegen der übergreifenden Prüffälle.	Alle

Version	Datum	Autor	Änderung	Begründung	Seite
			für die Testdatenvalidierung zur Schnittstellenversion 1.00 Neuer Prüffall 3540 zur Umsetzung der übergreifenden Teilnahmeerklärung. Redaktionelle Bearbeitung von Prüffall 3530	Schnittstellenversion 1.01 ist ab 01.04.2023 zu verwenden. Anpassung an Änderungen im Anforderungskatalog.	 25 23
1.00	15.02.2021	KBV	Dokumenterstellung	Initiale Erstellung	alle

1 ALLGEMEINES

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

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 Fehlermeldungsbenachrichtigungen (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 ita-update bereit. In diesem Zusammenhang berücksichtigen Sie bitte das Kapitel Rerenzierte Dokumente.

1.5 PRÜFUNTERLAGEN

Für das Zertifizierungsverfahren werden als Nachweis folgende Unterlagen erwartet:

- **CR-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 3520 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 3540) 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 3540): TE_EWE_CR.pdf

› Alle Prüfunterlagen (CR-Unterlagen und der Ordner „Dokumentation“) sind in einem ZIP-Archiv zu übermitteln. Die CR-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_107_SystemID.zip

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

Das ZIP-Archiv kann je nach Komponentenzulassung (CR und/oder COPD) unterschiedliche Strukturen aufweisen. Im Folgenden wird beispielhaft die Verzeichnisstruktur ohne zusätzliche Zulassungen (die alleinige Umsetzung von Chronischer Rückenschmerz) dargestellt.

Name	Typ
Zert_107_SystemID.zip	ZIP-komprimierter Ordner
Dokumentation	Dateiordner
391234511_20261031101010_1_ CR_102.idx	IDX-Datei
391234511_20261031101010_1_ CR_102.zip.XKM	XKM-Datei
856215715_20261031101010_1_ CR_102.idx	IDX-Datei
856215715_20261031101010_1_ CR_102.zip.XKM	XKM-Datei

Abbildung 1: Exemplarische Verzeichnisstruktur für die Zertifizierung

Name	Typ
391234511_20231030001010_1_CR_102.zip.XKM	XKM-Datei
Chronischer_Rueckenschmerz	Dateiordner
Dokumentation	Dateiordner
391234511_3511_20261015.EECR	EECR-Datei
391234511_3511_20261030.EVCR	EVCR-Datei
391234511_3512_20261015.EECR	EECR-Datei
391234511_3512_20261030.EVCR	EVCR-Datei

Abbildung 2: Exemplarische Struktur der **Archivdatei** mit den Prüfunterlagen

[1] Nummer des Prüffalls
[2] Laufende Nummer
[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 **Chronischer_Rueckenschmerz :**
  ~~Ab dem **01.04.2023** muss die Schnittstellenversion **1.01** verwendet werden.~~
  Ab dem **01.10.2026** muss die Schnittstellenversion **1.02** verwendet werden.

- Indikation **COPD:**
  ~~Ab dem **01.04.2024** muss die Schnittstellenversion **4.06** verwendet werden.~~
  Ab dem **01.10.2026** muss die Schnittstellenversion **4.07** 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 ~~**01.04.2024**~~ **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
Telefax	06151 / 2222222

1.6.7 Prüfnummer

Folgende Default-Prüfnummern sind bei der Zertifizierung zu verwenden:

- CR = X/107/2202/36/000
- COPD = X/105/2202/36/000

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
3511	Viktor Müller	XML_09
3512	Monika Kleinjung	XML_08
3518	Brigitte Althaus	XML_05
3520	Kai von und zu Oldenburg	Ersatzverfahren (s. Anhang 4.1)
3540	Lija Malta	XML_36
TDV3518	Christoph Rückenschmerz	Ersatzverfahren (s. Anhang 4.2)

2 PRÜFFÄLLE

2.1 PRÜFFÄLLE DOKUMENTATION

2.1.1 Prüffall 3511

Prüffall-ID	3511
Testziel	Anlage einer Erst- und einer Verlaufsdokumentation
Voraussetzung	
Prüfunterlagen	1. CR-Dokumentationsunterlagen
Hinweis	Bei der Erfassung des Prüffalls soll Prüffall 3530, Szenario vier erfasst werden.

Aktionen, die durch den Antragsteller durchgeführt werden:

1. **Versichertendaten:**
   Die Versichertendaten von **Viktor Müller (XML_09)** einlesen und speichern.

2. **Bestimmung des Schweregrads nach von Korff:**
   Jeweils für die Erst- und Folgedokumentation die Antworten auf die Fragen des CPG-Fragebogens erfassen und den Schweregrad berechnen.

CPG-FRAGEBOGEN		
Fragen	Erstdokumentation	Verlaufsdokumentation
Frage 1: Wie würden Sie Ihre **momentanen** Rückenschmerzen, d.h. **jetzt im Augenblick**, auf einer Skala einschätzen, wenn *0 = kein Schmerz und 10 = stärkster vorstellbarer Schmerz* bedeuten?	7	4
Frage 2: Wie würden Sie Ihre **stärksten Rückenschmerzen** in den letzten 3 Monaten einschätzen, wenn *0 = kein Schmerz und 10 = stärkster vorstellbarer Schmerz* bedeuten?	5	6
Frage 3: Wie stark waren Ihre Rückenschmerzen **in den letzten 3 Monaten im Durchschnitt**, wenn *0 = kein Schmerz und 10 = stärkster vorstellbarer Schmerz* bedeuten?	6	5
Frage 4: **An wie vielen Tagen** konnten Sie in den letzten 3 Monaten aufgrund von Rückenschmerzen nicht Ihren üblichen Aktivitäten nachgehen (z. B. Arbeit, Schule, Haushalt)?	10	5
Frage 5: In welchem Maße haben Rückenschmerzen in den letzten 3 Monaten Ihre alltäglichen Aktivitäten (Ankleiden, Waschen, Essen, Einkaufen etc.) beeinträchtigt, wenn *0 = keine Beeinträchtigung und 10 = keine Aktivitäten* mehr möglich bedeuten?	4	4

CPG-FRAGEBOGEN		
Frage 6: In welchem Maße haben Rückenschmerzen in den letzten 3 Monaten Ihre **Freizeitaktivitäten** oder Unternehmungen im **Familien- und Freundeskreis** beeinträchtigt, wenn *0 = keine Beeinträchtigung und 10 = keine Aktivitäten mehr möglich* bedeuten?	6	6
Frage 7: In welchem Maße haben Rückenschmerzen in den letzten 3 Monaten Ihre **Arbeitsfähigkeit** (einschließlich Hausarbeit) beeinträchtigt, wenn *0 = keine Beeinträchtigung und 10 = keine Aktivitäten mehr möglich* bedeuten?	5	2

3. Anlegen einer Erst- und einer Verlaufsdokumentation

INDIKATIONSÜBERGREIFENDE DATEN		
Administrative Daten	**Erstdokumentation**	**Verlaufsdokumentation**
DMP-Fallnummer	3511	3511
Krankenhaus-IK		
Dokumentation in Vertretung erstellt		
Datum	~~06.04.2024~~ 15.mm.jjjj	~~06.07.2024~~ 15.mm.jjjj
Einschreibung wegen	chronischer Rückenschmerz	chronischer Rückenschmerz
Geschlecht	Männlich	Männlich
Allgemeine Anamnese- und Befunddaten		
Körpergröße	2,01 m	2,01 m
Körpergewicht	106 kg	96 kg
Blutdruck (systolisch / diastolisch)	145 / 90 mmHg	135 / 85 mmHg
Raucher	Ja	Nein
Begleiterkrankungen	Arterielle Hypertonie	Keine der genannten Erkrankungen
Behandlungsplanung		
Vom Patienten gewünschte Informationsangebote der Krankenkasse	Tabakverzicht, Ernährungsberatung, Körperliches Training	Körperliches Training
Dokumentationsintervall	Quartalsweise	Jedes zweite Quartal
Datum der Erstellung	~~06.04.2024~~ 15.mm.jjjj	~~06.07.2024~~ 15.mm.jjjj

INDIKATIONSPEZIFISCHE DATEN		
	Erstdokumentation	**Verlaufsdokumentation**
Relevante Ereignisse		
Ungeplante ambulante oder stationäre kreuzschmerzbedingte Akutbehandlung seit der letzten Dokumentation		5
Medikamente		
Aktuelle kreuzschmerzbedingte Schmerzmedikation: Opioidanalgetika	Ja, länger als 12 Wochen	Ja, weniger als 12 Wochen
Aktuelle kreuzschmerzbedingte Schmerzmedikation: Nicht-Opioidanalgetika	Dauerhaft	Bei Bedarf
Schulung		
Bereits vor Einschreibung in das DMP an einer multimodalen Schulung teilgenommen	Nein	
Kreuzschmerz-spezifische Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation)	Ja	Ja
Kreuzschmerz-spezifische Schulung wahrgenommen		Ja
Sonstige Behandlung		
Regelmäßig körperlich aktiv	Nicht möglich	Ja
CPG Item 3: Durchschnittliche Stärke der Kreuzschmerzen in den letzten drei Monaten	Automatische Übernahme aus dem CPG-Fragebogen	Automatische Übernahme aus dem CPG-Fragebogen
CPG Item 5: Kreuzschmerzbedingte Beeinträchtigung der alltäglichen Aktivitäten (Ankleiden, Waschen, Essen, Einkaufen etc.) in den letzten drei Monaten	Automatische Übernahme aus dem CPG-Fragebogen	Automatische Übernahme aus dem CPG-Fragebogen
Erreichung mindestens eines der individuell vereinbarten Ziele seit der letzten Dokumentation		Mindestens ein Ziel erreicht
Beendigung der DMP-Teilnahme vereinbart		Nein

2.1.2 Prüffall 3512

Prüffall-ID	3512
Testziel	Anlage einer Erst- und einer Verlaufsdokumentation
Voraussetzung	
Prüfunterlagen	1. CR-Dokumentationsunterlagen
Hinweis	

Aktionen, die durch den Antragsteller durchgeführt werden:

1. **Versichertendaten:**
   Die Versichertendaten von **Monika Kleinjung (XML_08)** einlesen und speichern.

2. **Anlegen einer Erst- und einer Verlaufsdokumentation**

INDIKATIONSÜBERGREIFENDE DATEN		
Administrative Daten	**Erstdokumentation**	**Verlaufsdokumentation**
DMP-Fallnummer	3512	3512
Krankenhaus-IK		
Dokumentation in Vertretung erstellt		Ja
Datum	~~06.04.2024~~ 15.mm.jjjj	~~06.07.2024~~ 15.mm.jjjj
Einschreibung wegen	Chronischer Rückenschmerz	Chronischer Rückenschmerz
Geschlecht	Weiblich	Weiblich
Allgemeine Anamnese- und Befunddaten		
Körpergröße	1,50 m	1,50 m
Körpergewicht	050 kg	050 kg
Blutdruck	100 / 50 mmHg	105 / 55 mmHg
Raucher	Nein	Nein
Begleiterkrankungen	Keine der genannten Erkrankungen	COPD
Behandlungsplanung		
Vom Patienten gewünschte Informationsangebote der Krankenkasse	Ernährungsberatung, Körperliches Training	Körperliches Training
Dokumentationsintervall	Quartalsweise	Quartalsweise
Datum der Erstellung	~~06.04.2024~~ 15.mm.jjjj	~~06.07.2024~~ 15.mm.jjjj

INDIKATIONSPEZIFISCHE DATEN		
	Erstdokumentation	**Verlaufsdokumentation**
Relevante Ereignisse		
Ungeplante ambulante oder stationäre kreuzschmerzbedingte Akutbehandlung seit der letzten Dokumentation		6
Medikamente		
Aktuelle kreuzschmerzbedingte Schmerzmedikation: Opioidanalgetika	Ja, länger als 12 Wochen	Ja, länger als 12 Wochen
Aktuelle kreuzschmerzbedingte Schmerzmedikation: Nicht-Opioidanalgetika	Bei Bedarf	Nein
Schulung		
Bereits vor Einschreibung in das DMP an einer multimodalen Schulung teilgenommen	Ja	
Kreuzschmerz-spezifische Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation)	Ja	Ja
Kreuzschmerz-spezifische Schulung wahrgenommen		War aktuell nicht möglich
Sonstige Behandlung		
Regelmäßig körperlich aktiv	Nicht möglich	Ja
CPG Item 3: Durchschnittliche Stärke der Kreuzschmerzen in den letzten drei Monaten	5	4
CPG Item 5: Kreuzschmerzbedingte Beeinträchtigung der alltäglichen Aktivitäten (Ankleiden, Waschen, Essen, Einkaufen etc.) in den letzten drei Monaten	6	4
Erreichung mindestens eines der individuell vereinbarten Ziele seit der letzten Dokumentation		Kein Ziel vereinbart
Beendigung der DMP-Teilnahme vereinbart		Nein

2.1.3 Prüffall 3520

Prüffall-ID	3520
Testziel	Anlage einer Erst- und einer Verlaufsdokumentation mit multimorbider Einschreibung
Voraussetzung	
Prüfunterlagen	1. CR-Dokumentationsunterlagen 2. zusätzlich COPD-Dokumentationsunterlagen
Hinweis	Sofern das System eine Zulassung für die Indikation COPD verfügt, müssen die entsprechenden Daten ebenfalls dokumentiert werden. Sollte das System keine COPD-Zulassung besitzen, dann sind nur die CR-Daten zu übermitteln.

Aktionen, die durch den Antragsteller durchgeführt werden:

1. **Versichertendaten:**
   Die Versichertendaten von **Kai von und zu Oldenburg** (Siehe Anhang 4.1) sind im Ersatzverfahren zu erfassen.

2. **Anlegen einer Erst- und einer Verlaufsdokumentation**

INDIKATIONSÜBERGREIFENDE DATEN		
Administrative Daten	**Erstdokumentation**	**Verlaufsdokumentation**
DMP-Fallnummer	3520	3520
Krankenhaus-IK	856215715	856215715
Dokumentation in Vertretung erstellt		
Datum	~~06.04.2024~~ 15.mm.jjjj	~~06.07.2024~~ 15.mm.jjjj
Einschreibung wegen	Chronischer Rückenschmerz, COPD	Chronischer Rückenschmerz, COPD
Geschlecht	Männlich	Männlich
Allgemeine Anamnese- und Befunddaten		
Körpergröße	1,75 m	1,75 m
Körpergewicht	064 kg	062 kg
Blutdruck	123 / 72 mmHg	124 / 76 mmHg
Raucher	Ja	Nein
Begleiterkrankungen	Nach Funktion P1-47 des Anforderungskatalogs müssen die anderen eingeschriebenen Indikationen automatisch übernommen werden. Für die CR-Dokumentation ist dies COPD	Nach Funktion P1-47 des Anforderungskatalogs müssen die anderen eingeschriebenen Indikationen automatisch übernommen werden. Für die CR-Dokumentation ist dies COPD

Behandlungsplanung			
Vom Patienten gewünschte Informationsangebote der Krankenkasse		Ernährungsberatung	Körperliches Training
Dokumentationsintervall		Quartalsweise	Jedes zweite Quartal
Datum der Erstellung		~~06.04.2024~~ 15.mm.jjjj	~~06.07.2024~~ 15.mm.jjjj

INDIKATIONSPEZIFISCHE DATEN			
Anamnese- und Befunddaten		**Erstdokumentation**	**Verlaufsdokumentation**
COPD	Aktueller FEV1-Wert (alle sechs bis zwölf Monate)	060,0 Prozent des Soll-Wertes	092,0 Prozent des Soll-Wertes
COPD	Klinische Einschätzung des Osteoporoserisikos durchgeführt	Nein	Nein
Relevante Ereignisse			
COPD	Häufigkeit von Exazerbationen seit der letzten Dokumentation		2
COPD	Ungeplante, auch notfallmäßige (ambulant und stationär) ärztliche Behandlung wegen COPD seit der letzten Dokumentation		1
CR	Ungeplante ambulante oder stationäre kreuzschmerzbedingte Akutbehandlung seit der letzten Dokumentation		6
Medikamente			
COPD	Kurz wirksame Beta-2-Sympathomimetika und/oder Anticholinergika	Kontraindikation	Dauermedikation
COPD	Lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika	Dauermedikation	Kontraindikation
COPD	Lang wirksame Anticholinergika	Keine, Kontraindikation	Keine
COPD	Inhalationstechnik überprüft	Nein	Ja
COPD	Sonstige diagnosespezifische Medikation	Andere	Inhalative Glukokortikosteroide
CR	Aktuelle kreuzschmerzbedingte Schmerzmedikation: Opioidanalgetika	Ja, länger als 12 Wochen	Ja, weniger als 12 Wochen
CR	Aktuelle kreuzschmerzbedingte Schmerzmedikation: Nicht-Opioidanalgetika	Dauerhaft	Bei Bedarf
Schulung			
COPD	COPD-Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation)	Nein	Ja
COPD	Schulung schon vor der Einschreibung in DMP bereits wahrgenommen	Nein	

COPD	Empfohlene Schulung wahrgenommen		Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen
CR	Bereits vor Einschreibung in das DMP an einer multimodalen Schulung teilgenommen	Nein	
CR	Kreuzschmerz-spezifische Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation)	Nein	Ja
CR	Kreuzschmerz-spezifische Schulung wahrgenommen		Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen
Behandlungsplanung / Sonstige Behandlung			
COPD	Empfehlung zum Tabakverzicht ausgesprochen	Ja	
COPD	Empfehlung zur Teilnahme an Tabakentwöhnungsprogramm ausgesprochen	Ja	
COPD	An einem Tabakentwöhnungsprogram seit der letzten Empfehlung teilgenommen		Ja
COPD	Empfehlung zum körperlichen Training ausgesprochen	Nein	Ja
CR	Regelmäßig körperlich aktiv	Nicht möglich	Ja
CR	CPG Item 3: Durchschnittliche Stärke der Kreuzschmerzen in den letzten drei Monaten	8	4
CR	CPG Item 5: Kreuzschmerzbedingte Beeinträchtigung der alltäglichen Aktivitäten (Ankleiden, Waschen, Essen, Einkaufen etc.) in den letzten drei Monaten	5	3
CR	Erreichung mindestens eines der individuell vereinbarten Ziele seit der letzten Dokumentation		Mindestens ein Ziel erreicht
CR	Beendigung der DMP-Teilnahme vereinbart		Nein

2.2 PRÜFFALL SYSTEMREAKTION

2.2.1 Prüffall 3514

Prüffall-ID	3514
Testziel	Kontrolle der softwareseitigen Erkennung von Fehleingaben
Voraussetzung	Patient oder Patientin ist mindestens 18 Jahre alt
Prüfunterlagen	Dokumentieren Sie durch Video(s) die Eingaben nach einer möglichen Hinweissteuerung und wie das Softwaresystem die Eingabefehler verhindert. 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		
Administrative Daten	**Erstdokumentation**	**Aktion**
DMP-Fallnummer	3514	
Krankenhaus-IK		
Dokumentation in Vertretung erstellt		
Datum	~~06.04.2024~~ 15.mm.jjjj	
Einschreibung wegen	Chronischer Rückenschmerz	
Geschlecht	Je nach Auswahl des Patienten	
Allgemeine Anamnese- und Befunddaten		
Körpergröße	1,80 m	
Körpergewicht	819 kg	
Blutdruck	85 / 120 mmHg	
Raucher		
Begleiterkrankungen		Nr. 1
Behandlungsplanung		
Vom Patienten gewünschte Informationsangebote der Krankenkasse	Körperliches Training	
Dokumentationsintervall	Monatsweise	Nr. 2

INDIKATIONSSPEZIFISCHE DATEN		
Relevante Ereignisse		
Ungeplante ambulante oder stationäre kreuzschmerzbedingte Akutbehandlung seit der letzten Dokumentation	10	Nr.3
Medikamente		
Aktuelle kreuzschmerzbedingte Schmerzmedikation: Opioidanalgetika	Ja	Nr. 4
Aktuelle kreuzschmerzbedingte Schmerzmedikation: Nicht-Opioidanalgetika	Bei Bedarf, Nein	Nr. 5
Schulung		
Bereits vor Einschreibung in das DMP an einer multimodalen Schulung teilgenommen	Nein	
Kreuzschmerz-spezifische Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation)	Ja	
Kreuzschmerz-spezifische Schulung wahrgenommen	Ja	Nr. 6
Sonstige Behandlung	**Erstdokumentation**	**Aktion**
Regelmäßig körperlich aktiv	Ja	
CPG Item 3: Durchschnittliche Stärke der Kreuzschmerzen in den letzten drei Monaten	11	Nr. 7
CPG Item 5: Kreuzschmerzbedingte Beeinträchtigung der alltäglichen Aktivitäten (Ankleiden, Waschen, Essen, Einkaufen etc.) in den letzten drei Monaten	1,5	Nr. 8
Erreichung mindestens eines der individuell vereinbarten Ziele seit der letzten Dokumentation	Mindestens ein Ziel erreicht	Nr. 9
Beendigung der DMP-Teilnahme vereinbart	Nein	Nr. 10

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

4. Anlegen einer Verlaufsdokumentation

INDIKATIONSÜBERGREIFENDE DATEN		
Administrative Daten	**Verlaufsdokumentation**	**Aktion**
DMP-Fallnummer	3514	
Krankenhaus-IK		
Dokumentation in Vertretung erstellt		
Datum	~~06.07.2024~~ 15.mm.jjjj	
Einschreibung wegen	Chronischer Rückenschmerz	
Geschlecht	Je nach Auswahl des Patienten	
Allgemeine Anamnese- und Befunddaten		
Körpergröße	1,88 m	
Körpergewicht	082 kg	
Blutdruck	126 / 83 mmHg	
Raucher	Nein	
Begleiterkrankungen	Keine der genannten Erkrankungen	
Behandlungsplanung		
Vom Patienten gewünschte Informationsangebote der Krankenkasse	Nicht möglich	Nr. 11
Dokumentationsintervall	Quartalsweise	
Datum der Erstellung	~~06.07.2024~~ 15.mm.jjjj	

INDIKATIONSSPEZIFISCHE DATEN		
	Verlaufsdokumentation	**Aktion**
Relevante Ereignisse		
Ungeplante ambulante oder stationäre kreuzschmerzbedingte Akutbehandlung seit der letzten Dokumentation		Nr. 12
Medikamente		
Aktuelle kreuzschmerzbedingte Schmerzmedikation: Opioidanalgetika	Ja	Nr. 13
Aktuelle kreuzschmerzbedingte Schmerzmedikation: Nicht-Opioidanalgetika	Bei Bedarf	

Schulung		
Bereits vor Einschreibung in das DMP an einer multimodalen Schulung teilgenommen	Nein	Nr. 14
Kreuzschmerz-spezifische Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation)	Nein	
Kreuzschmerz-spezifische Schulung wahrgenommen	Ja	
Sonstige Behandlung		
Regelmäßig körperlich aktiv	Ja	
CPG Item 3: Durchschnittliche Stärke der Kreuzschmerzen in den letzten drei Monaten	3	
CPG Item 5: Kreuzschmerzbedingte Beeinträchtigung der alltäglichen Aktivitäten (Ankleiden, Waschen, Essen, Einkaufen etc.) in den letzten drei Monaten	2	
Erreichung mindestens eines der individuell vereinbarten Ziele seit der letzten Dokumentation		Nr. 15
Beendigung der DMP-Teilnahme vereinbart	Ja	

2.3 WEITERE PRÜFFÄLLE ZUM ANFORDERUNGSKATALOG

2.3.1 Prüffall 3530

Prüffall-ID	3530
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 vier Szenarien

Aktionen, die durch den Antragsteller durchgeführt werden:

SZENARIEN

Szenario 1

› Zeigen Sie, dass das System dem Anwender den vollständigen Ausdruck des Chronic Pain Grade (CPG)-Fragebogens einer **Erstdokumentation** ermöglicht gemäß Anforderung **KP1-75** (siehe KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_eDMP).

Szenario 2

› Erfassen Sie die Antworten des CPG-Fragebogens des Prüffalls 3511.
› Zeigen Sie, dass das System
- die Eingaben des CPG-Fragebogens auf Plausibilität **vor der Erstellung einer Erstdokumentation** überprüft,
- den Schweregrad nach von Korff aus dem Schmerz-Score und den Disability-Punkten (**KP1-76, Akz. 1)** ermittelt,
- dem Anwender den Schweregrad nach von Korff gemäß Anforderung **KP1-76** Punkt 4, anzeigt,
- den Anwender mit dem vorgegebenen Hinweistext auffordert, zu entscheiden, ob mit der Einschreibung in das eDMP chronischer Rückenschmerz fortgefahren werden soll (siehe KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_eDMP).

Szenario 3

› Dieses Szenario ist im Rahmen einer Verlaufsdokumentation durchzuführen.
› Zeigen Sie, dass das System bei der Auswahl der beiden Parameter
- „Aktuelle kreuzschmerzbedingte Schmerzmedikation: Nicht-Opioidanalgetika“
- „Beendigung der DMP-Teilnahme vereinbart“

jeweils die nähere Erläuterung gemäß Anforderung KP1-46 anzeigen kann
(siehe KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_eDMP).

SZENARIEN

Szenario 4

› Dieses Szenario ist mit den Daten der Verlaufsdokumentation von Prüffall **3511** durchzuführen.

› Zeigen Sie, dass das System
- das freiwillige Ausfüllen des CPG-Fragebogens ermöglicht (KP1-77, Akz. 1)
- dem Anwender den Schweregrad nach von Korff gemäß Anforderung KP1-77, Akz. 2 anzeigt (siehe KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_eDMP).

2.3.2 Prüffall 3540

Prüffall-ID	3540
Testziel	Kontrolle der korrekten Umsetzung von Teilen des Anforderungskataloges eDMP (KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_eDMP)
Voraussetzung	
Prüfunterlagen	PDF-Datei „TE_EWE_CR.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	chronischer Rückenschmerz
DMP-Fallnummer	1010
Datum	~~05.04.2023~~ 15.10.2026

3 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 3520“.

Zusätzlich kann optional auch das Beispiel TDV3518 in der Testdatenvalidierung genutzt werden. Dieses validiert gegen die Schnittstellenversion 1.02 (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**_107“ beginnen muss, sonst schlägt die Validierung fehl.

Name	Typ
Test_107_SystemID.zip	ZIP-komprimierter Ordner
Dokumentation	Dateiordner
391234511_20261031101010_1_ CR_102.idx	IDX-Datei
391234511_20261031101010_1_ CR_102.zip.XKM	XKM-Datei

Abbildung 4: Exemplarische Verzeichnisstruktur für die Testdatenvalidierung ohne TDV3518

3.1 BEISPIELDATEN ZUR TESTDATENVALIDIERUNG

ID	TDV3518
Testziel	Anlage einer Erst- und Verlaufsdokumentation mit der Schnittstellenversion **1.02 (**gültig ab dem **01.10.2026)**
Voraussetzung	
Prüfunterlagen	CR-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**_107“ beginnen muss, sonst schlägt die Validierung fehl.

Name	Typ
Test_107_SystemID.zip	ZIP-komprimierter Ordner
Dokumentation	Dateiordner
391234511_20261031101010_1_ CR_102.idx	IDX-Datei
391234511_20261031101010_1_ CR_102.zip.XKM	XKM-Datei

Abbildung 5: Exemplarische Verzeichnisstruktur für die Testdatenvalidierung TDV3518

Aktionen, die durch den Antragsteller durchgeführt werden:

1. **Versichertendaten**
   Die Versichertendaten von **Christoph Rückenschmerz** (Anhang 4.2) sind im Ersatzverfahren zu erfassen.

2. **Bestimmung des Schweregrads nach von Korff:**
   Jeweils für die Erst- und Folgedokumentation die Antworten auf die Fragen des CPG-Fragebogens erfassen und den Schweregrad berechnen.

CPG-FRAGEBOGEN		
Fragen	Erstdokumentation	Verlaufsdokumentation
Frage 1: Wie würden Sie Ihre **momentanen** Rückenschmerzen, d.h. **jetzt im Augenblick**, auf einer Skala einschätzen, wenn *0 = kein Schmerz und 10 = stärkster vorstellbarer Schmerz* bedeuten?	7	4
Frage 2: Wie würden Sie Ihre **stärksten Rückenschmerzen** in den letzten 3 Monaten einschätzen, wenn *0 = kein Schmerz und 10 = stärkster vorstellbarer Schmerz* bedeuten?	5	6
Frage 3: Wie stark waren Ihre Rückenschmerzen **in den letzten 3 Monaten im Durchschnitt**, wenn *0 = kein Schmerz und 10 = stärkster vorstellbarer Schmerz*	6	5

CPG-FRAGEBOGEN		
bedeuten?		
Frage 4: **An wie vielen Tagen** konnten Sie in den letzten 3 Monaten aufgrund von Rückenschmerzen nicht Ihren üblichen Aktivitäten nachgehen (z. B. Arbeit, Schule, Haushalt)?	10	5
Frage 5: In welchem Maße haben Rückenschmerzen in den letzten 3 Monaten Ihre alltäglichen Aktivitäten (Ankleiden, Waschen, Essen, Einkaufen etc.) beeinträchtigt, wenn *0 = keine Beeinträchtigung und 10 = keine Aktivitäten* mehr möglich bedeuten?	4	4
Frage 6: In welchem Maße haben Rückenschmerzen in den letzten 3 Monaten Ihre **Freizeitaktivitäten** oder Unternehmungen im **Familien- und Freundeskreis** beeinträchtigt, wenn *0 = keine Beeinträchtigung und 10 = keine Aktivitäten mehr möglich* bedeuten?	6	6
Frage 7: In welchem Maße haben Rückenschmerzen in den letzten 3 Monaten Ihre **Arbeitsfähigkeit** (einschließlich Hausarbeit) beeinträchtigt, wenn *0 = keine Beeinträchtigung und 10 = keine Aktivitäten mehr möglich* bedeuten?	5	2

4. Anlegen einer Erst- und einer Verlaufsdokumentation

INDIKATIONSÜBERGREIFENDE DATEN		
Administrative Daten	**Erstdokumentation**	**Verlaufsdokumentation**
DMP-Fallnummer	TDV3518	TDV3518
Krankenhaus-IK		
Dokumentation in Vertretung erstellt		
Datum	15.10.2026	15.04.2027
Einschreibung wegen	chronischer Rückenschmerz	chronischer Rückenschmerz
Geschlecht	Männlich	Männlich
Allgemeine Anamnese- und Befunddaten		
Körpergröße	2,01 m	2,01 m
Körpergewicht	106 kg	96 kg
Blutdruck (systolisch / diastolisch)	145 / 90 mmHg	135 / 85 mmHg
Raucher	Ja	Nein
Begleiterkrankungen	Arterielle Hypertonie	Keine der genannten Erkrankungen

Behandlungsplanung		
Vom Patienten gewünschte Informationsangebote der Krankenkasse	Tabakverzicht, Ernährungsberatung, Körperliches Training	Körperliches Training
Dokumentationsintervall	Quartalsweise	Jedes zweite Quartal
Datum der Erstellung	15.10.2026	15.04.2027

INDIKATIONSPEZIFISCHE DATEN		
	Erstdokumentation	**Verlaufsdokumentation**
Relevante Ereignisse		
Ungeplante ambulante oder stationäre kreuzschmerzbedingte Akutbehandlung seit der letzten Dokumentation		5
Medikamente		
Aktuelle kreuzschmerzbedingte Schmerzmedikation: Opioidanalgetika	Ja, länger als 12 Wochen	Ja, weniger als 12 Wochen
Aktuelle kreuzschmerzbedingte Schmerzmedikation: Nicht-Opioidanalgetika	Dauerhaft	Bei Bedarf
Schulung		
Bereits vor Einschreibung in das DMP an einer multimodalen Schulung teilgenommen	Nein	
Kreuzschmerz-spezifische Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation)	Ja	Ja
Kreuzschmerz-spezifische Schulung wahrgenommen		Ja
Sonstige Behandlung		
Regelmäßig körperlich aktiv	Nicht möglich	Ja
CPG Item 3: Durchschnittliche Stärke der Kreuzschmerzen in den letzten drei Monaten	Automatische Übernahme aus dem CPG-Fragebogen	Automatische Übernahme aus dem CPG-Fragebogen
CPG Item 5: Kreuzschmerzbedingte Beeinträchtigung der alltäglichen Aktivitäten (Ankleiden, Waschen, Essen, Einkaufen etc.) in den letzten drei Monaten	Automatische Übernahme aus dem CPG-Fragebogen	Automatische Übernahme aus dem CPG-Fragebogen
Erreichung mindestens eines der individuell vereinbarten Ziele seit der letzten Dokumentation		Mindestens ein Ziel erreicht
Beendigung der DMP-Teilnahme vereinbart		Nein

4 ANHANG

4.1 PRÜFFALL 3520 – ERSATZVERFAHREN

PERSONALIEN		
3100	Namenszusatz	
3120	Vorsatzwort	von und zu
3101	Name	Oldenburg
3102	Vorname	Kai
3103	Geburtsdatum	31.03.2001
3104	Titel	
3119	Versicherten_ID	X114761483
3107	Straße	Hauptstraße
3109	Hausnummer	300
3112	PLZ	50870
3114	Wohnsitzländercode	
3113	Ort	Köln
3116	WOP	38
3108	Versichertenart	1
3110	Geschlecht	M
4133	Versicherungsschutz Beginn	
4110	Versicherungsschutz Ende	
4111	Kostentraegerkennung	104212505
4131	BesonderePersonengruppe	00
4132	DMP_Kennzeichnung	04

4.2 TDV3518 – TESTDATENVALIDIERUNG

PERSONALIEN		
3100	Namenszusatz	
3120	Vorsatzwort	
3101	Name	Rückenschmerz
3102	Vorname	Christoph
3103	Geburtsdatum	29.11.1991
3104	Titel	
3119	Versicherten_ID	R291119910
3107	Straße	Anneliese- und Georg-von-Groscurth-Plaetzchen
3109	Hausnummer	107 R
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

5 REFERENZIERTE DOKUMENTE

Referenz	Dokument
KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_eDMP	Anforderungskatalog eDMP
EXT_ITA_VGEX_Plausi_eDMP_Ruecken	Plausibilität eDMP chronischer Rückenschmerz
KBV_ITA_VHEX_CPG-Fragebogen	CPG-Fragebogen zur Bestimmung des Schweregrades nach Korff
EXT_ITA_VGEX_Plausi_eDMP_Uebergreifend	Plausibilitätsrichtlinie zur Prüfung der Dokumentationsdaten des indikationsübergreifenden allgemeinen Datensatzes
EXT_ITA_VGEX_Plausi_eDMP_COPD	Plausibilitätsrichtlinie zur Prüfung der Dokumentationsdaten des strukturierten Behandlungsprogramms COPD
KBV_ITA_VGEX_Schnittstelle_eDMP_CR	Dokumentation CR Schnittstellenbeschreibung
KBV_ITA_VGEX_Schnittstelle_eDMP_COPD	Dokumentation COPD Schnittstellenbeschreibung
KBV_ITA_VGEX_Schnittstelle_eHeader	Dokumentation eHeader-Schnittstellenbeschreibung
XPM-Paket_CR	Prüfmodul CR
XPM-Paket_COPD	Prüfmodul COPD
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_CR	Antrag auf Zertifizierung CR
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)
KBV_ITA_VGEX_Schnittstelle_SDDA	Datensatzbeschreibung SDDA (Datenannahmestellen Stammdatei)
KBV_ITA_VGEX_Schnittstelle_SDKT	Datensatzbeschreibung SDKT

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

Ansprechpartner:

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