



KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

PRÜFFPAKET BLANKOFORMULARBEDRUCKUNG

[KBV_ITA_AHEX_PRUEFFPAKET_BFB]

KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

DEZERNAT DIGITALISIERUNG UND IT
IT IN DER ARZTPRAXIS

15. MAI 2023

VERSION: 3.38

DOKUMENTENSTATUS: IN KRAFT

INHALT

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | ALLGEMEINES | 7 |
| 1.1 | Rechtsgrundlage | 7 |
| 1.2 | Zertifizierungsablauf | 7 |
| 1.3 | Zertifizierungsportal | 8 |
| 1.4 | Zertifizierungsdokumente | 8 |
| 1.5 | Prüfunterlagen | 9 |
| 1.5.1 | Verzeichnisstruktur | 9 |
| 1.5.2 | Einreichen von Prüfunterlagen als PDF-Dokumente | 10 |
| 1.6 | Prüfvorgaben | 11 |
| 1.6.1 | Prüfstammdateien | 11 |
| 1.6.2 | Vorbereitungen | 11 |
| 1.6.3 | Versichertendaten | 11 |
| 1.6.4 | Auflistung der Prüffälle | 12 |
| 1.6.5 | Praxisdaten/Arztstempel | 12 |
| 1.6.6 | Malta (Siehe XML Verzeichnisname: XML_36) | 13 |
| 1.6.7 | Schimmelpfennig-Hammerschmidt Federmannssohn (Siehe XML Verzeichnisname: XML_37) | 14 |
| 1.6.8 | Schaumbürg-von-und-zu-Schaumburg-und-Radëberg (Siehe XML Verzeichnisname: XML_40) | 15 |
| 2 | PRÜFFÄLLE | 16 |
| 2.1 | Muster 02 – Verordnung von Krankenhausbehandlung | 16 |
| 2.2 | Muster 03 – Zeugnis über den mutmaßlichen Tag der Entbindung | 16 |
| 2.3 | Muster 04 – Verordnung einer Krankenförderung | 16 |
| 2.4 | Muster 05 – Abrechnungsschein | 17 |
| 2.5 | Muster 06 – Überweisungsschein | 19 |
| 2.6 | Muster 07 – Überweisung: Vor Aufnahme einer Psychotherapie zur Abklärung somatischer Ursachen | 19 |
| 2.7 | Muster 08 – Sehhilfenverordnung | 20 |
| 2.8 | Muster 08A – Verordnung einer vergrößernden Sehhilfe | 20 |
| 2.9 | Muster 09 – Ärztliche Bescheinigung für die Gewährung von Mutterschaftsgeld bei Frühgeburten | 20 |
| 2.10 | Muster 10 und 10L - Überweisungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung | 21 |
| 2.11 | Muster 10A – Anforderungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen bei Laborgemeinschaften | 22 |
| 2.12 | Muster 11 – Bericht für den medizinischen Dienst | 22 |
| 2.13 | Muster 12 – Verordnung häuslicher Krankenpflege | 23 |
| 2.14 | Muster 13 – Heilmittelverordnung | 25 |
| 2.15 | Muster 15 – Ohrenärztliche Verordnung einer Hörhilfe | 26 |
| 2.16 | Muster 19 – Notfall-/Vertretungsschein | 27 |
| 2.17 | Muster 20 – Wiedereingliederung in das Erwerbsleben | 27 |
| 2.18 | Muster 21 – Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes | 27 |
| 2.19 | Muster 22 – Konsiliarbericht vor Aufnahme einer Psychotherapie | 28 |
| 2.20 | Muster 25 - Anregung einer ambulanten Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten gem. § 23 Abs. 2 SGB V | 28 |
| 2.21 | Muster 26 – Verordnung Soziotherapie gem. § 37a SGB V | 28 |
| 2.22 | Muster 27 – Soziotherapeutischer Betreuungspl. gem. § 37a SGB V | 29 |
| 2.23 | Muster 28 – Verordnung bei Überweisung zur Indikationsstellung für Soziotherapie | 29 |
| 2.24 | Muster 36 – Empfehlung zur verhaltensbezogenen Primärprävention gem. § 20 Abs. 5 SGB V | 29 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 2.25 | Muster 39 – Krebsfrüherkennung Zervix-Karzinom | 30 |
| 2.26 | Muster 50 – Anfrage Zuständigkeit einer anderen Kasse | 31 |
| 2.27 | Muster 51 – Anfrage Zuständigkeit eines Sonstigen Kostenträgers | 31 |
| 2.28 | Muster 52 – Anfrage bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit | 31 |
| 2.29 | Muster 53 – Anfrage zum Zusammenhang von Arbeitsunfähigkeiten | 31 |
| 2.30 | Muster 55 – Bescheinigung einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung gem. § 62 SGB V | 31 |
| 2.31 | Muster 56 – Antrag auf Kostenübernahme | 32 |
| 2.32 | Muster 61 – Verordnung von medizinischer Rehabilitation / Prüfung des zuständigen Rehabilitationsträgers | 32 |
| 2.33 | Muster 62A – Ergebnis der Erhebung des Beatmungsentwöhnungs- bzw. Dekanülierungspotenzials gemäß AKI-Richtlinie des G-BA | 32 |
| 2.34 | Muster 62B – Verordnung außerklinischer Intensivpflege | 33 |
| 2.35 | Muster 62C – Behandlungsplan für außerklinische Intensivpflege | 34 |
| 2.36 | Muster 63 – Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV) | 35 |
| 2.37 | Muster 64 – Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter oder Väter gemäß § 24 SGB V | 36 |
| 2.38 | Muster 65 – Ärztliches Attest Kind | 37 |
| 2.39 | Muster 70 – Behandlungsplan | 37 |
| 2.40 | Muster 70 A – Folge-Behandlungsplan | 38 |
| <hr/> | | |
| 3 | MUSTER PSYCHOTHERAPIEVEREINBARUNG (PTV) | 39 |
| 3.1 | Muster PTV 1 – Antrag auf Psychotherapie | 39 |
| 3.2 | Muster PTV2 – Angaben Therapeut*in | 39 |
| 3.3 | Muster PTV 11 – Ihre Individuelle information zur Psychotherapeutischen Sprechstunde | 41 |
| 3.4 | Muster PTV12 – Anzeige einer Akutbehandlung | 42 |
| <hr/> | | |
| 4 | MUSTER DER KV NORDRHEIN | 43 |
| 4.1 | Muster KV5 – Aertzlicher_Kurzbericht | 43 |
| 4.2 | Muster KV6 – AAPV_Anlage_3a | 43 |
| 4.3 | Muster KV7 – AAPV_Anlage_3b | 43 |
| 4.4 | Muster KV9 – AAPV_Anlage_2 | 44 |
| 4.5 | Muster KV10 – AAPV_Anlage_3 | 44 |
| <hr/> | | |
| 5 | ÜBERGREIFENDE PRÜFFÄLLE | 45 |
| 5.1 | Übergreifender Prüffall – Nr. 10 – Helga Aufgelöst | 46 |
| 5.2 | Übergreifender Prüffall – Nr. 11 – Peter Pan | 47 |
| 5.3 | Übergreifender Prüffall – Nr. 12 – Sam Schulte | 48 |
| 5.4 | Übergreifender Prüffall – Nr. 13 – Angelika Schnell | 49 |
| 5.5 | Übergreifender Prüffall – Nr. 14 – Erna Mueller | 50 |
| 5.6 | Übergreifender Prüffall – Nr. 15 – Eike flüchtling | 51 |
| 5.7 | Übergreifender Prüffall – Nr. 16 – Andrea lanz | 52 |
| 5.8 | Übergreifender Prüffall – Nr. 17 – Viktor Werner | 53 |
| 5.9 | Übergreifender Prüffall – Nr. 18 – Jonathan Ramirez-Sanchéz-Leon | 54 |
| <hr/> | | |
| 6 | TESTDATENVALIDIERUNG | 55 |
| <hr/> | | |
| 7 | REFERENZIERTER DOKUMENTE | 56 |

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

| | |
|---|----|
| Abbildung 1: Exemplarische Verzeichnisstruktur bei Einreichung aller Muster | 9 |
| Abbildung 2: Exemplarische Verzeichnisstruktur bei Einreichung der Muster 2, 4, 10 und 10L | 10 |
| Abbildung 3: Testdatenvalidierung – Exemplarische Verzeichnisstruktur bei Einreichung der Muster 2, 4, 10 und 10L | 55 |

DOKUMENTENHISTORIE

| Version | Datum | Autor | Änderung | Begründung | Seite |
|---------|------------|-------|---|--|---------------------------|
| 3.38 | 15.05.2023 | KBV | Anpassung der Abbildung der Verzeichnisstruktur Anpassung der Prüffälle für Muster 02, 13, 64 und 65 | Korrektur der Prüffälle | 9 16, 25, 36, 37 |
| 3.37 | 06.01.2023 | KBV | Anpassung der Prüffälle für Muster 56 Klarstellung der Prüffälle für Muster 53 | Änderung an den Mustern | 32 31 |
| 3.36 | 15.12.2022 | KBV | Aktualisierung der Grafik zur Einreichung der PDF-Dokumente | Fehlerhafte Ausweisung des Muster 62Ba | 9, 33 |
| 3.35 | 09.09.2022 | KBV | Redaktionelle Anpassungen Anpassung der des Prüffalles für Muster 62C | Korrektur der Prüffälle | 27, 45, 46, 49 34 |
| 3.34 | 05.08.2022 | KBV | Aufnahme der Muster 62A, 62B und 62C | Neues Muster gültig ab 01.01.2023 | 32 |
| 3.33 | 13.05.2022 | KBV | Anpassung der Prüffälle für Muster 61 Korrektur des Prüffalles für Muster 22 | Änderung an den Mustern | 32 28 |
| 3.32 | 30.09.2021 | | Entfernung von Muster 1 Anpassung der Prüffälle 27, 51 und PTV11a und PTV11b | | 45 29, 31, 41 |
| 3.31 | 11.05.2021 | KBV | Aktualisierung des Systemdatums | Neue Barcodeversion | Alle |
| 3.30 | 15.02.2021 | KBV | Entfernung des Prüffalles 40 Überarbeitung der Prüffälle 50, 51, 52, 53, 56, 63, 70, 70A | Muster gültig bis 31.03.2021 | 31 |
| 3.29 | 13.11.2020 | KBV | Anpassung der Prüffälle für Muster 39 Korrekturen der Prüffälle für Muster 10A und 13 | Änderung an den Mustern | 30 22, 25 |
| 3.28 | 14.08.2020 | KBV | Anpassung der Prüffälle für Muster 4, 10, 10L, 10A, 12, 13, PTV1, PTV 2, PTV 11 und PTV 12 | Änderung an den Mustern | 16, 21, 22, 23, 25, 39 |

| Version | Datum | Autor | Änderung | Begründung | Seite |
|---------|------------|-------|--|---|--------------------------------|
| | | | Streichung der Prüffälle 14 und 18 | | |
| 3.27 | 11.02.2020 | KBV | Anpassung der Prüffälle für Muster 22, 27, 50, 52, 53, 56, 63, 70 und 70A Anpassung des Layouts | | 27, 29, 31, 31, 31, 33, 37, 38 |
| 3.26 | 12.11.2019 | KBV | Anpassung des Musters 39 | Neues Muster gültig ab 01.01.2020 | 30 |
| 3.25 | 19.06.2019 | KBV | Anpassung der übergreifenden Prüffälle | Neues Geschlecht „Divers“ | 52 |
| 3.24 | 14.05.2019 | KBV | Aktualisierung des Systemdatums Anpassung des Prüffalls 14 Entfernen des Musters 30 | Gebührenfrei Ablösung des Musters 30 | Alle 25 29 |

1 ALLGEMEINES

Dieses Dokument beschreibt das allgemeine Vorgehen und beinhaltet Prüffälle für die Zertifizierung eines Zertifizierungsgegenstandes im Bereich der Blankoformularbedruckung.

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.

1.1 RECHTSGRUNDLAGE

Die Rechtsgrundlage für die Zertifizierung der Blankoformularbedruckung ergibt sich aus § 42 Abs. 1 S. 1 des BMV-Ä.

1.2 ZERTIFIZIERUNGSABLAUF

Die Blankoformularbedruckung umfasst mehrere Muster, die im Rahmen einer Ergebnisprüfung zertifiziert werden. Welche dieser Muster der Zertifizierungsgegenstand zur Unterstützung der Blankoformularbedruckung beinhalten muss, ist vom Einsatzgebiet des Zertifizierungsgegenstandes abhängig und demzufolge dem Antragsteller freigestellt. Allerdings sind alle Anforderungen zu den jeweiligen Mustern, die mit dem Antrag auf Zertifizierung beantragt wurden, vollständig und fehlerfrei umzusetzen.

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

1. Der Antragsteller muss im Zertifizierungsportal den entsprechenden Prüfvorgang initiieren. Nach Einleitung des Prüfvorganges wird im Zertifizierungsportal der Antrag auf Zertifizierung (Ergänzende Erklärung) 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.
Antragsteller, die keine Benutzerdaten für das Zertifizierungsportal besitzen, müssen zunächst den Antrag auf Zertifizierung (Ergänzende Erklärung) eingescannt per Mail (pruefstelle@kbv.de) einreichen und erst nach Erhalt der Zugangsdaten den Prüfvorgang im Zertifizierungsportal initiieren und dort den vorab via Mail eingereichten Antrag auf Zertifizierung (Ergänzende Erklärung) hochladen.
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 das Referat Zertifizierung.
3. Werden bei der Prüfung Fehler in den eingereichten Prüfunterlagen festgestellt, wird der Antragsteller mit einem Fehlerbrief aufgefordert, eine Korrekturlieferung im Zertifizierungsportal hochzuladen. Bei Vorliegen von schwerwiegenden Fehlern kann die KBV den Antragsteller zur Sichtprüfung auffordern.
4. Erst nach einem fehlerfreien Prüflauf (dieser schließt die manuelle Prüfung der eingereichten Unterlagen durch das Referat Zertifizierung 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 Antragsteller, müssen der KBV innerhalb von vier Wochen die Prüfunterlagen vorliegen. Nach Ablauf dieser Frist, kann die KBV das Zertifizierungsverfahren einstellen. Zur Klärung der meistgestellten Fragen zur Zertifizierung in der Blankoformular-bedruckung haben wir ein FAQ-Dokument erstellt. Dieses finden Sie auf unserem FTP-Server unter https://update.kbv.de/ita-update/Blankoformulare/KBV_ITA_VGEX_FAQ_BFB.pdf

1.3 ZERTIFIZIERUNGSPORTAL

Das Zertifizierungportal ist über <https://zertifizierungsportal2.kbv.de/> zu erreichen.

Die vorliegende Ergebnisprüfung besteht sowohl aus einer automatisierten als auch aus einer daran anschließenden manuellen Prüfung durch das Referat Zertifizierung.

Die Zugangsdaten können direkt über das Portal oder beim Referat Zertifizierung (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 (Ergänzende Erklärung) hochgeladen haben. Das Portal zeigt Ihnen in Form von Aufgaben (Menüpunkt: „Meine Aufgaben“) die nächsten Arbeiten an, die von Ihnen durchzuführen sind. Immer wenn Aktivitäten der Zertifizierungsstelle abgeschlossen wurden, wird für Sie eine neue Aufgabe generiert.

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

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

Solange fehlerhafte Dateien vorhanden sind oder die Lieferung als unvollständig eingestuft wird, werden Sie vom Zertifizierungportal 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 Ihnen zur Verfügung gestellt, jedoch werden nur vollständige und fehlerfrei eingereichte Lieferungen durch das Referat Zertifizierung geprüft. Erst wenn alle Prüfunterlagen vorliegen und von der Prüfautomatisierung als fehlerfrei erkannt wurden, erfolgt die Prüfung durch das Referat Zertifizierung. Wird hierbei festgestellt, dass Dateien fehlerhaft sind, werden Sie aufgefordert eine Korrekturlieferung hochzuladen.

Für das vorliegende Zertifizierungsthema kann auch die Testdatenvalidierung des Zertifizierungsportals genutzt werden. Bitte beachten Sie, dass hierfür eine anschließende Prüfung durch das Referat Zertifizierung nicht stattfindet. Des Weiteren müssen für die Testdatenvalidierung die Hinweise in **Kapitel 6** berücksichtigt werden.

1.4 ZERTIFIZIERUNGSDOKUMENTE

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

1.5 PRÜFUNTERLAGEN

In diesem Kapitel werden alle notwendigen Vorgaben definiert, die bei der Erstellung der einzureichenden Prüfunterlagen einzuhalten sind. Für die Zertifizierung werden als Nachweis, die in diesem Abschnitt beschriebenen Unterlagen über das Zertifizierungsportal erwartet.

- › Der Antrag auf Zertifizierung [Unterschieden (ohne Zugangsdaten: per Mail)]
- › Die zu zertifizierenden Muster [Muster]
- › Die übergreifenden Prüffälle [Muster und Screenshot]

1.5.1 Verzeichnisstruktur

Die erstellten Muster sowie der Unterordner „Uebergreifend“, der die übergreifenden Prüffälle und Screenshots enthält, sind in einem ZIP-Archiv zu übermitteln. Das ZIP-Archiv muss die Bezeichnung „Zert_9_<SystemID>“ erhalten. Die Struktur des ZIP-Archives sollte alle Muster beinhalten, für die im Antrag auf Zertifizierung die Prüfung beantragt wurde. Wird eine vollständige Zertifizierung² angestrebt, sollte das Paket die folgende Form aufweisen:

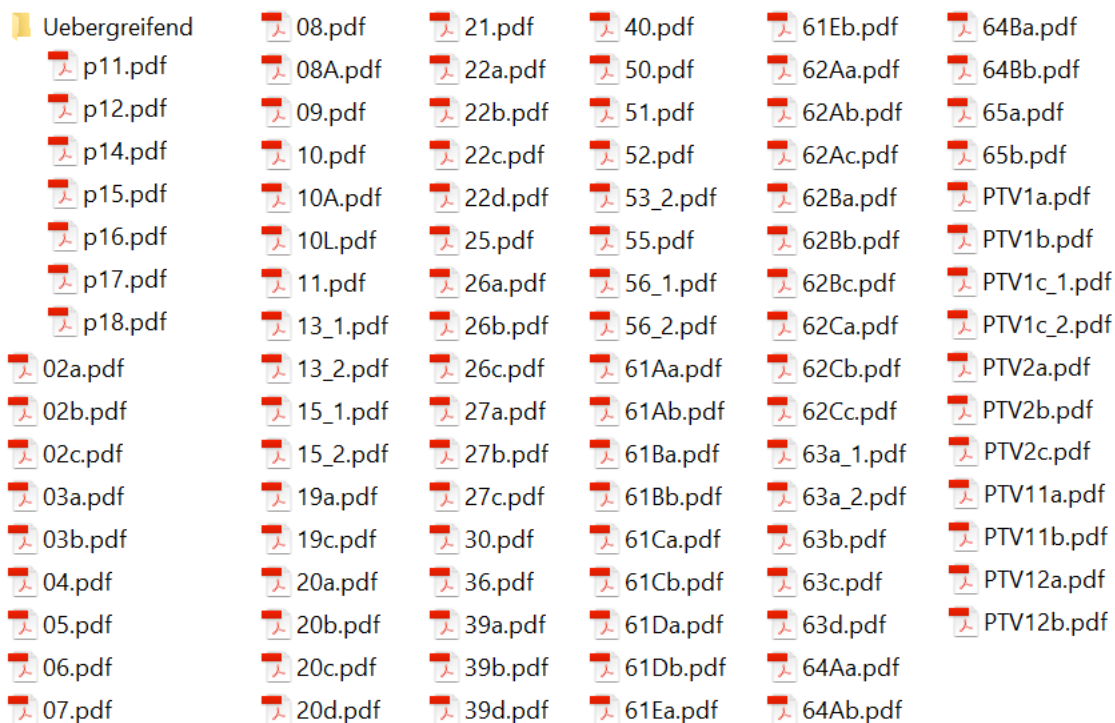


Abbildung 1: Exemplarische Verzeichnisstruktur bei Einreichung aller Muster

¹ Die SystemID ergibt sich aus den letzten drei Stellen der eigenen Prüfnummer.

² Gemeint ist die Beantragung der Prüfung der Muster 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 08A, 09, 10, 10L, 10A, 11, 12, 13, 15, 19, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 36, 39, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 61, 62, 63, 64, 65, 70, 70A, KV5, KV6, KV7, KV9, KV10, PTV1, PTV2, PTV11 und PTV12

Muster, für die keine Prüfung beantragt wurde, dürfen nicht in der zip-Datei vorkommen.

Beispiel einer gültigen ZIP-Datei mit den beantragten Mustern „02, 04, 10 und 10L“:

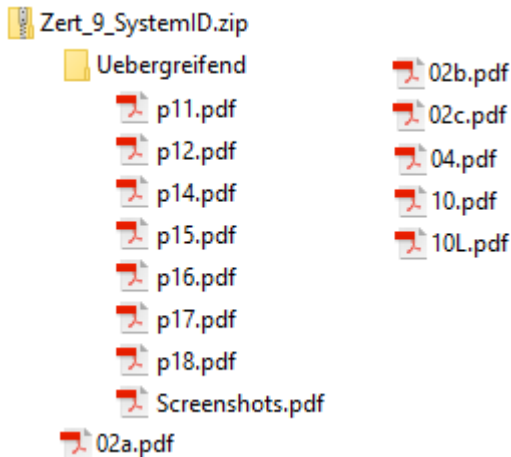


Abbildung 2: Exemplarische Verzeichnisstruktur bei Einreichung der Muster 2, 4, 10 und 10L

1.5.2 Einreichen von Prüfunterlagen als PDF-Dokumente

Jede Seite eines jeden Musters wird als separate PDF-Datei erwartet. Die übergreifenden Prüffälle im Ordner „Uebergreifend“ sind für jede Zertifizierung Pflichtprüffälle, unabhängig von der Zertifizierungsart. Die geforderten PDF-Dokumente müssen für jedes Muster direkt in dem Hauptverzeichnis abgelegt werden. Die erzeugten PDF-Dokumente müssen fehlerfrei gegen das aktuelle, von der KBV vorgegebene, Prüfschema validierbar sein.

Folgende Dateinamenskonvention ist für die PDF-Dokumente verbindlich:

- › <MusterNr.>.pdf Beispiel: „20a.pdf“, „20b.pdf“, „20c.pdf“ und „20d.pdf“ für das Muster „20“

Der Parameter „MusterNr.“ entspricht dem Kürzel für das jeweilige Muster (siehe dazu Abbildung 1; „20a.pdf“ entspricht Muster 20a, „20b.pdf“ entspricht Muster 20b, usw.). Die PDF-Dateien aus Abbildung 1, welche mit „_1“ bzw. „_2“ gekennzeichnet sind, enthalten die einzelnen Seiten der mehrseitigen Muster (bspw. Muster 13).

HINWEIS

Die eingereichten PDF-Dateien sind exakt so zu benennen, wie in Abbildung 1 zu sehen.

Folgende Dateinamenskonvention ist für die übergreifenden Prüffälle (siehe [Kapitel 5](#)) verbindlich:

- › p<Prüffall>.pdf Beispiel: „p11.pdf“ für den übergreifenden Prüffall 11

HINWEIS

Die übergreifenden Prüffälle realisieren Sie bitte auf Muster 10. Wenn für den Zertifizierungsgegenstand kein Muster 10 zertifiziert ist/wird, verwenden Sie bitte das Muster 6. Sollte dies auch nicht vorliegen, verwenden Sie für die übergreifenden Prüffälle bitte das Muster 2a.

Bei Verwendung der PCL- oder PCX-Dateien können die entsprechenden Muster mit einer Scan-Qualität von mindestens 600 dpi über das Zertifizierungsportal eingereicht werden.

1.6 PRÜFVORGABEN

1.6.1 Prüfstammdateien

Für die Zertifizierung müssen die für die Prüfung speziell entwickelten **Prüfstammdateien** verwendet werden. Zur eindeutigen Unterscheidung der Daten für den Echtbetrieb wird die Dateinamenserweiterung bzw. der Dateiname mit „PRF“ gekennzeichnet.

1.6.2 Vorbereitungen

- › Das Systemdatum wird auf den 04.07.2021 gestellt, sofern bei den einzelnen Prüffällen kein anderes Datum angegeben wird.
- › Als KBV-Prüfnummer verwenden Sie für das Zertifizierungsverfahren bitte die Folgende: „Y/9/2107/36/001“.

Dieusterspezifischen Prüffälle und die **übergreifenden Prüffälle** des Prüfpaketes müssen bearbeitet werden. Die übergreifenden Prüffälle sollen möglichst auf den zertifizierten Mustern 10, 6 oder 2a eingereicht werden. Bei einigen Prüffällen werden Screenshots von Fehlermeldungen des Systems bei fehlerhafter Eingabe erwartet.

Um einen Warnhinweis oder eine Fehlermeldung zu erzeugen, ist es bei manchen Prüffällen erforderlich, bewusst eine Fehleingabe zu produzieren oder einen Muss-Eintrag im ersten Schritt nicht vorzunehmen. Im zweiten Schritt müssen die hervorgerufenen Fehler korrigiert werden.

Jedes BFB-Formular wird einzeln geprüft. Zu diesem Zweck werden personen- und formular-spezifische Angaben vorgegeben. Diese Angaben müssen in den dafür bestimmten Feldern auf dem BFB-Formular bzw. gemäß Vorgabe³ im Barcode enthalten sein.

1.6.3 Versichertendaten

Die Versichertendaten der Testpatienten enthalten alle für den jeweiligen Prüffall nötigen Angaben zu den Daten des Versicherten und werden als XML-Dateien zur Verfügung gestellt. Die Archivdatei (VSD_5.2.0_Testfaelle_Vn.n.zip) enthält für jeden Prüffall in einem jeweils separaten Verzeichnis die folgenden XML-Dateien mit **Versichertenstammdaten**:

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

HINWEIS

Die einzusetzende XML-Datei ist dem Prüffall zu entnehmen, z.B. (XML_21). Die Prüffall-ID der XML-Datei wird von der Prüffall-ID des Prüffalls abweichen.

³ Siehe Vordruck-Vereinbarung Blankoformularbedruckung [EXT_ITA_VGEX_Vordruckvereinbarung_BFB] und Technisches Handbuch Blankoformularbedruckung [KBV_ITA_VGEX_Technisches_Handbuch_BFB].

1.6.4 Auflistung der Prüffälle

Prüffälle als XML-Dateien

| PRÜFFALL NR. | NAME | VERZEICHNISNAME |
|------------------------------------|--|-----------------|
| Musterspezifische Prüffälle | | |
| 1 | Lija Malta | XML_36 |
| 2 | Ingrid Schimmelpfennig-Hammerschmidt Federmannssohn | XML_37 |
| 3 | Schaumbërg-von-und-zu-Schaumburg-und- Radëberg | XML_40 |
| Übergreifende Prüffälle | | |
| | Helga Aufgelöst | XML_38 |
| 11 | Peter Pan | XML_39 |
| 12 | Sam Schulte | Ersatzverfahren |
| 13 | Angelika Schnell | Ersatzverfahren |
| 14 | Erna Mueller | Ersatzverfahren |
| 15 | Eike Flüchtling | Ersatzverfahren |
| 16 | Andrea Lanz | Ersatzverfahren |
| 17 | Viktor Werner | Ersatzverfahren |
| 18 | Jonathan Leon Ramirez-Sanchéz | XML_41 |

1.6.5 Praxisdaten/Arztstempel

| DATEN DER ARZTPRAXIS | |
|--------------------------------|---|
| Bezeichnung | Inhalt / Bedingung zum Inhalt |
| Betriebsstättennummer (BSNR): | 398212400 |
| BSNR-Bezeichnung: | Praxis Dr. med. Heribert Topp-Glücklich |
| Lebenslange Arztnummer (LANR): | 776299002 |
| Arztname: | Dr. med. Topp-Glücklich |
| Vorname: | Heribert |
| Strasse: | Musterstr. 1 |
| PLZ/Ort: | 64297 Darmstadt |
| Telefon: | 06151 / 1111111 |
| Telefax: | 06151 / 2222222 |

1.6.6 Malta (Siehe XML Verzeichnisname: XML_36)

| FELDNR. | FELDBEZEICHNUNG | INHALT |
|---------|----------------------------|--------------------------------|
| 3101 | Name | Malta |
| 3102 | Vorname | Lija |
| 3103 | Geburtsdatum | 03.01.1966 |
| 3104 | Titel | Prof. Dr. Dr. med |
| 3119 | Versicherten_ID | M000119009 |
| 3107 | Straße | Malta-Lija-Straße 123 |
| 3115 | Anschriftenzusatz | LJA |
| 3112 | PLZ | LJA1234590 |
| 3114 | Wohnsitzländercode | M |
| 3113 | Ort | Malta-Lija-Hausen |
| 3116 | WOP | 38 |
| 3108 | Versichertenart | 5 |
| 3110 | Geschlecht | W |
| 4133 | Versicherungsschutz Beginn | 01.12.2013 |
| 4110 | Versicherungsschutz Ende | 01.01.2050 |
| 4111 | Kostentraegerkennung | 100609049 |
| 4134 | Kostentraegername | LKK Mittel- und Ostdeutschland |

1.6.7 Schimmelpfennig-Hammerschmidt Federmannssohn (Siehe XML Verzeichnisname: XML_37)

| FELDNR. | FELDBEZEICHNUNG | INHALT |
|---------|-----------------------------|---|
| 3100 | Namenzusatz | Erbprinzessin |
| 3120 | Vorsatzwort | von und zu der |
| 3101 | Name | Schimmelpfennig-Hammerschmidt Federmannssohn |
| 3102 | Vorname | Ingrid |
| 3103 | Geburtsdatum | 31.01.2010 |
| 3104 | Titel | Dr. |
| 3119 | Versicherten_ID | M310119802 |
| 3107 | Straße | Anneliese- und Georg-von-Groscurth-Plaetzchen |
| 3109 | Hausnummer | 149-C |
| 3115 | Anschriftenzusatz | 5. OG - Hinterhof |
| 3112 | PLZ | 60437 |
| 3114 | Wohnsitzländercode | D |
| 3113 | Ort | Bad Homburg |
| 3121 | PostfachPLZ | 10117 |
| 3122 | PostfachOrt | Berlin |
| 3123 | Postfach | 120264 |
| 3124 | PostfachWohnsitzlaendercode | D |
| 3116 | WOP | 72 |
| 3108 | Versichertenart | 3 |
| 3110 | Geschlecht | W |
| 4133 | Versicherungsschutz Beginn | 01.04.2012 |
| 4110 | Versicherungsschutz Ende | 01.04.2040 |
| 4111 | Kostentraegerkennung | 108416214 |
| 4134 | Kostentraegername | AOK Bayern |
| 4132 | DMP_Kennzeichnung | 06 |

1.6.8 Schaumbërg-von-und-zu-Schaumburg-und-Radëberg (Siehe XML Verzeichnisname: XML_40)

| FELDNR. | FELDBEZEICHNUNG | INHALT |
|---------|----------------------------|--|
| 3100 | Namenszusatz | Grossherzog |
| 3120 | Vorsatzwort | von und zu der |
| 3101 | Name | Schaumbërg-von-und-zu-Schaumburg-und-Radëberg |
| 3102 | Vorname | Friëdrich-Wilhelm-Karl-Gustav-Justus-Gotfried |
| 3103 | Geburtsdatum | 12.07.1951 |
| 3104 | Titel | Prof. habil. Dr. med |
| 3119 | Versicherten_ID | H030170228 |
| 3107 | StraÙe | Pfaffenschlag bei Waidhofen an der Thaya Allee |
| 3109 | Hausnummer | 155155133 |
| 3115 | Anschriftenzusatz | 33. Obergeschoss - Hinterhof, halbrechts |
| 3112 | PLZ | 53639 |
| 3114 | Wohnsitzlãndercode | D |
| 3113 | Ort | Königswinter |
| 3121 | PostfachPLZ | 12489 |
| 3122 | PostfachOrt | Berlin |
| 3123 | Postfach | 124589 |
| 3124 | PostfachWohnsitzlãndercode | D |
| 3116 | WOP | 38 |
| 3108 | Versichertenart | 1 |
| 3110 | Geschlecht | M |
| 4133 | Versicherungsschutz Beginn | 01.01.2011 |
| 4110 | Versicherungsschutz Ende | 31.12.2034 |
| 4111 | Kostentraegerkennung | 101308719 |
| 4134 | Kostentraegername | LKK Schlesw-Holst. und Hamburg |
| 4132 | DMP_Kennzeichnung | 02 |

2 PRÜFFÄLLE

2.1 MUSTER 02 – VERORDNUNG VON KRANKENHAUSBEHANDLUNG

Prüffälle: 02a, 02b und 02c

Personalien: Malta (Siehe XML Verzeichnisname: XML_36)

| FELDER | INHALT |
|---------------------|---------|
| Belegarztbehandlung | ja |
| Notfall | nein |
| Unfall | nein |
| BVG | nein |
| Diagnose | A09.0 V |

Alle weiteren Formularfelder können beliebig ausgefüllt werden.

2.2 MUSTER 03 – ZEUGNIS ÜBER DEN MUTMAßLICHEN TAG DER ENTBINDUNG

Prüffälle: 03a und 03b

Personalien: Malta (Siehe XML Verzeichnisname: XML_36)

| FELDER | INHALT |
|-------------------------------------|------------------|
| voraussichtlicher Entbindungstermin | 21.09.21 |
| Untersuchungsdatum | 04.07.21 |
| Besondere Feststellungen | Testuntersuchung |

Alle weiteren Formularfelder können beliebig ausgefüllt werden.

2.3 MUSTER 04 – VERORDNUNG EINER KRANKENBEFÖRDERUNG

Prüffall: 04

Personalien: Schimmelpfennig-Hammerschmidt Federmannssohn (Siehe XML Verzeichnisname: XML_37)

| FELDER | INHALT |
|--|--------|
| Zuzahlungspflicht | ja |
| Zuzahlungsfrei | nein |
| Unfall, Unfallfolge | nein |
| Arbeitsunfall, Berufskrankheit | nein |
| Versorgungsleiden | nein |
| Hinfahrt | ja |
| Rückfahrt | nein |
| voll-/Teilstationäre Krankenhausbehandlung | nein |

| FELDER | INHALT |
|--|------------------------------|
| vor-/Nachstationäre Behandlung | nein |
| ambulante Behandlung | nein |
| anderer Grund (z.B. Fahrten zu ...) | nein |
| anderer Grund (Freitextfeld) | |
| hochfrequente Behandlung - Dialyse Chemo Strahlen | nein |
| hochfrequente Behandlung - vergleichbarer Ausnahmefall | nein |
| dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung - vergleichbar mit b) und ... | ja |
| anderer Grund, für Fahrt mit KTW | nein |
| vom/am | 07.07.21 |
| x mal pro Woche | 2 |
| Bis voraussichtlich | 30.07.21 |
| Behandlungsstätte (Freitext) | Spaß-Arztpraxis, Entenhausen |
| Taxi/Mietwagen | nein |
| Rollstuhl | nein |
| Tragestuhl | nein |
| liegend | nein |
| KTW, da medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung notwendig ist wegen | ja |
| KTW wegen (Freitext) | Krankheit wegen Langsamkeit |
| RTW | nein |
| NAW/NEF | nein |
| Andere | nein |
| andere (Freitext) | |
| Begründung/Sonstiges (Freitext) | Stiefmutter |

Alle weiteren Formularfelder können beliebig ausgefüllt werden.

2.4 MUSTER 05 – ABRECHNUNGSSCHEIN

Prüffall: 05

Personalien: Schimmelpfennig-Hammerschmidt Federmannssohn (Siehe XML Verzeichnisname: XML_37)

| FELDER | INHALT |
|----------------|---------------|
| Quartal Jahr | <automatisch> |
| Geschlecht | <automatisch> |

HINWEIS**Formularspezifische Angaben:**

Im Rahmen der Blankoformularbedruckung von Muster 5/E dürfen nur die Daten im Personalfeld und im Feld für den Vertragsarztstempel ausgedruckt werden. Die abrechnungsrelevanten Felder müssen leer bleiben, da das Formular ausschließlich zum Verbleib in der Arztpraxis bestimmt ist. Die Abrechnung muss weiterhin elektronisch erfolgen. Das Muster 5/E enthält keinen Barcode.

2.5 MUSTER 06 – ÜBERWEISUNGSSCHEIN

Prüffall: 06

Personalien: Schimmelpfennig-Hammerschmidt Federmannssohn (Siehe XML Verzeichnisname: XML_37)

| FELDER | INHALT |
|---|-------------------|
| Kurativ | nein |
| Präventiv | ja |
| Behandlung gem. §116b SGB V | Nein |
| Belegärztliche Behandlung | Nein |
| Quartal Jahr | <automatisch> |
| Geschlecht | <automatisch> |
| Überweisung an | Innere Medizin |
| Unfall | Nein |
| Ausführung von Auftragsleistungen | Nein |
| Konsiliaruntersuchung | Nein |
| Mit-/ Weiterbehandlung | Ja |
| AU bis | 16.07.21 |
| Eingeschränkter Leistungsanspruch gem. § 16 Abs. 3a SGB V | nein |
| Diagnose | A09.0 V, E10.11 G |
| Befund | €-Zeichensatztest |
| Auftrag | €-Zeichensatztest |

Alle weiteren Formularfelder können beliebig ausgefüllt werden.

2.6 MUSTER 07 – ÜBERWEISUNG: VOR AUFNAHME EINER PSYCHOTHERAPIE ZUR ABKLÄRUNG SOMATISCHER URSACHEN

Prüffall: 07

Personalien: Malta (Siehe XML Verzeichnisname: XML_36)

| FELDER | INHALT |
|-------------------|---------------|
| Ausstellungsdatum | <automatisch> |

Alle weiteren Formularfelder können beliebig ausgefüllt werden.

2.7 MUSTER 08 – SEHHILFENVERORDNUNG

Prüfball: 08

Personalien: Malta (Siehe XML Verzeichnisname: XML_36)

| FELDER | INHALT |
|------------------------------|--|
| Menge und Art der Verordnung | Eine Menge von mehr als drei Lupen für zu Hause |
| Diagnose/Begründung | Schrumpfsichtigkeit / Genauigkeit der Linien muss geprüft werden |

Alle weiteren Formularfelder können beliebig ausgefüllt werden.

2.8 MUSTER 08A – VERORDNUNG EINER VERGRÖßERNDEN SEHHILFE

Prüfball: 08A

Personalien: Schimmelpfennig-Hammerschmidt Federmannssohn (Siehe XML Verzeichnisname: XML_37)

| FELDER | INHALT |
|------------------------------|--|
| Menge und Art der Verordnung | Eine Menge von mehr als drei Lupen für zu Hause |
| Diagnose/Begründung | Schrumpfsichtigkeit / Genauigkeit der Linien muss geprüft werden |

Alle weiteren Formularfelder können beliebig ausgefüllt werden.

2.9 MUSTER 09 – ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG FÜR DIE GEWÄHRUNG VON MUTTERSCHAFTSGELD BEI FRÜHGE-BURTEN

Prüfball: 09

Personalien: Malta (Siehe XML Verzeichnisname: XML_36)

| FELDER | INHALT |
|--|----------|
| Geburtsdatum | 01.07.21 |
| Geburtsgewicht unter 2500 Gramm | nein |
| Geburtsgewicht 2500 g oder mehr, es besteht wesentliche erweiterte Pflegebedürftigkeit wegen verfrühter Beendigung der Schwangerschaft | ja |
| Totgeburt ab 500 Gramm und mit Anzeichen nach a) oder b) | nein |
| Bei dem Kind liegt eine Behinderung vor | ja |

Alle weiteren Formularfelder können beliebig ausgefüllt werden.

2.10 MUSTER 10 UND 10L - ÜBERWEISUNGSSCHEIN FÜR LABORATORIUMSUNTERSUCHUNGEN ALS AUFTRAGSLEISTUNG

Prüffälle: 10 und 10L

Personalien: Schaumbürg-von-und-zu-Schaumburg-und-Radëberg (Siehe XML Verzeichnisname: XML_40)

| FELDER | INHALT |
|-----------------------------|-------------------|
| Kurativ | ja |
| Präventiv | nein |
| Behandlung gem. §116b SGB V | nein |
| Belegärztliche Behandlung | nein |
| Quartal Jahr | <automatisch> |
| Geschlecht | <automatisch> |
| Diagnose | J09 G, G00.0 V |
| Befund | kBB |
| Auftrag | €-Zeichensatztest |
| Abnahmedatum | 04.07.21 |
| Abnahmezeit | 1234 |
| Befundübermittlung eilt | Ja |
| Telefonnummer | 06151 / 1111111 |

Alle weiteren Formularfelder können beliebig ausgefüllt werden.

HINWEIS

Verwendung von Muster 10-L/E (10.2014)

Das Muster 10-L/E kann nur für den Fall genutzt werden, dass der erstbeauftragte Arzt den Auftrag auch mittels eines Barcodes kodiert und der ausführende Arzt mittels EDV abrechnet.

Bei Nutzung von Muster 10-L/E kann zusätzlich zum Barcode, der durch die KBV im Technischen Handbuch Blankoformularbedruckung vorgegeben ist, ein durch die Laborauftragssysteme generierter Barcode im Bereich links vom Vertragsarztstempel aufgedruckt werden. Die Angaben für die Felder Diagnose/Verdachtsdiagnose, Befund/Medikation und Auftrag müssen im Klartext lesbar über den Barcode des Anforderungssystems gedruckt werden. Um im Klartext die richtige Zuordnung zu gewährleisten, wird dem Text für Diagnose/Verdachtsdiagnose ein „D:“ vorangestellt, für Befund/Medikation ein „B:“ und dem Auftragstext ein „A:“.

2.11 MUSTER 10A – ANFORDERUNGSSCHEIN FÜR LABORATORIUMSUNTERSUCHUNGEN BEI LABORGEMEINSCHAFTEN

Prüffall: 10A

Personalien: Malta (Siehe XML Verzeichnisname: XML_36)

| FELDER | INHALT |
|--|------------------|
| Kurativ/präventiv/belegärztl. Behandlung | Präventiv |
| Zusätzliche Angaben zu Untersuchungen | F50.9 G, F51.3 V |
| Abnahmedatum | 04.07.21 |
| Abnahmezeit | 0930 |
| SSW | 13 |
| Auftrag | 1 |
| | 15 |
| | 47 |
| | 61 |
| Freitext zu Auftrag 61 | ÄuÖ€-Test |

Alle weiteren Formularfelder können beliebig ausgefüllt werden.

2.12 MUSTER 11 – BERICHT FÜR DEN MEDIZINISCHEN DIENST

Prüffall: 11

Personalien: Malta (Siehe XML Verzeichnisname: XML_36)

| FELDER | INHALT |
|--------------------------------|----------|
| Datum der letzten Untersuchung | 01.07.21 |
| Diagnose | A09.0 G |
| Mitbehandlung | Nein |
| Ausstellungsdatum | 04.07.21 |

Alle weiteren Formularfelder können beliebig ausgefüllt werden.

2.13 MUSTER 12 – VERORDNUNG HÄUSLICHER KRANKENPFLEGE

Prüffälle: 12a_1, 12a_2, 12b und 12c

Personalien: Malta (Siehe XML Verzeichnisname: XML_36)

| FELDER | INHALT |
|--|--|
| Verordnungsrelevante Diagnosen | S62.10 G L, S62.20 G L, S72.00 V B, S71.85 V L |
| Einschränkungen, die häusliche Krankenpflege erforderlich machen | Beweglichkeitsstörung im Arm, Bein und Hüftbereich |
| Erst-/Folgeverordnung | Folgeverordnung |
| Vom | 04.07.21 |
| Bis | 30.07.21 |
| Medikamentengabe, Präparate | Schmerzmittel |
| Herrichten der Medikamentenbox | Ja |
| Herrichten der Medikamentenbox (Häufigkeit) | Wtl. „12“ |
| Herrichten der Medikamentenbox (Dauer) | 0907 bis 3007 |
| Medikamentengabe | Ja |
| Medikamentengabe (Häufigkeit) | Tgl. „03“ |
| Medikamentengabe (Dauer) | 0907 bis 3007 |
| Injektionen | Ja |
| Herrichten | Ja |
| Intramuskulär/ subkutan | subkutan |
| Injektionen (Häufigkeit) | Mtl. „42“ |
| Injektionen (Dauer) | 0907 bis 3007 |
| Blutzuckermessung | Erst- oder Neueinstellung |
| Blutzuckermessung (Häufigkeit) | Wtl. „12“ |
| Blutzuckermessung (Dauer) | 0907 bis 3007 |
| Kompressionsbehandlung rechts/links/beidseits | Links |
| Kompressionsstrümpfe anziehen/ausziehen | Kompressionsstrümpfe anziehen |
| Kompressionsstrümpfe (Häufigkeit) | Tgl. „03“ |
| Kompressionsstrümpfe (Dauer) | 0907 bis 3007 |
| Kompressionsverbände anlegen/abnehmen | Kompressionsverbände anlegen und abnehmen |
| Kompressionsverbände (Häufigkeit) | Mtl. „42“ |
| Kompressionsverbände (Dauer) | 0907 bis 3007 |
| Stützende und stabilisierende Verbände, Art | Armschlinge |
| Stützende und stabilisierende Verbände, Art (Häufigkeit) | Wtl. „03“ |

| FELDER | INHALT |
|--|--|
| Stützende und stabilisierende Verbände, Art (Dauer) | 0907 bis 2812 |
| Wundart | Dekubitus |
| Lokalisation | Körperteil |
| aktuelle Größe | 10, 8, 2 |
| aktueller Grad | 1 |
| präparate, Verbandmaterialien | Pflaster mit Design einer Katze |
| Wundversorgung akut | Nein |
| Wundversorgung chronisch | Ja |
| Wundverbände (Häufigkeit) | Tgl. „03“ |
| Wundverbände (Dauer) | 0907 bis 3007 |
| Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung | Nein |
| Sonstige Maßnahmen der Behandlungspflege | Helfen beim anziehen und säubern des Patienten Dem Patienten durch Bewegungstherapie helfen |
| Sonstige Maßnahmen der Behandlungspflege I (Häufigkeit) | Mtl. „42“ |
| Sonstige Maßnahmen der Behandlungspflege I (Dauer) | 0907 bis 3007 |
| Sonstige Maßnahmen der Behandlungspflege II (Häufigkeit) | Wtl. „03“ |
| Sonstige Maßnahmen der Behandlungspflege II (Dauer) | 0907 bis 2812 |
| Anleitung zur Behandlungspflege für Patient/Angehörige | Auftrag |
| Anzahl | 3 |
| Unterstützungspflege nach §37 | Nein |
| Krankenhausvermeidungspflege | Ja |
| Grundpflege | Ja |
| Grundpflege (Häufigkeit) | Tgl. „03“ |
| Grundpflege (Dauer) | 0907 bis 3007 |
| Hauswirtschaftliche Versorgung | Ja |
| Hauswirtschaftliche Versorgung (Häufigkeit) | Mtl. „42“ |
| Hauswirtschaftliche Versorgung (Dauer) | 0907 bis 3007 |
| Weitere Hinweise | Weitere Hinweise zur Grundpflege |

Alle weiteren Formularfelder können beliebig ausgefüllt werden.

2.14 MUSTER 13 – HEILMITTELVERORDNUNG

Prüffälle: 13_1 und 13_2

Personalien: Malta (Siehe XML Verzeichnisname: XML_36)

| FELDER | INHALT |
|---|---|
| Gebührenpflichtig | ja |
| Heilmittelbereich | Physiotherapie |
| ICD-10-Code | S82.21 oder S82.21 G |
| Behandlungsrelevante Diagnose(n) | Fraktur des Tibiaschaftes mit Fraktur der Fibula (jeder Teil) |
| Diagnosegruppe | EX |
| Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog (buchstabencodiert) | a) b) |
| patientenindividuelle Leitsymptomatik | |
| Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog (Freitext) | Schädigung/Störung der Gelenkfunktion; Schädigung/Störung der Muskelfunktion |
| Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges | Standardisierte Heilmittelkombination |
| Behandlungseinheiten | 6 |
| Ergänzendes Heilmittel | |
| Behandlungseinheiten | |
| Therapiefrequenz | 1-3x wöch. |
| Therapiebericht | nein |
| Hausbesuch | ja |
| Dringlicher Behandlungsbedarf | nein |
| ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise | Testuntersuchung |

Alle weiteren Formularfelder können beliebig ausgefüllt werden.

2.15 MUSTER 15 – OHRENÄRZTLICHE VERORDNUNG EINER HÖRHILFE

Prüffälle: 15_1 und 15_2

Personalien: Malta (Siehe XML Verzeichnisname: XML_36)

| FELDER | INHALT |
|----------------------|-------------|
| Folgegerät | ja |
| Diagnose | H91.9 G |
| Hörhilfe notwendig | beiderseits |
| Unfall/ Unfallfolgen | nein |
| BVG | nein |

Alle weiteren Formularfelder können beliebig ausgefüllt werden.

2.16 MUSTER 19 – NOTFALL-/VERTRETUNGSSCHEIN

Prüffälle: 19a, 19b und 19c

Personalien: Schimmelpfennig-Hammerschmidt Federmannssohn (Siehe XML Verzeichnisname: XML_37)

| FELDER | INHALT |
|------------------------------------|----------|
| ärztlicher Notfalldienst | ja |
| Urlaubs- bzw. Krankheitsvertretung | nein |
| Notfall | nein |
| Unfall | nein |
| Diagnose | A09.0 G |
| Arbeitsunfähigkeit bescheinigt bis | 11.07.21 |

Alle weiteren Formularfelder können beliebig ausgefüllt werden.

2.17 MUSTER 20 – WIEDEREINGLIEDERUNG IN DAS ERWERBSLEBEN

Prüffälle: 20a, 20b, 20c und 20d

Personalien: Malta (Siehe XML Verzeichnisname: XML_36)

| FELDER | INHALT |
|-----------------------------|-----------------------------|
| zuletzt ausgeübte Tätigkeit | Auf der faulen Haut gelegen |
| Std. täglich | 7 |

Alle weiteren Formularfelder können beliebig ausgefüllt werden.

2.18 MUSTER 21 – KRANKENGELD BEI ERKRANKUNG EINES KINDES

Prüffälle: 21

Personalien: Schimmelpfennig-Hammerschmidt Federmannssohn (Siehe XML Verzeichnisname: XML_37)

| FELDER | INHALT |
|----------------------------------|----------|
| das genannte Kind bedarf vom | 05.07.21 |
| bis einschließlich... der Pflege | 05.08.21 |
| Betreuung notwendig | Ja |
| Unfall | nein |

Alle weiteren Formularfelder können beliebig ausgefüllt werden.

2.19 MUSTER 22 – KONSILIARBERICHT VOR AUFNAHME EINER PSYCHOTHERAPIE

Prüffälle: 22a, 22b, 22c und 22d

Personalien: Schaumbürg-von-und-zu-Schaumburg-und-Radëberg (Siehe XML Verzeichnisname: XML_40)

Alle Formularfelder können beliebig ausgefüllt werden.

2.20 MUSTER 25 - ANREGUNG EINER AMBULANTEN VORSORGELEISTUNG IN ANERKANNTEN KURORTEN GEM. § 23 ABS. 2 SGB V

Prüffall: 25

Personalien: Schaumbürg-von-und-zu-Schaumburg-und-Radëberg (Siehe XML Verzeichnisname: XML_40)

| FELDER | INHALT |
|---|------------|
| Schwächung der Gesundheit/Krankheitsverhütung | ja |
| Vermeidung d. Verschlimmerung behandlungsbed. Krankheiten | nein |
| Gefährdung d. gesundheitl. Entw. von Kindern | nein |
| In Behandlung seit | 04.04.21 |
| Letzte Untersuchung | 04.05.21 |
| Empfohlener Kurort | Ahrenshoop |
| Dauer (in Wochen) | 02 |
| Kompaktkur | ja |

Alle weiteren Formularfelder können beliebig ausgefüllt werden.

2.21 MUSTER 26 – VERORDNUNG SOZIOThERAPIE GEM. § 37A SGB V

Prüffälle: 26a, 26b und 26c

Personalien: Schaumbürg-von-und-zu-Schaumburg-und-Radëberg (Siehe XML Verzeichnisname: XML_40)

| FELDER | INHALT |
|--|-------------------------------|
| Die Erkrankung besteht seit | 04.01.21 |
| Art und Ausprägung der Fähigkeitsstörung | Neuartig und stark Ausgeprägt |

Alle weiteren Formularfelder können beliebig ausgefüllt werden.

2.22 MUSTER 27 – SOZIO THERAPEUTISCHER BETREUUNG SPL. GEM. § 37A SGB V

Prüffälle: 27a, 27b und 27c

Personalien: Schaumbërg-von-und-zu-Schaumburg-und-Radëberg (Siehe XML Verzeichnisname: XML_40)

Alle Formularfelder können beliebig ausgefüllt werden.

2.23 MUSTER 28 – VERORDNUNG BEI ÜBERWEISUNG ZUR INDIKATIONSSTELLUNG FÜR SOZIO THERAPIE

Prüffälle: 28a, 28b und 28c

Personalien: Malta (Siehe XML Verzeichnisname: XML_36)

| FELDER | INHALT |
|-----------------------------|----------|
| Diagnose (ICD-10) | F20.0 |
| Die Erkrankung besteht seit | 04.01.21 |

Alle weiteren Formularfelder können beliebig ausgefüllt werden.

2.24 MUSTER 36 – EMPFEHLUNG ZUR VERHALTENSBEZOGENEN PRIMÄRPRÄVENTION GEM. § 20 ABS. 5 SGB V

Prüffall: 36

Personalien: Schimmelpfennig-Hammerschmidt Federmannssohn (Siehe XML Verzeichnisname: XML_37)

| FELDER | INHALT |
|--|---|
| Bewegungsgewohnheit/Ernährung /Stressmanagement/Suchtmittelkonsum/ Sonstiges | Ernährung Sonstiges: „Handlungsfeld“ |
| Hinweise des behandelnden Arztes | Weitere Information für die Behandlung |

Alle weiteren Formularfelder können beliebig ausgefüllt werden.

2.25 MUSTER 39 – KREBSFRÜHERKENNUNG ZERVIX-KARZINOM

Prüffall: 39

Personalien: Malta (Siehe XML Verzeichnisname: XML_36)

| FELDER | INHALT |
|--|--|
| Alterskategorie | <automatisch> |
| Auftragsart | Abklärungsdiagnostik |
| Auftrag | Ko-Testung (Zyt.+HPV) |
| Wurde bereits eine Krebsfrüherkennungsuntersu.. | ja, zuletzt |
| Datum der letzten Untersuchung | 13.06.20 |
| Gruppe | Unauffällige Befunde bei auffälliger Anamnese |
| HPV-Impfung (vollständig/unvollständig/keine/unklar) | unklar |
| HPV-HR-Testergebnis | liegt vor |
| liegt vor (positiv/negativ/nicht verwertbar) | nicht verwertbar |
| Gynäkologische OP Strahlen- oder Chemotherap... | ja |
| Gyn. OP, Strahlen oder Chemotherapie des Genitales - Welche? | Chemotherapie |
| Gyn. OP, Strahlen oder Chemotherapie des Genitales - Wann? | 10.12.20 |
| Letzte Periode | 20.06.21 |
| Gravidität | nein |
| Ausfluss / pathologische Blutung | nein |
| IUP | nein |
| Einnahme von Ovulationshemmer / sonstige Hormonanwendung | ja |
| Klinischer Befund | auffällig |
| Erläuterungen | Zervixkarzinom, das die Gebärmuttergrenze überschritten hat, aber weder die Beckenwand noch das untere Drittel der Vagina erreicht |

Alle weiteren Formularfelder können beliebig ausgefüllt werden.

2.26 MUSTER 50 – ANFRAGE ZUSTÄNDIGKEIT EINER ANDEREN KASSE

Prüffall: 50

Personalien: Schaumbürg-von-und-zu-Schaumburg-und-Radëberg (Siehe XML Verzeichnisname: XML_40)

Alle Formularfelder können beliebig ausgefüllt werden.

2.27 MUSTER 51 – ANFRAGE ZUSTÄNDIGKEIT EINES SONSTIGEN KOSTENTRÄGERS

Prüffall: 51

Personalien: Schaumbürg-von-und-zu-Schaumburg-und-Radëberg (Siehe XML Verzeichnisname: XML_40)

Alle Formularfelder können beliebig ausgefüllt werden.

2.28 MUSTER 52 – ANFRAGE BEI FORTBESTEHEN DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT

Prüffall: 52

Personalien: Schaumbürg-von-und-zu-Schaumburg-und-Radëberg (Siehe XML Verzeichnisname: XML_40)

Alle Formularfelder können beliebig ausgefüllt werden.

2.29 MUSTER 53 – ANFRAGE ZUM ZUSAMMENHANG VON ARBEITSUNFÄHIGKEITEN

Prüffall: 53_2

Personalien Malta (Siehe XML Verzeichnisname: XML_36)

Alle Formularfelder können beliebig ausgefüllt werden.

2.30 MUSTER 55 – BESCHEINIGUNG EINER SCHWERWIEGENDEN CHRONISCHEN ERKRANKUNG GEM. § 62 SGB V

Prüffall: 55

Personalien: Malta (Siehe XML Verzeichnisname: XML_36)

| FELDER | INHALT |
|--|---------------------------|
| Seit (mindestens 4 Quartale zurückliegend) | 04.01.20 |
| behandlungsbedürftige Dauerdiagnose(n) | J45.9 G, L20.8 G, J31.0 G |
| Kontinuierliche medizinische Versorgung der oben genannten Erkrankung ist weiterhin erforderlich bis voraussichtlich | 1221 |

Alle weiteren Formularfelder können beliebig ausgefüllt werden.

2.31 MUSTER 56 – ANTRAG AUF KOSTENÜBERNAHME

Prüffall: 56_1, 56_2

Personalien: Malta (Siehe XML Verzeichnisname: XML_36)

| FELDER | INHALT |
|-------------|------------|
| Systemdatum | 04.01.2023 |

Alle Formularfelder können beliebig ausgefüllt werden.

2.32 MUSTER 61 – VERORDNUNG VON MEDIZINISCHER REHABILITATION / PRÜFUNG DES ZUSTÄNDIGEN REHABILITATIONSTRÄGERS

Prüffälle: 61Aa, 61Ab, 61Ba, 61Bb, 61Ca, 61Cb, 61Da, 61Db, 61Ea und 61Eb

| FELDER | INHALT |
|-------------|------------|
| Systemdatum | 04.07.2022 |

Personalien: Malta (Siehe XML Verzeichnisname: XML_36)

| FELDER | INHALT |
|---------------------------------------|--|
| Lernen und Wissensanwendung | keine Beeinträchtigungen |
| Allgemeine Aufgaben und Anforderungen | keine Beeinträchtigungen |
| Kommunikation | keine Beeinträchtigungen |
| Mobilität | |
| Transfer Bett Stuhl bzw. Rollstuhl | Personelle Hilfe nötig |
| Stehen Gehen | Nicht durchführbar |
| Treppensteigen | Einschränkungen |
| Sonstige | Sonstige Angaben zur Mobilität „Einschränkungen“ |
| Selbstversorgung | keine Beeinträchtigungen |
| Häusliches Leben | Einschränkungen |
| Interpersonelle Aktivitäten | Personelle Hilfe nötig |
| Bedeutende Lebensbereiche | keine Beeinträchtigungen |
| Gemeinschaftsleben und soziales Leben | Einschränkungen |

Alle weiteren Formularfelder können beliebig ausgefüllt werden.

2.33 MUSTER 62A – ERGEBNIS DER ERHEBUNG DES BEATMUNGSENTWÖHNUNGS- BZW. DEKANÜLIERUNGSPOTENZIALS GEMÄß AKI-RICHTLINIE DES G-BA

Prüffälle: 62Aa, 62Ab und 62Ac

| FELDER | INHALT |
|-------------|------------|
| Systemdatum | 04.01.2023 |

Personalien: Malta (Siehe XML Verzeichnisname: XML_36)

| FELDER | INHALT |
|---|--|
| Maßnahmen zur Prüfung des Potenzials oder der Therapieoptimierung | Entblockungsversuche |
| Befunde der ärztlichen Schluckdiagnostik | Frosch im Hals, Sekret- Speichelmanagement |
| Ergebnis der Erhebung (Potenzial liegt vor) | zur Beatmungsentwöhnung |
| Ergebnis der Erhebung (Potenzial kann perspektivisch vorliegen) | zur Dekanülierung |
| Ergebnis der Erhebung (Potenzial liegt nicht vor) | Nein |
| Ergebnis der Erhebung (Ergebnis der Erhebung festgestellt am) | 04.01.2023 |
| Ergebnis der Erhebung (Erneute Erhebung geplant am) | 27.03.2023 |

Alle weiteren Formularfelder können beliebig ausgefüllt werden.

2.34 MUSTER 62B – VERORDNUNG AUßERKLINISCHER INTENSIVPFLEGE

Prüffälle: 62Ba_1, 62Ba_2, 62Bb und 62Bc

| FELDER | INHALT |
|-------------|------------|
| Systemdatum | 04.01.2023 |

Personalien: Malta (Siehe XML Verzeichnisname: XML_36)

| FELDER | INHALT |
|---|--------------------|
| vom | 09.01.2023 |
| bis | 11.02.2023 |
| Erstverordnung | Ja |
| Folgeverordnung | Nein |
| Vorabinformation aus dem Krankenhaus vor Entlassung gemäß § 10 Abs. 4 Satz 1 AKI-Richtlinie | Nein |
| Klinischer Status (Beatmung, seit) | Ja |
| Klinischer Status (Beatmung, seit) | 08.12.2022 |
| Klinischer Status (Beatmungsform) | nicht invasiv |
| Klinischer Status (Beatmungsdauer) | 8 Stunden pro Tag |
| Klinischer Status (Spontanatmungszeit) | 16 Stunden pro Tag |

| FELDER | INHALT |
|--|---------------------------------------|
| Klinischer Status (Tracheostoma, seit) | Nein |
| Klinischer Status (Endotracheale Absaugpflicht) | Nein |
| Klinischer Status (Sonstige vitale Funktionseinschränkungen) | Nein |
| Klinischer Status (Bewusstseinsstörung) | Nein |
| Klinischer Status (Mitwirkung bei AKI) | uneingeschränkt |
| Klinischer Status (Kommunikation Verständigung) | eingeschränkt |
| Klinischer Status (Orientierung vorhanden, zu) | Ort, Zeit, Person, Situation |
| Klinischer Status (Mobilität vorhanden) | bis an die Bettkante in den Rollstuhl |
| Klinischer Status (Orale Ernährung) | ja |
| Erforderlicher Leistungsumfang der AKI | 12 Stunden je Tag |
| Weitere Hinweise (Innerhalb von mindestens zwei Jahren wurde zweimal in Folge im Rahmen einer unmittelbar persönlichen Erhebung festgestellt, dass keine Aussicht ...) | Nein |
| Weitere Hinweise (Erhebungen nach Muster 62A zum Zwecke der Therapieoptimierung und zur Verbesserung der Lebensqualität) | sind weiterhin angezeigt |

Alle weiteren Formularfelder können beliebig ausgefüllt werden.

2.35 MUSTER 62C – BEHANDLUNGSPLAN FÜR AUßERKLINISCHE INTENSIVPFLEGE

Prüffälle: 62Ca, 62Cb und 62Cc

| FELDER | INHALT |
|-------------|------------|
| Systemdatum | 04.01.2023 |

Personalien: Malta (Siehe XML Verzeichnisname: XML_36)

| FELDER | INHALT |
|--|---------------|
| Therapieziele (MRE-Besiedelung) | ja |
| Therapieziele (MRE-Besiedelung, folgender Keim) | Pseudomonaden |
| Therapieziele (Maßnahmen der Heilmitteltherapie zur Unterstützung der Therapieziele im Rahmen der AKI) | Logopädie |

| FELDER | INHALT |
|---|--|
| Maßnahmen der außerklinischen Intensivpflege (Benennung der zu erfassenden und zu bewertenden Vitalparameter) | Blutdruck (Venen und Arterien), Puls, Sauerstoffsättigung im Blut, CO2 Gehalt im Blut, Körpertemperatur, Gewicht, Ein-/Ausfuhrbilanz |
| Maßnahmen der außerklinischen Intensivpflege (Tracheostoma/Trachealkanülenmanagement) | Nein |
| Maßnahmen der außerklinischen Intensivpflege (Sekretmanagement) | Ja |
| Maßnahmen der außerklinischen Intensivpflege (Sekretmanagement Absauggerät) | nein |
| Maßnahmen der außerklinischen Intensivpflege (Sekretmanagement Inhalationsgerät) | ja |
| Maßnahmen der außerklinischen Intensivpflege (Sekretmanagement Inhalationsgerät Häufigkeit pro Tag) | 3 |
| Maßnahmen der außerklinischen Intensivpflege (Sekretmanagement Inhalationsgerät Medikament/Substanz) | Atrovent |
| Maßnahmen der außerklinischen Intensivpflege (Dysphagiemanagement) | Nein |
| Medizinische Behandlungspflege (Leistung) | Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung |
| Medizinische Behandlungspflege (Leistung) | Stomabehandlung |
| Medizinische Behandlungspflege (Leistung) | An- oder Ausziehen von Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen |
| Medizinische Behandlungspflege (Häufigkeit, tgl.) | 3 |
| Medizinische Behandlungspflege (Häufigkeit, tgl.) | 1 |
| Medizinische Behandlungspflege (Häufigkeit, tgl.) | 3 |

Alle weiteren Formularfelder können beliebig ausgefüllt werden.

2.36 MUSTER 63 – VERORDNUNG SPEZIALISierter AMBULANTER PALLIATIVVERSORGUNG (SAPV)

Prüffälle 63a_1, 63a_2

Personalien: Schaumbürg-von-und-zu-Schaumburg-und-Radëberg (Siehe XML Verzeichnisname: XML_40)

Alle Formularfelder können beliebig ausgefüllt werden.

2.37 MUSTER 64 – VERORDNUNG MEDIZINISCHER VORSORGE FÜR MÜTTER ODER VÄTER GEMÄß § 24 SGB V

Prüffälle: 64Aa, 64Ab, 64Ba und 64Bb

Personalien: Schaumbërg-von-und-zu-Schaumburg-und-Radëberg (Siehe XML Verzeichnisname: XML_40)

| FELDER | INHALT |
|---|---|
| Vorsorgerelevante Gesundheitsstörung | Kopfschmerzen |
| Vorsorgerelevante Erkrankung | Nicht näher bezeichnete Adipositas, Grad oder Ausmaß nicht näher bezeichnet Abhängigkeitssyndrom durch Alkoholgebrauch |
| Vorsorgerelevante Erkrankung (Diagnose) | E66.99 G und F10.2 V |
| Kurze Angabe zur Anamnese | Alkohol, Allergien |
| Vorübergehende Beeinträchtigung der | Kopfschmerzen |
| Kontextfaktoren, die für die | Überforderungssituation am Arbeitsplatz/in der Schule, Erziehungsschwierigkeiten, finanzielle Sorgen, allein erziehend |
| Kontextfaktoren, die für die (andere Kontextfaktoren) | Gutachtenerstellung |
| Bisherige ärztliche/psycho | Kopfschmerztabletten |
| Heilmittel zur Erreichung des | Ja |
| Bisherige andere Maßnahmen | Reduzierung von Schnaps |
| Vorsorgeziele in Bezug auf die | Zurückgewinnung des Gesundheitszustands |
| Empfohlene Leistungsform: | Vater-Kind-Leistung |
| Angaben zu Kindern (Name des Kindes) | Teufel Beelzebub |
| Angaben zu Kindern (Geburtsdatum) | 06.06.16 |
| Angaben zu Kindern (s. Attest Kind) | Nein |
| Angaben zu Kindern (Belastete Mutter-/) | Ja |
| Angaben zu Kindern (Psychosoziale Gründe) | Ja |
| Anforderungen an die Einrichtung (ja, folgende) | Ja |
| Anforderungen an die Einrichtung (Freitext) | Ganz spezielle Einrichtung |
| Die Leistung ist vor (ja, Erläuterung) | Ja |
| Die Leistung ist vor (Freitext) | Sonst Hausarrest |
| Sonstiges | ist reisefähig |
| Rückruf erbeten unter Telefon-Nummer | 06151 / 1111111 |
| Ausstellungsdatum | 04.07.21 |

Alle weiteren Formularfelder können beliebig ausgefüllt werden.

2.38 MUSTER 65 – ÄRZTLICHES ATTEST KIND

Prüffall: 65a, 65b

Personalien: Schimmelpfennig-Hammerschmidt Federmannssohn (Siehe XML Verzeichnisname: XML_37)

| FELDER | INHALT |
|---|---|
| Kurze Angaben zur Anamnese | Psychische und Verhaltensstörungen |
| Gesundheitsstörungen | Übergewicht |
| Erkrankungen (Diagnoseschlüssel ICD-10-GM) | E66.99 G und F90.0 V |
| Weitere relevante Informationen | Verzogenes Kleinkind |
| Bisherige Krankenbehandlung und andere | Verhaltenstherapie und Sport |
| Empfohlene Intervention während der Maßnahme | 10-km-Lauf |
| Anforderungen an die Einrichtung (ja, folgende) | Ja |
| Anforderungen an die Einrichtung (Freitext) | Ausschließlich Kohlenhydratarme Nahrung |
| Ausstellungsdatum | 04.07.21 |

Alle weiteren Formularfelder können beliebig ausgefüllt werden.

2.39 MUSTER 70 – BEHANDLUNGSPLAN

Prüffälle: 70a und 70b

Personalien: Malta (Siehe XML Verzeichnisname: XML_36)

Alle Formularfelder können beliebig ausgefüllt werden.

HINWEIS

In den Barcode werden die Angaben des jeweiligen Personalienfeldes codiert, welches zum Zeitpunkt der Formularerstellung gefüllt ist. Im Zweifelsfalle sind die Inhalte des ersten Personalienfeldes (Frau Malta) in den Barcode zu codieren.

2.40 MUSTER 70 A – FOLGE-BEHANDLUNGSPLAN

Prüffälle: 70Aa und 70Ab

Personalien: Malta (Siehe XML Verzeichnisname: XML_36)

Alle Formularfelder können beliebig ausgefüllt werden.

HINWEIS

In den Barcode werden die Angaben des jeweiligen Personalienfeldes codiert, welches zum Zeitpunkt der Formularerstellung gefüllt ist. Im Zweifelsfalle sind die Inhalte des ersten Personalienfeldes (Frau Malta) in den Barcode zu codieren.

3 MUSTER PSYCHOTHERAPIEVEREINBARUNG (PTV)

Für die Muster zur Psychotherapievereinbarung sind die Regelungen im Handbuch Blankoformularbedruckung (PTV) [KBV_ITA_VGEX_Hanbuch_BFB_PTV] zu beachten. Die Musterbeispiele sind ebenfalls in dem benannten Dokument aufgeführt. Die Muster können auch einzeln umgesetzt werden.

HINWEIS

Über die hier aufgeführten Prüffälle hinaus sind die übergreifenden Prüffälle [Kapitel 5] ebenfalls zu bearbeiten.

Die folgenden Muster zur PTV können zertifiziert werden:

- PTV 1
- PTV 2
- PTV 11
- PTV 12

3.1 MUSTER PTV 1 – ANTRAG AUF PSYCHOTHERAPIE

Prüffälle: PTV1a, PTV1b, PTV1c_1 und PTV1c_2

Personalien: Schimmelpfennig-Hammerschmidt Federmannssohn (Siehe XML Verzeichnisname: XML_37)

| FELDER | INHALT |
|--|---|
| Bei mir ist ggf. ein anderer Kostenträger zuständig | Ja |
| Ich beantrage die Feststellung der Leistungspflicht für / als | Verhaltenstherapie & Kombinationsbehandlung aus Einzel- und Gruppentherapie |
| Ich beantrage die Psychotherapie als | Erstantrag |
| Wurde bei Ihnen innerhalb der letzten 12 Monate mindestens 50 Minuten psychotherapeutische Sprechstunde durchgeführt? | Ja, und zwar am 01.04.21 und ggf. am 13.05.21 |
| Wurde vor dem jetzigen Antrag in den letzten 2 Jahren bereits ein bereits eine ambulante psychotherapeutische Behandlung durchgeführt? | Ja |
| Ausstellungsdatum | 04.07.21 |

Alle weiteren Formularfelder können beliebig ausgefüllt werden.

3.2 MUSTER PTV2 – ANGABEN THERAPEUT*IN

Prüffälle: PTV2a, PTV2b und PTV2c

Personalien: Schimmelpfennig-Hammerschmidt Federmannssohn (Siehe XML Verzeichnisname: XML_37)

| FELDER | INHALT |
|--|---|
| Chiffre Patient*in | <automatisch> |
| Diagnose(n) ICD-10 - GM endständig | F60.9 G, F20.9 V, F28 A |
| Psychotherapie | Für Kinder und Jugendliche (KiJu) |
| AP, ST , TP oder VT | Tiefenpsychologische fundierte Psychotherapie (TP) |
| Therapieart (kurz oder Langzeit) | Langzeittherapie (LZT) & Fortführung |
| Einzel, Gruppen oder Kombi | Kombinationsbehandlung mit & überwiegend Einzeltherapie |
| Für die KZT1, KZT2 oder LZT in diesem Bewilligungsschritt werden beantragt | 12 Therapieeinheiten mit GOP des EBM 35201; 35203 |
| Für den Einbezug von Bezugspersonen in diesem Bewilligungsschritt werden beantragt | 12 Therapieeinheiten mit GOP des EBM 35201; 35203 |
| Bei Anträgen auf LZT angeben | Ja, mit voraussichtlich 12 Therapieeinheiten |
| Bisheriger Behandlungsumfang | 150 Therapieeinheiten in der KZT1, KZT2 und LZT als Einzelbehandlung 35401, 35402, 35405, 35415 |
| Name | Dr. Stellungnahme |
| Datum des Gutachtens | 15.06.21 |
| Erklärung Therapeut*in | Ja, Ich führe die beantragte Psychotherapie ... |
| Ausstellungsdatum | 04.07.21 |

Alle weiteren Formularfelder können beliebig ausgefüllt werden.

3.3 MUSTER PTV 11 – IHRE INDIVIDUELLE INFORMATION ZUR PSYCHOTHERAPEUTISCHEN SPRECHSTUNDE

Prüffälle: PTV11a und PTV11b

Personalien: Schimmelpfennig-Hammerschmidt Federmannssohn (Siehe XML Verzeichnisname: XML_37)

| FELDER | INHALT |
|--|--|
| Ergebnis der Psychotherapeutischen Sprechstunde | Bei Ihnen wurde(n) folgende Diagnose(n)/Verdachtsdiagnose(n) festgestellt |
| ICD-10 - GM endständig | F60.9 G, F20.9 V, F28 A |
| Diagnose(n)/Verdachtsdiagnosen (im Klartext ...) | Persönlichkeitsstörung, nicht näher bezeichnet; Schizophrenie, nicht näher bezeichnet; sonstige nichtorganische psychotische Störungen |
| Empfehlungen zum weiteren Vorgehen | Stationäre Behandlung; Krankenhausbehandlung; Fachärztliche Abklärung |
| Fachärztliche Abklärung (Fachgebiet) | Facharzt für Kardiologie |
| nähere Angaben zu den Empfehlungen | Termin sollte Nachmittags vorgenommen werden |
| Name mitbehandelnde*r Ärztin/Arzt, Hausärztin/Hausarzt | Dr. Hausarzt |
| Straße | Hausarztstraße |
| PLZ | 10623 |
| Ort | Berlin |
| Ausstellungsdatum | 04.07.21 |

Alle weiteren Formularfelder können beliebig ausgefüllt werden.

3.4 MUSTER PTV12 – ANZEIGE EINER AKUTBEHANDLUNG

Prüffälle: PTV12a und PTV12b

Personalien: Schimmelpfennig-Hammerschmidt Federmannssohn (Siehe XML Verzeichnisname: XML_37)

| FELDER | INHALT |
|--------------------|-------------------------|
| Akutbehandlung für | Kinder/Jugendliche |
| Beginn am | 13.07.21 |
| Diagnose(n) | F60.9 G, F20.9 V, F28 A |
| Ja, | ja |
| und zwar am | 04.05.21 |
| und ggf. am | 18.05.21 |
| in anderer Praxis | Ja |
| Ausstellungsdatum | 04.07.21 |

Alle weiteren Formularfelder können beliebig ausgefüllt werden.

4 MUSTER DER KV NORDRHEIN

4.1 MUSTER KV5 – AERZTLICHER_KURZBERICHT

Prüffall: KV05

Personalien: Schaumbürg-von-und-zu-Schaumburg-und-Radëberg (Siehe XML Verzeichnisname: XML_40)

| FELDER | INHALT |
|------------------------|---|
| Befunde | Röntgen, CT (Anzukreuzen) Sonstiges: Allgemeine Untersuchung |
| Mitgegebene Unterlagen | Bilder, Arztbrief |

Alle weiteren Formularfelder können beliebig ausgefüllt werden.

4.2 MUSTER KV6 – AAPV_ANLAGE_3A

Prüffall: KV06

Personalien: Schaumbürg-von-und-zu-Schaumburg-und-Radëberg (Siehe XML Verzeichnisname: XML_40)

| FELDER | INHALT |
|--|---|
| Bewegungsgewohnheit/Ernährung /Stressmanagement/Suchtmittelkonsum/ Sonstiges | Ernährung Sonstiges: „Handlungsfeld“ |
| Hinweise des behandelnden Arztes | Weitere Information für die Behandlung |

Alle weiteren Formularfelder können beliebig ausgefüllt werden.

4.3 MUSTER KV7 – AAPV_ANLAGE_3B

Prüffall: KV07

Personalien: Schaumbürg-von-und-zu-Schaumburg-und-Radëberg (Siehe XML Verzeichnisname: XML_40)

| FELDER | INHALT |
|------------------------------------|------------------------------|
| Aufnahme in die AAPV | 04.07.2021 Wiederaufnahme |
| Hauptdiagnose (Datum Erstdiagnose) | 04.2021 |
| Schmerztherapie erforderlich | ja |

Alle weiteren Formularfelder können beliebig ausgefüllt werden.

4.4 MUSTER KV9 – AAPV_ANLAGE_2

Prüffall: KV09

Personalien: Schaumbürg-von-und-zu-Schaumburg-und-Radëberg (Siehe XML Verzeichnisname: XML_40)

| FELDER | INHALT |
|----------------------|------------------------------|
| Aufnahme in die AAPV | 04.07.2021 Wiederaufnahme |
| Patient betreut als | QPA |

Alle weiteren Formularfelder können beliebig ausgefüllt werden.

4.5 MUSTER KV10 – AAPV_ANLAGE_3

Prüffall: KV10

Personalien: Schaumbürg-von-und-zu-Schaumburg-und-Radëberg (Siehe XML Verzeichnisname: XML_40)

| FELDER | INHALT |
|--------------------------------|--|
| Beendigung der AAPV-Versorgung | 04.07.2021 Überleitung in die SAPV-Vollversorgung |

Alle weiteren Formularfelder können beliebig ausgefüllt werden.

5 ÜBERGREIFENDE PRÜFFÄLLE

Die folgenden Prüffälle sind zusätzlich bei jedem Zertifizierungsverfahren mit einzureichen.

Die übergreifenden Prüffälle realisieren Sie bitte auf Muster 10. Wenn für den Zertifizierungsgegenstand kein Muster 10 zertifiziert ist/wird, verwenden Sie bitte das Muster 6. Sollte dies auch nicht vorliegen, verwenden Sie für die übergreifenden Prüffälle bitte das Muster 2a.

Jegliche Fehler-, Warn- und Hinweismeldungen sind durch Screenshots zu dokumentieren (siehe Kapitel 2).

Wenn es sich bei Ihrem System um ein System ohne Arztpatientenkontakt (APK) handelt, dann erfassen Sie bitte alle folgenden Prüffälle ausschließlich im Ersatzverfahren.

Sofern es bei den einzelnen Prüffällen nicht anders angegeben ist, gelten die nachstehenden Annahmen für die folgenden Prüffälle:

| FELDER | INHALT |
|-------------|------------|
| Systemdatum | 04.07.2021 |

HINWEIS

Der Kostenträger-Abrechnungsbereich (KTAB) mit der Feldkennung 4106 ist 00 (Primärabrechnung), außer bei Prüffall 13.

5.1 ÜBERGREIFENDER PRÜFFALL – NR. 10 – HELGA AUFGELÖST

| FELDER | INHALT |
|---------------------------|--|
| Anforderungskatalog KVDT: | P2-230 |
| Ergebnis: | Screenshot: Systemseitig erfolgt ein Fehlermeldung, dass der Kostenträger aufgelöst ist. |

Personalien: Aufgelöst (Siehe XML Verzeichnisname: XML_38)

| FELDNR. | FELDBEZEICHNUNG | INHALT |
|---------|----------------------------|----------------------|
| 3101 | Name | Aufgelöst |
| 3102 | Vorname | Helga |
| 3103 | Geburtsdatum | 29.05.1982 |
| 3119 | Versicherten_ID | A290582778 |
| 3107 | Straße | Marktstrasse |
| 3109 | Hausnummer | 45 |
| 3112 | PLZ | 30159 |
| 3114 | Wohnsitzländercode | D |
| 3113 | Ort | Hannover |
| 3116 | WOP | 17 |
| 3108 | Versichertenart | 1 |
| 3110 | Geschlecht | W |
| 4133 | Versicherungsschutz Beginn | 01.01.2012 |
| 4111 | Kostentraegerkennung | 101389294 |
| 4134 | Kostentraegername | Braunschweiger Kasse |

5.2 ÜBERGREIFENDER PRÜFFALL – NR. 11 – PETER PAN

| FELDER | INHALT |
|---------------------------|---|
| Anforderungskatalog KVDT: | P2-260 |
| Ergebnis: | Screenshot (Systemseitig erfolgt ein Warnhinweis, dass das vorliegende IK ungültig ist.) und Muster mit Personalienfeld |

Personalien: Pan (Siehe XML Verzeichnisname: XML_39)

| FELDNR. | FELDBEZEICHNUNG | INHALT |
|---------|----------------------------|---------------------------------------|
| 3101 | Name | Pan |
| 3102 | Vorname | Peter |
| 3103 | Geburtsdatum | 00.00.1972 |
| 3119 | Versicherten_ID | P223331978 |
| 3107 | Straße | Siebengebirgsstraße |
| 3109 | Hausnummer | 59 |
| 3112 | PLZ | 53639 |
| 3114 | Wohnsitzländercode | D |
| 3113 | Ort | Königswinter |
| 3116 | WOP | 38 |
| 3108 | Versichertenart | 1 |
| 3110 | Geschlecht | M |
| 4133 | Versicherungsschutz Beginn | 01.01.2012 |
| 4111 | Kostentraegerkennung | 101377508 |
| 4134 | Kostentraegername | Techniker-Krankenkasse LV Schlesw.-H. |

5.3 ÜBERGREIFENDER PRÜFFALL – NR. 12 – SAM SCHULTE

| FELDER | INHALT |
|---------------------------|--|
| Anforderungskatalog KVDT: | P2-275 |
| Ergebnis: | Screenshots der Stammdatenergänzung nach P2-275 erstellen und Muster mit Personalienfeld |

Personalien: Im Ersatzverfahren zu erfassen

| FELDNR. | FELDBEZEICHNUNG | INHALT |
|---------|-------------------------|-----------------|
| 3101 | Name | Schulte |
| 3102 | Vorname | Sam |
| 3103 | Geburtsdatum | 07.07.1959 |
| 3119 | Versicherten_ID | S070759117 |
| 3107 | Straße | Friedrichstraße |
| 3109 | Hausnummer | 22 |
| 3112 | PLZ | 24939 |
| 3114 | Wohnsitzländercode | D |
| 4131 | BesonderePersonengruppe | 06 |
| 4132 | DMP_Kennzeichnung | 09 |
| 3113 | Ort | Flensburg |
| 3108 | Versichertenart | 1 |
| 3110 | Geschlecht | M |
| 4104 | Abrechnungs-VKNR | 24401 |
| 4111 | Kostentraegerkennung | 109567890 |
| | Bedruckungsname | BKK zum Testen |
| 4121 | Gebührenordnung | BMÄ (2006 = 1) |

5.4 ÜBERGREIFENDER PRÜFFALL – NR. 13 – ANGELIKA SCHNELL

| FELDER | INHALT |
|---------------------------|--|
| Anforderungskatalog KVDT: | P2-285 |
| Ergebnis: | Screenshot: Systemseitig erfolgt ein Fehlermeldung, dass der Kostenträger aufgelöst ist. |

Personalien: Im Ersatzverfahren zu erfassen

| FELDNR. | FELDBEZEICHNUNG | INHALT |
|---------|----------------------|-------------|
| 3101 | Name | Schnell |
| 3102 | Vorname | Angelika |
| 3103 | Geburtsdatum | 18.01.1982 |
| 3119 | Versicherten_ID | S180182139 |
| 3107 | Straße | Am Berg |
| 3109 | Hausnummer | 15 |
| 3112 | PLZ | 41836 |
| 3113 | Ort | Hückelhoven |
| 3108 | Versichertenart | 3 |
| 3110 | Geschlecht | W |
| 4111 | Kostentraegerkennung | 103121013 |
| 4106 | KTAB | 07 |

5.5 ÜBERGREIFENDER PRÜFFALL – NR. 14 – ERNA MUELLER

| FELDER | INHALT |
|-----------|----------------------------|
| Ergebnis: | Muster mit Personalienfeld |

Personalien: Im Ersatzverfahren zu erfassen

| FELDNR. | FELDBEZEICHNUNG | INHALT |
|---------|----------------------|-------------------------------------|
| 3101 | Name | Mueller |
| 3102 | Vorname | Erna |
| 3103 | Geburtsdatum | 15.01.1970 |
| 3105 | Versichertennummer | 240819500 |
| 3107 | Straße | Herbert-Lewin-Platz ohne Hausnummer |
| 3112 | PLZ | 12489 |
| 3114 | Wohnsitzländercode | D |
| 3113 | Ort | Berlin |
| 3108 | Versichertenart | 5 |
| 3110 | Geschlecht | W |
| 4111 | Kostentraegerkennung | 100013805 |

5.6 ÜBERGREIFENDER PRÜFFALL – NR. 15 – EIKE FLÜCHTLING

| FELDER | INHALT |
|---------------------------|--|
| Anforderungskatalog KVDT: | P2-325 P2-410 P2-430 |
| Ergebnis: | Screenshot §§ 4 und 6 AsylbLG und Muster mit Personalienfeld |

Personalien: Im Ersatzverfahren zu erfassen

| FELDNR. | FELDBEZEICHNUNG | INHALT |
|---------|-------------------------|------------|
| 3101 | Name | Flüchtling |
| 3102 | Vorname | Eike |
| 3103 | Geburtsdatum | 00.00.1960 |
| 3119 | Versicherten_ID | M240819600 |
| 3107 | Straße | Ringstraße |
| 3109 | Hausnummer | 10 |
| 3112 | PLZ | 12489 |
| 3114 | Wohnsitzländercode | D |
| 3113 | Ort | Berlin |
| 3116 | WOP | 72 |
| 3108 | Versichertenart | 1 |
| 3110 | Geschlecht | X |
| 4111 | Kostentraegerkennung | 109577507 |
| 4131 | BesonderePersonengruppe | 09 |

5.7 ÜBERGREIFENDER PRÜFFALL – NR. 16 – ANDREA LANZ

| FELDER | INHALT |
|-----------|----------------------------|
| Ergebnis: | Muster mit Personalienfeld |

Personalien: Im Ersatzverfahren zu erfassen

| FELDNR. | FELDBEZEICHNUNG | INHALT |
|---------|-------------------------|--------------------|
| 3101 | Name | Lanz |
| 3102 | Vorname | Andrea |
| 3103 | Geburtsdatum | 01.01.1999 |
| 3107 | Straße | Piazza del Venezia |
| 3112 | PLZ | 00184 |
| 3114 | Wohnsitzländercode | I |
| 3113 | Ort | Rom |
| 3108 | Versichertenart | 1 |
| 3110 | Geschlecht | D |
| 4111 | Kostentraegerkennung | 109580001 |
| 4131 | BesonderePersonengruppe | 07 |
| 4124 | SKT-Zusatzangabe | AL00001960 |

5.8 ÜBERGREIFENDER PRÜFFALL – NR. 17 – VIKTOR WERNER

| FELDER | INHALT |
|--|----------------------------|
| Anforderungskatalog Formularbedruckung | P7-45 |
| Ergebnis: | Muster mit Personalienfeld |

Personalien: Im Ersatzverfahren zu erfassen

| FELDNR. | FELDBEZEICHNUNG | INHALT |
|---------|-------------------------|-----------------|
| 3100 | Namenszusatz | Frhr. Gr |
| 3120 | Vorsatzwort | in't |
| 3101 | Name | Werner |
| 3102 | Vorname | Viktor |
| 3103 | Geburtsdatum | 23.05.1974 |
| 3107 | Straße | Hauptstraße |
| 3109 | Hausnummer | 123456789 |
| 3115 | Anschriftenzusatz | Hinterhof |
| 3112 | PLZ | 14469 |
| 3114 | Wohnsitzländercode | D |
| 3113 | Ort | Potsdam |
| 3116 | WOP | 83 |
| 3108 | Versichertenart | 1 |
| 3110 | Geschlecht | M |
| 4111 | Kostentraegerkennung | 106380003 |
| 4131 | BesonderePersonengruppe | 06 |
| 4132 | DMP_Kennzeichnung | 04 |
| 4123 | Personenkreis | 01 |
| 4124 | SKT-Zusatzangabe | 123456789012345 |

5.9 ÜBERGREIFENDER PRÜFFALL – NR. 18 – JONATHAN RAMIREZ-SANCHÉZ-LEON

| FELDER | INHALT |
|-----------|----------------------------|
| Ergebnis: | Muster mit Personalienfeld |

Personalien: Jonathan Ramirez-Sánchez-Leon (Siehe XML Verzeichnisname: XML_41)

| FELDNR. | FELDBEZEICHNUNG | INHALT |
|---------|----------------------------|------------------------------------|
| 3120 | Vorsatzwort | dos santos |
| 3101 | Name | Ramirez-Sánchez-Leon |
| 3102 | Vorname | Jonathan |
| 3103 | Geburtsdatum | 00.00.1939 |
| 3104 | Titel | Dr. |
| 3119 | Versicherten_ID | R010439556 |
| 3114 | Wohnsitzländercode | MEX |
| 3113 | Ort | Mexicali |
| 3116 | WOP | 46 |
| 3108 | Versichertenart | 1 |
| 3110 | Geschlecht | M |
| 4133 | Versicherungsschutz Beginn | 01.09.2003 |
| 4110 | Versicherungsschutz Ende | 01.09.2030 |
| 4111 | Kostentraegerkennung | 109519005 |
| 4134 | Kostentraegername | AOK Nordost - Die Gesundheitskasse |

6 TESTDATENVALIDIERUNG

Alle in den vorherigen Kapiteln beschriebenen Prüffälle können in der Testdatenvalidierung des Zertifizierungsportals genutzt werden. Die übermittelten Testdaten werden auf Vollständigkeit und Korrektheit automatisiert geprüft. Eine manuelle Prüfung der eingereichten Unterlagen durch das Referat Zertifizierung findet nicht statt, demzufolge ist der Ordner „Übergreifend“ im Gegensatz zur Zertifizierung nicht Gegenstand der Testdatenvalidierung. Nach dem das Thema ausgewählt wurde, kann die Verzeichnisstruktur mit den Prüfunterlagen hochgeladen werden. An die angegebene E-Mail-Adresse werden die Testergebnisse gesendet.

Das zip-Archiv muss mit „Test_9_<SystemID>“ benannt werden. Die Struktur des zip-Archives sollte alle zu testenden Muster beinhalten. Wird eine vollständige Prüfung angestrebt, muss die Verzeichnisstruktur die folgende Form aufweisen:

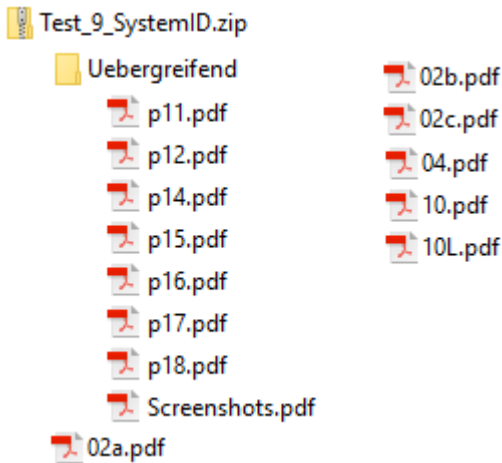


Abbildung 3: Testdatenvalidierung – Exemplarische Verzeichnisstruktur bei Einreichung der Muster 2, 4, 10 und 10L

Bereiche, die nicht getestet werden, dürfen nicht in der .zip-Datei vorkommen.

7 REFERENZIERTE DOKUMENTE

Alle erforderlichen Dokumente, die für die Bearbeitung der Prüffälle notwendig sind, stehen im Internet zum Download unter <https://update.kbv.de/ita-update/> bereit. Sie benötigen grundsätzlich die folgenden Dateien und Unterlagen in der jeweils aktuellen Version:

| Allgemeine Informationen | |
|---|--|
| KBV_ITA_RLEX_RiLi_Zert | Zertifizierungsrichtlinie der KBV |
| Datensatz- und Schnittstellenbeschreibung | |
| KBV_ITA_VGEX_Datensatzbeschreibung_KVDT | Datensatzbeschreibung KVDT |
| KBV_ITA_VGEX_Datensatzbeschreibung_SDKV | Datensatzbeschreibung KV-Spezifika-Stammdatei |
| KBV_ITA_VGEX_Datensatzbeschreibung_SDPLZ | Datensatzbeschreibung PLZ-Stammdatei |
| KBV_ITA_VGEX_Schnittstelle_SDICD | Datensatzbeschreibung ICD-Stammdatei |
| KBV_ITA_VGEX_Schnittstelle_SDKT | Datensatzbeschreibung Kostenträger-Stammdatei |
| Stammdateien (nur für Prüfverfahren geeignet) | |
| 74E15101.sdcd.prf.zip | modifizierte ICD-10-GM-Stammdatei |
| 74E13101.sdkv.prf.zip | modifizierte KV-Spezifika-Stammdatei (KV Hessen) |
| 74E16101.sdkt.prf.zip | modifizierte Kostenträger-Stammdatei |
| 74E13101.sdplz.prf.zip | modifizierte PLZ-Stammdatei |
| Blankoformularbedruckung (BFB) | |
| KBV_ITA_VGEX_Technisches_Handbuch_BFB | Technisches Handbuch Blankoformularbedruckung |
| KBV_ITA_VGEX_Handbuch_BFB_PTV | Handbuch Blankoformularbedruckung PTV |
| KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_Formularbedruckung | Anforderungskatalog Formularbedruckung |
| Blankoformularbedruckung | Vordruck-Vereinbarung Blankoformularbedruckung Anlage 2a |
| Erläuterungen zur Vordruck-Vereinbarung | Erläuterungen zur Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung |
| KBV_ITA_VGEX_Mapping_KVK | Technische Anlage zu Anlage 4a (BMV-Ä/EKV) |

| | |
|---|---|
| KBV_ITA_FMEX_AAZ_BFB | Antrag auf Zertifizierung Blankoformularbedruckung |
| Muster.zip.XKM | PCL- / PCX - Dateien der BFB- Formulare |
| VSD_5.2.0_Testfaelle_Vn.n ⁴ .zip | eGK-XML Dateien |
| Kassenärztliche Vereinigung-Datentransfer (KVDT) | |
| KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_ICD-10 | Anforderungskatalog zur Anwendung der ICD-10-GM |
| KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_KVDT | Anforderungskatalog KVDT |

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

⁴ n.n.= in der jeweils aktuellen Version