



HL7-Benutzergruppe in Deutschland e. V.

Implementierungsleitfaden HL7-v2.5-Nachrichtenprofil (Release 2.1): "Gemeinsame Nachrichtenelemente"

Version 2.1
Stand: 10. April 2007
Dokumenten-OID: 2.16.840.1.113883.2.6.7.55

Copyright © 2007: HL7 Benutzergruppe in Deutschland e.V.

HL7-Benutzergruppe in Deutschland e.V.

Geschäftsstelle Köln
An der Schanz 1
50735 Köln

Implementierungsleitfaden

HL7-v2.5-Nachrichtenprofile (Release 2.1): gemeinsame Nachrichtenelemente

Danksagung

Die Erstellung dieser Profile wurde durch folgende Organisation finanziell unterstützt:



zur Abstimmung durch:

Mitglieder der HL7-Benutzergruppe e.V.

Ansprechpartner:

Frank Oemig (eMail: <mailto:Frank.Oemig@agfa.com>)
Agfa HealthCare GmbH, Bonn

Dokumentinformation

Änderungshistorie

Version	Datum	Bemerkung	Dok.-OID
2.1	10.04.07	Einarbeitung Informationen für MDM-Profile	2.16.840.1.113883.2.6.7.55
2.0	28.02.06	Reconciliation	2.16.840.1.113883.2.6.7.27
1.9	05.12.05	Erweiterung um neue Segmente Längenangaben	
1.1	18.12.04	technische Korrekturen	2.16.840.1.113883.2.6.7.14
1.0	14.10.04	Erstellung	2.16.840.1.113883.2.6.7.2

Editor

Frank Oemig (FO), Agfa HealthCare GmbH, Bonn

Review

Bernd Blobel, Fraunhofer Institut f. Integr. Schaltungen
Dirk Engels, Health-Comm GmbH
Kai Heitmann, Universität Köln
Peter Kaufmann, MCS AG
Peter Scholz, OSM GmbH
René Spronk, Ringholm GmbH Integration Consulting

Autoren und Copyright-Hinweis, Nutzungshinweise

Nachnutzungs- bzw. Veröffentlichungsansprüche

Das vorliegende Dokument wurde von Agfa HealthCare in Kooperation mit InterComponentWare und optimal systems entwickelt. Die Nachnutzungs- bzw. Veröffentlichungsansprüche sind nicht beschränkt.

Der Inhalt dieser Spezifikation ist öffentlich.

Zu beachten ist, dass Teile dieses Dokuments auf dem HL7-Standard v2.5 beruhen, für die © Health Level Seven, Inc. gilt.
Näheres unter <http://www.h7.de> und <http://www.hl7.org>.

Die Erweiterung oder Ablehnung der Spezifikation, ganz oder in Teilen, ist dem Vorstand der Benutzergruppe und den Editoren/Autoren schriftlich anzuzeigen.

Alle auf nationale Verhältnisse angepassten und veröffentlichten HL7-Spezifikationen können ohne Lizenz- und Nutzungsgebühren in jeder Art von Anwendungssoftware verwendet werden.

Disclaimer

Obwohl diese Publikation mit größter Sorgfalt erstellt wurde, kann weder die HL7-Benutzergruppe in Deutschland e.V. noch die an der Erstellung beteiligten Firmen keinerlei Haftung für direkten oder indirekten Schaden übernehmen, die durch den Inhalt dieser Spezifikation entstehen könnten.

Inhalt	Seite
--------	-------

Dokumentinformation.....	3
Änderungshistorie.....	3
Editor.....	3
Review	3
Autoren und Copyright-Hinweis, Nutzungshinweise	4
Nachnutzungs- bzw. Veröffentlichungsansprüche.....	4
1. Einleitung	7
1.1. Scope	7
1.2. Zielgruppe.....	7
1.3. Basis-Dokumente	7
2. Konventionen.....	7
2.1. Nachrichtendefinition	7
2.2. Segmentdefinition	8
2.3. Begriffsbestimmungen	9
2.4. Markierungen	11
3. Interaktionsdiagramm	11
4. OID-Registry (für Profile)	11
5. Segmente.....	12
5.1. MSH – Nachrichtenkopf (Message Header)	13
5.2. MSA – Quittung (Message Acknowledgment)	18
5.3. ERR – Fehler (Error)	19
5.4. SFT – Software	21
5.5. PID – Patientenidentifikation (Patient Identification)	22
5.6. PV1 – Falldaten (Patient Visit).....	27
5.7. PV2 – Patient Visit – Additional Information.....	36
5.8. EVN – Ereignisdaten (Event Type)	40
5.9. ZBE – Bewegungen	41
5.10. NK1 - Informationen zu Bezugs-/Kontaktpersonen (Next of Kin / Associated Parties)	42
5.11. ROL – Rollen (Role)	46
5.12. DG1 – Diagnosen (Diagnosis)	48
5.13. PR1 – Massnahmen (Procedures)	51
5.14. OBR – Auftragsdetails (Observation Request)	54
5.15. OBX – Befunde (Observations).....	57
5.16. IN1 – Kostenträger (Insurance)	59
5.17. IN2 – Kostenträgerzusatzinformationen (Insurance Additional Information)	67
5.18. IN3 - Insurance Additional Information, Certification.....	73
5.19. ZGK – Zusatzdaten für die eGK/KVK.....	73
5.20. FT1 – Finanztransaktionen (Financial Transaction).....	78
5.21. TXA – Dokumentinformationen.....	82

6. Tabellen 87

6.1. Tabelle 0003: Event type	87
6.2. Tabelle 0076: Message type	87
6.3. Tabelle 0136: Yes/no indicator.....	87
6.4. Tabelle 0171: Citizenship	87
6.5. Tabelle 0191: Typ der referenzierten Daten.....	88
6.6. Tabelle 0296: Muttersprache	88
6.7. Tabelle 0203: Identifier type	88
6.8. Tabelle 0354: Message structure.....	89
6.9. Tabelle 0396: Coding System	89
6.10. Tabelle 0399: Country Code	89

7. Allgemeine Datentypen 89

7.1. CE – Coded Element	89
7.2. CNE – Coded with No Exceptions.....	90
7.3. CWE – Coded with Exceptions.....	91
7.4. CX – Extended Composite ID with Check Digit	91
7.5. DT – Date	92
7.6. ED – Encapsulated Data	92
7.7. EI – Entity Identifier	93
7.8. HD – Hierarchic Designator	94
7.9. NM – Numeric.....	95
7.10. PPN – Performing Person Timestamp	95
7.11. SI – Sequence ID	96
7.12. ST – String Data	97
7.13. TS – Time Stamp	97
7.14. XAD – Extended Address	97
7.15. XCN – Extended Composite ID Number and Name for Persons	100
7.16. XON – Extended Composite Name and Identification Number for Organizations.....	101
7.17. XPN – Extended Person Name	101
7.18. XTN – Extended Telecommunication Number	104

8. Anhang 107

8.1. Referenzen	107
8.2. Detaillierte Änderungshistorie	107
8.3. Kostenträgerinformationen	108
8.4. Gesetzliche Vorgaben für die Kartendaten	108
8.5. Index	113

1. Einleitung

Diese Serie von Dokumenten von denen "gemeinsame Nachrichtenelemente" den ersten Teil darstellt dokumentiert den HL7-Standard, so wie er in Deutschland angewendet werden soll. Grundlage der Arbeiten ist die HL7-Version 2.5 in der deutschen Fassung. Hierbei sind gegenüber der internationalen Version Anpassungen an die landesspezifischen Anforderungen vorgenommen worden. Hierzu zählen neben der Kennzeichnung einzelner Teile als "nicht verwendet", insbesondere die Erweiterung von Datentabellen sowie die Definition spezieller Z-Segmente. Mit diesen Dokumenten sollen die Inhalte aus den Originaldokumenten nicht wiederholt werden, so dass an dieser Stelle empfohlen sei, die Nachrichtenprofile zusammen mit den Originaldokumenten zu lesen. Es werden alle required-Felder sowie besondere optionale Felder erläutert. Änderungen gegenüber der deutschen Fassung sind in den tabellarischen Darstellungen grau hinterlegt.

1.1. Scope

Diese Nachrichtenprofile dienen zur konformen Entwicklung von Interfaces zu in Deutschland eingesetzten Anwendungen. Dazu bedarf es der Verarbeitung einer Mindestmenge an Informationen, die über diese Profile ebenfalls festgelegt wird.

Es wird keine Garantie dafür übernommen, dass diese Spezifikation kompatibel zu Nachrichtenprofilen ist, die im Ausland spezifiziert wurden.

Eines der Ziele dieser Spezifikationen ist die Prüfung der Korrektheit von Nachrichten nach Vorgabe durch das entsprechende Profil gemäß den besonderen Anforderungen in Deutschland.

Die Profile stellen eine Konkretisierung des allgemeinen HL7-Standards vor dem Hintergrund bestimmter Anwendungsszenarien dar. Über eine Standardkonformität von Nachrichten, die diesen Profilen nicht entsprechen, wird keine Aussage getroffen.

1.2. Zielgruppe

Diese Nachrichtenprofile sollen den Entwicklern von Schnittstellenprogrammen helfen, konforme Interfaces zu implementieren.

1.3. Basis-Dokumente

Dieses Dokument benötigt folgende Dokumente:

- Rahmendokument (OID 2.16.840.1.113883.2.6.7.1)
- HL7 v2.5 in der deutschen Fassung

2. Konventionen

Die Nachrichten, die in diesem Dokument beschrieben werden, sind gemäß "HL7 constrainable message profiles", Kap. 2.12.6, spezifiziert. Die statischen Definitionen sind in Form von Tabellen aufgeführt. In der Nachrichtendefinition geben die Tabellen die Abfolge der Segmente an, in der Segmentdefinition die Reihenfolge der Felder.

2.1. Nachrichtendefinition

Die Tabelle mit den Nachrichtendefinitionen enthält 5 Spalten:

- **Segment:** Segmentkennung; optionale Segmente sind durch eckige Klammern und wiederholbare Segmente durch geschweifte gekennzeichnet.
- **Kard.:** Innerhalb der eckigen Klammern wird die minimale und maximale Anzahl von Wiederholungen für dieses Segment festgelegt, bezogen auf den Kontext dieser speziellen Nachricht.
- **Verwendung:** Code für den Einsatz dieses Segmentes in dieser Nachricht (Definition siehe Kapitel 3.3.2).
- **Beschreibung:** Bezeichnung des Segmentes gemäß Standard.
- **Kap.:** Verweis auf das entsprechende Kapitel im Standard.

Beispiel:

Segmente	Kard.	Verwendung	Beschreibung	Kapitel
MSH	[1..1]	R	Message Header	2.15.9
[{ SFT }]	[0..1]	C	Software Segment	2.15.12
MSA	[1..1]	R	Message Acknowledgment	2.15.8
[{ ERR }]	[0..*]	RE	Error	2.15.5

2.2. Segmentdefinition

Die Tabelle mit der Segmentdefinition enthält 11 Spalten:

- **Lfd. Nr.:** Position des Feldes innerhalb des Segmentes
- **Beschreibung:** Name des Feldes
- **Kard.:** minimale und maximale Anzahl von Wiederholungen dieses Feldes
- **Verwendung:** Nutzung dieses speziellen Feldes im Kontext
- **Tab.:** Nummer der zugeordneten Tabelle für Felder mit einem vordefinierten Wertebereich
- **Data Item:** eindeutige Nummer dieses Feldes
- **DT:** Datentyp
- **Länge:** Angaben zur unterstützenden Länge (ggf. ist in der Feldbeschreibung genauer darauf einzugehen)
- **Kap.:** Verweis auf das entsprechende Kapitel im Standard

Beispiel:

Lfd. Nr.	Beschreibung	Kard.	Verwendung	Tab.	Data Item	DT	Länge	Kap.
1	Field Separator/ Feldtrennzeichen	[1..1]	R		00001	ST		2.15.9.1
2	Encoding Characters/ Weitere Trennzeichen	[1..1]	R		00002	ST		2.15.9.2
3	Sending Application/ Sendende Anwendung / Sender Bereich	[1..1]	R (O)	0361	00003	HD		2.15.9.3
...								

Wenn Einschränkungen gegenüber dem zugrundeliegenden Dokument vorgenommen worden sind, so ist dies durch eine farbliche Markierung (s.o.) kenntlich gemacht. Um die Änderung nachvollziehen zu können, ist diese in Klammern¹ nachgestellt.

¹ Da dies nachträglich geschehen ist, kann es sein, dass nicht alle Stellen entsprechend überarbeitet wurden.

Beispiel: Änderung von "optional" auf "required":

R
(O)

2.3. Begriffsbestimmungen

Zur Festlegung von Profilen gehört eine Einschränkung der Kardinalität und der Verwendung von Elementen, d.h. ob und wie oft diese Elemente vorkommen dürfen bzw. müssen:

2.3.1. Kardinalität

Die Kardinalität bestimmt die minimale und maximale Anzahl von Wiederholungen für ein bestimmtes Element (Segmentgruppe, Segment oder Feld), ausgedrückt durch ein Paar nicht-negativer Ganzzahlen (Ausnahme: "*"). Eine konforme Applikation muss mindestens die minimale Anzahl an Wiederholungen übertragen, und niemals mehr als die maximale Anzahl.

Hier gibt es zwei Spezialfälle: Wenn die Minimalzahl 0 ist, kann das Element weggelassen werden. Wenn als Maximalzahl ein "*" eingetragen ist, dann kann auch eine unbegrenzte Anzahl übertragen werden.

Wert	Beschreibung
[0..0]	Element kommt nicht vor.
[0..1]	Element kann weggelassen werden oder maximal einmal übertragen werden.
[1..1]	Element muß genau einmal vorkommen.
[0..n]	Element kann weggelassen werden oder höchstens "n"-mal übertragen werden.
[1..n]	Element muss mindestens einmal vorkommen, kann aber höchstens "n"-mal wiederholt werden
[0..*]	Element kann weggelassen werden oder beliebig oft wiederholt werden
[1..*]	Element muss mindestens einmal vorkommen oder beliebig oft übertragen werden.
[m..n]	Element muss mindestens "m"-mal vorkommen, und kann höchstens "n"-mal übertragen werden.

2.3.2. Verwendung

Die Verwendung bezieht sich auf die Umstände, unter denen ein Element in einer Nachricht vorkommt. Einige Elemente müssen immer vorhanden sein, andere dürfen niemals vorkommen, und wieder andere nur unter bestimmten Umständen. Ein paar Codes sind festgelegt worden, um Übertragung eines bestimmten Elementes zu regeln.

Diese Regeln bestimmen das erwartete Verhalten der sendenden Applikation und die Einschränkungen für die empfangende Applikation in Bezug auf dieses Element. Diese Codes erweitern bzw. schränken die Optionalität weiter ein.

Wert	Beschreibung	Anmerkung
R	erforderlich (Required)	Konforme sendende Applikationen müssen alle "R"-Elemente mit einem nichtleeren Wert füllen. Die empfangende Anwendung kann alle diese Elemente verarbeiten, darf aber nur dann einen Fehler melden, wenn ein solches Element leer ist. Ein erforderliches Element gemäß Standard muss auch in dem Profil erforderlich sein.
RE	erforderlich, aber evtl. leer (Required but	Eine konforme sendende Anwendung muss dieses Element immer versenden, wenn sie dafür einen Wert hat. Falls sie diesen Wert nicht kennt, so kann auch ein leeres Feld übertragen werden. Sie

Wert	Beschreibung	Anmerkung
	may be empty)	muss aber grundsätzlich Möglichkeiten bieten, dieses Element bereitstellen zu können. ² Die empfangende Applikation darf bei Fehlen dieses Elementes keinen Fehler melden. Im Unterschied zu einem "C"-Element lässt sich die Semantik dieses Elements nicht anhand der Nachricht allein prüfen.
O	optional (Optional)	Dieser Code gibt an, dass die Verwendung nicht definiert ist. Für Implementierungen von sog. "nicht-optional Profilen" (sog. implementierbaren Profilen) darf dieser Code nicht verwendet werden. Restriktivere Profile können für dieses Element jeden anderen Code einsetzen.
C	nur unter bestimmten Bedingungen (Conditional)	Diese Nutzung hat eine zugeordnete Bedingung, die im jeweiligen Profil genau festgelegt ist. Dort ist für beide Fälle (Erfüllung und Nichterfüllung der Bedingung) beschrieben, wie mit dem Element umzugehen ist. Laut Standard muss bei Eintreten der Bedingung dieses Element übermittelt werden ("R"), bei Nichterfüllung der Bedingung darf dieses Element nicht vorkommen ("X"). Die Bedingung muss anhand der Nachricht selber testbar sein.
CE	nur unter bestimmten Bedingungen aber evtl. leer (Conditional but it may be empty)	Diese Verwendung hat eine zugeordnete Bedingung, die im jeweiligen Profil genau festgelegt ist. Falls diese Bedingung zutrifft: Eine konforme sendende Anwendung muss dieses Element immer versenden, wenn sie dafür einen Wert hat. Falls sie diesen Wert nicht kennt, so kann auch ein leeres Feld übertragen werden. Sie muss aber grundsätzlich dieses Element bereitstellen können. Eine empfangende Anwendung kann bei Fehlen dieses Elementes einen Fehler melden. Falls diese Bedingung nicht zutrifft: Eine konforme sendende Anwendung darf dieses Element nicht versenden. Die Bedingung muss anhand der Nachricht selber testbar sein.
X	nicht unterstützt (Not supported)	Dieses Element wird nicht gesendet. Eine empfangende Applikation soll ein solches Element ignorieren, falls es gesendet werden sollte.

2.3.3. Ja-/Nein-Felder

Ja-/Nein-Felder sind in der "deutschen Fassung" mit "Merkmal" übersetzt worden und verwenden Einträge aus der Tabelle 0136.

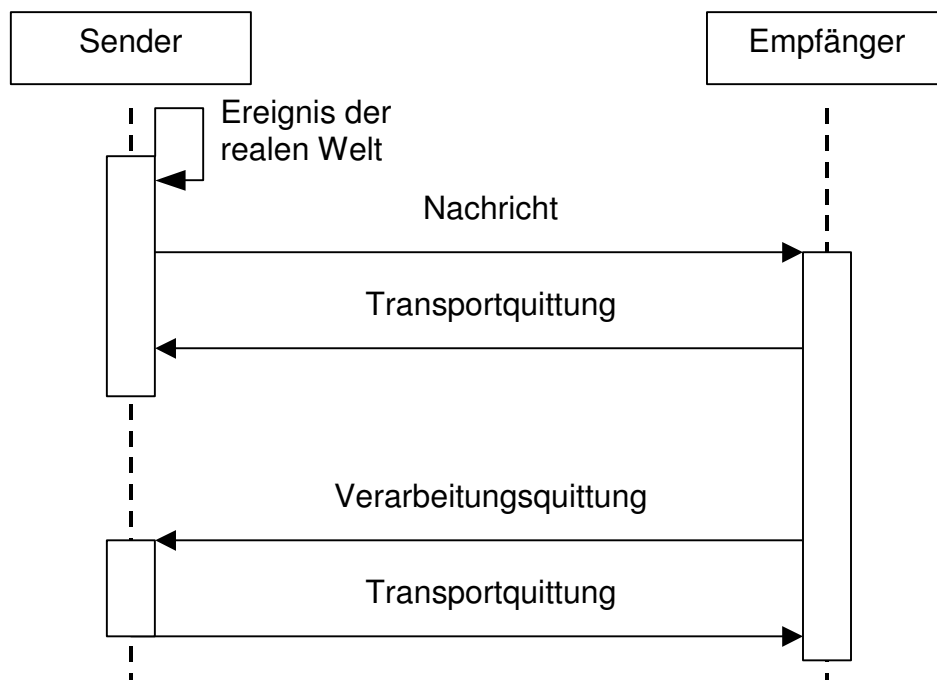
² Für das Testen von Nachrichten bedeutet das, dass es mindestens eine Situation geben muss, in der tatsächlich einmal eine Information übermittelt wird!
Für einen Hersteller bedeutet dies, dass er irgendwie diese Information bereitstellen muss und dafür ggf. seine Applikation anzupassen hat!

2.4. Markierungen

Abweichungen von der Spezifikation des allgemeinen HL7-Standards sind in den jeweiligen Tabellen durch eine graue Schattierung hinterlegt. Diese Abweichungen können sowohl verschärfender als auch lockernder Natur sein.

3. Interaktionsdiagramm

Die Nachrichten in den aktuellen Profilen folgen einem einfachen Interaktionsschema:



Ein Ereignis der realen Welt löst eine Nachricht aus, auf die es (optional) eine synchrone Transportquittung gibt. Mit einer gewissen Verzögerung kann es (optional) auf die eigentliche Nachricht auch eine asynchrone Verarbeitungsquittung geben, die dann ebenfalls (optional) mit einer synchronen Transportquittung bestätigt wird. Die Anforderung von beiden Quittungsnachrichten wird in den entsprechenden Feldern im Nachrichtenkopf der Ursprungsnachricht festgelegt.

4. OID-Registry (für Profile)

Folgende OIDs sind in den Nachrichtenprofilen zu verwenden:

Profil	Nachrichtentyp	Nachrichtenstruktur	Ereignis	OID
ADT- Profil zur Patientenaufnahme	ADT	ADT_A01	A01	2.16.840.1.113883.2.6.9.8
ADT- Profil zur Patientenaufnahme für DRG	ADT	ADT_A01	A01	2.16.840.1.113883.2.6.9.9
ADT-Profil zur Patientenaufnahme für Abrechnung	ADT	ADT_A01	A01	2.16.840.1.113883.2.6.9.10
ADT-Profil zur Stornierung einer Aufnahme	ADT	ADT_A	A11	2.16.840.1.113883.2.6.9.11
ADT-Profil zur Patientenverlegung	ADT	ADT_A02	A02	2.16.840.1.113883.2.6.9.12
ADT-Profil zur Patienten-	ADT	ADT_A02	A02	2.16.840.1.113883.2.6.9.13

Profil	Nach- richten- typ	Nach- richten- struktur	Ereignis	OID
verlegung für DRG				
ADT-Profil zur Stornierung einer Patientenverlegung	ADT	ADT_A	A12	2.16.840.1.113883.2.6.9.14
ADT-Profil zur Entlassung	ADT	ADT_A03	A03	2.16.840.1.113883.2.6.9.15
ADT-Profil zur Entlassung für DRG	ADT	ADT_A03	A03	2.16.840.1.113883.2.6.9.16
ADT-Profil zur Entlassung für Abrechnung	ADT	ADT_A03	A03	2.16.840.1.113883.2.6.9.17
ADT-Profil zur Stornierung einer Entlassung	ADT	ADT_A	A13	2.16.840.1.113883.2.6.9.18
ADT-Profil zur Besuchsmeldung	ADT	ADT_A01	A04	2.16.840.1.113883.2.6.9.19
ADT- Profil zur Änderung von Patientendaten	ADT	ADT_A01	A08	2.16.840.1.113883.2.6.9.20
ADT- Profil zur Änderung von Patientendaten für DRG	ADT	ADT_A01	A08	2.16.840.1.113883.2.6.9.21
ADT- Profil zur Änderung von Patientendaten für Abrechnung	ADT	ADT_A01	A08	2.16.840.1.113883.2.6.9.22
ADT- Profil zur Änderung von Personendaten	ADT	ADT_A05	A31	2.16.840.1.113883.2.6.9.23
ADT-Profil Fallartwechsel	ADT	ADT_A06 ADT_A06	A06 A07	2.16.840.1.113883.2.6.9.24
ADT-Profil Abwesenheiten (von Einrichtung)	ADT	ADT_A09 ADT_A09	A09 A10	2.16.840.1.113883.2.6.9.25
ADT-Profil Abwesenheiten (wg. Urlaub)	ADT	ADT_A21 ADT_A21	A21 A22	2.16.840.1.113883.2.6.9.26
ADT-Profil Link/Verknüpfung	ADT	ADT_A24 ADT_A37	A24 A37	2.16.840.1.113883.2.6.9.27
DRG-Rohdaten-Profil	ADT	-	-	2.16.840.1.113883.2.6.9.28
Profil zu Kontaktpersonen	ADT	-	-	2.16.840.1.113883.2.6.9.29
Profil zu Kostenträgerinformationen	ADT	-	-	2.16.840.1.113883.2.6.9.30
Profil zu eGK- und KV-Kartendaten	ADT	-	-	2.16.840.1.113883.2.6.9.31
BAR_Profil zur Veränderung von Diagnose-/Prozedurdaten	BAR	BAR_P12	P12	2.16.840.1.113883.2.6.9.32
DFT-Profil Leistungen (alte Nachricht)	DFT	DFT_P03	P03	2.16.840.1.113883.2.6.9.33
DFT-Profil Leistungen (neue Nachricht)	DFT	DFT_P11	P11	2.16.840.1.113883.2.6.9.34

5. Segmente

In diesem Dokument werden die semantischen Inhalte aller Segmente definiert, für die es eine bestimmte Verwendung einzuhalten gilt. Die Profile mit den genauen Nachrichtenspezifikationen verwenden diese Definitionen bzw. schränken die hier getroffenen Angaben weiter ein.

Die verwendeten Segmente werden nach ihrem Vorkommen innerhalb der einzelnen Profile sortiert aufgelistet.

Weiterhin gibt es Segmente, deren Verwendung in Deutschland zu Missverständnissen führen würde. Diese werden deshalb explizit in den einzelnen Nachrichtenprofilen als "nicht zugelassen" deklariert. Dazu gehören:

- GT1
- IN3
- UB1
- UB2

Darüber hinaus gibt es viele Segmente, zu denen die Benutzergruppe derzeit keine Aussage trifft, die aber in ihrer Verwendung grundsätzlich erlaubt sind. Hier behält sich die Benutzergruppe vor, bei der Erstellung zukünftiger Nachrichtenprofile noch Präzisierungen in Form von semantischen Klärungen sowie Einschränkungen in der Verwendung einzelner Felder vorzunehmen:

- ACC
- AL1
- DB1
- DRG
- PDA
- PD1

5.1. MSH – Nachrichtenkopf (Message Header)

Das Segment MSH wird am Anfang jeder Nachricht verwendet.

Lfd. Nr.	Beschreibung	Kard.	Verwendung	Tab.	Data Item	DT	Länge	Kap.
1	Field Separator/ Feldtrennzeichen	[1..1]	R		00001	ST	1	2.15.9.1
2	Encoding Characters/ Weitere Trennzeichen	[1..1]	R		00002	ST	=4	2.15.9.2
3	Sending Application/ Sendende Anwendung / Sendender Bereich	[1..1]	R (O)	0361	00003	HD		2.15.9.3
4	Sending Facility/ Sendender Prozeß / Sendende Einrichtung innerhalb des Bereiches	[0..1]	O	0362	00004	HD		2.15.9.4
5	Receiving Application/ Empfangende Anwendung / Empfangender Bereich	[1..1]	R (O)	0361	00005	HD		2.15.9.5
6	Receiving Facility/ Empfangender Prozeß / Empfangende Einrichtung innerhalb des Bereiches	[0..1]	O	0362	00006	HD		2.15.9.6
7	Date/Time Of Message/ Zeitpunkt Nachrichtenerstellung	[1..1]	R		00007	TS		2.15.9.7
8	Security/ Sicherheitsspezifikation	[0..0]	X (O)		00008	ST		2.15.9.8
9	Message Type/ Nachrichtentyp und Ereigniscode	[1..1]	R		00009	MSG	15	2.15.9.9
10	Message Control ID/ Nachrichtenkontrollnummer	[1..1]	R		00010	ST		2.15.8.2
11	Processing ID/ Verarbeitungsmodus	[1..1]	R		00011	PT		2.15.9.11
12	Version ID/ HL7-Versionsnummer	[1..1]	R		00012	VID		2.15.9.12
13	Sequence Number/ Laufende Nummer	[0..0]	X (O)		00013	NM		2.15.9.13
14	Continuation Pointer/ Fortsetzungszeiger	[0..0]	X (O)		00014	ST		2.15.4.1

Lfd. Nr.	Beschreibung	Kard.	Verwendung	Tab.	Data Item	DT	Länge	Kap.
15	Accept Acknowledgment Type/ Bedingung für Empfangsbestätigung	[1..1]	R (O)	0155	00015	ID	2	2.15.9.15
16	Application Acknowledgment Type/ Bedingung für Verarbeitungsbestätigung	[1..1]	R (O)	0155	00016	ID	2	2.15.9.16
17	Country Code/ Ursprungsland der Nachricht	[0..1]	O	0399	00017	ID		2.15.9.17
18	Character Set/ Zeichensatz	[1..1]	R (O)	0211	00692	ID		2.15.9.18
19	Principal Language Of Message/ Sprache der Nachricht	[0..1]	O	0296	00693	CE		2.15.9.19
20	Alternate Character Set Handling Scheme/ Verfahren zum Zeichensatzwechsel innerhalb der Nachricht	[0..0]	X (O)	0356	01317	ID		2.15.9.20
21	Message Profile Identifier/ ID des Nachrichtenprofils	[1..*]	R (O)		01598	EI		2.15.9.21

Beispiel: Aufnahmenachricht von SUBx an PAT, erstellt am 28.03.04 um 11:24:08;
eine Transportquittung ist angefordert
MSH|^~\&|SUBx||PAT||20040328112408||ADT^A01^ADT_A01|47|P|2.5|
||AL|NE|DEU|8859/1|DEU^^HL70296||2.16.840.1.113883.2.6.9.1^^2.16
.840.1.113883.2.6^ISO|<cr>

5.1.1. MSH-1 Feldtrennzeichen

Dieses Zeichen gibt an, mit welchem Trennzeichen die Felder in den Segmenten getrennt werden. Der Standardwert für Nachrichten gemäß dieser Nachrichtenprofile ist "|". Die sendende als auch die empfangende Applikation sollen in der Lage sein, andere Trennzeichen zu verarbeiten.

Die Verwendung alternativer Trennzeichen ermöglicht eine Anpassung der Nachrichtenkodierung an lokale Notwendigkeiten (Betriebssysteme mit eingeschränkten Zeichensätzen oder Kommunikationsstrecken, bei denen bestimmte Zeichen nicht verwendet werden können). Aus diesem Grund wird die Unterstützung alternativer Trennzeichen nachdrücklich empfohlen, sie wird aber nicht gefordert.

Dies gilt auch für das nachfolgende Feld.

5.1.2. MSH-2 weitere Trennzeichen

Diese exakt vier Zeichen definieren die weiteren Delimiter. Die nachfolgend benannten stellen die Standardtrenner für Nachrichten dar:

Pos.	Zeichen	Bedeutung
1	^	Komponententrenner
2	~	Wiederholungstrenner
3	\	Escape-Symbol
4	&	Subkomponententrenner

Sowohl die sendende als auch die empfangende Applikation sollten aus o.g. Gründen in der Lage sein, andere Trennzeichen zu verarbeiten.

Beispiel: Standardeinstellung
 ^~\&

5.1.3. MSH-3 Sendende Anwendung

In diesem Feld wird der Name der sendenden Anwendung übermittelt.

5.1.4. MSH-5 Empfangende Anwendung

In diesem Feld wird der Name der empfangenden Anwendung übermittelt.

5.1.5. MSH-7 Zeitpunkt der Nachrichtenerstellung

Dieses Feld gibt an, wann die Nachricht erstellt wurde. Das ist nicht gleichzusetzen mit dem Zeitpunkt des Ereignisses, auf das sich die Nachricht bezieht.

Beispiel: 01.04.2004 um 12:35
20040401123500

5.1.6. MSH-9 Nachrichtentyp und Ereigniscode

Komponenten: <Message Code (ID)> ^ <Trigger Event (ID)> ^ <Message Structure (ID)>

Dieses Feld gibt an, warum die Nachricht verschickt wurde. Es besteht aus drei Teilen in Form des Datentyps MSG:

5.1.6.1. MSG – Message Type

Ifd. Nr.	Beschreibung	Verwendung	Länge	Datentyp	Tab.
1	Message Code	R	3	ID	0076
2	Trigger Event	R	3	ID	0003
3	Message Structure	R	7	ID	0354

Die drei Teile stehen für:

- a) den Nachrichtentyp,
- b) den Code für das auslösende Ereignis und
- c) die Struktur der Nachricht

Beispiel 1: Nachricht über die Aufnahme eines stationären Patienten
ADT^A01^ADT_A01

Beispiel 2: Quittungsnachricht über die Aufnahme eines stationären Patienten
ACK^A01^ACK

Die drei Tabellen (0076, 0003 und 0354) werden in den einzelnen Profilen spezifiziert.

5.1.7. MSH-10 Nachrichtenkontrollnummer

Die Nachrichtenkontrollnummer dient der eindeutigen Identifizierung der Nachricht. Diese Nummer dient als Referenz für eine Quittungsnachricht (MSA-Segment). Für die Bildung dieser Nummer gibt es keine Vorschrift, so dass jede Zeichenfolge akzeptiert wird. Es muss nur sichergestellt sein, dass sie innerhalb einer Interaktionsumgebung eindeutig ist.

Beispiel: Nachricht 4711
4711

5.1.8. MSH-11 Verarbeitungsmodus

Komponenten: <Processing ID (ID)> ^ <Processing Mode (ID)>

Der Verarbeitungsmodus gibt an, wie diese Nachricht zu behandeln ist. Hier ist mindestens "P" für den Echtbetrieb zu unterstützen.

Beispiel: Produktion
P

5.1.8.1. PT – Processing Type

Dieser Datentyp definiert die beiden Komponenten für den Verarbeitungsmodus:

Ifd. Nr.	Beschreibung	Verwendung	Länge	Datentyp	Tab.
1	Processing ID	R (O)	1	ID	0103
2	Processing Mode	X (O)		ID	0207

5.1.8.1.1. Tabelle 0103: Processing ID

Die erlaubten Werte für den Verarbeitungsmodus:

Wert	Beschreibung	Interpretation
D	Debugging	Test
P	Production	Routine / Produktion
T	Training	Schulung

5.1.9. MSH-12 Versionsnummer

Die Versionsnummer gibt die Version des HL7-Standards an, die die Spezifikation zu der vorliegenden Nachricht enthält. Sie ist fest "2.5".

Beispiel: HL7-Version 2.5 in der deutschen Fassung
2.5^DEU&&HL70399

5.1.9.1. VID – Version Identifier

Komponenten: <Version ID (ID)> ^ <Internationalization Code (CE)> ^ <International Version ID (CE)>

Der Datentyp für die Versionsinformation besteht aus drei Komponenten, von denen nur die ersten beiden unterstützt werden:

Ifd. Nr.	Beschreibung	Verwendung	Länge	Datentyp	Tab.
1	Version ID	R (O)	>=3	ID	0104
2	Internationalization Code	R (O)		CE	0399
3	International Version ID	X (O)		CE	

5.1.9.1.1. Tabelle 0104: Version ID

Diese Tabelle enthält alle gültigen Codes für die Angabe einer Version. Für diese Profile ist nur die Version 2.5 erlaubt.

Wert	Beschreibung	Interpretation
2.5	Release 2.5	

5.1.9.1.2. Tabelle 0399: Country Code

Der Ländercode wird durch die ISO-Tabelle 3166-1 definiert.

Da nur Nachrichten gemäß der hier beschriebenen Profile zulässig sind, ist nur der Wert "DEU" zulässig.

Wert	Beschreibung	Interpretation
DEU	Germany	Deutschland

5.1.10. MSH-15 Bedingung für Empfangsbestätigung

Dieses Feld bestimmt, unter welchen Bedingungen eine Empfangsbestätigung (Transportquittung) geschickt werden soll.

Anmerkung: Es wird davon ausgegangen, dass eine Transportquittung ihrerseits nicht wieder eine Transportquittung anfordert!

Hier sind folgende Werte zu unterstützen:

5.1.10.1. Tabelle 0155: Accept acknowledgment conditions

Wert	Beschreibung	Interpretation
AL	Always	immer
NE	Never	niemals

5.1.11. MSH-16 Bedingung für Verarbeitungsbestätigung

Dieses Feld bestimmt, unter welchen Bedingungen eine Verarbeitungsbestätigung geschickt werden soll. Hier stehen alle Codes aus der Tabelle 0155 zur Verfügung.

5.1.11.1. Tabelle 0155: Application acknowledgment conditions

Wert	Beschreibung	Interpretation
AL	Always	immer
ER	Error/reject conditions only	nur bei Auftreten von Fehlerbedingungen
NE	Never	niemals
SU	Successful completion only	nur bei erfolgreichem Abschluss

5.1.12. MSH-18 Zeichensatz

In diesem Feld wird der Zeichensatz übertragen, in dem die Werte kodiert sind.

Der Empfänger sollte eine Zeichenkonvertierung in seinen eigenen Zeichensatz vornehmen.

5.1.12.1. Tabelle 0211: Alternate character sets

In Deutschland soll einer der folgenden Zeichensätze benutzt werden:

Wert	Beschreibung	Anmerkung
8859/1	The printable characters from the ISO 8859/1 Character set	
8859/15	The printable characters from the ISO 8859/15 Character set	Dieser Zeichensatz baut auf 8859/1 auf, enthält aber spezifische Sonderzeichen wie "€".
UNICODE UTF-8	UCS Transformation Format, 8-bit form	

Die Zeichensätze werden im Rahmendokument näher erläutert.

5.1.13. MSH-21 ID des Nachrichtenprofils

In diesem Feld wird die Kennung (OID – Object Identifier) für dieses Nachrichtenprofil übermittelt. Der konkrete Wert wird in den jeweiligen Profilen spezifiziert. An dieser Stelle sei aber auch auf die OID-Registry (www.hl7.de) verwiesen.

5.2. MSA – Quittung (Message Acknowledgment)

Dieses Segment ist Bestandteil jeder Antwortnachricht. Die häufigsten Antwortnachrichten sind die Quittungsnachrichten für Transport und Verarbeitung. Dieses Segment ist notwendig, um auf die Ursprungsnachricht Bezug nehmen zu können.

Lfd. Nr.	Beschreibung	Kard.	Ver- wendung	Tab.	Data Item	DT	Länge	Kap.
1	Acknowledgment Code/ Bestätigungscode	[1..1]	R	0008	00018	ID	2	2.15.8.1
2	Message Control ID/ Nachrichtenkontrollnummer	[1..1]	R		00010	ST		2.15.8.2
3	Text Message/ Klartexterläuterung	[0..0]	X		00020	ST		2.15.8.3
4	Expected Sequence Number/ Erwartete laufende Nummer der Nachricht	[0..0]	X		00021	NM		2.15.8.4
5	Delayed Acknowledgment Type/ Bestätigung mit Zeitversatz	[0..0]	X		00022	ID		2.15.8.5
6	Error Condition/ Fehlerbeschreibung	[0..0]	X	0357	00023	CE		2.15.8.6

Beispiel 1: positive Transportquittung auf die Nachricht 47
MSA|CA|47|<cr>

Beispiel 2: negative Verarbeitungsquittung auf die Nachricht 47
MSA|AE|47|<cr>

5.2.1. MSA-1 Bestätigungscode

Dieses Feld gibt an, ob diese Nachricht empfangen (=Transportquittung) oder verstanden (=Verarbeitungsquittung) wurde.

5.2.1.1. Tabelle 0008: Acknowledgment code

Diese Tabelle enthält die möglichen Werte für die Bestätigung, ob die Nachricht korrekt empfangen und/oder verstanden wurde. Die Tabelle kann in die jeweiligen Werte für die zwei Typen unterteilt werden:

Enhanced Mode:

Dieser Modus dient der exakten Spezifikation, ob die Antwort eine Transportquittung oder eine Verarbeitungsquittung ist (erster Buchstabe "C" oder "A") und ob die Nachricht akzeptiert wurde oder nicht (zweiter Buchstabe "A", "E" oder "R"):

Wert	Beschreibung	Typ	Bedeutung
CA	Accept acknowledgment: Commit Accept	Transportquittung	empfangen
CE	Accept acknowledgment: Commit Error	Transportquittung	fehlerhafte Übertragung
CR	Accept acknowledgment: Commit Reject	Transportquittung	Empfang abgelehnt
AA	Application acknowledgment: Accept	Verarbeitungsquittung	verarbeitet
AE	Application acknowledgment: Error	Verarbeitungsquittung	fehlerhaft
AR	Application acknowledgment: Reject	Verarbeitungsquittung	abgelehnt

Der in IHE geforderte "Original Mode" wird nicht gefordert. Eine Unterstützung wird aber empfohlen.

5.2.2. MSA-2 Nachrichtenkontrollnummer

In diesem Feld wird die Nachrichtenkontrollnummer der Nachricht übermittelt, auf die sich die Antwort bezieht (MSH-10).

5.3. ERR – Fehler (Error)

Dieses Segment dient der Übermittlung genauerer Fehlerinformationen. Jeweils zusammenhängende Informationen bzgl. des Fehlerortes innerhalb der Nachricht und der weiteren Typisierung hinsichtlich Fehlernummer und Schweregrad sind in einer Wiederholung dieses Segmentes zu übermitteln.

Dieses Segment ist dann zu übermitteln, wenn der Bestätigungscode ungleich "CA" und "AA" ist.

Lfd. Nr.	Beschreibung	Kard.	Ver-wen-dung	Tab.	Data Item	DT	Länge	Kap.
1	Error Code and Location/ Fehlernummer und -ort	[0..0]	X		00024	ELD		2.15.5.1
2	Error Location/ Fehlerort	[0..*]	RE (O)		01812	ERL		2.15.5.2
3	HL7 Error Code/ HL7-Fehlernummer	[1..1]	R	0357	01813	CWE		2.15.5.3
4	Severity/ Schweregrad des Fehlers	[1..1]	R	0516	01814	ID		2.15.5.4
5	Application Error Code/ applikationsspezifischer Fehlercode	[0..1]	O	0533	01815	CWE		2.15.5.5
6	Application Error Parameter/ applikationsspezifische Fehlerzusatzinformation	[0..*]	O		01816	ST		2.15.5.6
7	Diagnostic Information/ Information zur Fehlerdiagnose	[0..1]	O		01817	TX		2.15.5.7

Lfd. Nr.	Beschreibung	Kard.	Verwendung	Tab.	Data Item	DT	Länge	Kap.
8	User Message/ Nachricht für den Benutzer	[0..1]	O		01818	TX		2.15.5.8
9	Inform Person Indicator/ Benachrichtigungssteuerung	[0..0]	X	0517	01819	IS		2.15.5.9
10	Override Type/ Art möglicher Übersteuerung	[0..0]	X	0518	01820	CWE		2.15.5.10
11	Override Reason Code/ Gründe für eine mögliche Übersteuerung	[0..0]	X	0519	01821	CWE		2.15.5.11
12	Help Desk Contact Point/ Kontaktinformation Help-Desk	[0..0]	X		01822	XTN		2.15.5.12

Beispiel: Fehler, da in dem MSH-Segment kein Datum angegeben ist
ERR||MSH^1^6|101|E|<cr>

5.3.1. ERR-2 Fehlerort

In diesem Feld wird angegeben, wo in der Ursprungsnachricht der Fehler aufgetaucht ist. In diesem Feld können durch Wiederholung auch mehrere Fehlerquellen identifiziert werden.

5.3.1.1. ERL – Error Location

Komponenten: <Segment ID (ST)> ^ <Segment Sequence (NM)> ^ <Field Position (NM)> ^ <Field Repetition (NM)> ^ <Component Number (NM)> ^ <Sub-Component Number (NM)>

Diese Datenstruktur dient der genauen Angabe, in welchem Segment an welcher Stelle ein Fehler identifiziert werden konnte.

Lfd. Nr.	Beschreibung	Verwendung	Länge	Datentyp	Tab.
1	Segment ID	R	3	ST	
2	Segment Sequence	R	2	NM	
3	Field Position	O	2	NM	
4	Field Repetition	O	2	NM	
5	Component Number	O	2	NM	
6	Sub-Component Number	O	2	NM	

5.3.2. ERR-3 Fehlernummer

In diesem Feld wird ein Code für den Fehler übertragen.

5.3.2.1. Tabelle 0357: Message error condition codes

Die Fehlercodes sind dieser Tabelle zu entnehmen:

Wert	Beschreibung	Interpretation
0	Message accepted	Nachricht akzeptiert
100	Segment sequence error	Fehler in der Segmentreihenfolge
101	Required field missing	erforderliches Feld leer
102	Data type error	Datentypfehler
103	Table value not found	fehlender Eintrag in der Tabelle
200	Unsupported message type	Nachrichtentyp wird nicht unterstützt
201	Unsupported event code	Ereignis wird nicht unterstützt

202	Unsupported processing id	Processing-ID wird nicht unterstützt
203	Unsupported version id	Version wird nicht unterstützt
204	Unknown key identifier	Schlüsselwert nicht gefunden
205	Duplicate key identifier	doppelter Schlüsselwert
206	Application record locked	Datensatz durch Applikation gesperrt
207	Application internal error	applikationsinterner Fehler

5.3.3. ERR-4 Schweregrad des Fehlers

In diesem Feld wird der Schweregrad des Fehlers in Form einer groben Klassifikation übertragen.

5.3.3.1. Tabelle 0516: Error severity

Wert	Beschreibung	Interpretation
E	Error	Fehler
I	Information	Information
W	Warning	Warnung

5.3.4. ERR-7 Information zur Fehlerdiagnose

In diesem Feld kann beliebiger Text übermittelt werden, der zur Fehlersuche herangezogen werden kann.

5.4. SFT – Software

Dieses Segment wird zur Übermittlung der Versionsnummer auf Anforderung gesendet.

Lfd. Nr.	Beschreibung	Kard.	Ver- wen- dung	Tab.	Data Item	DT	Länge	Kapitel
1	Software Vendor Organization/ Softwarehersteller	[1..1]	R		01834	XON		2.15.12.1
2	Software Certified Version or Release Number/ Softwareversion-/- releasenummer	[1..1]	R		01835	ST		2.15.12.2
3	Software Product Name/ Software Produktname	[1..1]	R		01836	ST		2.15.12.3
4	Software Binary ID/ Software Binary ID	[0..1]	O (R) ³		01837	ST		2.15.12.4
5	Software Product Information/ Zusatzinformation zum eingesetzten Produkt	[0..1]	O		01838	TX		2.15.12.5
6	Software Install Date/ Software Installationsdatum	[0..1]	O		01839	TS		2.15.12.6

Beispiel: Die KIS System GmbH hat eine Schnittstelle in der Version 5.0 für ihr KIS System A1
SFT|KIS System GmbH^L|5.0|A1|<cr>

³ Ursprünglich war dieses Feld "required". Nach den Regeln ist ein zurücksetzen auf "optional" nicht erlaubt!

5.4.1. SFT-1 Softwarehersteller

Dieses Feld enthält den Firmennamen des Softwarelieferanten.

5.4.2. SFT-2 Softwareversion

Dieses Feld enthält die Versionsnummer der eingesetzten Software (Modul). Dieses Feld ist aus der internen Versionskennung auszulesen und hier zu übermitteln.

5.4.3. SFT-3 Softwareproduktname

Dieses Feld enthält den offiziellen Produktnamen der eingesetzten Software.

5.5. PID – Patientenidentifikation (Patient Identification)

Das PID-Segment dient der Übermittlung der nicht fallspezifischen Patientendaten. Ein Großteil der nicht erlaubten Felder bezieht sich auf Informationen aus dem Bereich der Veterinärmedizin bzw. Informationen, deren Verarbeitung in Deutschland nicht zugelassen ist.

Lfd. Nr.	Beschreibung	Kard.	Ver- wen- dung	Tab.	Data Item	DT	Länge	Kap.
1	Set ID – PID/ PID-Segmentnummer	[0..1]	O		00104	SI		3.4.2.1
2	Patient ID/ Patienten-ID	[0..0]	X (O)		00105	CX		3.4.2.2
3	Patient Identifier List/ Patienten-ID-Liste	[1..*]	R		00106	CX		3.4.2.3
4	Alternate Patient ID – PID/ Alternative Patienten-ID (z.B. für Notaufnahmen)	[0..0]	X (O)		00107	CX		3.4.2.4
5	Patient Name/ Patientenname	[1..*]	R		00108	XPN		3.4.2.5
6	Mother's Maiden Name/ nicht verwendet	[0..0]	X (O)		00109	XPN		3.4.2.6
7	Date/Time of Birth/ Geburtszeitpunkt	[0..1]	RE (O)		00110	TS		3.4.2.7
8	Administrative Sex/ Geschlecht	[0..1]	RE (O)	0001	00111	IS	1	3.4.2.8
9	Patient Alias/ Aliasname(n) des Patienten	[0..0]	X (O)		00112	XPN		3.4.2.9
10	Race/ Rasse	[0..*]	O	0005	00113	CE		3.4.2.10
11	Patient Address/ Anschrift des Patienten	[0..*]	O		00114	XAD		3.4.2.11
12	County Code/ Gemeindegrenznummer	[0..0]	X (O)	0289	00115	IS		3.4.2.12
13	Phone Number – Home/ Telefonnummer des Patienten (privat)	[0..*]	O		00116	XTN		3.4.2.13
14	Phone Number – Business/ Telefonnummer des Patienten (dienstlich)	[0..*]	O		00117	XTN		3.4.2.14
15	Primary Language/ Muttersprache	[0..1]	O	0296	00118	CE		3.4.2.15
16	Marital Status/ Familienstand	[0..1]	O	0002	00119	CNE		3.4.2.16
17	Religion/ Religion	[0..1]	O	0006	00120	CE		3.4.2.17
18	Patient Account Number/ Abrechnungsnummer / Debitorenkontonummer	[0..0]	X (O)		00121	CX		3.4.2.18

Lfd. Nr.	Beschreibung	Kard.	Verwendung	Tab.	Data Item	DT	Länge	Kap.
19	SSN Number – Patient/ Sozialversicherungsnummer des Patienten	[0..0]	X (O)		00122	ST		3.4.2.19
20	Driver's License Number – Patient/ nicht verwendet	[0..0]	X (O)		00123	DLN		3.4.2.20
21	Mother's Identifier/ Identifikatoren der Mutter des Patienten	[0..*]	C (O)		00124	CX		3.4.2.21
22	Ethnic Group/ Ethnische Zugehörigkeit	[0..*]	O	0189	00125	CE		3.4.2.22
23	Birth Place/ Geburtsort des Patienten	[0..1]	O		00126	ST		3.4.2.23
24	Multiple Birth Indicator/ Merkmal Mehrlingsgeburt	[0..1]	O	0136	00127	ID		3.4.2.24
25	Birth Order/ Reihenfolge bei Mehrlingsgeburt	[0..1]	CE (O)		00128	NM		3.4.2.25
26	Citizenship/ Länderkennzeichen / Staatsangehörigkeit	[0..*]	O	0171	00129	CE		3.4.2.26
27	Veterans Military Status/ Beruf / Tätigkeit des Patienten	[0..1]	O	0172	00130	CE		3.4.2.27
28	Nationality/ Nationalität	[0..0]	X (B) CE (O)	0212	00739	CE		3.4.2.28
29	Patient Death Date and Time/ Zeitpunkt des Todes	[0..1]	CE (O)		00740	TS		3.4.2.29
30	Patient Death Indicator/ Merkmal Todesfall	[0..1]	O	0136	00741	ID		3.4.2.30
31	Identity Unknown Indicator/ Kennzeichen Identität unbekannt	[0..1]	O	0136	01535	ID		3.4.2.31
32	Identity Reliability Code/ Zuverlässigkeit der Identität	[0..*]	O	0445	01536	IS		3.4.2.32
33	Last Update Date/Time/ Zeitpunkt der letzten Aktualisierung	[0..1]	O		01537	TS		3.4.2.33
34	Last Update Facility/ durchführende Einrichtung der letzten Aktualisierung	[0..1]	O		01538	HD		3.4.2.34
35	Species Code/ Spezies	[0..0]	X (C)	0446	01539	CE		3.4.2.35
36	Breed Code/ Rasse/Zucht	[0..0]	X (C)	0447	01540	CE		3.4.2.36
37	Strain/ Züchtungsstamm	[0..0]	X (O)		01541	ST		3.4.2.37
38	Production Class Code/ Grund der Züchtung	[0..0]	X (O)	0429	01542	CE		3.4.2.38
39	Tribal Citizenship/ Stammeszugehörigkeit	[0..0]	X (O)	0171	01840	CWE		3.4.2.39

5.5.1. PID-1 Segmentnummer

Die Segmentnummer dient der fortlaufenden Nummerierung aller PID-Segmente unabhängig vom Vorkommen in der Nachricht. Da es jetzt Nachrichten mit mehr als einem PID-Segment gibt wird empfohlen, dieses Feld zu unterstützen.

5.5.2. PID-3 Patientenidentifikation

Dieses Feld dient der Übermittlung aller Identifikatoren für einen Patienten. Dies wird über Wiederholungen realisiert.

Diese IDs können durchaus von verschiedenen Systemen zugewiesen worden sein.

In diesem Feld sind nur Identifikatoren zugelassen, die die Person allgemein identifizieren und nicht spezifischer sind, wie bspw. eine Fallnummer. Für letztere ist das Segment PV1 vorgesehen. Die Tabelle 0203 wird deshalb entsprechend hierfür auf Werte der Kategorie "Patient" eingeschränkt.

Beispiel: ID 12345 von der Alpha-Klinik als Patienten-ID herausgegeben.
12345^^^Alpha-Klinik^PI

5.5.3. PID-5 Name des Patienten

Alle Namen für einen Patienten werden in diesem Feld eingetragen. Dazu gehören hauptsächlich der gesetzliche Name und der Geburtsname (Name Type ist "B" – "Birth Name"). Alle Namen werden über Wiederholungen realisiert, von denen der gesetzliche Name in der ersten Wiederholung übertragen werden muss.

Beispiel: Die Patientin heißt Gabriele Mustermann geb. Meier.
Mustermann^Gabriele^^^^L^A^^^G~Meier^^^^^B^A^^^G

5.5.4. PID-6 "Mothers Maiden Name" vs. Geburtsname des Patienten

In den Interpretationen zu vorangehenden Versionen des Standards ist "Mothers Maiden Name" mangels Kodiermöglichkeiten für den Geburtsnamen des Patienten verwendet worden. Ab der Version 2.5 ist dies nicht mehr zulässig. Hier ist das Feld "Name des Patienten" unter Ausnutzung von Wiederholungen zu verwenden.

5.5.5. PID-7 Geburtszeitpunkt

Der Geburtszeitpunkt wird in diesem Feld übertragen.

Zeitpunktangaben können beliebig präzise formuliert werden.

Beispiel 1: Der Patient ist am 25. März 1977 geboren worden.
19770325

Beispiel 2: In manchen Regionen wird nur das Geburtsjahr (bspw. 1977) festgehalten. Dann sind nur die ersten Ziffern zu füllen. Die Angabe des "1. Januar" ist nicht zulässig.
1977

Beispiel 3: Der Patient ist am 25. März 1977 um 13:05 Uhr geboren worden.
197703251305

5.5.6. PID-8 Geschlecht

In diesem Feld wird das Geschlecht des Patienten übermittelt.

5.5.6.1. Tabelle 0001: Geschlecht

Die Werte für das Geschlecht werden durch folgende Tabelle festgelegt:

Wert	Beschreibung	Interpretation
A	Ambiguous	mehrdeutig
F	Female	weiblich
M	Male	männlich

U	Unknown	unbekannt
---	---------	-----------

5.5.7. PID-11 Anschrift des Patienten

Alle Anschriften, unter denen der Patient erreicht werden kann, werden in diesem Feld übermittelt. Der eigentliche Wohnort (Adresstyp "H") wird als erste Wiederholung übertragen.

Beispiel 1: Der Patient wohnt in Hamburg
^^Hamburg^^^H

Beispiel 2: Der Patient wohnt im Spechtweg 14 in Hamburg
Spechtweg 14&Spechtweg&14^^Hamburg^^^H

Beispiel 3: Der Patient wurde im Uniklinikum in der Spitalstr .17 in Hamburg geboren.
Spitalstr. 17&Spitalstr.&17^^Hamburg^^^BDL

5.5.8. PID-13 Telefonnummer des Patienten (privat)

Die private Telefonnummer des Patienten wird in diesem Feld übermittelt. Dieses Feld kann neben der eigentlichen Telefonnummer auch die Faxnummer oder eine e-Mail-Adresse enthalten.

Beispiel: Die private Telefonnummer in Hamburg lautet 040/7654321
^PRN^PH^^49^40^7654321^^^040/7654321

5.5.9. PID-14 Telefonnummer des Patienten (dienstlich)

In diesem Feld wird die dienstliche Telefonnummer des Patienten übertragen. Die Kodierung ist analog zur privaten Telefonnummer.

Beispiel: Die dienstliche Telefonnummer in Hamburg lautet 040/5432-555
^WPN^PH^^49^40^5432^555^^^040/5432-555

5.5.10. PID-15 Muttersprache

Als Muttersprache ist ein Wert aus der ISO Tabelle 639 vorgesehen. Ein Ausschnitt dieser Tabelle ist im Rahmendokument enthalten.

5.5.11. PID-16 Familienstand

Der Familienstand wird (entsprechend Tabelle 0002) in diesem Feld übertragen.

5.5.11.1. Tabelle 0002: Familienstand

Der Familienstand wird durch folgende Werte kodiert:

Wert	Beschreibung	Interpretation
U	Unknown	unbekannt
T	Unreported	Angabe verweigert
O	Other	sonstiges
A	Separated	getrennt lebend
G	Living together	zusammenlebend
D	Divorced	geschieden
B	Unmarried	ledig
W	Widowed	verwitwet
M	Married	verheiratet

Beispiel: Der Patient ist verheiratet.
M

5.5.12. PID-17 Religion

In diesem Feld wird die Religion des Patienten übermittelt.

5.5.12.1. Tabelle 0006: Religion

Dazu stehen folgende Werte aus der Tabelle zur Verfügung. Weitere Werte aus der Tabelle 0006 sind zulässig, wenn sie vorher vereinbart wurden:

Wert	Beschreibung	Interpretation
NOE	Nonreligious	nicht-religiös
OTH	Other	andere
VAR	Unknown	unbekannt
ATH	Atheist	Atheist
EVC	Christian: Evangelical Church	evangelisch
PRO	Christian: Protestant	Protestant
CAT	Christian: Roman Catholic	römisch-katholisch
JEW	Jewish	jüdisch
MOS	Muslim	Muslim
HIN	Hindu	Hindu
BUD	Buddhist	Buddhist
SIK	Sikh	Sikh
...		

Beispiel: Der Patient ist katholisch.
CAT

5.5.13. PID-21 Identifikatoren der Mutter

In diesem Feld werden die Identifikatoren der Mutter übertragen, wenn es sich bei dem Patienten um ein Kind handelt.

5.5.14. PID-23 Geburtsort

Unter dem Geburtsort des Patienten wird üblicherweise die Stadt verstanden, in der der Patient geboren wurde – bspw. Düsseldorf. Diese Information wird in dem Feld "Adresse des Patienten" mit dem Adresstyp "BDL" eingetragen.

In diesem Feld wird korrekterweise der Name des "Geburtsortes" als textuelle Information übertragen.

Beispiel: Heilig-Geist-Krankenhaus
Heilig-Geist-Krankenhaus

5.5.15. PID-24 Merkmal Mehrlingsgeburt

Dieses Feld gibt an, ob es sich um eine Mehrlingsgeburt handelt. Dabei werden die Werte aus der Tabelle 0136 genutzt.

Beispiel: Mehrlingsgeburt
Y

5.5.16. PID-25 Reihenfolge bei Mehrlingsgeburt

In diesem Feld wird übermittelt, der wievielte Mehrling der Patient bei der Geburt ist. Dieses Feld ist "RE", wenn das Feld 24 = "Y" ist.

5.5.17. PID-26 Staatsangehörigkeit

In diesem Feld werden die Staatsangehörigkeiten des Patienten eingetragen. Die "Hauptstaatsangehörigkeit" ist als erste Wiederholung zu übertragen. Hier sind die Ländercodes aus der Tabelle 0171 zu verwenden.

5.5.18. PID-27 Beruf

In diesem Feld wird der Beruf des Patienten eingetragen.

5.5.18.1. Tabelle 0172: Beruf/Tätigkeit

Die zu verwendenden Werte sind jeweils zu vereinbaren.

Wert	Beschreibung	Interpretation
...		

5.5.19. PID-28 Nationalität

Dieses Feld wird nicht verwendet, da die Nationalität durch die Staatsangehörigkeit angegeben wird.

5.5.20. PID-29 Zeitpunkt des Todes

Wenn es sich um einen Todesfall handelt (PID-30="Y", Tabelle 0136), dann soll hier der Todeszeitpunkt angegeben werden ("RE").

5.5.21. PID-30 Merkmal Todesfall

In diesem Feld wird angegeben, ob es sich um einen Todesfall handelt.

5.5.22. PID-31 Kennzeichen Identität unbekannt

In diesem Feld wird ein Ja/Nein-Kennzeichen übermittelt, je nach dem, ob die Identität des Patienten einwandfrei geklärt ist.

Diese Information kennzeichnet, ob die Identifikation der Patienten gesichert ist. Damit gibt man dem empfangenden System die Möglichkeit, die Prüfung der Informationen entsprechend anzupassen.

5.5.23. PID-33 Zeitpunkt der letzten Aktualisierung

In diesem Feld wird angegeben, wann die Personendaten das letzte Mal aktualisiert/verändert worden sind.

5.6. PV1 – Falldaten (Patient Visit)

In dem PV1-Segment werden die fallspezifischen Informationen übertragen. Um dieses Segment nicht zu überfrachten, sind Teile in das PV2-Segment ausgelagert worden.

Lfd. Nr.	Beschreibung	Kard.	Ver- wen- dung	Tab.	Data Item	DT	Länge	Kap.
1	Set ID – PV1/ PV1-Segmentnummer	[0..1]	O		00131	SI		3.4.3.1
2	Patient Class/ Patientenstatus (Abrechnungsart)	[1..1]	R	0004	00132	IS	2 (1)	3.4.3.2

Lfd. Nr.	Beschreibung	Kard.	Verwendung	Tab.	Data Item	DT	Länge	Kap.
3	Assigned Patient Location/ Zugewiesener Aufenthaltsort des Patienten	[0..1]	O		00133	PL		3.4.3.3
4	Admission Type/ Aufnahmeart	[0..1]	O	0007	00134	IS		3.4.3.4
5	Preadmit Number/ Vor- Aufnahmenummer	[0..1]	O		00135	CX		3.4.3.5
6	Prior Patient Location/ Vorheriger Aufenthaltsort (bei Verlegung)	[0..1]	O		00136	PL		3.4.3.6
7	Attending Doctor/ Behandelnder Arzt	[0..*]	O	0010	00137	XCN		3.4.3.7
8	Referring Doctor/ Einweisender Arzt	[0..*]	O	0010	00138	XCN		3.4.3.8
9	Consulting Doctor/ Mitbehandelnde Ärzte (1 = Hausarzt, 2..n = weitere Ärzte)	[0..0]	X (O)	0010	00139	XCN		3.4.3.9
10	Hospital Service/ Art der vorgesehenen Behandlung	[0..1]	O	0069	00140	IS		3.4.3.10
11	Temporary Location/ Vorübergehender Aufenthaltsort des Patienten im Krankenhaus	[0..1]	O		00141	PL		3.4.3.11
12	Preadmit Test Indicator/ Hinweis auf Untersuchungsprogramme, die vor der Aufnahme des Patienten durchzuführen sind	[0..1]	O	0087	00142	IS		3.4.3.12
13	Re-admission Indicator/ Kennzeichen, ob eine Wiederaufnahme vorliegt	[0..1]	O	0092	00143	IS		3.4.3.13
14	Admit Source/ Einweisende Einrichtung (Institutions- kennzeichen)	[0..1]	O	0023	00144	IS		3.4.3.14
15	Ambulatory Status/ Mobilitätsstatus	[0..1]	O	0009	00145	IS		3.4.3.15
16	VIP Indicator/ VIP	[0..1]	O	0099	00146	IS		3.4.3.16
17	Admitting Doctor/ Aufnehmender Arzt	[0..*]	O	0010	00147	XCN		3.4.3.17
18	Patient Type/ Patientenart	[0..1]	O	0018	00148	IS		3.4.3.18
19	Visit Number/ Fallnummer / Aufnahmenummer	[0..1]	CE (O)		00149	CX		3.4.3.19
20	Financial Class/ Entgeltart (Schlüssel 4 GSG)	[0..*]	O	0064	00150	FC	8 (50)	3.4.3.20
21	Charge Price Indicator/ Kassenpatient / Selbstzahler	[0..1]	O	0032	00151	IS	1 (2)	3.4.3.21
22	Courtesy Code/ nicht verwendet	[0..0]	X (O)	0045	00152	IS		3.4.3.22
23	Credit Rating/ nicht verwendet	[0..0]	X (O)	0046	00153	IS		3.4.3.23
24	Contract Code/ Abrechnungsart	[0..*]	O	0044	00154	IS		3.4.3.24
25	Contract Effective Date/ Abrechnungsart gültig ab	[0..*]	O		00155	DT		3.4.3.25
26	Contract Amount/ Kostenanteil (Prozentsatz)	[0..*]	O		00156	NM		3.4.3.26
27	Contract Period/ Gültigkeitsdauer der Abrechnungsart	[0..*]	O		00157	NM		3.4.3.27

Lfd. Nr.	Beschreibung	Kard.	Verwendung	Tab.	Data Item	DT	Länge	Kap.
28	Interest Code/ nicht verwendet	[0..0]	X (O)	0073	00158	IS		3.4.3.28
29	Transfer to Bad Debt Code/ nicht verwendet	[0..0]	X (O)	0110	00159	IS		3.4.3.29
30	Transfer to Bad Debt Date/ nicht verwendet	[0..0]	X (O)		00160	DT		3.4.3.30
31	Bad Debt Agency Code/ nicht verwendet	[0..0]	X (O)	0021	00161	IS		3.4.3.31
32	Bad Debt Transfer Amount/ nicht verwendet	[0..0]	X (O)		00162	NM		3.4.3.32
33	Bad Debt Recovery Amount/ nicht verwendet	[0..0]	X (O)		00163	NM		3.4.3.33
34	Delete Account Indicator/ Löschung des Patientenkontos	[0..1]	O	0111	00164	IS		3.4.3.34
35	Delete Account Date/ Datum der Löschung des Patientenkontos	[0..1]	O		00165	DT		3.4.3.35
36	Discharge Disposition/ Entlassungsart	[0..1]	O	0112	00166	IS	3	3.4.3.36
37	Discharged to Location/ Entlassen nach	[0..1]	O	0113	00167	DLD		3.4.3.37
38	Diet Type/ Kostform plus Diät	[0..1]	O	0114	00168	CE		3.4.3.38
39	Servicing Facility/ Fachabteilung nach GSG	[0..1]	O	0115	00169	IS		3.4.3.39
40	Bed Status/ Bettenstatus	[0..0]	X (O)	0116	00170	IS		3.4.3.40
41	Account Status/ Status des Patientenkontos	[0..1]	O	0117	00171	IS		3.4.3.41
42	Pending Location/ Vorgesehener Aufenthaltsort des Patienten im Krankenhaus	[0..1]	O		00172	PL		3.4.3.42
43	Prior Temporary Location/ Vorheriger vorübergehender Aufenthaltsort des Patienten	[0..1]	O		00173	PL		3.4.3.43
44	Admit Date/Time/ Aufnahmezeitpunkt	[0..1]	CE (O)		00174	TS		3.4.3.44
45	Discharge Date/Time/ Entlassungszeitpunkt	[0..1]	CE (O)		00175	TS		3.4.3.45
46	Current Patient Balance/ nicht verwendet	[0..0]	X (O)		00176	NM		3.4.3.46
47	Total Charges/ nicht verwendet	[0..0]	X (O)		00177	NM		3.4.3.47
48	Total Adjustments/ nicht verwendet	[0..0]	X (O)		00178	NM		3.4.3.48
49	Total Payments/ nicht verwendet	[0..0]	X (O)		00179	NM		3.4.3.49
50	Alternate Visit ID/ Zusätzliche Fallnummer	[0..1]	O	0203	00180	CX		3.4.3.50
51	Visit Indicator/ Kontextindikator der Nachricht	[0..1]	CE (O)	0326	01226	IS		3.4.3.51
52	Other Healthcare Provider/ Weiteres behandelndes Personal	[0..0]	X (O)	0010	01274	XCN		3.4.3.52

5.6.1. PV1-1 Segmentnummer

Die Segmentnummer dient der fortlaufenden Nummerierung aller PV1-Segmente unabhängig vom Vorkommen in der Nachricht.

5.6.2. PV1-2 Patientenstatus

Der Patientenstatus gibt an, ob es sich um einen ambulanten oder stationären Patienten handelt.

5.6.2.1. Tabelle 0004: Patient Class

Wert	Beschreibung	Interpretation
R	Recurring patient	Wiederholungspatient
E	Emergency	Notfall
O	Outpatient	ambulant
P	Preadmit	Voraufnahme
V	-	vorstationär
I	Inpatient	stationär
NS	-	nachstationär
TS	-	teilstationäre Behandlung
TK	-	tagesklinische Behandlung
H	Hospital Only	Begleitperson
U	Unknown	unbekannt
N	Not Applicable	nicht anwendbar

Begleitpersonen werden wie normale Patienten auch aufgenommen. Die Verbindung zu dem Patienten wird über das NK1-Segment hergestellt.

5.6.3. PV1-3 Zugewiesener Aufenthaltsort des Patienten

Dieses Feld gibt an, welcher Aufenthaltsort dem Patienten zugewiesen wurde. Dies ist nicht mit dem aktuellen Aufenthaltsort gleichzusetzen.

Dieses Feld ist immer dann zu füllen, wenn es sich um einen stationären Patienten handelt.

Beispiel: 4.Etage im Gebäude 2, Station 1A, Bett 311a im Zimmer 311, Chirurgie
1A^311^311a^CH^^N^2^4

5.6.3.1. PL – Person Location

Ifd. Nr.	Beschreibung	Verwendung	Länge	Datentyp	Tab.
1	Point of Care	RE (O)		IS	0302
2	Room	O		IS	0303
3	Bed	O		IS	0304
4	Facility	RE (O)		HD	
5	Location Status	O		IS	0306
6	Person Location Type	R (O)		IS	0305
7	Building	O		IS	0307
8	Floor	O		IS	0308
9	Location Description	X (O)		ST	

10	Comprehensive Location Identifier	X (O)	EI
11	Assigning Authority for Location	X (O)	HD

5.6.3.2. Tabelle 0302: Point of Care

In diesem Subfeld ist ein Stationscode aus der Tabelle 0302 anzugeben.
Bei ambulanten Aufenthalten gibt es keine zugeordnete Station. (Die Fachabteilung wird in PV1-39 übermittelt.)

Beispiel: Station 1A
1A

Wert	Beschreibung	Interpretation
...	sind individuell zu vereinbaren	

5.6.3.3. Tabelle 0303: Room

In diesem Subfeld ist eine Zimmernummer aus der Tabelle 0303 anzugeben.

Beispiel: Zimmer 311
311

Wert	Beschreibung	Interpretation
...	sind individuell zu vereinbaren	

5.6.3.4. Tabelle 0304: Bed

In diesem Subfeld ist eine Bettennummer aus der Tabelle 0304 anzugeben.

Wert	Beschreibung	Interpretation
...	sind individuell zu vereinbaren	

Beispiel: Bett 311a
311a

5.6.3.5. Facility

In diesem Subfeld ist ein Fachbereich anzugeben.

Wert	Beschreibung	Interpretation
...	sind individuell zu vereinbaren	

Beispiel: Fachbereich Chirurgie
CH

5.6.3.6. Tabelle 0306: Location Status

In diesem Subfeld wird angegeben, in welchem Zustand ("kontaminiert", "rein" etc.) sich der Aufenthaltsort befindet.

Wert	Beschreibung	Interpretation
...	sind individuell zu vereinbaren	

5.6.3.7. Tabelle 0305: Person location type

Der Typ des Aufenthaltsortes gibt an, um was es sich handelt.

Wert	Beschreibung	Interpretation
C	Clinic	Klinik
D	Department	Abteilung
H	Home	zu Hause
N	Nursing Unit	Station
O	Provider's Office	Sprechzimmer
P	Phone	Telefon(zelle)

Beispiel: Station
 N

5.6.3.8. Tabelle 0307: Building

In diesem Subfeld wird das Gebäude angegeben, in dem sich der Aufenthaltsort befindet.

Wert	Beschreibung	Interpretation
...	sind individuell zu vereinbaren	

Beispiel: Gebäude 3
 3

5.6.3.9. Tabelle 0308: Floor

In diesem Subfeld wird die Etage angegeben, in dem sich der Aufenthaltsort befindet.

Wert	Beschreibung	Interpretation
...	sind individuell zu vereinbaren	

Beispiel: 3. Etage
 3

5.6.4. PV1-4 Aufnahmeart

Dieses Feld legt fest, wie der Patient aufgenommen wurde.

5.6.4.1. Tabelle 0007: Aufnahmeart

Wert	Beschreibung	Interpretation
A	Accident	Unfall / Notarztwagen
C	Elective	wahlfreie Aufnahme
E	Emergency	Notfall ohne Einweisung
L	Labor and Delivery	Entbindung / Geburt
N	Newborn (Birth in healthcare facility)	Neugeborenes
R	Routine	Normalaufnahme
U	Urgent	dringliche Aufnahme

5.6.5. PV1-5 Voraufnahmenummer

In diesem Feld wird die Fallnummer eingetragen, die bei einer Voraufnahme (Registrierung) zugewiesen wird.

5.6.6. PV1-6 Vorheriger Aufenthaltsort

In diesem Feld wird der letzte Aufenthaltsort eingetragen, so wird bspw. bei einer Verlegung hier der Ort eingetragen, von dem verlegt wird.

5.6.7. PV1-7 Behandelnder Arzt

Der behandelnde Arzt wird in diesem Feld eingetragen.

Beispiel: Dr. Bernhard Langer mit der ID 4711 (Alpha-Klinik)
4711^Langer^Bernhard^^^Dr.^^Alpha-Klinik^L^^^^^DN

5.6.7.1. Tabelle 0010: Arzt-ID

Diese Tabelle ist für die erste Komponente "Arzt-ID" vorgesehen.

Wert	Beschreibung	Interpretation
...	sind individuell zu vereinbaren	

5.6.8. PV1-8 Einweisender Arzt

In diesem Feld wird der einweisende Arzt übermittelt.

Beispiel: siehe PV1-7.

5.6.9. PV1-9 Mitbehandelnde Ärzte

Die Informationen über mitbehandelnde Ärzte werden mit diesem Segment nicht unterstützt. Die Daten werden über das ROL-Segment übermittelt.

5.6.10. PV1-13 Kennzeichen für Wiederaufnahme

In diesem Feld wird im Fall einer Wiederaufnahme ein besonderes Kennzeichen übermittelt. Eine Wiederaufnahme liegt vor, wenn der Patient schon entlassen wurde, aber wegen derselben "Sache" noch einmal in demselben Krankenhaus aufgenommen wird. Dieses Feature ist für die DRG-Problematik notwendig.

Beispiel: Es liegt eine Wiederaufnahme vor.
R

5.6.10.1. Tabelle 0092: Re-Admission Indicator

Für die Wiederaufnahme steht nur folgender Wert zur Verfügung:

Wert	Beschreibung	Interpretation
R	Re-Admission	Wiederaufnahme

5.6.11. PV1-17 Aufnehmender Arzt

In diesem Feld wird der aufnehmende Arzt übermittelt.

Beispiel: siehe PV1-7.

5.6.12. PV1-18 Patientenart

In diesem Feld wird die Patientenart übermittelt.

Beispiel: Der Patient ist ein Erwachsener.
E

5.6.12.1. Tabelle 0018: Patient Type

Für die Patientenart stehen folgende Werte zur Verfügung.

Wert	Beschreibung	Interpretation
B	-	Begleitpersonen
E	-	Erwachsene
F	-	Frühgeborene
G	-	Gesunde Neugeborene
J	-	Schulkinder / Jugendliche
K	-	Kleinkinder
N	-	Neugeborene
P	-	Probanden
S	-	Säuglinge

5.6.13. PV1-19 Fallnummer

In diesem Feld wird die Fallnummer übermittelt. In der fünften Komponente sind aus der Tabelle 0203 nur Werte der Kategorie "Fall" zugelassen.

Dieses Feld ist "RE" für alle Nachrichten mit Patientenbezug, "O" für alle anderen Nachrichten.

Beispiel: Fallnummer 0815 von der Alpha-Klinik herausgegeben.
0815^^^Alpha-Klinik^VN

5.6.14. PV1-20 Entgeltart

In diesem Feld wird die Entgeltart (Schlüssel 4 GSG – Gesundheitsstrukturgesetz) übermittelt.

Nachfolgende Tabelle gibt einen groben Überblick über die zulässigen Werte. Die komplette Tabelle ist zu umfangreich – obwohl nur generisch angegeben –, um an dieser Stelle wiedergegeben zu werden. Deshalb sei auf die Literaturangabe und die entsprechenden Websites verwiesen.

Stelle	Inhalt
1. und 2.	Entgeltschlüssel
3.	Zusatzschlüssel für Fallpauschalen/Sonderentgelte
4. bis 8.	Entgeltart (je nach Wert der 4. Stelle haben die Stellen 5 bis 8 andere Bedeutungen)

5.6.15. PV1-21 Kassenpatient/Selbstzahler

In diesem Feld wird übermittelt, ob es sich um einen Kassenpatienten oder einen Selbstzahler handelt.

5.6.15.1. Tabelle 0032: Charge/Price Indicator

Zur Kennzeichnung von Kassenpatient/Selbstzahler stehen folgende Werte zur Verfügung:

Wert	Beschreibung	Interpretation
K	Kasse	Kassenabrechnung
S	Selbstzahler	Selbstzahler

5.6.16. PV1-24 Abrechnungsart

Die Abrechnungsart bestimmt, wie der Aufenthalt abgerechnet werden soll.

5.6.16.1. Tabelle 0044: Contract code

Für die Abrechnungsart sind folgende Werte zugelassen:

Wert	Beschreibung	Interpretation
C	Chefarzt	Privatliquidation Chefarzt
K	Kasse	Kassenabrechnung
P	Privatliquidation	Privatliquidation
S	Selbstzahler	Selbstzahler

5.6.17. PV1-25 Abrechnungsart (gültig ab)

Dieses Feld bestimmt, ab wann diese Abrechnungsart gültig ist.

5.6.18. PV1-26 Kostenanteil (Prozentsatz)

In diesem Feld wird angegeben, welchen prozentualen Anteil der Patient selbst zu tragen hat.

5.6.19. PV1-27 Gültigkeitsdauer der Abrechnungsart

In diesem Feld wird angegeben, wie viele Tage diese Abrechnungsart (PV1-24) gültig ist.

5.6.20. PV1-36 Entlassungsart

Dieses Feld bestimmt, wie der Patient entlassen wurde. Hier sind die Schlüssel gemäß dem Schlüssel 5 Entlassungs-/Verlegungsgrund nach §301 SGB V GSG zu benutzen. Als Codiersystem ist hier "GSG0005" anzugeben.

5.6.20.1. Tabelle 0112: Discharge Disposition

Stelle	Wert	Interpretation
1. und 2.	01	Behandlung regulär beendet
	02	Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
	03	Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
	04	Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
	05	Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
	06	Verlegung in ein anderes Krankenhaus
	07	Tod
	08	Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit
	09	Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
	10	Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
	11	Entlassung in ein Hospiz
	12	interne Verlegung
	13	externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
	14	Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
	15	Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
3.	1	arbeitsfähig entlassen
	2	arbeitsunfähig entlassen
	9	keine Angabe

5.6.21. PV1-37 Entlassen nach

In diesem Feld wird angegeben, wann und wohin der Patient entlassen wurde.

5.6.21.1. DLD – Discharge Location and Date

lfd. Nr.	Index	Verwendung	Datentyp	Tab.
1	Discharge Location	R	IS	0113
2	Effective Date	O	TS	

5.6.22. PV1-39 Fachabteilung nach GSG

In diesem Feld wird die behandelnde/zugeordnete Fachabteilung übermittelt.

5.6.23. PV1-44 Aufnahmezeitpunkt

In diesem Feld wird der tatsächliche Aufnahmezeitpunkt übermittelt.
Dieses Feld ist normalerweise "RE". Ausnahme ist die Änderung von Personendaten, da dann keine Fallinformation vorliegt: "X".

Beispiel: Aufgenommen am 01.04.04 um 16:45 Uhr
 200404011645

5.6.24. PV1-45 Entlassungszeitpunkt

In diesem Feld wird der tatsächliche Entlassungszeitpunkt übermittelt.
Dieses Feld ist normalerweise "RE". Ausnahme ist die Änderung von Personendaten, da dann keine Fallinformation vorliegt: "X".

Beispiel: Der Entlassungszeitpunkt ist der 05.04.04
 20040405

5.6.25. PV1-50 Zusätzliche Fallnummer

In diesem Feld wird die übergeordnete medizinische Fallnummer übermittelt.

5.6.26. PV1-51 Kontextindikator der Nachricht

In diesem Feld wird der Kontext übermittelt, in dessen Zusammenhang diese Nachricht steht.
Dieses Feld ist normalerweise "RE". Ausnahme ist die Änderung von Personendaten, da dann keine Fallinformation vorliegt: "X".

5.6.26.1. Tabelle 0326: Visit Indicator

Wert	Beschreibung	Interpretation
A	Account level	Fallanlage bei ambulanten Fällen ohne Erfassung eines Besuchstages
V	Visit level	Aufnahme (ambulanter Besuch, stationäre Episode)
H	historical data	Nachricht enthält nicht den aktuellen Zustand (=Historie)

5.7. PV2 – Patient Visit – Additional Information

Das Segment PV2 ist für Informationen vorgesehen, die nur gelegentlich zu übertragen sind.

Lfd. Nr.	Beschreibung	Kard.	Ver- wen- dung	Tab.	Data Item	DT	Länge	Kap.
1	Prior Pending Location/	[0..1]	O		00181	PL		3.4.4.1

Lfd. Nr.	Beschreibung	Kard.	Verwendung (C)	Tab.	Data Item	DT	Länge	Kap.
	Vorheriger vorgesehener Aufenthaltsort							
2	Accommodation Code/ Unterbringungsart	[0..1]	O	0129	00182	CE		3.4.4.2
3	Admit Reason/ Aufnahmegrund (Schlüssel 1 GSG)	[0..1]	O		00183	CE	4 (250)	3.4.4.3
4	Transfer Reason/ Verlegungsgrund	[0..1]	O		00184	CE		3.4.4.4
5	Patient Valuables/ Wertgegenstände des Patienten	[0..*]	O		00185	ST		3.4.4.5
6	Patient Valuables Location/ Aufbewahrungsort der Wertgegenstände	[0..1]	O		00186	ST		3.4.4.6
7	Visit User Code/ Zusätzliche Fallkategorisierung	[0..*]	O	0130	00187	IS		3.4.4.7
8	Expected Admit Date/Time/ Voraussichtlicher Aufnahmezeitpunkt	[0..1]	O		00188	TS		3.4.4.8
9	Expected Discharge Date/Time/ Voraussichtlicher Entlassungszeitpunkt	[0..1]	O		00189	TS		3.4.4.9
10	Estimated Length of Inpatient Stay/ Voraussichtliche Dauer des stationären Aufenthaltes	[0..1]	O		00711	NM		3.4.4.10
11	Actual Länge of Inpatient Stay/ Tatsächliche Dauer des stationären Aufenthaltes	[0..1]	O		00712	NM		3.4.4.11
12	Visit Beschreibung/ Fallbeschreibung	[0..1]	O		00713	ST		3.4.4.12
13	Referral Source Code/ Überweisende Einrichtung	[0..*]	O		00714	XCN		3.4.4.13
14	Previous Service Date/ Datum der letzten Behandlung aus demselben Grund	[0..1]	O		00715	DT		3.4.4.14
15	Employment Illness Related Indicator/ Merkmal berufsbedingte Krankheit	[0..1]	O	0136	00716	ID		3.4.4.15
16	Purge Status Code/ Buchungsabschlußcode	[0..1]	O	0213	00717	IS		3.4.4.16
17	Purge Status Date/ Buchungsabschlußdatum	[0..1]	O		00718	DT		3.4.4.17
18	Special Program Code/ Codes für spezielle Gesundheitsprogramme	[0..1]	O	0214	00719	IS		3.4.4.18
19	Retention Indicator/ nicht verwendet	[0..0]	X O	0136	00720	ID		3.4.4.19
20	Expected Number of Insurance Plans/ nicht verwendet	[0..0]	X O		00721	NM		3.4.4.20
21	Visit Publicity Code/ Auskunftsbefreiung	[0..1]	O	0215	00722	IS		3.4.4.21
22	Visit Protection Indicator/ Merkmal besonderer Vertrauensschutz	[0..1]	O	0136	00723	ID		3.4.4.22
23	Clinic Organization Name/ Mitbehandelnde Leistungstelle	[0..1]	O		00724	XON		3.4.4.23

Lfd. Nr.	Beschreibung	Kard.	Verwendung	Tab.	Data Item	DT	Länge	Kap.
24	Patient Status Code/ Fallstatus	[0..1]	O	0216	00725	IS		3.4.4.24
25	Visit Priority Code/ nicht verwendet (s. PV1-4 Admission Type)	[0..0]	X O	0217	00726	IS		3.4.4.25
26	Previous Treatment Date/ Datum der letzten Behandlung	[0..1]	O		00727	DT		3.4.4.26
27	Expected Discharge Disposition/ Erwartete Entlassungsart	[0..1]	O	0112	00728	IS		3.4.4.27
28	Signature on File Date/ nicht verwendet	[0..0]	X O		00729	DT		3.4.4.28
29	First Similar Illness Date/ Datum erster ähnlicher Erkrankung	[0..1]	O		00730	DT		3.4.4.29
30	Patient Charge Adjustment Code/ Sonderkonditionen für Patienten	[0..1]	O	0218	00731	CE		3.4.4.30
31	Recurring Service Code/ Fortlaufende Behandlung	[0..1]	O	0219	00732	IS		3.4.4.31
32	Billing Media Code/ Merkmal Rechnung nicht über (elektronischen) Datenaustausch	[0..1]	O	0136	00733	ID		3.4.4.32
33	Expected Surgery Date and Time/ Vorgesehener Zeitpunkt eines (operativen) Eingriffs	[0..1]	O		00734	TS		3.4.4.33
34	Military Partnership Code/ nicht verwendet	[0..0]	X (O)	0136	00735	ID		3.4.4.34
35	Military Non-Availability Code/ nicht verwendet	[0..0]	X (O)	0136	00736	ID		3.4.4.35
36	Newborn Baby Indicator/ Merkmal Neugeborenes	[0..1]	O	0136	00737	ID		3.4.4.36
37	Baby Detained Indicator/ Merkmal Weiterbehandlung des Neugeborenen	[0..1]	O	0136	00738	ID		3.4.4.37
38	Mode of Arrival Code/ Transportart bei Ankunft	[0..1]	O	0430	01543	CE		3.4.4.38
39	Recreational Drug Use Code/ Drogengebrauch	[0..*]	O	0431	01544	CE		3.4.4.39
40	Admission Level of Care Code/ Charakterisierung des Krankheitszustandes	[0..1]	O	0432	01545	CE		3.4.4.40
41	Precaution Code/ Hinweise für Vorsichtsmaßnahmen	[0..*]	O	0433	01546	CE		3.4.4.41
42	Patient Condition Code/ Zustand des Patienten	[0..1]	O	0434	01547	CE		3.4.4.42
43	Living Will Code/ letzter Wille	[0..1]	O	0315	00759	IS		3.4.4.43
44	Organ Donor Code/ Einwilligung zur Organspende	[0..1]	O	0316	00760	IS		3.4.4.44
45	Advance Directive Code/ Verfügung des Patienten	[0..*]	O	0435	01548	CE		3.4.4.45
46	Patient Status Effective Date/ Gültigkeitsdatum für Fallstatus	[0..1]	O		01549	DT		3.4.4.46
47	Expected LOA Return Date/ Time/ erwarteter Rückkehrzeitpunkt bei Abwesenheit	[0..1]	CE		01550	TS		3.4.4.47

Lfd. Nr.	Beschreibung	Kard.	Verwendung	Tab.	Data Item	DT	Länge	Kap.
48	Expected Pre-admission Testing Date/Time/ erwarteter Zeitpunkt der Voruntersuchungen	[0..1]	O		01841	TS		3.4.4.48
49	Notify Clergy Code/ Benachrichtigung Geistlicher	[0..*]	O	0534	01842	IS		3.4.4.49

5.7.1. PV2-1 Vorheriger vorgesehener Aufenthaltsort

Dieses Feld kann auf optional gesetzt werden, da es nur dann required wäre, wenn es sich um eine A26 (cancel pending transfer) handeln würde.

5.7.2. PV2-3 Aufnahmegrund (Schlüssel 1 GSG)

In diesem Feld wird der Aufnahmegrund gemäß dem 1. Schlüssel des Gesundheitsstrukturgesetzes (GSG) übermittelt. Als Codiersystem ist hier "GSG0001" anzugeben.

Dieser Schlüssel ist wie folgt aufgebaut:

Stelle	Wert	Beschreibung
1. u. 2.	01	Krankenhausbehandlung, vollstationär
	02	Krankenhausbehandlung vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung
	03	Krankenhausbehandlung, teilstationär
	04	Vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung
	05	Entbindungsanstaltspflege
	06	Übergang Krankenhausbehandlung/Entbindungsanstaltspflege
	07	Übergang Entbindungsanstaltspflege/Krankenhausbehandlung
	08	Nicht rechtswidrige Sterilisation (§ 24 b SGB V)
	09	Nicht rechtswidriger Schwangerschaftsabbruch (§ 24 b SGB V)
3. u. 4.	01	Normalfall
	02	Arbeitsunfall / Wegeunfall / Berufskrankheit
	03	Verkehrsunfall / Sportunfall / Sonstiger Unfall
	04	Hinweis auf Mord / Totschlag / Raufhändel
	05	Hinweis auf Selbstmord / Selbstbeschädigung
	06	Kriegsbeschädigten-Leiden / BVG-Leiden
	07	Notfall
	21 – 27	Bei Zuständigkeit des Leistungsträgers: anstelle von 01 bis 07

Hinweis: Bei Aufnahmegrund 05 bis 09 (1. und 2. Stelle) dürfen die 3. und 4. Stelle nur 01 oder 21 enthalten.

5.7.3. PV2-4 Verlegungsgrund

In diesem Feld wird der Grund für die Verlegung übermittelt.

Der Schlüssel 5 aus dem GSG bietet sich hier nicht an, da dort nur Verlegungen in andere Krankenhäuser spezifiziert sind.

5.7.4. PV2-8 voraussichtlicher Aufnahmezeitpunkt

In diesem Feld wird der Zeitpunkt der voraussichtlichen/geplanten Aufnahme übermittelt.

5.7.5. PV2-9 voraussichtlicher Entlassungszeitpunkt

In diesem Feld wird der Zeitpunkt der voraussichtlichen/geplanten Entlassung übermittelt.

5.7.6. PV2-10 voraussichtliche Aufenthaltsdauer

In diesem Feld wird die voraussichtliche Aufenthaltsdauer in Tagen übermittelt. Urlaubs-/Abwesenheitstage werden dabei nicht mitgezählt.

5.7.7. PV2-11 Aufenthaltsdauer

In diesem Feld wird die tatsächliche Aufenthaltsdauer in Tagen übermittelt. Urlaubs-/Abwesenheitstage werden dabei nicht mitgezählt.

5.7.8. PV2-47 erwarteter Rückkehrzeitpunkt bei Abwesenheit

Dieses Feld enthält den geplanten Zeitpunkt der Rückkehr bei Abwesenheiten (Urlaub).

5.8. EVN – Ereignisdaten (Event Type)

Dieses Segment gibt näheren Aufschluss über das auslösende Ereignis.

Lfd. Nr.	Beschreibung	Kard.	Verwendung	Tab.	Data Item	DT	Länge	Kap.
1	Event Type Code/ nicht verwendet	[0..0]	X (B)	0003	00099	ID		3.4.1.1
2	Recorded Date/Time/ Zeitpunkt der Erfassung des Ereignisses ins System	[1..1]	R		00100	TS		3.4.1.2
3	Date/Time Planned Event/ Geplanter Zeitpunkt des Ereignisses	[0..1]	C (o)		00101	TS		3.4.1.3
4	Event Reason Code/ Grund für das Auslösen des Ereignisses	[0..1]	O	0062	00102	IS		3.4.1.4
5	Operator ID/ Sachbearbeiterkennzeichen	[0..1]	O	0188	00103	XCN		3.4.1.5
6	Event Occurred/ Zeitpunkt des tatsächlichen Auftretens des Ereignisses	[0..1]	RE (O)		01278	TS		3.4.1.6
7	Event Facility/ nicht verwendet	[0..0]	O		01534	HD		3.4.1.7

Beispiel: komplettes Segment
EVN||20040328162200||

5.8.1. EVN-2 Zeitpunkt der Erfassung

Dieses Feld übermittelt den Zeitpunkt der Erfassung des Ereignisses im System.

5.8.2. EVN-3 Geplanter Zeitpunkt des Ereignisses

Dieses Feld enthält den Zeitpunkt, zu dem das Ereignis geplant ist.
Wenn dieses Segment in einer Nachricht verwendet wird, die zur Planung verwendet wird (bspw. "geplante Aufnahme"), dann ist dieses Feld "R".

5.8.3. EVN-4 Grund für das Auslösen des Ereignisses

In diesem Feld wird der Grund für das Auslösen des Ereignisses übermittelt.

5.8.3.1. Tabelle 0062: Event reason

Diese Tabelle enthält folgende Werte, die noch um eigene Codes erweitert werden kann.

Wert	Beschreibung	Interpretation
02	Physician/health practitioner order	Veranlassung durch den Arzt
03	Census management	Veranlassung durch Patientenverwaltung
O	Other	anderer Grund
U	Unknown	unbekannt
01	Patient request	Veranlassung durch Patient

5.8.4. EVN-6 Zeitpunkt des tatsächlichen Auftretens des Ereignisses

Dieses Feld enthält den Zeitpunkt, zu dem das Ereignis tatsächlich passiert ist.

5.8.5. EVN-7 Einrichtung, in der das Ereignis aufgetreten ist

Die Einrichtung, in der das Ereignis aufgetreten ist, ist in den MDM-Profilen die Abteilung, die das Dokument erstellt hat.

5.9. ZBE – Bewegungen

Das ZBE-Segment ist für Informationen vorgesehen, die eine Bewegung genauer identifizieren. Hierüber lässt sich jeder einzelnen Bewegung (Aufnahme, Verlegung, Entlassung, etc.) eine eindeutige Identifikation zuordnen, über die später Korrekturen an älteren Datenbeständen vorgenommen werden können.

Hierdurch sind auch Veränderungen an historischen Informationen möglich, bspw. die Änderung eines Verlegungsdatums. Dann ist allerdings PV1-51 (Kontextindikator der Nachricht) auf "H" für "historisch" und das Verarbeitungskennzeichen auf "UPDATE" zu setzen, damit man erkennen kann, dass sich diese Nachricht auf eine vorhergehende Information bezieht. Ein Kommunikationsserver kann Systemen, die damit nicht umgehen können, derartige Nachrichten dann vorenthalten.

Lfd. Nr.	Beschreibung	Kard.	Ver- wendung	Tab.	Data Item	DT	Länge	Kap.
1	Bewegungs-ID	[1..*]	R		49071	EI		-
2	Zeitpunkt des Bewegungsbeginns	[1..1]	R		49072	TS		-
3	Zeitpunkt des Bewegungsendes	[0..1]	O		49073	TS		-
4	Verarbeitungskennzeichen	[1..1]	R		49074	ST		-

Beispiel: Ändern der Bewegung 0033457500340003 (SAP) bzw. 615 (MEDOS), die sich am 01.09.03 um 16:30 Uhr ereignete.
ZBE|0033457500340003^SAP-
ISH~615^MEDOS|20030901163000||UPDATE

5.9.1. ZBE-1 Bewegungs-ID

Dieses Feld enthält die Identifikatoren der Bewegung.

5.9.2. ZBE-2 Zeitpunkt des Bewegungsbeginns

Zeitpunkt, wann die Bewegung begonnen wurde bzw. beginnen wird.

5.9.3. ZBE-3 Zeitpunkt des Bewegungsendes

Zeitpunkt, wann die Bewegung endete bzw. enden wird.

5.9.4. ZBE-4 Verarbeitungskennzeichen

Dieses Feld legt fest, wie die empfangende Anwendung mit dieser Bewegung umgehen sollte. Hierfür stehen folgende Werte zur Verfügung:

Wert	Beschreibung
INSERT	einfügen (es handelt sich um eine neu eingeführte Bewegung)
UPDATE	ändern (von Attributen, nicht der Bewegungs-ID)
DELETE	löschen (die Informationen zur Bewegung werden nicht mehr benötigt)
REFERENCE	Referenz/Information (keine Veränderung, dient nur zur Information)

5.10. NK1 - Informationen zu Bezugs-/Kontaktpersonen (Next of Kin / Associated Parties)

Mit diesem Segment können Informationen über Kontaktpersonen, die zu dem Patienten in einer Beziehung stehen, übermittelt werden. Das können sein:

- direkte Verwandte
- Lebensgefährten
- Freunde
- ...

Lfd. Nr.	Beschreibung	req.	rep.	Kard.	Verwendung	Tab.	Data Item	DT	Länge	Kap.
1	Set ID - NK1/ NK1-Segmentnummer	R		[1..1]	R		00190	SI		3.4.5.1
2	Name/ Name der Kontaktperson	O	Y	[0..*]	RE (O)		00191	XPN		3.4.5.2
3	Relationship/ Beziehung der Kontaktperson zum Patienten	O		[0..1]	RE (O)	0063	00192	CE		3.4.5.3
4	Address/ Anschrift der Kontaktperson	O	Y	[0..*]	RE (O)		00193	XAD		3.4.5.4
5	Phone Number/ Telefonnummer der Kontaktperson (privat)	O	Y	[0..*]	RE (O)		00194	XTN		3.4.5.5
6	Business Phone Number/ Telefonnummer der Kontaktperson (dienstlich)	O	Y	[0..*]	O		00195	XTN		3.4.5.6
7	Contact Role/ Art der Beziehung zum Ansprechpartner (Rolle)	O		[0..1]	O	0131	00196	CE		3.4.5.7
8	Start Date/ Beginn dieser Zuordnung (siehe NK1-7)	O		[0..1]	O		00197	DT		3.4.5.8
9	End Date/ Ende dieser Zuordnung (siehe NK1-7)	O		[0..1]	O		00198	DT		3.4.5.9
10	Next of Kin /	O		[0..1]	O		00199	ST		3.4.5.10

Lfd. Nr.	Beschreibung	req.	rep.	Kard.	Verwendung	Tab.	Data Item	DT	Länge	Kap.
	Associated Parties Job Title/ Titel / Anrede der Kontaktperson									
11	Next of Kin / Associated Parties Job Code/Class/ Berufsbezeichnung der Kontaktperson	O		[0..1]	O		00200	JCC		3.4.5.11
12	Next of Kin / Associated Parties Employee Number/ nicht verwendet	O		[0..0]	X (O)		00201	CX		3.4.5.12
13	Organization Name - NK1/ Organisationsbezeichnung	O	Y	[0..1]	O		00202	XON		3.4.5.13
14	Marital Status/ Familienstand	O		[0..1]	O	0002	00119	CE		3.4.2.16
15	Administrative Sex/ Geschlecht	O		[0..1]	O	0001	00111	IS		3.4.2.8
16	Date/Time of Birth/ Geburtszeitpunkt	O		[0..1]	O		00110	TS		3.4.2.7
17	Living Dependency/ Besondere Lebensabhängigkeiten	O	Y	[0..1]	O	0223	00755	IS		3.4.5.17
18	Ambulatory Status/ Mobilitätsstatus	O	Y	[0..1]	O	0009	00145	IS		3.4.3.15
19	Citizenship/ Länderkennzeichen / Staatsangehörigkeit	O	Y	[0..*]	O	0171	00129	CE		3.4.2.26
20	Primary Language/ Muttersprache	O		[0..1]	O	0296	00118	CE		3.4.2.15
21	Living Arrangement/ Besondere Lebensumstände	O		[0..1]	O	0220	00742	IS		3.4.5.21
22	Publicity Code/ Auskunftsbeschränkung	O		[0..1]	O	0215	00743	CE		3.4.5.22
23	Protection Indicator/ Merkmal Vertrauensschutz	O		[0..1]	O	0136	00744	ID		3.4.5.23
24	Student Indicator/ Studentenstatus	O		[0..1]	O	0231	00745	IS		3.4.5.24
25	Religion/ Religion	O		[0..1]	O	0006	00120	CE		3.4.2.17
26	Mother's Maiden Name/ veraltet; korrespondierendes Namensfeld verwenden	O	Y	[0..0]	X (O)		00109	XPN		3.4.2.6
27	Nationality/ Nationalität	O		[0..0]	X (O)	0212	00739	CE		3.4.2.28
28	Ethnic Group/ Ethnische Zugehörigkeit	O	Y	[0..0]	X (O)	0189	00125	CE		3.4.2.22
29	Contact Reason/	O	Y	[0..1]	O	0222	00747	CE		3.4.5.29

Lfd. Nr.	Beschreibung	req.	rep.	Kard.	Verwendung	Tab.	Data Item	DT	Länge	Kap.
	Grund für eine Kontaktaufnahme									
30	Contact Person's Name/ Ansprechpartner falls NK1 Organisation	O	Y	[0..1]	O		00748	XPN		3.4.5.30
31	Contact Person's Telephone Number/ Telefonnummer des Ansprechpartners	O	Y	[0..1]	O		00749	XTN		3.4.5.31
32	Contact Person's Address/ Adresse der Kontaktperson	O	Y	[0..1]	O		00750	XAD		3.4.5.32
33	Next of Kin/Associated Party's Identifiers/ Identifikatoren der Bezugsperson	O	Y	[0..1]	O		00751	CX		3.4.5.33
34	Job Status/ Beruflicher Status	O		[0..1]	O	0311	00752	IS		3.4.5.34
35	Race/ Rasse	O	Y	[0..0]	X	0005	00113	CE		3.4.2.10
36	Handicap/ permanente Behinderung	O		[0..1]	O	0295	00753	IS		3.4.5.36
37	Contact Person Social Security Number/ nicht verwendet	O		[0..0]	X		00754	ST		3.4.5.37
38	Next of Kin Birth Place/ Geburtsort der Kontaktperson	O		[0..1]	O		01905	ST		3.4.5.38
39	VIP Indicator/ VIP	O		[0..1]	O	0099	00146	IS		3.4.3.16

5.10.1. NK1-1 NK1-Segmentnummer

Die Segmentnummer dient der fortlaufenden Nummerierung aller NK1-Segmente unabhängig vom Vorkommen in der Nachricht.

5.10.2. NK1-2 Name der Kontaktperson

Alle Namen für eine Kontaktperson werden in diesem Feld eingetragen. Dazu gehören hauptsächlich der gesetzliche Name und der Geburtsname (Name Type ist "B" – "Birth Name"). Alle Namen werden über Wiederholungen realisiert, von denen der gesetzliche Name in der ersten Wiederholung übertragen werden muss.

Beispiel: Die Kontaktperson heißt Gabriele Mustermann geb. Meier.
Mustermann^Gabriele^^^^L^A^^^G~Meier^^^^^B^A^^^G

5.10.3. NK1-3 Beziehung der Kontaktperson zum Patienten

Diese Feld beschreibt die Beziehung der Kontaktperson zum Patienten.

Beispiel: Die Kontaktperson ist der Vater des Patienten.
FTH

5.10.3.1. Tabelle 0063: Relationship

Wert	Beschreibung	Interpretation
ACP	accompanying person	Begleitperson
BRO	Brother	Bruder
CGV	Care giver	Pflegeeltern
CHD	Child	Kind
DEP	Handicapped dependent	Begleitperson für Hilfsbedürftige
DOM	Life partner	Lebenspartner
EMC	Emergency contact	Ansprechpartner in Notfällen
EME	Employee	Angestellter
EMR	Employer	Arbeitgeber
EXF	Extended family	erweiterter Familienkreis
FCH	Foster child	Pflegekind
FND	Friend	Freund
FTH	Father	Vater
GCH	Grandchild	Enkel
GRD	Guardian	Pate
GRP	Grandparent	Großeltern
MGR	Manager	Manager
MTH	Mother	Mutter
NCH	Natural child	
NON	None	keine
OAD	Other adult	anderer Erwachsener
OTH	Other	andere
OWN	Owner	Eigentümer
PAR	Parent	Eltern
PAT	Patient	Patient
SCH	Stepchild	Stiefkind
SEL	Self	selbst
SIB	Sibling	Geschwister
SIS	Sister	Schwester
SPO	Spouse	Partner
TRA	Trainer	Trainer
UNK	Unknown	unbekannt
WRD	Ward of court	Vormund

5.10.4. NK1-4 Anschrift der Kontaktperson

Alle Anschriften, unter denen die Kontaktperson erreicht werden kann, werden in diesem Feld übermittelt. Der eigentliche Wohnort (Adresstyp "H") wird als erste Wiederholung übertragen.

Beispiel 1: Die Kontaktperson wohnt in Hamburg
^^Hamburg^^^H

Beispiel 2: Die Kontaktperson wohnt im Spechtweg 14 in Hamburg
Spechtweg 14&Spechtweg&14^^Hamburg^^^H

Beispiel 3: Die Kontaktperson wurde im Uniklinikum in der Spitalstr .17 in Hamburg geboren.
Spitalstr. 17&Spitalstr.&17^^Hamburg^^^BDL

5.10.5. NK1-5 Telefonnummer der Kontaktperson (privat)

Die private Telefonnummer der Kontaktperson wird in diesem Feld übermittelt. Dieses Feld kann neben der eigentlichen Telefonnummer auch die Faxnummer oder eine e-Mail-Adresse enthalten.

Beispiel: Die private Telefonnummer in Hamburg lautet 040/7654321
^PRN^PH^^49^40^7654321^^^^^040/7654321

5.10.6. NK1-6 Telefonnummer des Kontaktperson (dienstlich)

In diesem Feld wird die dienstliche Telefonnummer der Kontaktperson übertragen. Die Kodierung ist analog zur privaten Telefonnummer.

Beispiel: Die dienstliche Telefonnummer in Hamburg lautet 040/5432-555
^WPN^PH^^49^40^5432^555^^^^040/5432-555

5.10.7. NK1-7 Art der Beziehung zur Kontaktperson

In diesem Feld wird hinterlegt, welche Art die Beziehung zur Kontaktperson ist. Diese Information steht in enger Beziehung zur Tabelle 0063 – Beziehung, ist aber mit dieser nicht identisch.

5.10.7.1. Tabelle 0131: Contact Role

Wert	Beschreibung	Interpretation
C	Emergency Contact	Ansprechpartner in Notfällen
E	Employer	Arbeitgeber
F	Federal Agency	Bundesbehörde
I	Insurance Company	Versicherung
N	Next-of-Kin	Kontaktperson
O	Other	andere
S	State Agency	Landesbehörde
U	Unknown	unbekannt

5.10.8. NK1-13 Organisationsbezeichnung

In diesem Feld wird der Name der Organisation angegeben. Dies kommt zum Tragen, falls es sich primär um die Angabe einer Organisation (NK1-7) handelt.

5.10.9. NK1-15 Geschlecht

In diesem Feld wird das Geschlecht der Kontaktperson übermittelt. Hier wird ebenfalls die Tabelle 0001 für das Geschlecht verwendet.

5.10.10. NK1-16 Geburtszeitpunkt

In diesem Feld wird das Geburtsdatum der Kontaktperson angegeben.

5.10.11. NK1-30 Ansprechpartner falls NK1 Organisation

In diesem Feld wird der Name des Ansprechpartners in der Organisation übermittelt. Dies kommt zum Tragen, falls es sich primär um die Angabe einer Organisation (NK1-7) handelt.

5.10.12. NK1-33 Identifikatoren der Bezugsperson

In diesem Feld wird die Identifikationsnummer des Patienten eingetragen, wenn es sich um eine Begleitperson handelt.

5.11. ROL – Rollen (Role)

lfd. Nr.	Beschreibung	Kard.	Verwendung	Tab.	Data Item	DT	Länge	Kapitel
1	Role Instance ID/ ID der individuellen Funktion	[0..1]	O		01206	EI		15.4.7.1
2	Action Code/ Aktionscode	[1..1]	R	0287	00816	ID		12.4.1.1
3	Role-ROL/ Funktion	[1..1]	R	0443	01197	CE		15.4.7.3
4	Role Person/ ausübende Person zu ROL-3	[1..*]	R		01198	XCN		15.4.7.4
5	Role Begin Date/Time/ Zeitpunkt des Beginns zu ROL-3	[0..1]	O		01199	TS		15.4.7.5
6	Role End Date/Time/ Zeitpunkt des Endes zu ROL-3	[0..1]	O		01200	TS		15.4.7.6
7	Role Duration/ Dauer der Funktion	[0..1]	O		01201	CE		15.4.7.7
8	Role Action Reason/ Begründung der Funktion	[0..1]	O		01205	CE		15.4.7.8
9	Provider Type/ Typ des Dienstleisters	[0..*]	O		01510	CE		15.4.7.9
10	Organization Unit Type/	[0..1]	O	0406	01461	CE		15.4.7.10
11	Office/Home Address/ Birthplace/ Dienst- / Privatadresse/ Geburtsadresse	[0..*]	O		00679	XAD		15.4.7.11
12	Phone/ Telefonnummer	[0..*]	O		00678	XTN		15.4.7.12

5.11.1. ROL-2 Aktionscode

Dieses Feld gibt an, was mit den hier übertragenen Informationen zu geschehen hat.

5.11.1.1. Tabelle 0287: Action Code

Wert	Beschreibung	Interpretation
AD	Add	hinzufügen
CO	Correct	ändern
DE	Delete	löschen
LI	Link	verknüpfen
UC	Unchanged	unverändert
UN	Unlink	Verknüpfung auflösen
UP	Update	ändern

5.11.2. ROL-3 Funktion

Dieses Feld gibt an, in welcher Funktion der Arzt tätig ist oder war.

5.11.2.1. Tabelle 0443: Provider Role

Wert	Beschreibung	Interpretation
AD	Admitting	Einweisender Arzt
AT	Attending	Behandelnder Arzt
CP	Consulting Provider	Mitbehandelnder Arzt
FHCP	Family Health Care Professional	Hausarzt
PP	Primary Care Provider	Erstbehandelnder Arzt
RP	Referring Provider	überwiesen von
RT	Referred To Provider	überwiesen nach

5.11.3. ROL-4 ausübende Person

Dieses Feld identifiziert die Person, die die Rolle ausführt. Dies geschieht entweder über die ID oder den Namen.

5.12. DG1 – Diagnosen (Diagnosis)

In diesem Feld werden die einzelnen Diagnosen inklusive ihrer Attribute übermittelt.

Lfd. Nr.	Beschreibung	Kard.	Verwendung	Tab.	Data Item	DT	Länge	Kap.
1	Set ID – DG1/ DG1-Segmentnummer	[1..1]	R		00375	SI		6.5.2.1
2	Diagnosis Coding Method/ nicht verwendet	[0..0]	X (B)	0053	00376	ID		6.5.2.2
3	Diagnosis Code – DG1/ Diagnoseschlüssel	[1..1]	R (O)	0051	00377	CNE (CE)		6.5.2.3
4	Diagnosis Beschreibung/ nicht verwendet	[0..0]	X (B)		00378	ST		6.5.2.4
5	Diagnosis Date/Time/ Zeitpunkt der Diagnosestellung	[0..1]	C (O)		00379	TS		6.5.2.5
6	Diagnosis Type/ Diagnosetyp	[1..1]	R	0052	00380	IS	2	6.5.2.6
7	Major Diagnostic Category/ nicht verwendet	[0..0]	X (B)	0118	00381	CE		6.5.2.7
8	Diagnostic Related Group/ nicht verwendet	[0..0]	X (B)	0055	00382	CE		6.5.2.8
9	DRG Approval Indicator/ nicht verwendet	[0..0]	X (B)	0136	00383	ID		6.5.2.9
10	DRG Grouper Review Code/ nicht verwendet	[0..0]	X (B)	0056	00384	IS		6.5.2.10
11	Outlier Type/ nicht verwendet	[0..0]	X (B)	0083	00385	CE		6.5.2.11
12	Outlier Days/ nicht verwendet	[0..0]	X (B)		00386	NM		6.5.2.12
13	Outlier Cost/ nicht verwendet	[0..0]	X (B)		00387	CP		6.5.2.13
14	Grouper Version And Type/ nicht verwendet	[0..0]	X (B)		00388	ST		6.5.2.14
15	Diagnosis Priority/ Diagnosepriorität (1 = Hauptdiagnose, 2..n = weitere Diagnosen)	[1..1]	R (O)	0359	00389	ID	>=3 (2)	6.5.2.15
16	Diagnosing Clinician/ Verantwortlicher Arzt	[0..*]	RE (O)		00390	XCN		6.5.2.16
17	Diagnosis Classification/ Art der Diagnose	[0..1]	O	0228	00766	IS		6.5.2.17
18	Confidential Indicator/ Merkmal der Vertraulichkeit der Diagnose	[0..1]	O	0136	00767	ID		6.5.2.18
19	Attestation Date/Time/ nicht verwendet	[0..0]	X (O)		00768	TS		6.5.2.19
20	Diagnosis Identifier/ ID der Diagnose	[1..1]	R (C)		01850	EI		6.5.2.20
21	Diagnosis Action Code/ Diagnose Aktionscode	[1..1]	R (C)	0206	01894	ID		6.5.2.21

5.12.1. DG1-1 Segmentnummer

Die Segmentnummer dient der fortlaufenden Nummerierung aller DG1-Segmente unabhängig vom Vorkommen in der Nachricht.

5.12.2. DG1-3 Diagnoseschlüssel

Die eigentliche Diagnose besteht aus einer kodierten Information und/oder einer textuellen Beschreibung.

Beispiel 1: Blinddarmentzündung
^Blinddarmentzündung
Beispiel 2: K57.1: Appendizitis
K57.1^Appendizitis^I10-2004
Zur Kodierung der Diagnosen stehen folgende ICD-Kataloge zur Verfügung:

Code	Bedeutung
I10-2004	ICD 10-Katalog 2004
I10-2005	ICD 10-Katalog 2005
I10-2006	ICD 10-Katalog 2006

Neben dem eigentlichen Diagnoseschlüssel gibt es noch Diagnosezusätze und eine Lokalisation.

5.12.2.1. Diagnosezusatz

Der Diagnosezusatz wird wie folgt kodiert:

Code	Bedeutung
V	Verdachtsdiagnose
Z	Zustand nach der betreffenden Diagnose
A	Ausgeschlossene Diagnose
G	gesicherte Diagnose

5.12.2.2. Lokalisation

Die Lokalisation kann folgende Werte annehmen:

Code	Bedeutung
R	rechts
L	links
B	beidseitig

Die Werte für den Diagnosezusatz und die Lokalisation werden an den Diagnosecode in beliebiger Reihenfolge (mit einem Leerzeichen als Trenner) angehängt.

Beispiel: Schnittwunde am linken Unterarm
S51.- L^I10-2004

Beispiel: Ausgeschlossene, beidseitige Alterskatarakt:
H25.- BA^I10-2004

5.12.2.3. Fallhauptdiagnose

Die Kennzeichnung der Fallhauptdiagnose erfolgt über eine Markierung in dem Alternativcode. Dazu wird die Diagnose in der Alternativcodierung wiederholt, allerdings wird dann an den Code eine "1" und an den Katalog "ext" angehängt.

Beispiel: Die Entlassdiagnose bestätigt nochmals die Appendizitis und wird als Hauptdiagnose für den Krankenhausaufenthalt gewertet.

K37^Nicht näher bezeichnete Appendizitis^I10-2004^K37¹^Nicht näher bezeichnete Appendizitis^I10-2004^{ext}

5.12.3. DG1-5 Zeitpunkt der Diagnosestellung

In diesem Feld wird übermittelt, wann die Diagnose gestellt wurde.

Dieses Feld ist "RE", wenn es sich um eine Einweisungsdiagnose handelt. Bei allen anderen Diagnosetypen ist dieses Feld "R" (required).

5.12.4. DG1-6 Diagnosetyp

Der Diagnosetyp legt die Art der Diagnose fest.

5.12.4.1. Tabelle 0052: Diagnosis Type

Wert	Interpretation
AD	Aufnahmediagnose
BD	Behandlungsdiagnose
ED	Einweisungsdiagnose
EL	Entlassungs- / Verlegungsdiagnose
ND	Nachfolgediagnose
NO	Nachfolgediagnose Operieren
NU	Nachfolgediagnose, die die Arbeitsunfähigkeit allein begründet hat
UD	Überweisungsdiagnose
VO	Präoperative Diagnose
ZD	Neben- / Zusatzdiagnose

5.12.5. DG1-15 Diagnosepriorität

Die Diagnosepriorität dient der Unterscheidung zwischen Haupt- und Nebendiagnosen. Die Hauptdiagnose erhält den Wert "1". Alle Nebendiagnosen erhalten mit absteigender Priorität weitere Ziffern beginnend mit "2".

5.12.5.1. Tabelle 0359: Diagnosis Priority

Wert	Beschreibung	Interpretation
1	The primary diagnosis	Hauptdiagnose
1.1		Hauptdiagnose (primär)
1.2		Hauptdiagnose (sekundär)
2	For ranked secondary diagnoses	Nebendiagnose
2.1		Nebendiagnose (primär)
2.2		Nebendiagnose (sekundär)
...		

5.12.5.1.1. Kreuz-Stern-Notation

Die Primärdiagnose bezieht sich auf die Ätiologie und wird mit "+" gekennzeichnet. Die Sekundärdiagnose hingegen definiert die Manifestation, welche mit "*" gekennzeichnet wird.

Diese beiden Informationen werden über die Diagnosepriorität kodiert. Hierzu wird als Nachkommastelle eine "1" für die Primärdiagnose und eine "2" für die Sekundärdiagnose verwendet.

DG1 1 E11.5^...^I1020 BD 1.1 <cr>	Hauptdiagnose	Primärdiagnose
DG1 2 I79.2^...^I1020 BD 1.2 <cr>	Hauptdiagnose	Sekundärdiagnose
DG1 3 S42.41 R^...^I1020 BD 2.1 <cr>	Nebendiagnose	Primärdiagnose
DG1 4 V99^...^I1020 BD 2.2 <cr>	Nebendiagnose	Sekundärdiagnose

5.12.6. DG1-16 Verantwortlicher Arzt

In diesem Feld wird der Arzt übertragen, der für die Stellung der Diagnose verantwortlich ist.

5.12.7. DG1-17 Art der Diagnose

Dieses Feld dient der Klassifikation der Diagnose.

5.12.7.1. Tabelle 0228: Diagnosis Classification

Wert	Beschreibung	Interpretation
C	Consultation	Behandlung
D	Diagnosis	Diagnose
I	Invasive procedure not classified elsewhere (I.V., catheter, etc.)	Maßnahme
M	Medication (antibiotic)	Medikation
O	Other	andere
R	Radiological scheduling (not using ICDA codes)	Planung von radiologischen Untersuchungen
S	Sign and symptom	Symptome
T	Tissue diagnosis	Gewebebestimmung

5.12.8. DG1-20 ID der Diagnose

Jede Diagnose soll eine eindeutige Identifikation für eine spätere Referenzierung erhalten. Die Eindeutigkeit ist innerhalb des gesamten Systems über alle Fälle sicherzustellen, da die IDs auch nach einem Merge von unterschiedlichen Fällen immer noch eindeutig sein müssen.

Dieses Feld ist in der P12-Nachricht zwingend notwendig.

5.12.9. DG1-21 Diagnose Aktionscode

Auszuführende Aktion mit dieser Diagnose. In der P12-Nachricht muss dieses Feld gefüllt sein.

5.12.9.1. Tabelle 0206: Segment action code

Wert	Beschreibung	Interpretation
U	Update	Ändern
A	Add/Insert	Hinzufügen
D	Delete	Löschen

5.13. PR1 – Massnahmen (Procedures)

In diesem Feld werden die durchgeführten Maßnahmen dokumentiert.

Lfd. Nr.	Beschreibung	Kard.	Verwendung	Tab.	Data Item	DT	Länge	Kap.
1	Set ID – PR1/ PR1-Segmentnummer	[1..1]	R		00391	SI		6.5.4.1
2	Procedure Coding Method/ nicht verwendet	[0..0]	X (B)	0089	00392	IS		6.5.4.2
3	Procedure Code/ Maßnahmen- / Operationsschlüssel	[1..1]	R	0088	00393	CNE (CE)		4.5.3.44
4	Procedure Beschreibung/ nicht verwendet	[0..0]	X (B)		00394	ST		6.5.4.4
5	Procedure Date/Time/ Zeitpunkt der Maßnahme	[1..1]	R		00395	TS		6.5.4.5
6	Procedure Functional Type/ Art der Maßnahme	[0..1]	O	0230	00396	IS		6.5.4.6
7	Procedure Minutes/ Dauer der Maßnahme in Minuten	[0..1]	O		00397	NM		6.5.4.7
8	Anesthesiologist/ nicht verwendet (veraltet; PR1-12 benutzen)	[0..0]	X (B)	0010	00398	XCN		6.5.4.8
9	Anesthesia Code/ nicht verwendet (veraltet; PR1-3 benutzen)	[0..0]	X (O)	0019	00399	IS		6.5.4.9
10	Anesthesia Minutes/ nicht verwendet (veraltet; PR1-7 benutzen)	[0..0]	X (O)		00400	NM		6.5.4.10
11	Surgeon/ nicht verwendet (veraltet; PR1-12 benutzen)	[0..0]	X (B)	0010	00401	XCN		6.5.4.11
12	Procedure Practitioner/ nicht verwendet	[0..0]	X (B)	0010	00402	XCN		6.5.4.12
13	Consent Code/ Zustimmung des Patienten	[0..1]	O	0059	00403	CE		6.5.4.13
14	Procedure Priority/ Priorität der Maßnahme	[0..1]	RE (O)	0418	00404	ID		6.5.4.14
15	Associated Diagnosis Code/ Zugehörige Diagnose	[0..1]	O	0051	00772	CE		6.5.4.15
16	Procedure Code Modifier/ Modifikator zum Prozedurcode	[0..*]	O	0340	01316	CE		4.5.3.45
17	Procedure DRG Type/ Prioritätseinstufung für DRG	[0..1]	O	0416	01501	IS		6.5.4.17
18	Tissue Type Code/ Art des entnommenen Gewebes	[0..1]	O	0417	01502	CE		6.5.4.18
19	Procedure Identifier/ ID der Maßnahme	[0..1]	C		01848	EI		6.5.4.19
20	Procedure Action Code/ Maßnahme Aktionscode	[0..1]	C	0206	01849	ID		6.5.4.20

5.13.1. PR1-1 Segmentnummer

In diesem Feld wird eine fortlaufende Nummer für jede Wiederholung dieses Segmentes eingetragen.

5.13.2. PR1-3 Maßnahmen/Operationsschlüssel

Die eigentliche Maßnahme besteht aus einer kodierten Information und/oder einer textuellen Beschreibung.

Beispiel 1: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-275.0^Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen^O301-
2004
Beispiel 2: Native Computertomographie des Thorax
3-202^Native Computertomographie des Thorax^O301-2004

Zur Kodierung der Prozeduren stehen folgende OPS-Kataloge zur Verfügung:

Code	Bedeutung
O301-2004	OPS-Katalog 2004
O301-2005	OPS-Katalog 2005
O301-2006	OPS-Katalog 2006

5.13.2.1. Lokalisation

Die Lokalisation kann folgende Werte annehmen:

Code	Bedeutung
R	rechts
L	links
B	beidseitig

Der Wert für die Lokalisation wird an den Prozedurcode (mit einem Leerzeichen als Trenner) angehängt.

Beispiel: Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Zehengelenk rechts
8-158.r R^Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes:
Zehengelenk^O301-2004

Anmerkung: Die InEK verlangt für die Übertragung zu einem Grouper als Trennzeichen den Doppelpunkt (":"). Eine Konfigurationsmöglichkeit ist deshalb empfehlenswert.

5.13.3. PR1-5 Zeitpunkt der Maßnahme

In diesem Feld wird der Zeitpunkt festgehalten, wann die Maßnahme durchgeführt wurde.

5.13.4. PR1-6 Art der Maßnahme

In diesem Feld wird angegeben, warum die Maßnahme durchgeführt wurde.

5.13.4.1. Tabelle 0230: Procedure Functional Type

Wert	Beschreibung	Interpretation
A	Anesthesia	Narkose
D	Diagnostic procedure	Diagnosestellung
I	Invasive procedure not classified elsewhere (e.g., IV, catheter, etc.)	operativer Eingriff
P	Procedure for treatment (therapeutic, including operations)	Behandlung

5.13.5. PR1-14 Priorität der Maßnahme

In diesem Feld wird die Unterscheidung zwischen Haupt- und Nebenmaßnahmen getroffen. Die Hauptprozedur erhält den Wert "1". Alle weiteren Maßnahmen erhalten mit absteigender Priorität weitere Ziffern beginnend mit "2".

5.13.5.1. Tabelle 0418: Procedure Priority

Wert	Beschreibung	Interpretation
1	the primary procedure	Hauptprozedur
2 ...	for ranked secondary procedures	klassifizierte Nebenprozeduren

5.13.6. PR1-19 ID der Maßnahme

Jede Maßnahme soll eine eindeutige Identifikation für eine spätere Referenzierung erhalten. Die Eindeutigkeit ist innerhalb des gesamten Systems über alle Fälle sicherzustellen, da die IDs auch nach einem Merge von unterschiedlichen Fällen immer noch eindeutig sein müssen.

Dieses Feld ist in der P12-Nachricht zwingend notwendig.

5.13.7. PR1-20 Maßnahme Aktionscode

Der Aktionscode gibt an, was mit der Information im PR1-Segment zu geschehen hat.

Diese Feld ist in der P12-Nachricht zwingend notwendig.

5.14. OBR – Auftragsdetails (Observation Request)

ORC/OBR-Strukturen können in MDM-Nachrichten verwendet werden, um den Bezug zu Untersuchungsaufträgen oder anderen Vorgängen herzustellen. Die Verwendung und Bedeutung folgt den Regeln des Order Entry (Chapter 4).

Lfd. Nr.	Beschreibung	Verwendung	Kard.	Tab.	Data Item	DT	Länge	Kap.
1	Set ID – OBR/ OBR-Segmentnummer	O			00237	SI	4	4.5.3.1
2	Placer Order Number/ Auftragsnummer des Auftraggebers / der auftraggebenden Stelle	C			00216	EI	22	4.5.1.2
3	Filler Order Number/ Bearbeitungsnummer der Leistungsstelle	C			00217	EI	22	4.5.1.3
4	Universal Service Identifier/ Leistungsidentifikation	R			00238	CE	250	4.5.3.4
5	Priority – OBR/ nicht verwendet (veraltet; sechste Komponente von OBR-27 benutzen)	B			00239	ID	2	4.5.3.5
6	Requested Date/Time/ nicht verwendet (veraltet; vierte Komponente von OBR-27 benutzen)	B			00240	TS	26	4.5.3.6
7	Observation Date/Time/ Zeitpunkt der Probenentnahme / Beobachtung / Untersuchung	C			00241	TS	26	4.5.3.7
8	Observation End Date/Time/ Zeitpunkt, an dem die Untersuchungsperiode endete	O			00242	TS	26	4.5.3.8
9	Collection Volume/	O			0024	CQ	20	4.5.3.9

Lfd. Nr.	Bechreibung	Ver-wen-dung	Kard.	Tab.	Data Item	DT	Länge	Kap.
	Probenmenge				3			
10	Collector Identifier/ Name und Kennzeichen des Entnehmenden	O	Y		00244	XCN	250	4.5.3.10
11	Specimen Action Code/ Weitere Angaben zur Untersuchung	O		0065	00245	ID	1	4.5.3.11
12	Danger Code/ Warnhinweise bei ansteckenden Materialien	O			00246	CE	250	4.5.3.12
13	Relevant Clinical Information/ wichtige klinische Information	O			00247	ST	300	4.5.3.13
14	Specimen Received Date/Time/ Zeitpunkt des Eingangs im Labor	B			00248	TS	26	4.5.3.14
15	Specimen Source/ Art des Materials / Entnahmeart	B			00249	SPS	300	4.5.3.15
16	Ordering Provider/ Verantwortlicher Auftraggeber	O	Y		00226	XCN	250	4.5.1.12
17	Order Callback Phone Number/ Telefonnummer für Rückrufe	O	Y		00250	XTN	250	4.5.3.17
18	Placer Field 1/ Freitext 1 für Auftraggeber	O			00251	ST	60	4.5.3.18
19	Placer Field 2/ Freitext 2 für Auftraggeber	O			00252	ST	60	4.5.3.19
20	Filler Field 1/ Freitext 1 für Leistungsstelle	O			00253	ST	60	4.5.3.20
21	Filler Field 2/ Freitext 2 für Leistungsstelle	O			00254	ST	60	4.5.3.21
22	Results Rpt/Status Chng – Date/Time/ Zeitpunkt eines Berichts bzw. einer Änderung des Auftragsstatus	C			00255	TS	26	4.5.3.22
23	Charge to Practice/ Leistungsbetrag / Leistungsziffer	O			00256	MO C	40	4.5.3.23
24	Diagnostic Serv Sect ID/ Detailspezifikation der erbringenden Stelle	O		0074	00257	ID	10	4.5.3.24
25	Result Status/ Ergebnisstatus dieses (Teil-) Auftrags (OBR-2)	C		0123	00258	ID	1	4.5.3.25
26	Parent Result/ Ergebnis des Hauptauftrags	O			00259	PRL	400	4.5.3.26
27	Quantity/Timing/ Zeit / Menge / Häufigkeit / Priorität	B	Y		00221	TQ	200	4.5.1.7
28	Result Copies To/ Ergebnisberichte an	O	Y		00260	XCN	250	4.5.3.28
29	Parent/ Verweis auf Hauptauftrag	O			00261	EIP	200	4.5.3.29
30	Transportation Mode/ Transportart (Patient)	O		0124	00262	ID	20	4.5.3.30
31	Reason for Study/ Grund für Untersuchung (z.B.	O	Y		00263	CE	250	4.5.3.31

Lfd. Nr.	Bechreibung	Ver-wen-dung	Kard.	Tab.	Data Item	DT	Länge	Kap.
	Wissenschaft, Studie, rechtfertigende Indikation)							
32	Principal Result Interpreter/ Für den Befund verantwortlicher Arzt	O			00264	NDL	200	4.5.3.32
33	Assistant Result Interpreter/ Weiterer befundender Arzt	O	Y		00265	NDL	200	4.5.3.33
34	Technician/ MTA	O	Y		00266	NDL	200	4.5.3.34
35	Transcriptionist/ Erfassungs- / Schreibkraft	O	Y		00267	NDL	200	4.5.3.35
36	Scheduled Date/Time/ Geplanter Untersuchungszeitpunkt	O			00268	TS	26	4.5.3.36
37	Number of Sample Containers */ Anzahl der Probenbehälter	O			01028	NM	4	4.5.3.37
38	Transport Logistics of Collected Sample/ Transportlogistik der gesammelten Proben	O	Y		01029	CE	250	4.5.3.38
39	Collector's Comment */ Kommentar des Probenehmernden	O	Y		01030	CE	250	4.5.3.39
40	Transport Arrangement Responsibility/ Verantwortlichkeit für den Transport	O			01031	CE	250	4.5.3.40
41	Transport Arranged/ Transport arrangiert	O		0224	01032	ID	30	4.5.3.41
42	Escort Required/ Begleitung erforderlich	O		0225	01033	ID	1	4.5.3.42
43	Planned Patient Transport Comment/ Kommentar zum geplanten Patiententransport	O	Y		01034	CE	250	4.5.3.43
44	Procedure Code/ Maßnahmen- / Operationsschlüssel	O		0088	00393	CE	250	4.5.3.44
45	Procedure Code Modifier/ Modifikator zum Prozedurcode	O	Y	0340	01316	CE	250	4.5.3.45
46	Placer Supplemental Service Information/ Zusatzinformation Leistungen/Logistik des Auftraggebers	O	Y	0411	01474	CE	250	4.5.3.46
47	Filler Supplemental Service Information/ Zusatzinformation Leistungen/Logistik des Leistungstelle	O	Y	0411	01475	CE	250	4.5.3.47
48	Medically Necessary Duplicate Procedure Reason./ Begründung für mehrfache Durchführung einer Maßnahme	C		0476	01646	CW E	250	4.5.3.48
49	Result Handling/ Umgang mit Untersuchungsergebnis	O		0507	01647	IS	2	4.5.3.49

5.15. OBX – Befunde (Observations)

Dieses Segment wird zur Übermittlung von Befunddaten verwendet. In ADT-Nachrichten ist es notwendig, um bestimmte DRG-relevante Informationen übermitteln zu können. In einem Implementierungsprofil sollte der Hersteller deshalb angeben, welche Befunddaten übermittelt werden können.

Ild. Nr.	Beschreibung	Kard.	Verwendung	Table	Data Item	DT	Länge	Kap.
1	Set ID – OBX/ OBX-Segmentnummer	[1..1]	R (O)		00569	SI		7.4.2.1
2	Value Type/ Ergebnisformat (Datentyp von Feld OBX-5)	[1..1]	R (C)	0125	00570	ID		7.4.2.2
3	Observation Identifier/ Bezeichnung der Untersuchung	[1..1]	R		00571	CE		7.4.2.3
4	Observation Sub-ID/ Differenzierung von Ergebnissen einer Untersuchung	[0..1]	O (C)		00572	ST		7.4.2.4
5	Observation Value/ (Teil-) Ergebnis / Meßwert	[1..1]	R (C)		00573	varies		7.4.2.5
6	Units/ Maßeinheit	[0..1]	RE (O)		00574	CE		7.4.2.6
7	References Range/ Referenzbereich / Normalbereich	[0..1]	RE (O)		00575	ST		7.4.2.7
8	Abnormal Flags/ Bewertung des Ergebnisses bzw. Meßwerts	[0..1]	O	0078	00576	IS	2 (5)	7.4.2.8
9	Probability/ Wahrscheinlichkeit / Zuverlässigkeit des Ergebnisses bzw. Meßwerts	[0..1]	O		00577	NM		7.4.2.9
10	Nature of Abnormal Test/ Art des Referenzbereiches	[0..1]	O	0080	00578	ID		7.4.2.10
11	Observation Result Status/ Ergebnisstatus	[1..1]	R	0085	00579	ID	1	7.4.2.11
12	Effective Date of Reference Range/ Datum der letzten Referenzbereichsfestlegung im System	[0..1]	O		00580	TS		7.4.2.12
13	User Defined Access Checks/ benutzerdefinierte Zugriffsberechtigung (für dieses Ergebnis)	[0..1]	O		00581	ST		7.4.2.13
14	Date/Time of the Observation/ Zeitpunkt der Untersuchung / Probenentnahme	[0..1]	RE		00582	TS		7.4.2.14
15	Producer's ID/ Kennzeichen der Untersuchungsstelle	[0..1]	O		00583	CE		7.4.2.15
16	Responsible Observer/ Verantwortlicher Untersucher	[0..*]	O		00584	XCN		7.4.2.16
17	Observation Method/ Untersuchungsmethode	[0..*]	O		00936	CE		7.4.2.17
18	Equipment Instance Identifier/ ID des Gerätes	[0..*]	O		01479	EI		7.4.2.18
19	Date/Time of the Analysis/ Zeitpunkt der Analyse	[0..1]	O		01480	TS		7.4.2.19

5.15.1. OBX-1 Segmentnummer

In diesem Feld wird eine fortlaufende Nummer für jede Wiederholung dieses Segmentes unabhängig vom Vorkommen in der Nachricht eingetragen.

5.15.2. OBX-2 Ergebnisformat

In diesem Feld wird der Datentyp eingetragen, mit dem das Ergebnis übertragen wird.

5.15.3. OBX-3 Bezeichnung der Untersuchung

In diesem Feld wird die Bezeichnung der durchgeführten Untersuchung angegeben.

5.15.4. OBX-5 Ergebnis/Messwert

Das Ergebnis der Untersuchung bzw. der Befund selbst wird in diesem Feld übertragen. Je nach Datentyp kann es sich hier um eine einfache Zahl, einen (formatierten) Text, eine kodierte Information, einen Verweis auf ein Dokument (URL/URI) oder sogar um ein Dokument handeln.

5.15.5. OBX-6 Maßeinheit

In diesem Feld wird die Maßeinheit des Befundes angegeben. Wenn es sich um textuelle oder kodierte Informationen handelt, so ist eine Maßeinheit nicht vorhanden.

5.15.6. OBX-7 Referenzbereich/Normalbereich

In diesem Feld wird der Referenzbereich für das Ergebnis übermittelt. Dies kann ein numerischer Bereich ("10-20" bzw. ">5") oder ein Text ("negativ") sein. Wenn es sich um textuelle oder kodierte Informationen handelt, so ist ein Referenzbereich nicht vorhanden.

5.15.7. OBX-8 Bewertung des Ergebnisses

In diesem Feld wird kenntlich gemacht, inwieweit es sich bei dem Ergebnis um einen Normalwert handelt.

5.15.7.1. Tabelle 0078: Abnormal Flags

Wert	Beschreibung	Interpretation
L	Below low normal	Untere Grenze des Referenzbereiches unterschritten
H	Above high normal	Obere Grenze des Referenzbereiches überschritten
LL	Below lower panic limits	Untere pathologische Grenze des Referenzbereiches unterschritten
HH	Above upper panic limits	Obere pathologische Grenze des Referenzbereiches überschritten
<	Below absolute low-off instrument scale	Messbereich unterschritten
>	Above absolute high-off instrument scale	Messbereich überschritten
N	Normal (applies to non-numeric results)	Normal (nicht numerisch)
A	Abnormal (applies to non-numeric results)	Pathologisch (nicht numerisch)
AA	Very abnormal (applies to non-numeric units, analogous to panic limits for numeric units)	sehr pathologisch
null	No range defined, or normal ranges don't apply	Kein Referenzbereich / Referenzbereich nicht anwendbar
U	Significant change up	Deutlicher Trend nach oben
D	Significant change down	Deutlicher Trend nach unten
B	Better—use when direction not relevant	Besser

Wert	Beschreibung	Interpretation
W	Worse—use when direction not relevant	Schlechter
S	Susceptible. Indicates for microbiology susceptibilities only.	empfindlich (nur Mikrobiologie)
R	Resistant. Indicates for microbiology susceptibilities only.	resistent (nur Mikrobiologie)
I	Intermediate. Indicates for microbiology susceptibilities only.	Grenzbereich zwischen empfindlich und resistent (nur Mikrobiologie)
MS	Moderately susceptible. Indicates for microbiology susceptibilities only.	gering empfindlich (nur Mikrobiologie)
VS	Very susceptible. Indicates for microbiology susceptibilities only.	sehr empfindlich (nur Mikrobiologie)

5.15.8. OBX-11 Ergebnisstatus

In diesem Feld wird der Status des Ergebnisses angegeben.

5.15.8.1. Tabelle 0085: Observation result status codes interpretation

Wert	Beschreibung	Interpretation
C	Record coming over is a correction and thus replaces a final result	Korrektur bereits gemeldeter Ergebnisse
D	Deletes the OBX record	Gemeldete Ergebnisse löschen
F	Final results; Can only be changed with a corrected result.	Endergebnis
I	Specimen in lab; results pending	Probe im Labor – Ergebnisse stehen noch an
N	Not asked; used to affirmatively document that the observation identified in the OBX was not sought when the universal service ID in OBR-4 implies that it would be sought.	ungefragte Übertragung
O	Order detail description only (no result)	Anforderungsbeschreibung (ohne Ergebnisse)
P	Preliminary results	Vorläufige Ergebnisse
R	Results entered – not verified	Nicht validierte Ergebnisse
S	Partial results	Teilergebnisse
X	Results cannot be obtained for this observation	Untersuchung führt zu keinem Ergebnis
U	Results status change to final without retransmitting results already sent as "preliminary". E.g., radiology changes status from preliminary to final	Statusänderung auf "final" ohne neue Ergebnisübertragung
W	Post original as wrong, e.g., transmitted for wrong patient	fehlerhafte Übertragung

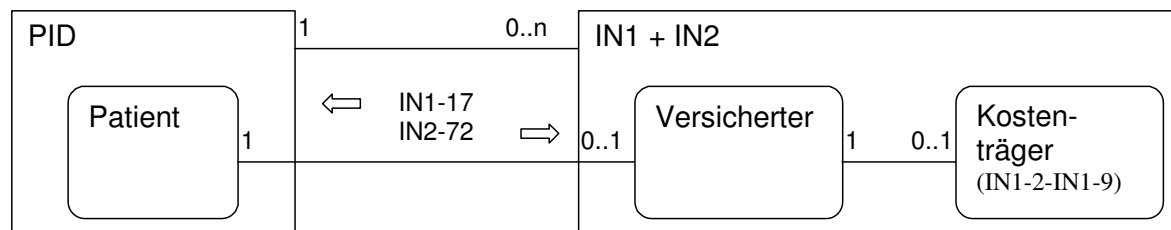
5.15.9. OBX-14 Zeitpunkt der Untersuchung

In diesem Feld wird angegeben, wann die Untersuchung durchgeführt wurde.

5.16. IN1 – Kostenträger (Insurance)

Das IN1-Segment dient der Übermittlung der Daten zu dem Kostenträger und dem Versicherten. Unter Kostenträger wird typischerweise die Krankenversicherung – egal ob

gesetzlich (GKV) oder privat (PKV) – verstanden. Der Kostenträger kann aber auch der Patient selber sein. Der Typ des Kostenträgers wird über IN2-5 identifiziert. Aus diesem Grund ist das IN2-Segment in dem Nachrichtenfragment verpflichtend. Wenn der Patient die Rechnung selber bezahlt, ist er gleichzeitig Versicherter und Kostenträger.



Lfd. Nr.	Beschreibung	req.	rep.	Kard.	Verwendung	Tab.	Data Item	DT	Länge	Kap.
1	Set ID – IN1/ IN1-Segmentnummer	R		[1..1]	R		00426	SI		6.5.6.1
2	Insurance Plan ID/ Tarifbezeichnung des Kostenträgers	R		[1..1]	R	0072	00368	CE		6.5.1.14
3	Insurance Company ID/ Institutionskennzeichen / Nummer des Kostenträgers	R	Y	[1..*]	C		00428	CX		6.5.6.3
4	Insurance Company Name/ Bezeichnung des Kostenträgers	O	Y	[0..1]	CE		00429	XON		6.5.6.4
5	Insurance Company Address/ Anschrift des Kostenträgers	O	Y	[0..*]	O		00430	XAD		6.5.6.5
6	Insurance Co Contact Person/ Ansprechpartner beim Kostenträger	O	Y	[0..*]	O		00431	XPN		6.5.6.6
7	Insurance Co Phone Number/ Telefonnummer des Kostenträgers	O	Y	[0..*]	O		00432	XTN		6.5.6.7
8	Group Number/ Gruppennummer des Kostenträgers	O		[0..1]	O		00433	ST		6.5.6.8
9	Group Name/ Gruppenbezeichnung des Kostenträgers	O	Y	[0..*]	O		00434	XON		6.5.6.9
10	Insured's Group Emp ID/ nicht verwendet	O	Y	[0..0]	X		00435	CX		6.5.6.10
11	Insured's Group Emp Name/ nicht verwendet	O	Y	[0..0]	X		00436	XON		6.5.6.11
12	Plan Effective Date/ Gültigkeitsbeginn des Tarifs aus IN1-2	O		[0..1]	O		00437	DT		6.5.6.12
13	Plan Expiration Date/ Gültigkeitsende des Tarifs aus IN1-2	O		[0..1]	O		00438	DT		6.5.6.13

Lfd. Nr.	Beschreibung	req.	rep.	Kard.	Verwendung	Tab.	Data Item	DT	Länge	Kap.
14	Authorization Information/ Aktenzeichen der Kostenübernahme	O		[0..1]	O		00439	AUI		6.5.6.14
15	Plan Type/ Versichertenstatus (GSG)	O		[0..1]	CE (O)	0086	00440	IS		6.5.6.15
16	Name Of Insured/ Name des Versicherten	O	Y	[0..*]	RE (O)		00441	XPN		6.5.6.16
17	Insured's Relationship To Patient/ Beziehung des Versicherten zum Patienten	O		[0..1]	RE (O)	0063	00442	CE		6.5.6.17
18	Insured's Date Of Birth/ Geburtsdatum des Versicherten	O		[0..1]	O		00443	TS		6.5.6.18
19	Insured's Address/ Anschrift des Versicherten	O	Y	[0..1]	O		00444	XAD		6.5.6.19
20	Assignment Of Benefits/ Merkmal Rechnung an Kostenträger	O		[0..1]	O	0135	00445	IS		6.5.6.20
21	Coordination Of Benefits/ Abstimmung mit anderen Versicherungsverhältnissen	O		[0..1]	O	0173	00446	IS		6.5.6.21
22	Coord Of Ben. Priority/ Priorität dieses Versicherungsverhältnisses	O		[0..1]	O		00447	ST		6.5.6.22
23	Notice Of Admission Flag/ Merkmal Aufnahmeanzeige an Kostenträger verschickt	O		[0..1]	O	0136	00448	ID		6.5.6.23
24	Notice Of Admission Date/ Datum, wann Aufnahmeanzeige verschickt	O		[0..1]	O		00449	DT		6.5.6.24
25	Report Of Eligibility Flag/ Merkmal Kostenübernahme (GSG)	O		[0..1]	O	0136	00450	ID		6.5.6.25
26	Report Of Eligibility Date/ Datum der Kostenübernahmeerklärung	O		[0..1]	O		00451	DT		6.5.6.26
27	Release Information Code/ Freigabe von Patienteninformation	O		[0..1]	O	0093	00452	IS		6.5.6.27
28	Pre-Admit Cert (PAC)/ Aktenzeichen Zustimmung des Kostenträgers zur Aufnahme	O		[0..1]	O		00453	ST		6.5.6.28

Lfd. Nr.	Beschreibung	req.	rep.	Kard.	Verwendung	Tab.	Data Item	DT	Länge	Kap.
29	Verification Date/Time/ Zeitpunkt des letzten Einlesens der Kranken- versichertenkarte	O		[0..1]	CE		00454	TS		6.5.6.29
30	Verification By/ eingesehen durch	O	Y	[0..1]	CE		00455	XCN		6.5.6.30
31	Type Of Agreement Code/ nicht verwendet	O		[0..0]	X	0098	00456	IS		6.5.6.31
32	Billing Status/ Status der Rechnungsstellung	O		[0..1]	O	0022	00457	IS		6.5.6.32
33	Lifetime Reserve Days/ nicht verwendet	O		[0..0]	X		00458	NM		6.5.6.33
34	Delay Before L.R. Day/ nicht verwendet	O		[0..0]	X		00459	NM		6.5.6.34
35	Company Plan Code/ nicht verwendet	O		[0..0]	X	0042	00460	IS		6.5.6.35
36	Policy Number/ Versicherungspolice- nummer / Vertrags- nummer	O		[0..1]	O		00461	ST		6.5.6.36
37	Policy Deductible/ Übernahmeanteil des Zahlungspflichtigen	O		[0..1]	O		00462	CP		6.5.6.37
38	Policy Limit - Amount/ nicht verwendet (IN2- 29 benutzen)	B		[0..0]	X		00463	CP		6.5.6.38
39	Policy Limit - Days/ Aufenthaltstage, die vom Kostenträger getragen werden	O		[0..1]	O		00464	NM		6.5.6.39
40	Room Rate – Semi- Private/ nicht verwendet (veraltet; erste Komponente von IN2-28 benutzen)	B		[0..0]	X		00465	CP		6.5.6.40
41	Room Rate - Private/ nicht verwendet (veraltet; erste Kom- ponente von IN2-28 benutzen)	B		[0..0]	X		00466	CP		6.5.6.41
42	Insured's Employment Status/ Arbeits- verhältnis des Versicherten	O		[0..1]	O	0066	00467	CE		6.5.6.42
43	Insured's Adminis- trative Sex/ Geschlecht des Versicherten	O		[0..1]	CE (O)	0001	00468	IS		6.5.6.43
44	Insured's Employer's Address/ Anschrift des Arbeitgebers	O	Y	[0..1]	O		00469	XAD		6.5.6.44
45	Verification Status/ nicht verwendet	O		[0..0]	X (O)		00470	ST		6.5.6.45

Lfd. Nr.	Beschreibung	req.	rep.	Kard.	Verwendung	Tab.	Data Item	DT	Länge	Kap.
46	Prior Insurance Plan ID/ Bisherige Tarifbezeichnung des Kostenträgers (bei Änderungen)	O		[0..1]	O	0072	00471	IS		6.5.6.46
47	Coverage Type/ Deckungsart	O		[0..1]	O	0309	01227	IS		6.5.6.47
48	Handicap/ permanente Behinderung	O		[0..1]	O	0295	00753	IS		3.4.5.36
49	Insured's ID Number/ Versichertennummer	O	Y	[0..*]	CE (O)		01230	CX		6.5.6.49
50	Signature Code/ Unterschriftenart	O		[0..1]	O	0535	01854	IS		6.5.6.50
51	Signature Code Date/ Datum der Unterschrift	O		[0..1]	O		01855	DT		6.5.6.51
52	Insured's Birth Place/ Geburtsort des Versicherten	O		[0..1]	O		01899	ST		6.5.6.52
53	VIP Indicator/ VIP-Kennzeichen Versicherter	O		[0..1]	O	0099	01852	IS		6.5.6.53

5.16.1. IN1-1 Segmentnummer

Die Segmentnummer dient der fortlaufenden Nummerierung aller IN1-Segmente unabhängig vom Vorkommen in der Nachricht.

5.16.2. IN1-2 Tarifbezeichnung des Kostenträgers

In diesem Feld wird die allgemeine Tarifbezeichnung des Kostenträgers übermittelt.

Beispiel: GKV^Gesetzliche Krankenversicherung^HL70072

5.16.2.1. Tabelle 0072: Insurance Plan ID

Wert	Beschreibung	Interpretation
GKV		gesetzliche Krankenversicherung
PKV		private Krankenversicherung
BG		Berufsgenossenschaft

5.16.3. IN1-3 Institutionskennzeichen / Nummer des Kostenträgers

Das Institutskennzeichen der Krankenkasse wird in IN1-3.1 mit der Kennung "NII" in IN1-3.5 übermittelt. Die Vertragskassennummer (VKNR) kommt ebenfalls in dieses Feld, allerdings wird es mit "NIIP" in IN1-3.5 gekennzeichnet.

Aus der Tabelle 0203 sind die Einträge mit der Kennzeichnung "Kostenträger" zu verwenden.

Beispiel: IK = 1234567
VKNR = 87654

herausgegeben durch die AOK Essen
1234567^^^AOK Essen^NII^~87654^^^AOK Essen^NIIP^

5.16.4. IN1-4 Bezeichnung des Kostenträgers

In diesem Feld wird der Name des Kostenträgers eingetragen. Typischerweise ist das der Name der Krankenkasse.

Dieses Feld ist immer dann zu füllen, wenn es sich bei dem Kostenträger nicht um den Patienten handelt.

5.16.5. IN1-5 Anschrift des Kostenträgers

In diesem Feld wird die Adresse des Kostenträgers übermittelt.

5.16.6. IN1-6 Ansprechpartner beim Kostenträger

Wenn bekannt ist, welcher Sachbearbeiter bei dem Kostenträger für diesen Versicherten (Patienten) zuständig ist, so wird der Name hier eingetragen.

5.16.7. IN1-7 Telefonnummer des Kostenträgers

Die Telefonnummer des Kostenträgers wird in diesem Feld übermittelt. Dieses Feld kann neben der eigentlichen Telefonnummer auch die Faxnummer oder eine e-Mail-Adresse enthalten.

Beispiel: Die Telefon in Köln lautet 0221/555-7654
^PRN^PH^49^221^5557654^^^^^0221/555-7654

5.16.8. IN1-12 Gültigkeitsbeginn des Tarifs aus IN1-2

In diesem Feld wird der Beginn des Versicherungsverhältnisses eingetragen.

5.16.9. IN1-13 Gültigkeitsende des Tarifs aus IN1-2

In diesem Feld wird das Ende des Versicherungsverhältnisses eingetragen.

5.16.10. IN1-15 Versichertenstatus (GSG)

In diesem Feld wird der Versichertenstatus gemäß der ersten Stelle des 12. Schlüssel des Gesundheitsstrukturgesetzes (GSG) übermittelt. Als Codiersystem ist hier "GSG0012" anzugeben.

Dieser Schlüssel ist wie folgt aufgebaut. Für die einzelnen Informationen aus den Spalten werden Felder in dem neuen ZGK-Segment definiert:

Stelle	Wert	Beschreibung	Unterbringung in
1. Stelle		Versichertenart	IN1-15
	1	Mitglied	
	3	Familienversicherter	
	5	Rentner und deren Familienangehörige	
2. Stelle		Stichprobenzuordnung - Teilnahme	ZGK-3
	0	Versicherter nimmt nicht an der Stichprobe teil	
	1	weiblich, ohne Erwerbsunfähigkeits/Berufs- unfähigkeits-Rentenbezug	
	2	männlich, ohne EU/BU-Rentenbezug	
	3	weiblich, mit EU/BU-Rentenbezug	
	4	männlich, mit EU/BU-Rentenbezug	
	5	wie 1, nur vor 1900 geboren	
	6	wie 2, nur vor 1900 geboren	
	7	wie 1, nur nach 1999 geboren	

	8	wie 2, nur nach 1999 geboren	
3. u. 4. Stelle		Stichprobenzuordnung - Geburtsjahr	
	00	und 2. Stelle = 0 Versicherter nimmt nicht an Stichprobe teil	
	00 - 99	und 2. Stelle > 0 Geburtsjahr JJ	
5. Stelle		Ost/West -Status oder besonderer Personenkreis	
	1	West	ZGK-4
	9	Ost	ZGK-4
	6	BVG inkl. OEG, BSeuchG, SVG, ZHG, HHG, PrVG sowie BEG	ZGK-11
	7	besonderer Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatlichem Recht und niederl. Grenzgänger, die über eine KV-Karte verfügen; nach Aufwand)	ZGK-11
	8	besonderer Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatlichem Recht, die über eine KV-Karte verfügen; pauschal)	ZGK-11
	A	eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für Brustkrebs – RK West	ZGK-14
	C	eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für Brustkrebs – RK Ost	ZGK-14
	M	eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für Diabetes mellitus Typ 2 – RK West	ZGK-14
	X	eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für Diabetes mellitus Typ 2 – RK Ost	ZGK-14
<i>Hinweis:</i>			
1. - 5. Stelle	99999	(Sonderregelung bei Auslandsversicherten)	ZGK-15

Wenn es sich um einen Selbstzahler handelt (IN2-5 = "P"), dann ist dieses Feld "X", ansonsten "RE".

5.16.11. IN1-16 Name des Versicherten

Alle Namen für einen Versicherten werden in diesem Feld eingetragen. Dazu gehören hauptsächlich der gesetzliche Name und der Geburtsname (Name Type ist "B" – "Birth Name"). Alle Namen werden über Wiederholungen realisiert, von denen der gesetzliche Name in der ersten Wiederholung übertragen werden muss.

Beispiel: Der Versicherte heißt Gerd Mustermann
Mustermann^Gerd^^^^L^A^^^G

5.16.12. IN1-17 Beziehung des Versicherten zum Patienten

In diesem Feld wird die Beziehung des Versicherten zum Patienten angegeben.

Hier wird ebenfalls die Tabelle 0063 Beziehung verwendet, die auch schon in NK1-3 genutzt wird.

5.16.13. IN1-18 Geburtsdatum des Versicherten

Der Geburtszeitpunkt des Versicherten wird in diesem Feld übertragen. Dabei können Zeitpunktangaben beliebig präzise formuliert werden.

Beispiel 1: Der Versicherte ist am 13. April 1965 geboren worden.
19650413

5.16.14. IN1-19 Anschrift des Versicherten

Alle Anschriften, unter denen der Versicherte erreicht werden kann, werden in diesem Feld übermittelt. Der eigentliche Wohnort (Adresstyp "H") wird als erste Wiederholung übertragen.

Beispiel 1: Der Versicherte wohnt in Düsseldorf
^^Düsseldorf^^^H

Beispiel 2: Der Versicherte wohnt im Vogelweg 15 in Düsseldorf
Vogelweg 15&Vogelweg&15^^Düsseldorf^^^H

Beispiel 3: Der Versicherte wurde im Uniklinikum in der Spitalstr .17 in Essen geboren.
Spitalstr. 17&Spitalstr.&17^^Essen^^^BDL

Anmerkung: Der Ländercode der eGK stammt aus der gleichen ISO-Tabelle, allerdings wird auf der Karte nur der zweistellige Code verwendet. Für die Übermittlung in einer Nachricht soll der dreistellige Code verwendet werden.

5.16.15. IN1-24 Datum, wann Aufnahmeanzeige verschickt

In diesem Feld wird angegeben, wann die Aufnahmeanzeige nach §301 verschickt wurde.

5.16.16. IN1-25 Merkmal Kostenübernahme (GSG)

In diesem Feld wird vermerkt, ob eine Übernahmeerklärung für die durch die Behandlung entstehenden Kosten durch den Kostenträger vorliegt ("Y") oder nicht ("N").

5.16.17. IN1-29 Zeitpunkt des letzten Einlesens der Krankenversichertenkarte

In diesem Feld wird angegeben, wann die Versichertenkarte (KVK oder eGK) das letzte Mal eingelesen wurde.

Wenn die Kartendaten manuell eingegeben wurden, so bleibt dieses Feld leer.

Wenn es sich um einen Selbstzahler handelt (IN2-5 = "P"), dann ist dieses Feld "X", ansonsten "RE".

5.16.18. IN1-30 eingelesen durch

In diesem Feld wird angegeben, wer die Daten von der Versichertenkarte das letzte Mal eingelesen hat.

Wenn es sich um einen Selbstzahler handelt (IN2-5 = "P"), dann ist dieses Feld "X", ansonsten "RE".

5.16.19. IN1-43 Geschlecht des Versicherten

In diesem Feld wird das Geschlecht des Versicherten angegeben. Für die Übermittlung der Daten der eGK ist dieses Feld required.

5.16.20. IN1-49 Versichertennummer

In diesem Feld wird die Nummer des Versicherten bei dem Kostenträger in der ersten Komponente übermittelt.

In der achten Komponente ist die Gültigkeitsdauer der Karte eingetragen.

(Root OID ist 1.2.276.0.76.4.8 für den unveränderbaren Teil der Krankenversichertennummer, und 1.2.276.0.76.4.1 für die vollständige Krankenversichertennummer.)

Wenn es sich um einen Selbstzahler handelt (IN2-5 = "P"), dann ist dieses Feld "X", ansonsten "RE".

5.16.21. IN1-52 Geburtsort des Versicherten

Unter dem Geburtsort des Versicherten wird üblicherweise die Stadt verstanden, in der der Versicherte geboren wurde – bspw. Düsseldorf. Diese Information wird in dem Feld "Anschrift des Versicherten" mit dem Adresstyp "BDL" eingetragen.

In diesem Feld wird korrekterweise der Name des "Geburtsortes" als textuelle Information übertragen.

Beispiel: Heilig-Geist-Krankenhaus
Heilig-Geist-Krankenhaus

5.17. IN2 – Kostenträgerzusatzinformationen (Insurance Additional Information)

Lfd. Nr.	Beschreibung	req.	rep.	Kard.	Verwendung	Tab.	Data Item	DT	Länge	Kap.
1	Insured's Employee ID/ Personalnummer des Versicherten	O	Y	[0..1]	O		00472	CX		6.5.7.1
2	Insured's Social Security Number/ Sozialversicherungsnummer des Versicherten	O		[0..1]	O		00473	ST		6.5.7.2
3	Insured's Employer's Name and ID/ Arbeitgeber des Versicherten	O	Y	[0..*]	O		00474	XCN		6.5.7.3
4	Employer Information Data/ nicht verwendet	O		[0..0]	X (O)	0139	00475	IS		6.5.7.4
5	Mail Claim Party/ Rechnungsempfänger	O	Y	[1..1]	R (O)	0137	00476	IS		6.5.7.5
6	Medicare Health Ins Card Number/ nicht mehr verwendet (s. IN1-49)	O		[0..0]	X (O)		00477	ST		6.5.7.6
7	Medicaid Case Name/ nicht verwendet	O	Y	[0..0]	X (O)		00478	XPN		6.5.7.7
8	Medicaid Case Number/ nicht verwendet	O		[0..0]	X (O)		00479	ST		6.5.7.8
9	Military Sponsor Name/ nicht	O	Y	[0..0]	X (O)		00480	XPN		6.5.7.9

Lfd. Nr.	Beschreibung	req.	rep.	Kard.	Verwendung	Tab.	Data Item	DT	Länge	Kap.
	verwendet									
10	Military ID Number/ nicht verwendet	O		[0..0]	X (O)		00481	ST		6.5.7.10
11	Dependent Of Military Recipient/ nicht verwendet	O		[0..0]	X (O)	0342	00482	CE		6.5.7.11
12	Military Organization/ nicht verwendet	O		[0..0]	X (O)		00483	ST		6.5.7.12
13	Military Station/ nicht verwendet	O		[0..0]	X (O)		00484	ST		6.5.7.13
14	Military Service/ nicht verwendet	O		[0..0]	X (O)	0140	00485	IS		6.5.7.14
15	Military Rank/Grade/ nicht verwendet	O		[0..0]	X (O)	0141	00486	IS		3.4.10.2 0
16	Military Status/ nicht verwendet	O		[0..0]	X (O)	0142	00487	IS		6.5.7.16
17	Military Retire Date/ nicht verwendet	O		[0..0]	X (O)		00488	DT		6.5.7.17
18	Military Non-Avail Cert On File/ nicht verwendet	O		[0..0]	X (O)	0136	00489	ID		6.5.7.18
19	Baby Coverage/ Kosten für Baby im Tagessatz enthalten	O		[0..1]	O	0136	00490	ID		6.5.7.19
20	Combine Baby Bill/ Kosten für Baby auf gleicher Rechnung	O		[0..1]	O	0136	00491	ID		6.5.7.20
21	Blood Deductible/ nicht verwendet	O		[0..0]	X (O)		00492	ST		6.5.7.21
22	Special Coverage Approval Name/ Person, die spezielle Kostenübernahme-zusage erteilt	O	Y	[0..*]	O		00493	XPN		6.5.7.22
23	Special Coverage Approval Title/ Titel dieser Person	O		[0..1]	O		00494	ST		6.5.7.23
24	Non-Covered Insurance Code/ Grund für Leistungsausschluß	O	Y	[0..*]	O	0143	00495	IS		6.5.7.24
25	Payor ID/ nicht verwendet	O	Y	[0..0]	X (O)		00496	CX		6.5.7.25
26	Payor Subscriber ID/ nicht verwendet	O	Y	[0..0]	X (O)		00497	CX		6.5.7.26
27	Eligibility Source/ Quelle der Kostenträgerangaben	O		[0..1]	O	0144	00498	IS		6.5.7.27
28	Room Coverage Type/Amount/ Zimmertyp / Von der Versicherung getragener Kostenanteil	O	Y	[0..*]	O		00499	RMC		6.5.7.28
29	Policy Type/Amount/	O	Y	[0..*]	O		00500	PTA		6.5.7.29

Lfd. Nr.	Beschreibung	req.	rep.	Kard.	Verwendung	Tab.	Data Item	DT	Länge	Kap.
	Art und Umfang der Versicherung									
30	Daily Deductible/ Verringerung des Erstattungsbetrages nach Tagen	O		[0..1]	O		00501	DDI		6.5.7.30
31	Living Dependency/ Besondere Lebensabhängigkeiten	O		[0..1]	O	0223	00755	IS		3.4.5.17
32	Ambulatory Status/ Mobilitätsstatus	O	Y	[0..*]	O	0009	00145	IS		3.4.3.15
33	Citizenship/ Länderkennzeichen / Staatsangehörigkeit	O	Y	[0..*]	O	0171	00129	CE		3.4.2.26
34	Primary Language/ Muttersprache	O		[0..1]	O	0296	00118	CE		3.4.2.15
35	Living Arrangement/ Besondere Lebensumstände	O		[0..1]	O	0220	00742	IS		3.4.5.21
36	Publicity Code/ Auskunftsbeschränkung	O		[0..1]	O	0215	00743	CE		3.4.5.22
37	Protection Indicator/ Merkmal Vertrauensschutz	O		[0..1]	O	0136	00744	ID		3.4.5.23
38	Student Indicator/ Studentenstatus	O		[0..1]	O	0231	00745	IS		3.4.5.24
39	Religion/ Religion	O		[0..1]	O	0006	00120	CE		3.4.2.17
40	Mother's Maiden Name/ veraltet; korrespondierendes Namensfeld verwenden	O	Y	[0..0]	X (O)		00109	XPN		3.4.2.6
41	Nationality/ Nationalität	O		[0..0]	X (O)	0212	00739	CE		3.4.2.28
42	Ethnic Group/ Ethnische Zugehörigkeit	O	Y	[0..0]	X (O)	0189	00125	CE		3.4.2.22
43	Marital Status/ Familienstand	O	Y	[0..1]	O	0002	00119	CE		3.4.2.16
44	Insured's Employment Start Date/ nicht verwendet	O		[0..0]	X (O)		00787	DT		6.5.7.44
45	Employment Stop Date/ nicht verwendet	O		[0..0]	X (O)		00783	DT		6.5.5.32
46	Job Title/ Dienststellung	O		[0..1]	O		00785	ST		6.5.5.49
47	Job Code/Class/ Berufsgruppe	O		[0..1]	O		00786	JCC		6.5.5.50
48	Job Status/ Beruflicher Status	O		[0..1]	O	0311	00752	IS		3.4.5.34
49	Employer Contact Person Name/ Name Kontaktperson	O	Y	[0..*]	O		00789	XPN		6.5.7.49

Lfd. Nr.	Beschreibung	req.	rep.	Kard.	Verwendung	Tab.	Data Item	DT	Länge	Kap.
	Arbeitgeber									
50	Employer Contact Person Phone Number/ Telefonnummer Kontaktperson Arbeitgeber	O	Y	[0..*]	O		00790	XTN		6.5.7.50
51	Employer Contact Reason/ Grund Kontaktaufnahme mit Arbeitgeber	O		[0..1]	O	0222	00791	IS		6.5.7.51
52	Insured's Contact Person's Name/ Name Kontaktperson Versicherter	O	Y	[0..*]	O		00792	XPN		6.5.7.52
53	Insured's Contact Person Phone Number/ Telefonnummer Kontaktperson Versicherter	O	Y	[0..*]	O		00793	XTN		6.5.7.53
54	Insured's Contact Person Reason/ Grund Kontaktaufnahme mit Versicherten	O	Y	[0..*]	O	0222	00794	IS		6.5.7.54
55	Relationship to the Patient Start Date/ Beziehung zum Patienten: gültig ab	O		[0..1]	O		00795	DT		6.5.7.55
56	Relationship to the Patient Stop Date/ Beziehung zum Patienten: gültig bis	O	Y	[0..*]	O		00796	DT		6.5.7.56
57	Insurance Co. Contact Reason/ Grund Kontaktaufnahme mit Versicherung	O		[0..1]	O	0232	00797	IS		6.5.7.57
58	Insurance Co Contact Phone Number/ Telefonnummer Versicherung	O		[0..1]	O		00798	XTN		6.5.7.58
59	Policy Scope/ Versicherungsumfang	O		[0..1]	O	0312	00799	IS		6.5.7.59
60	Policy Source/ Informationsquelle Versicherungspolice	O		[0..1]	O	0313	00800	IS		6.5.7.60
61	Patient Member Number/ Mitgliedsnummer	O		[0..1]	O		00801	CX		6.5.7.61
62	Guarantor's Relationship To Insured/ Beziehung Zahlungspflichtiger zum Versicherten	O		[0..1]	O	0063	00802	CE		6.5.7.62
63	Insured's Phone Number - Home/	O	Y	[0..*]	O		00803	XTN		6.5.7.63

Lfd. Nr.	Beschreibung	req.	rep.	Kard.	Verwendung	Tab.	Data Item	DT	Länge	Kap.
	private Telefonnummer des Versicherten									
64	Insured's Employer Phone Number/ Telefonnummer des Arbeitgebers des Versicherten	O	Y	[0..*]	O		00804	XTN		6.5.7.64
65	Military Handicapped Program/ nicht verwendet	O		[0..0]	X (O)	0343	00805	CE		6.5.7.65
66	Suspend Flag/ Merkmal Zahlungsaussetzung	O		[0..1]	O	0136	00806	ID		6.5.7.66
67	Copay Limit Flag/ Merkmal Zuzahlungs- limit erreicht	O		[0..1]	O	0136	00807	ID		6.5.7.67
68	Stoploss Limit Flag/ nicht verwendet	O		[0..0]	X (O)	0136	00808	ID		6.5.7.68
69	Insured Organization Name and ID/ Bezeichnung und ID der versicherten Organisation	O	Y	[0..*]	O		00809	XON		6.5.7.69
70	Insured Employer Organization Name and ID/ Bezeichnung und ID der Organisation des Arbeitgebers	O	Y	[0..*]	O		00810	XON		6.5.7.70
71	Race/ Rasse	O	Y	[0..0]	X (O)	0005	00113	CE		3.4.2.10
72	CMS Patient's Relationship to Insured/ Beziehung des Patienten zum Versicherten	O		[0..1]	O	0344	00811	CE		6.5.7.72

5.17.1. IN2-5 Rechnungsempfänger

In diesem Feld wird angegeben, wer der Rechnungsempfänger ist. Hierbei handelt es sich im Prinzip um eine Typisierung:

5.17.1.1. Tabelle 0137: Mail Claim Party

Wert	Beschreibung	Interpretation
E	Employer	Arbeitgeber
G	Guarantor	Zahlungspflichtiger (nicht verwendet)
I	Insurance company	Versicherung / Krankenkasse
O	Other	andere
P	Patient	Patient / Selbstzahler

5.17.2. IN2-33 Staatsangehörigkeit

In diesem Feld wird die Staatsangehörigkeit des Versicherten übertragen.

5.17.3. IN2-46 Dienststellung

In diesem Feld wird die textuelle Berufsbezeichnung/Dienststellung des Patienten eingetragen.

5.17.4. IN2-47 Berufsgruppe

In diesem Feld wird die kodierte Information für die Berufsbezeichnung/Dienststellung des Patienten eingetragen.

5.17.5. IN2-48 Beruflicher Status

In diesem Feld wird die Art des Arbeitsverhältnisses angegeben.

5.17.5.1. Tabelle 0311: Job Status

Wert	Beschreibung	Interpretation
P	Permanent	festangestellt
T	Temporary	befristet angestellt
O	Other	anderes Beschäftigungsverhältnis
U	Unknown	unbekannt

5.17.6. IN2-49 Name Kontaktperson Arbeitgeber

In diesem Feld werden die verschiedenen Namen für die Kontaktperson beim Arbeitgeber des Versicherten eingetragen.

5.17.7. IN2-50 Telefonnummer Kontaktperson Arbeitgeber

In diesem Feld werden die Telefonnummern der Kontaktperson beim Arbeitgeber des Versicherten übertragen.

5.17.8. IN2-51 Grund Kontaktaufnahme mit Arbeitgeber

In diesem Feld wird der Grund für eine Kontaktaufnahme mit dem Arbeitgeber des Versicherten eingetragen.

5.17.9. IN2-52 Name Kontaktperson Versicherter

In diesem Feld werden die verschiedenen Namen für die Kontaktperson des Versicherten eingetragen.

5.17.10. IN2-72 Beziehung des Patienten zum Versicherten

In diesem Feld wird die Beziehung des Patienten zum Versicherten angegeben (vgl. IN1-17).

5.17.10.1. Tabelle 0344: Patient's Relationship to Insured

Allerdings wird hier die Tabelle 0344 verwendet.

Wert	Beschreibung	Interpretation
01	Patient is insured	Patient ist der Versicherte
02	Spouse	Partner
03	Natural child/insured financial responsibility	eigenes Kind (Versicherter hat finanziellen Verpflichtungen)

Wert	Beschreibung	Interpretation
04	Natural child/Insured does not have financial responsibility	eigenes Kind (Versicherter hat keine finanziellen Verpflichtungen)
05	Step child	Stiefkind
06	Foster child	Pflegekind
07	Ward of the court	Vormund
08	Employee	Angestellter
09	Unknown	unbekannt
10	Handicapped dependent	behinderter Angehöriger
11	Organ donor	Organspender
12	Cadaver donor	Körper-/Leichenspender (bspw. für anatomische Studien; wir Organspender, nur nach dem Tod)
13	Grandchild	Enkel
14	Niece/nephew	Nichte/Neffe
15	Injured plaintiff	verletzter Kläger
16	Sponsored dependent	Unterhaltsberechtigter
17	Minor dependent of a minor dependent	Kind eines Minderjährigen
18	Parent	Eltern
19	Grandparent	Großeltern

5.18. IN3 - Insurance Additional Information, Certification

Dieses Segment dient primär der Übermittlung von Zusatzinformationen, die in Deutschland keine Rolle spielen. Aus diesem Grund wird dieses Segment nicht verwendet/zugelassen.

5.19. ZGK – Zusatzdaten für die eGK/KVK

Dieses Segment dient primär der Übermittlung von Zusatzinformationen, die ebenfalls auf der eGK stehen.

Es wird davon ausgegangen, dass Daten entweder von der eGK oder KVK eingelesen und dann auch übermittelt werden und nicht von beiden gleichzeitig.

Alle Felder werden hier im Prinzip als optional definiert, da dieses Segment für beide Karten genutzt wird und nicht immer alle Daten vorkommen.

lfd. Nr.	Beschreibung	Kard.	Verwendung	Table	Data Item	DT	Länge	Kap.
1	Kartentyp	[1..1]	R	xxx0		CNE		
2	WOP-Kennzeichen	[0..1]	C	xxx1		CNE		
3	Stichprobenzuordnung/ Risikostrukturausgleich	[0..1]	O	xxx2		CNE		
4	Rechtskreis	[0..1]	O	xxx3		CNE		
5	Kostenerstattung ambulant	[0..1]	O	0136		ID	1	
6	Kostenerstattung komplett	[0..1]	O	0136		ID	1	
7	stationäre Leistungen	[0..1]	O	xxx4		CNE		
8	Prozentwert stationäre Leistungen	[0..1]	O			NM	3	
9	Beihilfe-Quote	[0..1]	O			MOP		
10	Standardtarif	[0..1]	O	0136		ID		
11	Kennzeichnung besondere Personengruppen	[0..1]	O	xxx5		CNE		
12	gebührenpflichtig	[0..1]	O	0136		ID	1	

lfd. Nr.	Beschreibung	Kard.	Verwendung	Table	Data Item	DT	Länge	Kap.
13	DMP-Kennzeichnung (eGK)	[0..1]	O	xxx6		CNE		
14	DMP-Kennzeichnung (KV-Karte)	[0..1]	O	xxx7		CNE		
15	Sonderregelung Auslandsversicherter	[0..1]	O	0136		ID	1	

5.19.1. ZGK-1 Kartentyp

Dieses Feld gibt an, zu welcher Karte die Daten übermittelt werden.

5.19.1.1. Tabelle xxx0: Kartentyp

Diese Tabelle bestimmt die zulässigen Werte für die Angabe des Kartentyps:

Wert	Beschreibung
1	KV-Karte
2	eGK
3	EHIC (E111)

5.19.2. ZGK-2 WOP-Kennzeichen

Dieses Feld dient der Übermittlung des Kennzeichens für das Wohnortprinzip (WOP) (Tag '8A' der eGK).

Das WOP-Kennzeichen gilt nur für Betriebs- und Innungskrankenkassen.

5.19.2.1. Tabelle xxx1: WOP-Kennzeichen

Hier wird die Tabelle aus der Spezifikation der eGK verwendet:

OID: 2.16.840.1.113883.3.7.1.17

Wert	Beschreibung
01	Schleswig-Holstein
02	Hamburg
03	Bremen
17	Niedersachsen
20	Westfalen-Lippe
38	Nordrhein
46	Hessen
47	Koblenz
48	Rheinhessen
49	Pfalz
50	Trier
55	Nordbaden
60	Südbaden
61	Nordwürttemberg
62	Südwestfalen
71	Bayern
72	Berlin
73	Saarland
78	Mecklenburg-Vorpommern
83	Brandenburg
88	Sachsen-Anhalt

Wert	Beschreibung
93	Thüringen
98	Sachsen

5.19.3. ZGK-3 Stichprobenzuordnung/Risikostrukturausgleich

Dieses Feld dient der Übermittlung der Stichprobenzuordnung (Tag '8B' der eGK).

5.19.3.1. Tabelle xxx2: Stichprobenzuordnung

Hier wird die Tabelle aus der Spezifikation der eGK verwendet:

OID: 1.2.276.0.76. 5.113

Wert	Beschreibung
0	keine Teilnahme an Stichprobe
1	weiblich ohne EU/BU-Rentenbezug
2	männlich ohne EU/BU-Rentenbezug
3	weiblich mit EU/BU-Rentenbezug
4	männlich mit EU/BU-Rentenbezug
5	weiblich ohne EU/BU-Rentenbezug vor 1900 geb.
6	männlich ohne EU/BU-Rentenbezug vor 1900 geb.
7	weiblich mit EU/BU-Rentenbezug nach 1999 geb.
8	männlich mit EU/BU-Rentenbezug nach 1999 geb.

5.19.4. ZGK-4 Rechtskreis

Dieses Feld dient der Übermittlung des Rechtskreises (Tag '8C' der eGK).

5.19.4.1. Tabelle xxx3: Rechtskreis

Hier wird die Tabelle aus der Spezifikation der eGK verwendet:

OID: 1.2.276.0.76.5.225

Wert	Beschreibung
1	West
9	Ost

5.19.5. ZGK-5 Kostenerstattung ambulant

Dieses Feld dient der Übermittlung der Kostenerstattung für die ambulante Behandlung (Tag '8E' der eGK). Hier wird die Tabelle 0136 des Standards verwendet, so dass die Werte entsprechend zu mappen sind:

Wert aus eGK	zu übermittelnder Wert	Beschreibung
0	N	nein
1	Y	ja

5.19.6. ZGK-6 Kostenerstattung komplett

Dieses Feld dient der Übermittlung der kompletten Kostenerstattung (Tag '8F' der eGK). Hier wird die Tabelle 0136 des Standards verwendet, so dass die Werte entsprechend zu mappen sind:

Wert aus eGK	zu übermittelnder Wert	Beschreibung
0	N	nein
1	Y	ja

5.19.7. ZGK-7 stationäre Leistungen

Dieses Feld dient der Übermittlung der stationären Leistungen (Tag '90' der eGK).

5.19.7.1. Tabelle xxx4: stationäre Leistungen

Hier wird die Tabelle aus der Spezifikation der eGK verwendet. Übermittelt werden in diesem Feld nur die ersten beiden Stellen:

Wert	Beschreibung
01xxx	Einbett-Zimmer
02xxx	Zweibett-Zimmer
03xxx	Mehrbett-Zimmer
10xxx	Chefarzt
	mit xxx = Prozentwert je stationärer Leistungsart

5.19.8. ZGK-8 Prozentwert stationäre Leistungen

In diesem Feld wird der Prozentwert zu den stationären Leistungen übermittelt.

5.19.9. ZGK-9 Beihilfe-Quote

Dieses Feld dient der Übermittlung der Beihilfe-Quote (Tag '91' der eGK).

5.19.9.1. MOP – Money or Percentage

Komponenten: < Money or Percentage Indicator (ID)> ^ <Money or Percentage Quantity (NM)> ^ < Currency Denomination (ID)>

Der Datentyp für Währungs- und Prozentangaben besteht aus drei Komponenten, von denen nur die ersten beiden unterstützt werden:

lfd. Nr.	Beschreibung	Verwendung	Länge	Datentyp	Tab.
1	Money or Percentage Indicator	R		ID	0148
2	Money or Percentage Quantity	R		NM	
3	Currency Denomination	O		ID	

Beispiel: 47%
PC^47

5.19.9.2. Tabelle 0148: Money or Percentage Indicator

Die Werte aus dieser Tabelle geben an, ob sich bei der numerischen Angabe um einen Betrag oder einen Prozentwert handelt:

Wert	Beschreibung	Interpretation
AT	Currency amount	Betrag
PC	Percentage	Prozentsatz

5.19.10. ZGK-10 Standardtarif

Dieses Feld dient der Übermittlung, ob der Standardtarif (Tag '92' der eGK) verwendet wird.

Hier wird die Tabelle 0136 des Standards verwendet, so dass die Werte entsprechend zu mappen sind:

Wert aus eGK	zu übermittelnder Wert	Beschreibung
0	N	nein
1	Y	ja

5.19.11. ZGK-11 Kennzeichnung besondere Personengruppen

Dieses Feld dient der Übermittlung von Kennzeichen, welcher besonderen Personengruppe der Versicherte angehört.

5.19.11.1. Tabelle xxx5: Kennzeichnung besondere Personengruppen

Hier wird die Tabelle aus der Spezifikation der eGK verwendet:

OID: 1.2.276.0.76.5.222

Wert	Beschreibung
4	Sozialhilfeempfänger
6	BVG
7	SVA für Personen zeitweise in DE oder mit Wohnsitz in DE (Abrechnung nach Aufwand) oder deutsch-niederländischer Grenzgänger
8	SVA für Personen mit Wohnsitz in DE (Abrechnung pauschal)

5.19.12. ZGK-12 gebührenpflichtig

Dieses Feld dient der Übermittlung, ob die Behandlungen gebührenpflichtig sind.

5.19.13. ZGK-13 DMP-Kennzeichnung (eGK)

Dieses Feld dient bei einer eGK der Übermittlung, in welches Disease-Management-Programm (DMP) der Versicherte eingeschrieben ist.

5.19.13.1. Tabelle xxx6: DMP-Kennzeichnung eGK

Hier wird die Tabelle aus der Spezifikation der eGK verwendet:

OID: 1.2.276.0.76.5.223

Wert	eingeschrieben in:
1	Diabetes mellitus Typ 2,
2	Brustkrebs
3	Koronare Herzkrankheit
4	Diabetes mellitus Typ 1

5.19.14. ZGK-14 DMP-Kennzeichnung (KV-Karte)

Dieses Feld dient bei einer KV-Karte der Übermittlung, in welches Disease-Management-Programm (DMP) der Versicherte eingeschrieben ist.

5.19.14.1. Tabelle xxx7: DMP-Kennzeichnung KVK

Hier wird die Tabelle aus der Spezifikation der eGK verwendet:

Wert	eingeschrieben in:
A	eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für Brustkrebs – RK West
C	eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für Brustkrebs – RK Ost
M	eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für Diabetes mellitus Typ 2 – RK West
X	eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für Diabetes mellitus Typ 2 – RK Ost

5.19.15. ZGK-15 Sonderregelung Auslandsversicherter

Dieses Feld dient der Übermittlung, ob eine Sonderregelung für Auslandsversicherten vorliegt.

5.20. FT1 – Finanztransaktionen (Financial Transaction)

Lfd. Nr.	Beschreibung	req.	rep.	Kard.	Verwendung	Tab.	Data Item	DT	Länge	Kap.
1	Set ID - FT1/ FT1-Segmentnummer	O		[1..1]	R (O)		00355	SI		6.5.1.1
2	Transaction ID/ Leistungs-ID	O		[0..1]	O		00356	ST		6.5.1.2
3	Transaction Batch ID/ Stapel- / Buchungskreisnummer	O		[0..1]	O		00357	ST		6.5.1.3
4	Transaction Date/ Beleg- / Leistungs- / Rechnungsdatum	R		[1..1]	R		00358	DR		6.5.1.4
5	Transaction Posting Date/ Buchungsdatum	O		[0..1]	RE		00359	TS		6.5.1.5
6	Transaction Type/ Buchungsart / Rechnungsart (GSG)	R		[1..1]	R	0017	00360	IS		6.5.1.6
7	Transaction Code/ Leistungsziffer / Buchungstext / Entgeltart EBM (GSG)	R		[1..1]	R	0132	00361	CE		6.5.1.7
8	Transaction Description/ nicht verwendet (veraltet; zweite Komponente von FT1-7 benutzen)	B		[0..0]	X (B)		00362	ST		6.5.1.8
9	Transaction Description - Alt/ Buchungstext (alternativ)	B		[0..0]	X (B)		00363	ST		6.5.1.9
10	Transaction Quantity/ Anzahl der Leistungen / Punktzahl	O		[1..1]	R (O)		00364	NM		6.5.1.10
11	Transaction Amount -	O		[0..1]	O		00365	CP		6.5.1.11

Lfd. Nr.	Beschreibung	req.	rep.	Kard.	Verwendung	Tab.	Data Item	DT	Länge	Kap.
	Extended/ Betrag (Summe)									
12	Transaction Amount - Unit/ Einzelpreis / Punktwert	O		[0..1]	O		00366	CP		6.5.1.12
13	Department Code/ Kostenstelle	O		[0..1]	O	0049	00367	CE		6.5.1.13
14	Insurance Plan ID/ Tarifbezeichnung des Kostenträgers	O		[0..1]	O	0072	00368	CE		6.5.1.14
15	Insurance Amount/ Entgeltbetrag	O		[0..1]	O		00369	CP		6.5.1.15
16	Assigned Patient Location/ Zuge- wiesener Aufenthalts- ort des Patienten	O		[0..1]	O		00133	PL		3.4.3.3
17	Fee Schedule/ Leistungserbringungs- art	O		[0..1]	O	0024	00370	IS		6.5.1.17
18	Patient Type/ Patientenart (PPR)	O		[0..1]	O	0018	00148	IS		3.4.3.18
19	Diagnosis Code - FT1/ Diagnoseschlüssel	O	Y	[0..1]	O	0051	00371	CE		6.5.1.19
20	Performed By Code/ Erbringende Stelle oder Person	O	Y	[0..1]	RE (O)	0084	00372	XCN		6.5.1.20
21	Ordered By Code/ Verordnende / anfor- dernde Stelle oder Person	O	Y	[0..1]	RE (O)		00373	XCN		6.5.1.21
22	Unit Cost/ Berechnungsfaktor	O		[0..1]	O		00374	CP		6.5.1.22
23	Filler Order Number/ Bearbeitungsnummer der Leistungsstelle	O		[0..1]	O		00217	EI		4.5.1.3
24	Entered By Code/ Erfasser	O	Y	[0..*]	O		00765	XCN		6.5.1.24
25	Procedure Code/ Maßnahmen- / Operationsschlüssel	O		[0..1]	O	0088	00393	CE		4.5.3.44
26	Procedure Code Modifier/ Modifikator zum Prozedurcode	O	Y	[0..*]	O	0340	01316	CE		4.5.3.45
27	Advanced Beneficiary Notice Code/ Hinweis zur Zuzahlung	O		[0..1]	O	0339	01310	CE		4.5.1.20
28	Medically Necessary Duplicate Procedure Reason./ Begründung für mehrfache Durch- führung einer Maß- nahme	O		[0..1]	O	0476	01646	CWE		4.5.3.48
29	NDC Code/ nicht verwendet	O		[0..0]	X (O)	0549	01845	CNE		6.5.1.29

Lfd. Nr.	Beschreibung	req.	rep.	Kard.	Verwendung	Tab.	Data Item	DT	Länge	Kap.
30	Payment Reference ID/ Referenznummer zu FT1-7	O		[0..1]	O		01846	CX		6.5.1.30
31	Transaction Reference Key/ Referenzschlüssel der Transaktion	O	Y	[0..1]	O		01847	SI		6.5.1.31

5.20.1. FT1-1 Segmentnummer

Die Segmentnummer dient der fortlaufenden Nummerierung aller FT1-Segmente unabhängig vom Vorkommen in der Nachricht.

5.20.2. FT1-2 Leistungs-ID

In diesem Feld wird die eindeutige Identifikationsnummer für diese Leistung übermittelt.

5.20.3. FT1-4 Beleg- / Leistungs- / Rechnungsdatum

Dieses Feld gibt an, von wann bis wann die Leistung erbracht wurde. Da es sich um einen Zeitbereich handelt, ist sowohl der Start- als auch der Endezeitpunkt einzutragen.

5.20.4. FT1-6 Buchungsart / Rechnungsart (GSG)

Dieses Feld gibt die Rechnungsart gemäß Schlüssel 11 aus §310 nach GSG an.

5.20.4.1. Schlüssel 11: Rechnungsart

Stelle	Wert	Beschreibung
1. Stelle	0	Zahlungssatz wird nicht angefordert
	5	Zahlungssatz wird angefordert (nicht bei 2. Stelle 4 bis 8)
2. Stelle	1	Zwischenrechnung
	2	Schlussrechnung
	3	Nachtragsrechnung
	4	Gutschrift
	5	Stornierung
	6	Zahlungserinnerung
	7	1. Mahnung
	8	2. Mahnung
	9	Vorausberechnung nach § 14 Abs. 9 BPfIV

5.20.4.2. Tabelle 0017: Transaction Type

Diese aus dem Original-Standard stammende Tabelle wird nicht berücksichtigt.

Wert	Beschreibung	Interpretation
AJ	Adjustment	Korrekturbuchung
CD	Credit	Entlassungsbuchung (Haben)
CG	Charge	Belastungsbuchung (Soll)
CO	Co-payment	nicht verwendet

Wert	Beschreibung	Interpretation
PY	Payment	Zahlung

5.20.5. FT1-7 Leistungsziffer / Buchungstext / Entgeltart EBM (GSG)

In diesem Feld wird die zu buchende Leistungsziffer übertragen.

5.20.5.1. Tabelle 0132: Transaction Code

Wert	Beschreibung	Interpretation
EBM2000plus	EBM	einheitlicher Bewertungsmaßstab
GOÄ2003	GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
UVGOÄ2001	GOÄ	Unfallversicherungsträger (GOÄ für BG-Fälle)
DKGNT2004	DKG-NT	Deutsche Krankenhausgesellschaft - Normaltarif
H		Hauskatalog
	...	

5.20.6. FT1-10 Anzahl der Leistungen / Punktzahl

In diesem Feld wird angegeben, wie oft die Leistung erbracht worden ist.

Eine Unterscheidung zwischen Plus- und Minusbuchungen wird über positive bzw. negative Zahlen ausgedrückt.

Anmerkung 1: Die Buchungsart (Transaction Type; Tab. 0117) wird zur Interpretation dieses Wertes nicht berücksichtigt.

Anmerkung 2: Die Unterscheidung zwischen Anzahl und Punktwert spielt an dieser Stelle keine Rolle.

5.20.7. FT1-17 Leistungserbringungsart

In diesem Feld wird die Art der Leistungserbringung angegeben.

5.20.7.1. Tabelle 0024: Fee Schedule

Wert	Beschreibung	Interpretation
R		Routine
B		Bereitschaft
N		Notfall

5.20.8. FT1-20 Erbringende Stelle oder Person

In diesem Feld wird angegeben, wer die Leistung erbracht hat. Dabei kann es sich sowohl um eine Person ("MTA") als auch eine Organisationseinheit ("Labor") handeln. (Vgl. FT1-21)

Beispiel: erbracht im Labor
 LAB^^^^^^^^^^^FI

5.20.9. FT1-21 Verordnende / anfordernde Stelle oder Person

In diesem Feld wird angegeben, wer die Leistung angefordert hat. Dabei kann es sich sowohl um eine Person ("Dr. Müller") als auch eine Organisationseinheit ("Station A") handeln.

Beispiel 1: angefordert durch Dr. Günther Lamprecht
12345^Lamprecht^Günther^^^Dr.^^^L^^^DN

Beispiel 2: angefordert durch Station A
A^^^^^^^^^^^FI

5.20.10. FT1-27 Hinweis zur Zuzahlung

In diesem Feld wird angegeben, ob der Patient (oder sein Bevollmächtigter) über die Notwendigkeit einer eventuellen Zuzahlung informiert ist.

5.20.10.1. Tabelle 0339: Advanced Beneficiary Notice Code

Wert	Beschreibung	Interpretation
1	Service is subject to medical necessity procedures	Zuzahlung muss abgeklärt werden
2	Patient has been informed of responsibility, and agrees to pay for service	Patient weiß von der Notwendigkeit einer Zuzahlung und stimmt dem zu
3	Patient has been informed of responsibility, and asks that the payer be billed	Patient fragt nach Rechnung
4	Advanced Beneficiary Notice has not been signed	Zustimmung zur Zuzahlung liegt nicht vor

5.20.11. FT1-28 Begründung für mehrfache Durchführung einer Maßnahme

In diesem Feld wird die Begründung übermittelt, warum diese zu buchende Massnahme ggf. unter demselben Datum für denselben Patienten druchgeführt wurde. Diese Information kann entweder als kodierter Wert (1.+3. Komponente) oder als Freitext (2. Komponente) übertragen werden. Diese Information soll dem rechnungsführenden System bei der Rechnungslegung helfen.

5.21. TXA – Dokumentinformationen

Im TXA-Segment werden die wichtigsten Meta-Daten zu einem Dokument untergebracht.

Lfd. Nr.	Beschreibung	Kard.	Verw.	Tab.	Data Item	DT	Länge	Kap.
1	Set ID- TXA / Segmentnummer	[1..1]	R		00914	SI	4	9.6.1.1
2	Document Type / Dokumenttyp	[1..1]	R	0270	00915	IS	30	9.6.1.2
3	Document Content Presentation / Format, Art der Dokumentenerstellung	[1..1]	R (C)	0191	00916	ID	2	9.6.1.3
4	Activity Date/Time / Zeitpunkt der dokumentierten Maßnahme	[0..1]	O		00917	TS	26	9.6.1.4
5	Primary Activity Provider Code/Name / Verantwortlicher der Maßnahme	[0..*]	C		00918	XCN	250	9.6.1.5
6	Origination Date/Time / Zeitpunkt der Dokumentation	[1..1]	R (O)		00919	TS	26	9.6.1.6

7	Transcription Date/Time / Zeitpunkt der Niederschrift	[0..1]	C		00920 TS	26	9.6.1.7
8	Edit Date/Time / Zeitpunkte von Änderungen	[0..*]	O		00921 TS	26	9.6.1.8
9	Originator Code/Name / Autor des Dokuments	[0..*]	O		00922 XCN	250	9.6.1.9
10	Assigned Document Authenticator / Gegenzeichnungs-berechtigte Person	[0..*]	O		00923 XCN	250	9.6.1.10
11	Transcriptionist Code/Name / Schreibkraft	[0..*]	C		00924 XCN	250	9.6.1.11
12	Unique Document Number / Eindeutige Dokumentennummer	[1..1]	R		00925 EI	30	9.6.1.12
13	Parent Document Number / Nummer des Bezugsdokuments	[0..1]	C		00926 EI	30	9.6.1.13
14	Placer Order Number / Auftragsnummer des Auftraggebers	[0..*]	O		00216 EI	22	4.5.1.2
15	Filler Order Number / Bearbeitungsnummer der Leistungsstelle	[0..1]	O		00217 EI	22	4.5.1.3
16	Unique Document File Name / Eindeutiger Dokumentenname	[0..1]	O		00927 ST	30	9.6.1.16
17	Document Completion Status / Bearbeitungsstatus	[1..1]	R	0271	00928 ID	2	9.6.1.17
18	Document Confidentiality Status / Vertraulichkeitsstatus	[0..1]	O	0272	00929 ID	2	9.6.1.18
19	Document Availability Status / Verfügbarkeitsstatus	[1..1]	R (O)	0273	00930 ID	2	9.6.1.19
20	Document Storage Status / Archivierungsstatus	[0..1]	O	0275	00932 ID	2	9.6.1.20
21	Document Change Reason / Grund der Änderung des Dokuments	[0..1]	C		00933 ST	30	9.6.1.21
22	Authentication Person, Time Stamp / Person und Zeitpunkt der Gegenzeichnung	[0..*]	C		00934 PPN	250	9.6.1.22
23	Distributed Copies (Code and Name of Recipients) / Empfänger einer Kopie	[0..*]	O		00935 XCN	250	9.6.1.23

5.21.1. TXA-1 Segmentnummer

Dieses Feld enthält eine fortlaufende Nummer zur Identifikation mehrerer TXA-Segmente innerhalb einer Nachricht. Es wird nicht zur Übermittlung der Set-ID für Dokumentgruppen verwendet.

5.21.2. TXA-2 Dokumenttyp

Dieses Feld typisiert das übermittelte Dokument. Zur genauen Kennzeichnung sollen LOINC-Codes (Document Types) verwendet werden.

Anmerkung: Im VHitG-Arztbrief wird ein Teil dieser Codes bereits verwendet!

5.21.2.1. Tabelle 0270: Dokumenttyp

Der Dokumenttyp kann über LOINC-Codes beschrieben werden.

Beispielsweise kommen LOINC-Codes in Frage, die als Eigenschaft in der Class-ID folgende Werte haben:

- ATTACH.CLINRPT
- DOC.CLINRPT

5.21.3. TXA-3 Art der Dokumentenerstellung

Dieses Feld gibt an, in welchem Format das Dokument hinterlegt worden ist, d.h. mit welcher Anwendung/Programm es angezeigt werden kann. Hier sind die Werte aus der Tabelle 0191 zugelassen.

5.21.4. TXA-4 Zeitpunkt der dokumentierten Maßnahme

Dieses Feld gibt an, wann die in dem Dokument angegebene Maßnahme stattgefunden hat.

5.21.5. TXA-5 Verantwortlicher der Maßnahme

In diesem Feld wird der für die in TXA-4 identifizierte Maßnahme verantwortlich ist. Muss vorhanden sein, wenn TXA-4 vorhanden.

5.21.6. TXA-6 Zeitpunkt der Dokumentation

Dieses Feld gibt an, wann das Dokument inhaltlich erfasst worden ist. Das kann dann auch der Zeitpunkt des Diktates sein.

5.21.7. TXA-7 Zeitpunkt der Niederschrift

Dieses Feld gibt an, wann das Dokument textuell erfasst worden ist.

Es muss vorhanden sein, wenn TXA-17 einen Wert besitzt, der nicht ‚dictated‘ ist, d.h. niedergeschrieben worden ist.

5.21.8. TXA-8 Zeitpunkte von Änderungen

Wenn das Dokument verändert worden ist, dann werden hier die Änderungszeitpunkte angegeben. Die Zeitpunkte sollten umgekehrt chronologisch angegeben werden, so dass das jüngste Datum als erstes erscheint. Dadurch können Systeme, die nur das jüngste Datum verwalten, dies ebenfalls verarbeiten.

5.21.9. TXA-9 Autor des Dokuments

Dieses Feld benennt den Autor des Dokuments. Dies ist die Person, die für den Inhalt verantwortlich ist.

5.21.10. TXA-10 Gegenzeichnungsberechtigte Person

In diesem Feld können die Personen angegeben werden, die das Dokument freigeben dürfen/sollen.

5.21.11. TXA-11 Schreibkraft

In diesem Feld wird übermittelt, wer das Dokument elektronisch erfasst hat. Dieses Feld muss bei allen transkribierten Dokumenten gefüllt sein.

5.21.12. TXA-12 Eindeutige Dokumentennummer

In diesem Feld wird eine eindeutige Dokumentennummer angegeben. Dazugehört auch eine Identifikation des ausgebenden Systems.

An dieser Stelle wird empfohlen, OIDs (Object Identifier) zu verwenden. In diesem Fall wird als Dokumentennummer die sog. Extension übermittelt. Die Root-OID gibt dann an,

welches System diese Nummer vergeben hat. Beide Informationen zusammen sind dann weltweit eindeutig.



Eine Dokumentennummer in diesem Feld ist eindeutig, wenn die in OBX-5 enthaltene Information nicht vom Typ „multipart/related“ ist und somit exakt ein Dokument repräsentiert.

Für den Fall des Zusammenfassens mehrerer Dokumente/Dateien ist derzeit nicht geklärt, auf welches Dokument sich die Dokumentennummer in TXA-12 dann bezieht und wie ein evtl. übermitteltes Hauptdokument gekennzeichnet wird.

HL7-D strebt derzeit eine allgemeine Klärung an. Vorbehaltlich des endgültigen Ergebnisses dieser Klärung besteht somit bei Nutzung von „multipart/related“ im Zusammenspiel mit der Dokumentennummer in TXA-12 die Gefahr einer nicht profil-konformen Implementierung. Sobald die Ergebnisse vorliegen wird es ein Update dieses Profils mit entsprechenden Hinweisen geben.

5.21.13. TXA-13 Nummer des Bezugsdokuments

Dieses Feld gibt die Identifikation des Bezugsdokumentes an. Das ist dann die ID des Dokumentes, das ersetzt oder zu dem der Anhang erstellt wird.

Es muss vorhanden sein in T05/T06 und T09/T10-Nachrichten.

5.21.14. TXA-14 Auftragsnummer des Auftraggebers

In diesem Feld kann der Bezug zu einem Auftrag über die Auftragsnummer des Auftraggebers („Order Placer Number“) hergestellt werden.

Additiv dazu stehen auch die Segmente ORC und OBR zur Verfügung, die in dieser Nachricht aber nicht verpflichtend sind.

5.21.15. TXA-15 Bearbeitungsnummer der Leistungsstelle

In diesem Feld kann der Bezug zu einem Auftrag über die Auftragsnummer des Auftragnehmers („Order Filler Number“) hergestellt werden.

Additiv dazu stehen auch die Segmente ORC und OBR zur Verfügung, die in dieser Nachricht aber nicht verpflichtend sind.

5.21.16. TXA-16 Eindeutiger Dokumentenname

In diesem Feld wird dem Dokument ein eindeutiger Dateiname ohne Pfadangaben zugeordnet.

Empfehlung: Das Übergabeverzeichnis sollte extern über eine Projektabsprache festgelegt werden, so dass nur der Dateiname übermittelt werden muss.

Anmerkung: Sollten entgegen dieser Vorgabe doch Pfadangaben benutzt werden, so ist auf die korrekte Verwendung von Escapezeichen für Backslashes zu achten.

5.21.17. TXA-17 Bearbeitungsstatus

In diesem Feld wird der bereits oben erläuterte Bearbeitungsstatus (**Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**) übermittelt.

5.21.17.1. Tabelle 0271: Bearbeitungsstatus des Dokuments

Wert	Beschreibung	Interpretation
DI	Dictated	Diktiert
DO	Documented	Dokumentiert
IP	In Progress	In Bearbeitung
IN	Incomplete	Unvollständig
PA	Pre-authenticated	Vorabfreigabe
AU	Authenticated	Freigegeben
LA	Legally authenticated	unterschrieben

Sollten individuelle Codes benötigt werden, so sind diese und die dazwischen erlaubten Übergänge über eine Projektspezifikation festzulegen.

5.21.18. TXA-18 Vertraulichkeitsstatus

Der Vertraulichkeitsstatus gibt an, wie restriktiv der Zugriff auf dieses Dokument gehandhabt werden soll.

5.21.18.1. Tabelle 0272: Vertraulichkeitsstatus des Dokuments

Wert	Beschreibung	Interpretation
V	Very restricted	Sehr eingeschränkt
R	Restricted	Eingeschränkt
U	Usual Control	Standard

5.21.19. TXA-19 Verfügbarkeitsstatus

In diesem Feld wird der bereits oben erläuterte Verfügbarkeitsstatus (**Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**) übermittelt.

7.1.19.1. Tabelle 0273: Verfügbarkeitsstatus des Dokuments

Wert	Beschreibung	Interpretation
AV	Available for patient care	Verfügbar (Kann zur Behandlung herangezogen werden.)
CA	Deleted	Gelöscht
OB	Obsolete	Nicht mehr relevant
UN	Unavailable for patient care	Nicht verfügbar (Kann nicht zur Behandlung verwendet werden.)

7.1.20. TXA-20 Archivierungsstatus

In diesem Feld wird der bereits oben erläuterte Archivierungsstatus (**Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**) übermittelt.

5.21.19.1. Tabelle 0275: Archivierungsstatus des Dokuments

Wert	Beschreibung	Interpretation
AC	Active	Aktiv
AA	Active and archived	Aktiv und archiviert
AR	Archived (not active)	Archiviert (inaktiv)
PU	Purged	Bereinigt (gelöscht)

5.21.20. TXA-21 Grund der Änderung des Dokuments

In diesem Feld wird der Grund für eine Änderung des Dokumentes in textueller Form (Freitext) übermittelt.

Der Grund muss angegeben sein, wenn sich der Status des Dokuments geändert hat.

5.21.21. TXA-22 Person und Zeitpunkt der Gegenzeichnung

In diesem Feld wird angegeben, wer dieses Dokument freigegeben hat. Das können auch mehrere Personen sein.

In der 15. Komponente wird dabei der Zeitpunkt der Freigabe angegeben.

Dieser Wert muss vorhanden sein, wenn der Bearbeitungsstatus in TXA-17 „AU“ oder „LA“ ist. Dann muss auch die 15. Komponente gefüllt sein.

5.21.22. TXA-23 Empfänger einer Kopie

In diesem Feld werden weitere Empfänger dieses Dokumentes angegeben, d.h. wer eine Kopie von dem Dokument erhalten hat.

6. Tabellen

In diesem Abschnitt werden die Tabellen spezifiziert, die von allgemeiner Bedeutung sind. Spezifische Tabellen sind in der jeweiligen Felddescription aufgeführt.

6.1. Tabelle 0003: Event type

Der Ereigniscode gibt Auskunft über den Grund für die Nachricht. In den meisten Fällen ist dies hinreichend für eine weitere Verarbeitung der Daten. Zum Teil werden aber Zusatzinformationen benötigt, wie bspw. bei den Order-Entry-Nachrichten oder den Stammdaten-Nachrichten. Die erlaubten Werte werden in den jeweiligen Profilen festgelegt.

6.2. Tabelle 0076: Message type

Der Nachrichtentyp teilt die Nachrichten in grobe Klassen ein. Die erlaubten Werte werden in den jeweiligen Profilen festgelegt.

6.3. Tabelle 0136: Yes/no indicator

Die Werte aus dieser Tabelle werden immer dann genutzt, wenn es sich um ein Ja/Nein-Feld handelt. Solche Felder sind in der "deutschen Fassung" mit "Merkmal" übersetzt worden.

Wert	Beschreibung	Interpretation
N	No	Nein
Y	Yes	Ja

6.4. Tabelle 0171: Citizenship

Hier sind die dreistelligen Ländercodes aus der ISO-Tabelle 3166 zu verwenden (vgl. Rahmendokument).

Wert	Beschreibung	Interpretation
DEU	Germany	Deutschland

...		
-----	--	--

6.5. Tabelle 0191: Typ der referenzierten Daten

„multipart“ ist in der nachfolgenden Tabelle durch die entsprechenden MIME-Types (RFC 2045 und 2046) ersetzt worden:

Wert	Beschreibung	Interpretation
AP	Other application data, typically uninterpreted binary data	
AU	Audio data	
IM	Image data	
multipart/related	MIME multipart package	
text/plain	MIME type text, subtype plain text	
text/html	MIME type text, subtype HTML	
text/xml	MIME type text, subtype XML	
text/rtf	MIME type text, subtype RTF	
image/gif	MIME type image, subtype GIF	
image/jpeg	MIME type image, subtype JPEG	
image/png	MIME type image, subtype PNG	
application/pdf	MIME type application, subtype PDF	
application/msword	MIME type application, subtype MS-Word	
TEXT	Machine readable text document	

6.6. Tabelle 0296: Muttersprache

Stammt aus PID-15. Benutzt ISO 639.

Hier ist der dreistellige Code anzugeben (ISO 693-2, Alpha-3 Code).

6.7. Tabelle 0203: Identifier type

Diese Tabelle identifiziert den Typ eines Identifikators. Die Unterteilung in Kategorien ermöglicht die genaue Zuordnung von erlaubten Werten für bestimmte Felder. Beispielsweise sind alle Werte der Kategorie "Patient" geeignet, einen Patienten über PID-3 zu identifizieren. Die Angabe der Fallnummer gehört in PV1-19:

Wert	Kategorie	Beschreibung	Interpretation
HC	Patient	Health Card	eGK / KVK
MR	Patient	Medical record number	Krankenaktennummer
PI	Patient	Patient internal identifier	interne Patienten-ID
PN	Patient	Person number	Personen-ID
PPN	Patient	Passport number	Passnummer
SS	Patient	Social Security number	Sozialversicherungsnummer
VN	Fall	Visit number	Fallnummer
DN	Arzt	Doctor number	Arztnummer
PA	Arzt	Physician Assistant number	Assistenzarztnummer
NII	Kostenträger	National Insurance Organization Identifier	Institutskennzeichen der Krankenkasse
NIIP	Kostenträger	National Insurance Payor Identifier (Payor)	Vertragskassennummer (VKNR)
CC	Abrechnung	Cost Center	
FI	Org.einheit	Facility ID	
HPC	Arzt	Health Professional Card	Arztausweis
NPI	Arzt	National Provider Identifier	

PRN	Arzt	Provider Number	
-----	------	-----------------	--

6.8. Tabelle 0354: Message structure

Die Nachrichtenstruktur gibt Aufschluss über die abstrakte Nachrichtensyntax (AMS), die der Nachricht zugrunde liegt. Dies hilft dem Parser, die Nachricht zu verstehen. Die erlaubten Werte werden in den jeweiligen Profilen festgelegt.

6.9. Tabelle 0396: Coding System

Diese Tabelle identifiziert das verwendete Schlüsselsystem bei den Datentypen CE, CNE und CWE. Weitere Werte sind zulässig.

Wert	Beschreibung
HL7xxxx	von HL7 festgelegt Tabelle, wobei xxxx die Nummer der HL7-Tabelle angibt
ISOnnnn	von ISO definierte Tabelle, wobei nnnn die Nummer der ISO-Tabelle angibt
LN	LOINC
I10	ICD10
I10-20	ICD10 Version 2.0
I10-2004	ICD10 Version 2004
I10-2005	ICD10 Version 2005
...	

Aus den Arbeiten für die Version 3 gibt es bereits eine Reihe von Tabellen, die über OIDs (Objekt-Identifikatoren) eindeutig identifiziert werden. Wenn derartige Tabellen verwendet werden, dann wird als "Coding System" einfach diese OID angegeben:

Beispiel: **OID:** 1.2.276.0.76.5.223 (DMP-Kennzeichnung eGK)
1.2.276.0.76.5.223

6.10. Tabelle 0399: Country Code

Der Ländercode wird durch die ISO-Tabelle 3166-1 (vgl. Rahmendokument) definiert. Weitere Werte sind zulässig.

Wert	Beschreibung	Interpretation
DEU	Germany	Deutschland
...		

7. Allgemeine Datentypen

In diesem Abschnitt werden alle häufig vorkommenden Datentypen erläutert, sofern sie nicht einem bestimmten Feld zugeordnet werden können. Sofern beim jeweiligen Feld keine genauere Spezifikation hinterlegt ist, so gilt diese hier:

7.1. CE – Coded Element

Der Datentyp CE wird genutzt, um kodierte und/oder textuelle Informationen zu übermitteln.

Ifd. Nr.	Beschreibung	Verwendung	Länge	Datentyp	Tab.
1	Identifizier	RE (O)	20	ST	

2	Text	C (O)	199	ST	
3	Name of Coding System	CE (O)	20	ID	0396
4	Alternate Identifier	O	20	ST	
5	Alternate Text	O	199	ST	
6	Name of Alternate Coding System	O	20	ID	0396

Der kodierte Wert wird in der 1. Komponente eingetragen. In diesem Fall ist die dritte Komponente required, ansonsten "RE". Die dritte Komponente gibt dann Auskunft über den verwendeten Katalog. Diese beiden Komponenten sind zu übertragen, so denn ein Wert vorliegt. In der zweiten Komponente kann dann optional der dazugehörige Text eingetragen werden.

Wenn in der ersten Komponente nichts übertragen wird, dann ist das zweite Feld required, d.h. mit einem Text zu füllen.

In der 4. bis 6. Komponente kann gleichzeitig eine alternative Kodierung dazu angegeben werden.

Beispiel 1: Diagnose (als kodierter Wert)
I17^Appendizitis^I10-20

Beispiel 2: Diagnose (nur als Text)
^Appendizitis

Beispiel 3: Körpergröße
8305-5^Koerpergroesse^LN

7.2. CNE – Coded with No Exceptions

Alternativ zu dem Datentyp CE wird neuerdings der Datentyp CNE verwendet, der sich von CE nur dadurch unterscheidet, dass er keine Ausnahmen mehr zulässt. Hier ist dann auf jeden Fall der Code aus dem entsprechenden Katalog anzugeben.

Ifd. Nr.	Beschreibung	Verwendung	Länge	Datentyp	Tab.
1	Identifier	R	20	ST	
2	Text	O	199	ST	
3	Name of Coding System	R (O)	20	ID	0396
4	Alternate Identifier	O	20	ST	
5	Alternate Text	O	199	ST	
6	Name of Alternate Coding System	O	20	ID	0396
7	Coding System Version ID	C	10	ST	
8	Alternate Coding System Version ID	O	10	ST	
9	Original Text	O	199	ST	

7.2.1. CNE.3: Name of Coding System

Hier wird ein Code zu genauen Angabe des Kodiersystems übermittelt.

7.2.2. CNE.7: Coding System Version ID

Für die Angabe der Versions-ID sind lt. Standard zwei Fälle zu unterscheiden:

- a) Es handelt sich um eine durch HL7 definierte Tabelle: Dann kann die Versionsangabe weggelassen werden. In diesem Fall wird die Versionsnummer aus dem Nachrichtenkopf als Wert angenommen.
- b) Es handelt sich um eine sonstige Tabelle: Dann ist die Angabe der Version Pflicht.

Derzeit gibt es keine sonstige Tabelle, die Versionsangaben erfordert. Tabellen wie bspw. der ICD-Katalog hat eine Kennung, die die Version bereits beinhaltet: "ICD 10 2005"

7.2.3. CNE.9: Original Text

Die Angabe eines beschreibenden Textes ist optional, wird aber für zusätzliche Tests empfohlen.

7.3. CWE – Coded with Exceptions

Im Gegenzug zu dem Datentyp CNE dient dieser der Übermittlung von kodierten Werten, wobei auch Ausnahmen zugelassen sind, d.h. die Übermittlung von Informationen, die nicht in dem Katalog enthalten sind.

lfd. Nr.	Beschreibung	Verwendung	Länge	Datentyp	Tab.
1	Identifizier	RE (O)	20	ST	
2	Text	C (O)	199	ST	
3	Name of Coding System	C (O)	20	ID	0396
4	Alternate Identifier	O	20	ST	
5	Alternate Text	O	199	ST	
6	Name of Alternate Coding System	O	20	ID	0396
7	Coding System Version ID	C	10	ST	
8	Alternate Coding System Version ID	O	10	ST	
9	Original Text	O	199	ST	

7.4. CX – Extended Composite ID with Check Digit

Der Datentyp CX dient der genauen Angabe, welche ID (Komponente 1) zu welchem Zweck (Komp. 5) von wem (Komp. 4) ausgegeben wurde:

lfd. Nr.	Beschreibung	Verwendung	Länge	Datentyp	Tab.
1	ID Number	R	15	ST	
2	Check Digit	O	1	ST	
3	Check Digit Scheme	O	3	ID	0061
4	Assigning Authority	R (O)	227	HD	0363
5	Identifier Type Code	R (O)	5	ID	0203
6	Assigning Facility	O	227	HD	
7	Effective Date	O	8	DT	
8	Expiration Date	O	8	DT	
9	Assigning Jurisdiction	X	705	CWE	
10	Assigning Agency or Department	X	705	CWE	

Dieser Datentyp wird primär in den PID und PV1-Segmenten genutzt.

Beispiel: ID 12345 von der Alpha-Klinik als Patienten-ID herausgegeben.
12345^^^Alpha-Klinik^PI

7.4.1. CX.1: ID Number

In dieser Komponente wird die eigentliche ID übertragen.

7.4.2. CX.2: Check Digit

In dieser Komponente wird die Prüfsumme/-ziffer übertragen.

7.4.3. CX.3: Check Digit Scheme

In dieser Komponente wird angegeben, nach welchem Schema die Prüfsumme/-ziffer ermittelt wurde.

7.4.4. CX.4: Assigning Authority

In dieser Komponente wird der Name/Code des Systems eingetragen, das diese ID vergeben hat.

7.4.5. CX.5: Identifier Type Code

In dieser Komponente wird der Typ der ID eingetragen. Hier ist die Tabelle 0203 vorgesehen. In der jeweiligen Verwendung dieses Datentyps wird angegeben, welche Kategorie von Identifiern – angegeben in der Beschreibung der Tabelle 0203 – zugelassen ist.

7.4.6. CX.7: Effective Date

In dieser Komponente wird der Gültigkeitsbeginn der ID übertragen.

7.4.7. CX.8: Expiration Date

In dieser Komponente wird das Gültigkeitsende der ID übertragen.

7.5. DT – Date

Ein Datum wird in der folgenden Darstellung übertragen. Durch Verwendung von Monat und Tag kann das Datum präzisiert werden:

JJJJ[MM[TT]]

Lfd. Nr.	Beschreibung	Verwendung	Länge	Datentyp	Tab.
1	Date	R	8		

Beispiel 1: das Jahr 2004, genaues Datum unbekannt
2004

Beispiel 2: der 17. März 2004
20040317

7.6. ED – Encapsulated Data

Dieser Datentyp ist eingeführt worden, um beliebige Daten – auch im Binärformat vorliegende wie bspw. Word- und PDF-Dokumente – übertragen zu können.

Lfd. Nr.	Beschreibung	Verwendung	Länge	Datentyp	Tabelle
----------	--------------	------------	-------	----------	---------

1	Source Application	X (O)	HD	
2	Type of Data	R	ID	0191
3	Data Subtype	X (O)	ID	0291
4	Encoding	R	ID	0299
5	Data	R	TX	

7.6.1. Type of Data

Hier sind die entsprechenden MIME-Types anzugeben.

7.6.2. Data Subtype

Dieses Feld erübrigt sich durch die granularere Spezifikation in Tabelle 0191.

7.6.3. Encoding

In diesem Feld wird angegeben, wie die Daten verpackt sind.

7.6.3.1. Tabelle 0299: Encoding

„multipart“ ist in der nachfolgenden Tabelle durch die entsprechenden MIME-Types (RFC 2045 und 2046) ersetzt worden:

Wert	Beschreibung	Interpretation
A	No encoding - data are displayable ASCII characters.	keine Kodierung
Base64	Encoding as defined by MIME (Multipurpose Internet Mail Extensions) standard RFC 1521. Four consecutive ASCII characters represent three consecutive octets of binary data.	Base64
Hex	Hexadecimal encoding – consecutive pairs of hexadecimal digits represent consecutive single octets.	hexadezimal

7.6.4. Data

In diesem Feld werden die eigentlichen Daten übertragen. Je nach gewähltem Encoding erscheinen diese unterschiedlich. Dennoch ist auf den korrekten Gebrauch der HI7-Escapesequenzen zu achten.

7.7. EI – Entity Identifier

Die erste Komponente enthält die eigentliche Identifikation.

Ifd. Nr.	Beschreibung	Verwendung	Länge	Datentyp	Tab.
1	Entity Identifier	R	199	ST	
2	Namespace ID	C	20	IS	0363
3	Universal ID	C	199	ST	
4	Universal ID Type	C	6	ID	0301

Zusätzlich müssen entweder die 2. Komponente oder die 3. und 4. Komponente gefüllt sein, um die Herkunft genauer zu identifizieren. Es können aber auch alle Komponenten gefüllt sein.

Beispiel 1: ID AB12345 von der Alpha-Klinik herausgegeben.
AB12345^Alpha-Klinik

Beispiel 2: ID AB12345 inhaltlich über eine ISO-ID identifiziert.
AB12345^^2.16.840.1.113883.2.6.5.1^ISO

Beispiel 3: ID AB12345 von der Alpha-Klinik herausgegeben und inhaltlich über eine ISO-ID identifiziert.
AB12345^Alpha-Klinik^2.16.840.1.113883.2.6.5.1^ISO

7.7.1. Tabelle 0363: Namespace ID

Diese Tabelle enthält die eigentlichen Identifikatoren. Sie ist jeweils auszuhandeln.

Wert	Beschreibung	Interpretation
...		

7.7.2. Tabelle 0301: Universal ID type

Diese Tabelle beschreibt die Art der Universal ID:

Wert	Beschreibung	Interpretation
DNS	An Internet dotted name. Either in ASCII or as integers	Internet-Adresse
GUID	Same as UUID.	GUID
HCD	The CEN Healthcare Coding Scheme Designator. (Identifiers used in DICOM follow this assignment scheme.)	CEN-ID
HL7	Reserved for future HL7 registration schemes	für HL7 reserviert
ISO	An International Standards Organization Object Identifier	ISO-ID
L,M,N	These are reserved for locally defined coding schemes.	reserviert für lokale Tabellen
Random	Usually a base64 encoded string of random bits.	beliebig
URI	Uniform Resource Identifier	URI
UUID	The DCE Universal Unique Identifier	UUID
x400	An X.400 MHS format identifier	X.400
x500	An X.500 directory name	X.500 Verzeichnis-name

7.8. HD – Hierarchic Designator

Dieser Datentyp soll Entitäten identifizieren, die für die Vergabe von Identifikatoren (bspw. Auftragsnummern, PIDs) zuständig/verantwortlich sind. Das kann eine Anwendung wie bspw. ein KIS-System oder eine Regierungsbehörde sein.

Ifd. Nr.	Beschreibung	Verwendung	Länge	Datentyp	Tab.
1	Namespace ID (name of the organizational entity)	C	20	IS	0300
2	Universal ID (URI (OID) of the organizational entity)	C	199	ST	
3	Universal ID Type (type of identification URI provided in the 2 nd component)	C	6	ID	0301

Es müssen entweder die erste oder die zweite und dritte Komponente gefüllt werden, um die Herkunft genauer zu identifizieren. Es können aber auch alle Komponenten gefüllt sein.

Beispiel 1: ISO mit der 2. und 3. Komponente
^1.2.344.24.1.1.3^ISO
^1.2.34.4.1.5.1.5.1,1.13143143.131.3131.1^ISO

Das gültige Format für eine GUID ist {XXXXXXXX-XXXX-XXXX-XXXX-XXXXXXXXXXXX} wobei X eine Hexadezimalzahl ist (0,1,2,3,4,5,6,7,8,9,A,B,C,D,E,F).

Beispiel 2: GUID
^6541F3E4-8°65-7234-7307-14AA43214122^GUID

Beispiel 3: Internet
^falcon.iupui.edu^DNS

Beispiel 4: beliebige UID
^40C983F09183B0295822009258A3290582^RANDOM

Beispiel 5: Systemname "KIS"
KIS

7.9. NM – Numeric

Dieser Datentyp dient der Übertragung von Zahlen. Das können positive sowie negative Zahlen mit oder ohne Dezimalstellen sein. Führende oder (bei Verwendung von Dezimalstellen) nachfolgende Nullen sind ohne Bedeutung. Bei Fehlen eines Minuszeichens wird von einer positiven Zahl ausgegangen. Das Dezimaltrennzeichen ist der Punkt.

Lfd. Nr.	Beschreibung	Verwendung	Länge	Datentyp	Tabelle
1	Numeric	R	16		0

Beispiel 1: 999
999

Beispiel 2: -123.75
-123.75

7.10. PPN – Performing Person Timestamp

Dieser Datentyp gestattet Informationen zu einer Person sowohl auf Basis einer ID als auch auf des Namens zu übermitteln.

Lfd. Nr.	Beschreibung	Verwendung	Länge	Datentyp	Tabelle
1	ID Number	RE (O)		ST	
2	Family Name	RE (O)		FN	
3	Given Name	RE (O)		ST	
4	Second and Further Given Names or Initials Thereof	O		ST	
5	Suffix (e.g., JR or III)	O		ST	
6	Prefix (e.g., DR)	O		ST	
7	Degree (e.g., MD)	X (B)		IS	0360
8	Source Table	C		IS	0297

9	Assigning Authority	O	HD	0363
10	Name Type Code	RE (O)	ID	0200
11	Identifier Check Digit	O	ST	
12	Check Digit Scheme	C	ID	0061
13	Identifier Type Code	RE (O)	ID	0203
14	Assigning Facility	O	HD	
15	Date/Time Action Performed	RE (O)	TS	
16	Name Representation Code	O	ID	0465
17	Name Context	O	CE	0448
18	Name Validity Range	X (B)	DR	
19	Name Assembly Order	O	ID	0444
20	Effective Date	O	TS	
21	Expiration Date	O	TS	
22	Professional Suffix	O	ST	
23	Assigning Jurisdiction	O	CWE	
24	Assigning Agency or Department	O	CWE	

7.10.1. PPN.1: ID Number

In dieser Komponente wird die ID der Person angegeben.

7.10.2. PPN.2: Family Name

In dieser Komponente wird der Familienname der Person angegeben.

7.10.3. PPN.3: Given Name

In dieser Komponente wird der Vorname der Person angegeben.

7.10.4. PPN.15: Date/Time Action Performed

In dieser Komponente wird angegeben, zu welchem Zeitpunkt die Aktion ausgeführt wurde.

7.10.5. PPN.x: weitere Komponenten

Weitere gleichnamige Komponente sind unter dem Datentyp XPN beschrieben.

7.11. SI – Sequence ID

Ein Feld mit dem Datentyp SI dient der Nummerierung von Segmenten mit positiven Ganzzahlen in einer Nachricht.

lfd. Nr.	Beschreibung	Verwendung	Länge	Datentyp	Tab.
1	Sequence ID	R	4		

Beispiel: das erste Element
 1

7.12. ST – String Data

In einem Feld mit diesem Datentyp kann jede beliebige Zeichenkette übertragen werden. Dazu gehören insbesondere alle druckbaren Zeichen, die zu dem entsprechenden Zeichensatz gehören.

Ifd. Nr.	Beschreibung	Verwendung	Länge	Datentyp	Tab.
1	String Data	R	199		

Beispiel 1: "dies ist ein Test"
dies ist ein Test

Beispiel 2: 4711
4711

7.13. TS – Time Stamp

Dieser Datentyp dient der genauen Angabe eines Zeitpunktes.

Ifd. Nr.	Beschreibung	Verwendung	Länge	Datentyp	Tab.
1	Time	R	24	DTM	
2	Degree of Precision	X	1	ID	529

7.13.1. TS.1: Time

Ein Zeitpunkt ist eine genauere Angabe als die des Datums. Hier können Zeitpunkte bis auf eine 1/10.000 Sekunde sowie einer Zeitzone angegeben werden.

YYYY[MM[DD[HH[MM[SS[.S[S[S[S]]]]]]]]][+/-ZZZZ]

Anmerkung: Damit unterscheiden sich diese Profile von IHE, sind aber konform zu den HL7-Richtlinien und den verwendeten Komponenten.

Beispiel 1: der 17. März 2004 um 13:05 Uhr
200403171305

Beispiel 2: März 2004
200403

7.13.2. TS.2: Degree of Precision

Die Angabe der Genauigkeit des Zeitpunktes ist von so gut wie keinem Hersteller bisher korrekt umgesetzt worden. Außerdem bereitet eine zweite Komponente Probleme in der Verwendung von diesem Datentyp auf Subkomponentenebene (bspw. in DR). Deshalb sah man sich veranlasst, ab der Version 2.6 einen neuen Datentyp einzuführen, der im Prinzip TS gleich kommt, allerdings nicht mehr über 2 Komponenten verfügt. Dieser Entwicklung wird hiermit Rechnung getragen.

7.14. XAD – Extended Address

Dieser Datentyp dient der Zerlegung in die einzelnen Adressbestandteile:

Ifd. Nr.	Beschreibung	Verwendung	Länge	Datentyp	Tab.
----------	--------------	------------	-------	----------	------

1	Street Address	RE (O)	184	SAD	
2	Other Designation	O	120	ST	
3	City	RE (O)	50	ST	
4	State or Province	O	50	ST	
5	Zip or Postal Code	RE (O)	12	ST	
6	Country	RE (O)	3	ID	0399
7	Address Type	R (O)	3	ID	0190
8	Other Geographic Designation	O	50	ST	
9	County/Parish Code	X (O)	20	IS	0289
10	Census Tract	X (O)	20	IS	0288
11	Address Representation Code	X (O)	1	ID	0465
12	Address Validity Range	X	53	DR	
13	Effective Date	O	26	TS	
14	Expiration Date	O	26	TS	

Beispiel: die Privatadresse Vogelweg 17 in Hamburg
Vogelweg 17&Vogelweg&17^^Hamburg^XA-DE-HH^20100^DEU^H

7.14.1. XAD.1: SAD – Street Address

Dieser Datentyp dient der Aufsplittung des vollständigen Straßennamens in Straßename und Hausnummer.

lfd. Nr.	Beschreibung	Verwendung	Länge	Datentyp	Tab.
1	Street or Mailing Address	RE	120	ST	0
2	Street Name	O	50	ST	0
3	Dwelling Number	O	12	ST	0

Beispiel: Vogelweg 17
Vogelweg 17&Vogelweg&17

Anmerkung: Der Datentyp SAD kommt nur in einem Feld des Datentyps XAD zur Anwendung, daher wird "&" als Subkomponententrenner genutzt.

7.14.2. XAD.2: Other Designation

Diese Komponente wird nicht unterstützt.

7.14.3. XAD.3: City

In dieser Komponente wird der Name der Stadt eingetragen.

7.14.4. XAD.4: State or Province

In dieser Subkomponente wird das Bundesland gemäß DIN EN ISO 3166-1 eingetragen.

Code	Bundesland
XA-DE	Deutschland

Code	Bundesland
XA-DE-BW	Baden-Württemberg
XA-DE-BY	Bayern
XA-DE-BE	Berlin
XA-DE-BB	Brandenburg
XA-DE-HB	Bremen
XA-DE-HH	Hamburg
XA-DE-HE	Hessen
XA-DE-MV	Mecklenburg-Vorpommern
XA-DE-NI	Niedersachsen
XA-DE-NW	Nordrhein-Westfalen
XA-DE-RP	Rheinland-Pfalz
XA-DE-SL	Saarland
XA-DE-SN	Sachsen
XA-DE-ST	Sachsen-Anhalt
XA-DE-SH	Schleswig-Holstein
XA-DE-TH	Thüringen

7.14.5. XAD.5: ZIP or Postal Code

In dieser Subkomponente wird die in dem jeweiligen Land gültige Postleitzahl eingetragen.

7.14.6. XAD.6: Country

Dieses Feld adressiert das Land, in dem die Adresse existiert. Gemäss der Spezifikation von HL7 ist hier das dreibuchstabile Länderkennzeichen gemäß ISO 3166-1 zu verwenden.

7.14.7. XAD.7: Address Type

Der Adresstyp gibt an, um welche Adresse es sich handelt.

7.14.7.1. Tabelle 0190: Address type

Wert	Beschreibung	Interpretation
B	Firm/Business	Firma/Geschäft
BDL	Birth delivery location (address where birth occurred)	genauer Geburtsort
BR	Residence at birth (home address at time of birth)	Wohnort zum Zeitpunkt der Geburt
C	Current Or Temporary	derzeitige Adresse
F	Country Of Origin	Herkunftsland
H	Home	Privatadresse
L	Legal Address	registrierte Adresse
M	Mailing	postalische Adresse
O	Office	Büroadresse
P	Permanent	dauernder Wohnsitz

7.14.8. XAD.8: Other Geographic Designation

In dieser Komponente wird bei einigen Installationen das Einzugsgebiet übertragen.

7.14.9. XAD.13: Effective Date

In dieser Komponente wird angegeben, ab wann diese Adresse gültig ist.

7.14.10. XAD.14: Expiration Date

In dieser Komponente wird angegeben, bis wann diese Adresse gültig ist.

7.15. XCN – Extended Composite ID Number and Name for Persons

Dieser Datentyp dient der Identifikation von Personen über deren Identifikationsnummer, welche angegeben werden muss.

Ild. Nr.	Beschreibung	Verwendung	Länge	Datentyp	Tab.
1	ID Number	RE (O)	15	ST	
2	Family Name	RE (O)	194	FN	
3	Given Name	RE (O)	30	ST	
4	Second and Further Given Names or Initials Thereof	O	30	ST	
5	Suffix (e.g., JR or III)	X (O)	20	ST	
6	Prefix (e.g., DR)	O	20	ST	
7	Degree (e.g., MD)	X (O)	5	IS	0360
8	Source Table	O	4	IS	0297
9	Assigning Authority	RE (O)	227	HD	0363
10	Name Type Code	C (O)	1	ID	0200
11	Identifier Check Digit	O	1	ST	
12	Check Digit Scheme	O	3	ID	0061
13	Identifier Type Code	R (O)	5	ID	0203
14	Assigning Facility	O	227	HD	
15	Name Representation Code	O	1	ID	0465
16	Name Context	O	483	CE	0448
17	Name Validity Range	X (O)	53	DR	
18	Name Assembly Order	O	1	ID	0444
19	Effective Date	O	26	TS	
20	Expiration Date	O	26	TS	
21	Professional Suffix	O	199	ST	
22	Assigning Jurisdiction	X (O)	705	CWE	
23	Assigning Agency or Department	X (O)	705	CWE	

Beispiel: Dr. Bernhard Langer mit der ID 4711 (Alpha-Klinik)
4711^Langer^Bernhard^^^Dr.^^^Alpha-Klinik^L^^^^^DN^^

7.15.1. XCN.1: ID Number

In dieser Komponente wird die Identifikationsnummer der Person übermittelt.

7.15.2. XCN.2: Family Name

In dieser Komponente wird der Nachname der Person übermittelt.

7.15.3. XCN.10: Name Type Code

In dieser Komponente wird angegeben, um welchen Typ Namen es sich handelt. Diese Komponente ist immer dann zu übermitteln, wenn Namensbestandteile angegeben sind.

7.15.4. XCN.x: weitere Komponenten

Weitere gleichnamige Komponenten sind unter dem Datentyp XPN beschrieben.

7.16. XON – Extended Composite Name and Identification Number for Organizations

Dieser Datentyp legt fest, wie die einzelnen Namensbestandteile zu übermitteln sind.

lfd. Nr.	Beschreibung	Verwendung	Länge	Datentyp	Tab.
1	Organization Name	RE	50	ST	
2	Organization Name Type Code	RE	20	IS	0204
3	ID Number	X	4	NM	
4	Check Digit	O	1	NM	
5	Check Digit Scheme	O	3	ID	0061
6	Assigning Authority	O	227	HD	0363
7	Identifier Type Code	O	5	ID	0203
8	Assigning Facility	O	227	HD	
9	Name Representation Code	O	1	ID	0465
10	Organization Identifier	O	20	ST	

Beispiel: "KIS System GmbH"
KIS System GmbH^L

7.16.1. XON.1: Organization Name

In dieser Komponente wird der Name der Firmen/Organisation/Krankenkasse etc. eingetragen.

7.16.2. XON.2: Organization Name Type Code

In dieser Komponente wird der Typ des Firmennamens eingetragen.

7.16.2.1. Tabelle 0204: Organizational name type

Wert	Beschreibung	Interpretation
A	Alias name	Aliasname
L	Legal name	gesetzlicher Name
D	Display name	angezeigter Name
SL	Stock exchange listing name	Börsenlistenname

7.17. XPN – Extended Person Name

Dieser Datentyp legt fest, wie der Name in einzelne Namensbestandteile zu zerlegen und diese zu übermitteln sind.

Häufig wird das Feld, das diesen Datentyp benutzt, wiederholt. Dann ist der gesetzliche Name (Name Type Code="L") als erste Wiederholung zu übertragen.

lfd. Nr.	Beschreibung	Verwendung	Länge	Datentyp	Tab.
----------	--------------	------------	-------	----------	------

1	Family Name	RE (O)	194	FN	
2	Given Name	RE (O)	30	ST	
3	Second and Further Given Names or Initials Thereof	RE (O)	30	ST	
4	Suffix (e.g., JR or III)	X (O)	20	ST	
5	Prefix (e.g., DR)	O	20	ST	
6	Degree (e.g., MD)	X (B)	6	IS	0360
7	Name Type Code	R (O)	1	ID	0200
8	Name Representation Code	O	1	ID	0465
9	Name Context	X (O)	483	CE	0448
10	Name Validity Range	X (B)	53	DR	
11	Name Assembly Order	O	1	ID	0444
12	Effective Date	O	26	TS	
13	Expiration Date	O	26	TS	
14	Professional Suffix	O	199	ST	

Beispiel 1: Der Patient heißt Otto Meier.
Meier^Otto^^^^L^A^^^G

Beispiel 2: Dr. Bernhard Langer
Langer^Bernhard^^^Dr.^L

Beispiel 3: Ludwig van Beethoven.
van Beethoven&van&Beethoven^Ludwig^^^^L^A^^^G

Beispiel 4: Prof. Dr.med. Joachim W. Dudeck.
Dudeck^Joachim^W.^Prof. Dr.^L^A^^^G^^^Dr.med.

7.17.1. XPN.1: FN – Family Name

Der Familienname wird noch einmal in seine Bestandteile zerlegt. In der ersten Komponente (Subkomponente bei XPN) wird der komplette Name übermittelt. Dieser wird in den weiteren Komponenten in die Präfixe bzw. die Basisnamen für den eigenen Familiennamen bzw. den Namen des Partners zerlegt.

Die Unterteilung ist notwendig, um die Kartendaten einwandfrei verarbeiten zu können:

Ifd. Nr.	Beschreibung	Verwendung	Länge	Datentyp	Tab.
1	Surname	R	50	ST	
2	Own Surname Prefix	RE (O)	20	ST	
3	Own Surname	RE (O)	50	ST	
4	Surname Prefix From Partner/Spouse	O	20	ST	
5	Surname From Partner/Spouse	O	50	ST	

Dieser Datentyp wird nur als Komponente eingesetzt. Deshalb wird als Trennzeichen "&" verwendet.

Beispiel 1: Jongeneel-de Haas
Jongeneel-de Haas&&Jongeneel&de&Haas

Für die Übermittlung des Namenszusatzes (bspw. "Baron" oder "Prinz") und der Vorsatzworte (bspw. "auf der", "von") reicht diese Unterteilung nicht aus. Auf der eGK sind diese Informationen getrennt, auf der KVK durch Leerzeichen getrennt in einem Feld.

Dies wird über den Präfix des Nachnamens abgebildet. Dazu werden der Namenszusatz und das Vorsatzwort von der eGK in dieser Reihenfolge durch ein Leerzeichen getrennt in FN.1.2 (Own Surname Prefix) geschrieben:

Beispiel 2: Herr Otto Graf Lambsdorff
Graf Lambsdorff&Graf&Lambsdorff^Otto^^^^L^A^^^G

Beispiel 3: Annette Freifrau von Niedersassnitz
Freifrau von Niedersassnitz&Freifrau von&Niedersassnitz
^Annette^^^^L^A^^^G

7.17.2. XPN.2: Given Name

In dieser Komponente wird der (erste) Vorname der Person eingetragen.

7.17.3. XPN.3: Second and Further Given Names

In dieser Komponente werden die weiteren Vornamen oder Initialien übertragen.

7.17.4. XPN.5: Prefix

Der "Prefix" legt sowohl den Titel als auch die Anrede fest. Hierbei muss allerdings zwischen Titel und Anrede unterschieden werden. Letztere darf nur als Display-information übermittelt werden.

Beispiel 1: Herr Prof. Dr. Meier (als Titel)
Meier^^^^Prof. Dr.^^L

Beispiel 2: Frau Müller (als Anrede)
Müller^^^^Frau^^D

7.17.5. XPN.7: Name Type Code

Der "Name Type Code" legt die Art des Namens fest. Für zwei nur in Deutschland verwendete Namenstypen sind zusätzliche Kürzel definiert:

7.17.5.1. Tabelle 0200: Name type

Wert	Beschreibung	Interpretation
A	Alias Name	Aliasname
U	Unspecified	nicht näher spezifiziert
S	Coded Pseudo-Name to ensure anonymity	beliebiger Name zur Anonymisierung
N	Nickname /"Call me" Name/Street Name	Spitzname
L	Legal Name	gesetzlicher Name
D	Display Name	angezeigter Name
B	Name at Birth	Geburtsname
C	Adopted Name	angenommener Name
M	Maiden Name	Mädchenname (Name vor Hochzeit)
O	-	Ordensname
K	-	Künstlername

7.17.6. XPN.8: Name representation code

Die mit dieser Tabelle intendierte Funktionalität hat in Deutschland keine Bedeutung. Von daher ist nur die alphabetische Schreibweise zugelassen.

7.17.6.1. Tabelle 0465: Name/address representation

Wert	Beschreibung	Interpretation
A	Alphabetic (i.e., Default or some single-byte)	alphabetisch

7.17.7. XPN.11: Name assembly order

Die Assembly Order beschreibt, in welcher Reihenfolge die Namensbestandteile zusammengesetzt werden müssen.

7.17.7.1. Tabelle 0444: Name assembly order

Wert	Beschreibung	Interpretation
F	Prefix Family Middle Given Suffix	Familienname zuerst
G	Prefix Given Middle Family Suffix	Familienname hinten

In Deutschland ist ausschließlich "G" erlaubt.

7.17.8. XPN.14: Professional Suffix

In dieser Komponente wird der akademische Grad genauer angegeben, bspw. "Dr. med." oder "Dipl.Ing.".

7.18. XTN – Extended Telecommunication Number

Diese Komponente legt die Übermittlung von Telefonnummern fest. Eine Telefonnummer ist in ihre Bestandteile zu zerlegen. Für Landes- bzw. Ortsvorwahl ist keine führende Null anzugeben.

Ifd. Nr.	Beschreibung	Verwendung	Länge	Datentyp	Tab.
1	Telephone Number	X (B)	199	ST	
2	Telecommunication Use Code	R (O)	3	ID	0201
3	Telecommunication Equipment Type	R (O)	8	ID	0202
4	Email Address	C (O)	199	ST	
5	Country Code	O	3	NM	
6	Area/City Code	O	5	NM	
7	Local Number	O	9	NM	
8	Extension	O	5	NM	
9	Any Text	X (O)	199	ST	
10	Extension Prefix	X (O)	4	ST	
11	Speed Dial Code	X (O)	6	ST	
12	Unformatted Telephone number	C	199	ST	

Im Original-Standard gibt es keine konkreten Beispiele und Vorgaben zur Verwendung der einzelnen Komponenten. Die Komponenten 5 bis 8 zerlegen die Telefonnummer in die Fragmente Landesvorwahl, Ortsvorwahl, Anschluß und Durchwahl.

Beispiel 1: Durchwahlnummer des Dienstapparates im Hause: 4321
^WPN^PH^^^^^4321^^^^^4321

Beispiel 2: Die private Telefonnummer in Hamburg lautet 040/7654321
^PRN^PH^49^40^7654321^^^^^040/7654321

Beispiel 3: Die Faxnummer in Hamburg lautet 040/7654322
^PRN^FX^49^40^7654322^^^^^040/7654322

Beispiel 4: Der Patient hat die eMail-Adresse "Alfons.Meier@xy-domain.de"
^NET^Internet^Alfons.Meier@xy-domain.de

7.18.1. XTN.1: Telephone number

Diese Komponente ist nicht mehr zu benutzen.
Optional kann die Telefonnummer in der 12. Komponente übertragen werden.

7.18.2. XTN.2: Telecommunication use code

Diese Werte geben an, wofür die Telefonnummer oder E-Mail-Adresse zu benutzen ist.

7.18.2.1. Tabelle 0201: Telecommunication use code

Wert	Beschreibung	Interpretation
EMR	Emergency Number	Notfallnummer
NET	Network (email) Address	Netzwerkadresse (E-Mail)
ORN	Other Residence Number	Nebenwohnsitznummer
PRN	Primary Residence Number	Hauptwohnsitznummer
VHN	Vacation Home Number	Ferienwohnsitznummer
WPN	Work Number	Dienstnummer
BPN	Beeper Number	Pagernummer (Cityruf o.ä.)
ASN	Answering Service Number	Auftragsdienst

7.18.3. XTN.3: Telecommunication equipment type

Dieser Werte geben an, um was für einen Typ des Anschlusses es sich handelt.

7.18.3.1. Tabelle 0202: Telecommunication equipment type

Wert	Beschreibung	Interpretation
Internet	Internet Address: Use Only If Telecommunication Use Code Is NET	Internet
FX	Fax	Fax
CP	Cellular Phone	Mobiltelefon (Handy)
PH	Telephone	Telefon

7.18.4. XTN.4: Email Address

In dieser Komponente wird die E-Mail-Adresse angegeben. Diese Komponente ist required, wenn in XTN.2 "NET" steht.

7.18.5. XTN.5: Country Code

In dieser Komponente kann die internationale Vorwahl ohne Zugangscode eingetragen werden.

Beispiel: Deutschland
 49

7.18.6. XTN.6: Area/City Code

In dieser Komponente kann die Städtevorwahl ohne Zugangscode eingetragen werden.

Beispiel: Köln
 221

7.18.7. XTN.7: Local Number

In dieser Komponente kann die Telefonnummer eingetragen werden.

Beispiel: Anschluss 765432
 765432

7.18.8. XTN.8: Extension

In dieser Komponente wird die Durchwahlnummer eingetragen.

Beispiel: Durchwahl 150
 150

7.18.9. XTN.12: Unformatted Telephone number

In dieser Komponente wird die Telefonnummer unformatiert übertragen werden. Diese Komponente ist Pflicht, wenn es sich nicht um eine E-Mail-Adresse handelt.

8. Anhang

8.1. Referenzen

- HL7 Version 2.5, www.hl7.org und www.hl7.de
- IHE: Laboratory Technical Framework, www.himss.org, und Radiology Technical Framework, www.rsna.org
- HL7-OID-Registry: www.hl7.de
- GSG: Gesundheitsstrukturgesetz Datenübermittlungsvereinbarung nach §301 Abs. 1, SGB V ("Vereinbarung gemäß §301 Abs.3 SGB V über das Verfahren zur Abrechnung und Übermittlung der Daten nach §301 Abs.1 SGB V (Datenübermittlungs-Vereinbarung)")
- HL7-Mitteilungen 16/2003: "HL7 und die KV-Karte"
- Bundesministerium für Gesundheit und Soziales, SGB V, Gesetzliche Krankenversicherung: http://www.bmgs.bund.de/download/gesetze_web/sgb05/
- DIMDI: "Spezifikation der elektronischen Gesundheitskarte, Teil 2 – Spezifikation der Basis Kartenanwendungen und –funktionen, v.1.1": http://www.dimdi.de/static/de/ehealth/karte/download/egk_spezifikation_teil2_v1-0.pdf

8.2. Detaillierte Änderungshistorie

Version Änderungen gegenüber Vorversion

2.1	Einarbeitung der Informationen für die MDM-Profile: neue Tabellen: 0191, 0296 neue Segmente: TXA + OBR überarbeitete Segmente: EVN, OBX leichte Anpassung Layout
2.0	Reconciliation
1.9	Nachrichtenfragmente (NK1 und INx) neue Segmente: NK1 – Bezugspersonen IN1, IN2, IN3 – Kostenträgerinformationen FT1 – Buchungsdaten (Leistungen) Längeninformationen gelöscht Kataloge für DG1 und PR1 ergänzt "RE"-Informationen überprüft und teilweise korrigiert (PID-25, PID-29, XPN.14) variable Delimiter Beispielnachrichten
1.1	3.3.3: Erklärung zu Ja-/Nein-Feldern 5: Nachrichtenstruktur für A04 und A08; zusätzliche Spalte für Nachr.typ 6.1: MSH-19 Tabelle zugeordnet; CE-Felder in Bsp.nachr. korrigiert 6.1.8.1.2: Beschreibung zu Tabelle 0103 gelöscht 6.5: PID: Formulierung verbessert; PID-6: "nicht verwendet" 6.5.3: Name Type für Geburtsname aufgenommen 6.5.18: Begründung gelöscht 6.6.3.6: Erklärung hinzugefügt 6.6.3.8/9: Beschreibung präzisiert 6.6.5: Anmerkung gelöscht 6.6.9: Beispiel gelöscht 6.6.12: Referenz "PPR" gelöscht 6.6.18: Referenz präzisiert 6.7.1: Angabe des Kodiersystems hinzugefügt

- 6.8: Übersetzung EVN-1/7 korrigiert
 - 6.11: Übersetzung DG1-2/4/8-13 korrigiert; Schreibweise Kard. DG1-16 korrigiert
 - 6.11.2: Erklärung DG1-2 gelöscht
 - 6.11.3.1: Diagnosezusatz "G" hinzugefügt
 - 6.11.3.3: Beschreibung präzisiert
 - 6.12: Übersetzung PR1-2/4/12 korrigiert
 - 6.12.2.1: Anmerkung hinzugefügt
 - 7.5: Beschreibung präzisiert
 - 8.15.5: Beschreibung präzisiert
 - 8.16.1: Beschreibung präzisiert
 - diverse präzisere Formulierungen
- 1.0 Erstellung

8.3. Kostenträgerinformationen

In der nachfolgenden Tabelle sind die Felder der KV-Karte mit der Umsetzung aufgelistet, so wie wir sie in den HL7-Mitteilungen 16/2003 beschrieben haben:

Beschreibung	KZ	Tag	DT	Inhalt	Länge	HL7
Krankenkassenname		80	ST	alphanumerisch	28	IN1-4
Krankenkassennummer (IK)	A, M	81	NM	numerisch	7	IN1-3
Versichertennummer	A, M	82	NM	numerisch	12	IN1-49.1
Vertragskassennummer (VKNR)	N	8F	NM	numerisch	5	IN1-3
Versichertenstatus	A, M	83	NM	numerisch	4	IN1-15.1
Statusergänzung	A, M	90	ST	alphanumerisch	3	IN1-15.2
Titel	M	84	ST	alphanumerisch	15	IN1-16.5
Vorname	M	85	ST	alphanumerisch	28	IN1-16.2
Namenszusatz		86	ST	alphanumerisch	15	IN1-16.1.2
Nachname	M	87	ST	alphanumerisch	28	IN1-16.1.1
Geburtsdatum		88	DT	ttmmjjjj	8	IN1-18
Strasse, Hausnummer		89	ST	alphanumerisch	28	IN1-19.1
Wohnsitz, Ländercode		8A	ST	alphanumerisch	3	IN1-19.6
Postleitzahl		8B	ST	alphanumerisch	7	IN1-19.5
Ort		8C	ST	alphanumerisch	23	IN1-19.3
Karte gültig bis	A, M	8D	DT	mmjj	4	IN1-49.8
Prüfsumme		8E	-	XOR	-	-

Legende für die Kennzeichen:

- A: Die amtlichen Felder dürfen nicht verändert werden und sind patientenbezogen zu speichern! ⁴
- M: Diese Daten müssen auch manuell erfassbar sein, falls die Karte oder das Gerät defekt ist oder kein Kartenleser zur Verfügung steht.
- N: Die VKNR darf nicht im System gespeichert werden, sondern ist aus der Kostenträger-Stammdatei abzuleiten.

8.4. Gesetzliche Vorgaben für die Kartendaten

⁴ Dies ist eine Forderung der KV! Diese Vogabe bezieht sich auf die Abrechnung mit der KV selbst. Wenn also derartige Daten an das abrechnende System übermittelt und dort nicht neu eingelesen werden, so ist zu berücksichtigen, dass die Kombination beider Systeme gegenüber der KV zu zertifizieren ist.

8.4.1. Daten auf der KV-Karte

Gestaltung und bundesweite Einführung der Krankenversichertenkarte BMV-Anlage 4

Technische Spezifikation der Arztausstattung Seite 27 von 51

-Lesegeräte-

Stand 06.03.2003 -- gültig ab 01.01.2003

http://www.kvwl.de/arzt/recht/kbv/bmv-ae/bmvae-4_4.pdf

Datenstruktur des Application-file und Prüfvorgaben:

Tag	Länge (min-max)	Wert	op- tional	Daten- typ	Prüf- vorgaben
'60'	51-214	VersichertenDatenTemplate			
'80'	2-28	KrankenKassenName		AN	TLV-Z
'81'	7	KrankenKassenNummer		N	TLV-Z
'8F'	5	VKNR ¹⁾ / WOP-Kennzeichen ^{*)}	o	N	TLV-Z
'82'	6-12	VersichertenNummer		N	TLV-Z
'83'	1 oder 4	VersichertenStatus ¹⁾		N	TLV-Z
'90'	1-3	StatusErgänzung ¹⁾	o	AN	TLV-Z
'84'	2-15	Titel ²⁾ (mehrere Titel sind durch Blank getrennt)	o	AN	TLV-Z L'84'...'86'
'85'	1-28	VorName ²⁾ (mehrere Vornamen sind durch Bindestrich oder Blank getrennt)	o	AN	TLV-Z L'84'...'86'
'86'	1-15)	NamensZusatz/VorsatzWort ²⁾ (mehrere Namenszusätze sind durch Blank getrennt)	o	AN	TLV-Z L'84'...'86'
'87'	2-28	FamilienName		AN	TLV-Z
'88'	8	GeburtsDatum		N	TLV-Z 4)
'89'	2-28	StrassenName&HausNummer (durch Blank getrennt)	o	AN	TLV-Z
'8A'	1-3	WohnsitzLänderCode ³⁾ (Datenobjekt entfällt bei Defaultwert = D)	o	AN	TLV-Z L'8A'...'8C'
'8B'	4-7	Postleitzahl ³⁾		N AN	TLV-Z 5) L'8A'...'8C'
'8C'	2-23	OrtsName ^{1),3)} (mehrere Namensbestandteile durch Blank oder Sonderzeichen getrennt)		AN	TLV-Z L'8A'...'8C'
'8D'	4	GültigkeitsDatum ¹⁾	o	N	TLV-Z 6)
'8E'	1	PrüfSumme (XOR) über das gesamte VersichertenDatenTemplate		XOR	Berechnung

*) Das WOP-Kennzeichen gilt nur für Betriebs - und Innungskrankenkassen, entsprechend dem Kennzeichen gemäß § 2 Abs. 2 der Vereinbarung zur Festsetzung des Durchschnittsbetrages gemäß Artikel 2 §2 Abs. 2 des Gesetzes zur Einführung des Wohnortprinzips bei Honorarvereinbarungen für Ärzte und Zahnärzte und zur Krankenversichertenkarte gemäß § 291 Abs. 2 SGB V.

Datentyp:

AN alphanumerisch nach DIN 66003, deutsche Referenzversion mit eingeschränkt zulässigen Sonderzeichen nach Ziffer 5.4

N numerisch nach DIN 66003.

Erläuterung der Prüfvorgaben:

T Der tag ist auf den zulässigen Wert zu prüfen.

L Die Längenangabe (length) ist auf ihren Wert innerhalb des je tag zulässigen

- Wertebereichs zu prüfen.
- V Die Länge des values ist auf Entsprechung zur Längenangabe zu prüfen.
- Z Der Zeichensatz ist auf Zulässigkeit zu prüfen. Es gilt der Zeichensatz nach DIN 66003 mit eingeschränkt zulässigen Sonderzeichen gemäß Technische Spezifikation der Versichertenkarte, Ziffer 6.5
- Z₄₎ Das Geburtsdatum ist in der Ausprägung TTMMJJJJ zu codieren. Neben dem logisch richtigen Datum ist auch Tag = 0 zulässig (00MMJJJJ) und Tag+Monat = 0 (0000JJJJ).
- Z₅₎ Eine alphanumerische Postleitzahl ist nur zulässig, wenn das Datenobjekt WohnsitzLänderCode gesetzt ist.
- Z₆₎ Das Gültigkeitsdatum ist MMJJ codiert. Die Monatsangabe ist auf logische Korrektheit zu prüfen.
- L '84'...'86' Prüfung der Gesamtlänge der vorhandenen Datenobjekte gemäß Anmerkung 2)
- L '8A'...'8B' Prüfung der Gesamtlänge der vorhandenen Datenobjekte gemäß Anmerkung 3)

Darüber hinaus gibt es Anmerkungen zu 1), 2) und 3), die aber für die Datenübermittlung keine Rolle spielen.

8.4.2. SGB V §291a

Nachfolgend ein Auszug aus den gesetzlichen Vorgaben zur Krankenversichertenkarte (http://www.bmgs.bund.de/download/gesetze_web/sqb05/sqb05x291.htm):

SGB V - Gesetzliche Krankenversicherung – ZEHNTES KAPITEL
Versicherungs- und Leistungsdaten, Datenschutz, Datentransparenz
Erster Abschnitt
Informationsgrundlagen
Zweiter Titel
Informationsgrundlagen der Krankenkassen
§ 291
Krankenversichertenkarte
Absatz 2

(2) Die Krankenversichertenkarte enthält neben der Unterschrift und einem Lichtbild des Versicherten in einer für eine maschinelle Übertragung auf die für die vertragsärztliche Versorgung vorgesehenen Abrechnungsunterlagen und Vordrucke (§ 295 Abs. 3 Nr. 1 und 2) geeigneten Form vorbehaltlich § 291a ausschließlich folgende Angaben:

1. Bezeichnung der ausstellenden Krankenkasse, einschließlich eines Kennzeichens für die Kassenärztliche Vereinigung, in deren Bezirk das Mitglied seinen Wohnsitz hat,
2. Familienname und Vorname des Versicherten,
3. Geburtsdatum,
4. Geschlecht,
5. Anschrift,
6. Krankenversichertennummer,
7. Versichertenstatus, für Versichertengruppen nach § 267 Abs. 2 Satz 4 in einer verschlüsselten Form,
8. Zuzahlungsstatus,
9. Tag des Beginns des Versicherungsschutzes,
10. bei befristeter Gültigkeit der Karte das Datum des Fristablaufs;

die Erweiterung der Krankenversichertenkarte um das Lichtbild sowie die Angaben zum Geschlecht und zum Zuzahlungsstatus haben spätestens bis zum 1. Januar 2006 zu erfolgen; Versicherte bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres sowie Versicherte, deren Mitwirkung bei der Erstellung des Lichtbildes nicht möglich ist, erhalten eine Krankenversichertenkarte ohne Lichtbild. Sofern für die Krankenkasse Verträge nach § 83 Satz 2 geschlossen sind, ist für die Mitglieder, die ihren Wohnsitz außerhalb der Bezirke der beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen haben, als Kennzeichen nach Satz 1 Nr. 1 das

Kennzeichen der kassenärztlichen Vereinigung zu verwenden, in deren Bezirk die Krankenkasse ihren Sitz hat.

8.4.3. Spezifikation der elektronischen Gesundheitskarte, Teil 2 – Spezifikation der Basis Kartenanwendungen und – funktionen, v.1.1

Tabelle C.3– Inhalt von EF.PD (Personenstammdaten)

Tag	L	Wert			Daten- typ	Bemerkung
'65'	Var.	CardholderRelatedTemplate				Tag von Cardholder Related Data, definiert in [ISO7816-6]
		Tag	L	Wert	Daten- typ	Bemerkung
		'80'	1-45	Familienname des Versicherten	AN	Erforderliches DO
		'81'	0-45	Vorname(n) des Versicherten	AN	Optionales DO Leer falls kein Vorname existiert
		'82'	0, 4, 6, 8	Geburtsdatum	N	Erforderliches DO Leer wenn unbekannt (Tag und Längenfeld fehlen, Rückgabe eines leeren Strings). Basisdatumsformat von [ISO8601]: YYYYMMDD
		'73'	Var.	NationalExtensionsTemplate		Tag von Discretionary Data, definiert in [ISO7816-6]
		Tag	L	Wert	Daten- typ	Bemerkung
		'80'	1	Geschlecht	N	Erforderliches DO, 1 = männlich, 2 = weiblich (Teilmenge von [ISO5218])
		'81'	1-20	Titel des Versicherten	AN	Optionales DO
		'82'	1-20	Namens- zusatz	AN	Optionales DO (Bsp.: "Baron", "Prinz")
		'83'	1-20	Vorsatzwort	AN	Optionales DO (Bsp.: "von", "auf der")
		'84'	0, 2	Wohnsitz- LänderCode	AN	Optionales DO; Defaultwert: DE; leer wenn unbekannt; Alpha-2 Code von [ISO3166-1]
		'85'	5, x	Postleitzahl	AN	Erforderliches DO (Länge x hängt vom Land ab)
		'86'	1-40	Ortsname	AN	Erforderliches DO
		'87'	1-46	Straßenname	AN	Optionales DO
		'88'	1-20	Hausnummer	AN	Optionales DO; zusätzliche Angaben (z.B. Gebäude, Stockwerk) möglich

AN = alphanumerisch, kodiert als UTF8-String

N = numerisch, kodiert als UTF8-String (Kodierung identisch mit der ASCII-Kodierung von Ziffern)

Anmerkungen

1. Ein Längenfeld in ASN.1 bezeichnet die Länge des Wertefeldes in Bytes. Weil Zeichen wie "ä" und "ß" in UTF8 kodiert 2 Bytes benötigen, kann die tatsächliche Länge größer als die in der Tabelle angezeigte maximale Länge sein.

2. Die Information der EHIC-Datenelemente "Issuing State ID Number" und "Logical Identification Number of the Card" ist in ICCSN enthalten. Weil die ICCSN als globales Datenobjekt in EF.GDO abgelegt ist, fehlen die genannten EHIC-Datenelemente im Kontext der Versichertendaten.

Tabelle C.4 – Inhalt von EF.HID (Versichertendaten)

Tag	L	Wert			Daten- typ	Bemerkung
'65'	Var.	CardholderRelatedTemplate				Tag von Cardholder Related Data, definiert in [ISO7816-6]
		Tag	L	Wert	Daten- typ	Bemerkung
		'83'	2-45	Krankenkassenname	AN	Erforderliches DO
		'84'	4-10	ID des Kostenträgers	N	Erforderliches DO

		'85'	8	Gültigkeitsende			N	Erforderliches DO; Basisdatumsformat von [ISO8601]: YYYYMMDD
		'73'	Var.	NationalExtensionsTemplate				Tag von Discretionary Data, definiert in [ISO7816-6]
				Tag	L	Wert	Daten- typ	Bemerkung
				'89'	10, 20, 30	Kranken- versicherten- nummer	AN	Erforderliches DO für GKV, Erforderliches DO für PVK - Teil 1 (10 Bytes): Nr. des Versicherten - Teil 2 (10 Bytes, nur GKV): Institutionskennzeichen - Teil 3 (10 Bytes, optional): Bezug des Familienangehörigen zum Mitglied
				'8A'	2	WOP- Kennzeichen	N	Optionales DO für GKV 01 = Schleswig-Holstein, 02 = Hamburg, 03 = Bremen, 17 = Niedersachsen, 20 = Westfalen-Lippe, 38 = Nordrhein, 46 = Hessen, 47 = Koblenz, 48 = Rheinhessen, 49 = Pfalz, 50 = Trier, 55 = Nordbaden, 60 = Südbaden, 61 = Nordwürttemberg, 62 = Südwürttemberg, 71 = Bayern, 72 = Berlin, 73 = Saarland, 78 = Mecklenburg-Vorpommern, 83 = Brandenburg, 88 = Sachsen-Anhalt, 93 = Thüringen, 98 = Sachsen
				'8B'	1	Stichproben- zuordnung/ Risikostruktur- ausgleich	N	Erforderliches DO für GKV 0 = keine Teilnahme an Stichprobe, 1 = weiblich ohne EU/BU-Rentenbezug, 2 = männlich ohne EU/BU-R., 3 = weiblich mit EU/BU-R., 4 = männlich mit EU/BU-R., 5 = weiblich ohne EU/BU-R. vor 1900 geb, 6 = männlich ohne EU/BU-R. vor 1900 geb, 7 = weiblich mit EU/BU-R. nach 1999 geb, 8 = männlich mit EU/BU-R. nach 1999 geb
				'8C'	1	Rechtskreis	N	Erforderliches DO für GKV 1 = West, 9 = Ost
				'8D'	8	Beginn Versicherungs- schutz	N	Erforderliches DO Basisdatumsformat von [ISO8601]: YYYYMMDD
				'8E'	1	Kosten- erstattung ambulant	N	Erforderliches DO für GKV 0 = nein, 1 = ja
				'8F'	1	Kosten- erstattung komplett	N	Erforderliches DO für GKV 0 = nein, 1 = ja
				'90'	5	Stationäre Leistungen	N	Optional DO für PKV; 01xxx = Einbett-Zimmer, 02xxx = Zweibett-Zimmer, 03xxx = Mehrbett-Zimmer, 10xxx = Chefarzt mit xxx = Prozentwert je stationärer Leistungsart
				'91'	3	Beihilfe-Quote	N	Optionales DO für PKV; Prozentwert
				'92'	2	Standardtarif	N	Optionales DO für PKV 00 = kein Standardtarif, 01 = Standardtarif
				'83'	1	Versicherten- status	N	Erforderliches DO für GKV 1 = Mitglied, 3 = Familienversicherter, 5 = Rentner
				'94'	1-2	Kennzeichnung Besondere Personen- gruppen	N	Optionales DO für GKV 4 = Sozialhilfeempfänger, 6 = BVG, 7 = SVA für Personen zeitweise in DE oder mit Wohnsitz in DE (Abrechnung nach Aufwand) oder deutsch-niederländischer Grenzgänger,

								8 = SVA für Personen mit Wohnsitz in DE (Abrechnung pauschal)
				'95'	1	Gebühren- pflichtig	N	Erforderliches DO für GKV 0 = nein, 1 = ja

Tabelle C.5 – Inhalt von EF.PHID (geschützte Versichertendaten)

Tag	L	Wert			Daten- typ	Bemerkung
'73'	Var.	NationalExtensionsTemplate				Tag von Cardholder Related Data, definiert in [ISO7816-6]
		Tag	L	Wert	Daten- typ	Bemerkung
		'96'	1-2	DMP-Kennzeichnung	N	Optionales DO für GKV 1 = Eingeschriebener Versicherter in DMP für Diabetes mellitus Typ 2, 2 = für Brustkrebs, 3 = für Koronare Herzkrankheit, 4 = für Diabetes mellitus Typ 1
		'97'	Var.	Kennung (Pseudonym) des Patientenfachs des Karteninhabers (OID.CH)	N	Erforderliches DO (siehe [eGK-P3])

8.5. Index

§

§291a	111
§301	
Schlüssel 1	39
Schlüssel 11	81
Schlüssel 12	65
Schlüssel 4	34
Schlüssel 5	35, 40

A

ambulant.....	30
---------------	----

Ä

Änderungsgrund.....	88
---------------------	----

A

Anrede	104
Anschrift	
Kontaktperson.....	46
Patient	25
Versicherter	67
Archivierungsstatus	87
Arzt-ID.....	33
Aufenthaltsdauer	
tatsächlich	40
voraussichtlich/geplant.....	40
Aufenthaltsort	30
Aufnahmeart.....	32
Aufnahmezeitpunkt	
voraussichtlich/geplant.....	40
Auftragsnummer des Auftraggebers....	86
Autor	85

B

Bearbeitungsnummer der Leistungsstelle	86
Bearbeitungsstatus	86
Befund	57
Begleitperson	30, 47
Bett	31
Bewegung	41
Bezugsdokument	86

C

CE-Elemente	10
-------------------	----

D

Data	94
Datentyp	
Adresse	99
Datum.....	93
ED93	
Entity Identifier	94
Extended Composite ID Number and Name for Persons	101
Extended Composite Name and Identification Number for Organizations.....	102
Extended Person Name	103
Extended Telecommunication Number	105
Familiennamen	103
Hierarchic Designator	95
Numeric	96
PPN	96
String	98
Zeitpunkt.....	98

Datum	93
Delimiter	14
Diagnosezusatz	49
Dokumentname	86
Dokumentnummer	85

E

eGK-Adresse (2/3-stelliger ISO-Code)	67
eGK-Daten	74
Empfänger einer Kopie	88
Encoding	94
Enhanced Mode	19
Entgeltart	34
entlassen nach	36
Entlassungsart	35
Entlassungszeitpunkt voraussichtlich/geplant	40
Ereignis	15
Ereigniscode	88
Etage	32

F

Fachabteilung	36
Fachbereich	31
Fallnummer	34
Familienname	97
Familienstand	25
Feldtrennzeichen	14
Freigabezeitpunkt	88

G

Gebäude	32
Geburtsdatum	24
Versicherter	66
Geburtsname	24, 66
Geburtsname der Kontaktperson	45
Geburtsname der Mutter	24
Geburtsort	25, 26 s. Adresse (d. Geburtsortes)
Kontaktperson	46
Versicherter. Anschrift (d. Versicherten) Versicherter	67, 68
Gegenzeichnungsberechtigte Person ...	85
Geschlecht	25
GKV	60

H

historische Bewegungen	41
------------------------------	----

I

Institutskennzeichen (IK)	64
---------------------------------	----

J

Ja-/Nein-Felder	10
Ja-/Nein-Werte	88

K

Kardinalität	9
Kassenpatient	34

kodierte Werte	90
Kontaktperson Name	45
Kontextindikator	41
Kostenträger-Segment	60
Krankenversicherung	60
KV-Karte	74

L

Ländercode	17, 90
Leistungsziffer	82
Lokalisation Diagnose	50
Prozeduren	53

M

Maßnahme	52
Mehrfachdurchführung Massnahme	83
Muttersprache	25

N

Nachname	97
Nachrichtenkontrollnummer	15
Nachrichtenstruktur	15, 90
Nachrichtentyp	15, 88
Name Kostenträger	64
Name der Kontaktperson	45
Name der Krankenkasse	64
Name des Patienten	24
Name des Versicherten	66
Namen von Organisationen/Firmen ...	102
Namen von Personen	103
Namenszusatz	104
Nationalität siehe Staatsangehörigkeit	
numerische Werte	96

O

O-Elemente	10
Organisationsnamen	102
Original Mode	19
Ort Status/Zustand	32

P

Patientenidentifikation	24
Patientenname	24
Patientenstatus	30
Person freigebende	88
ID	97
Personennamen	103
PKV	60
Postleitzahl	100
profile constrainable	7
Punktwert	82

R

Rechnungsart (GSG)	81
RE-Elemente	9
R-Elemente	9

S

Schreibkraft	85
Segment	
ACC (nicht weiter spezifiziert)	13
AL1 (nicht weiter spezifiziert)	13
DB1 (nicht weiter spezifiziert)	13
DG1	48
DRG (nicht weiter spezifiziert)	13
ERR	19
EVN	40
GT1 (nicht zugelassen)	13
IN1	60
IN3 (nicht zugelassen)	13
MSA	18
MSH	13
NK1	42
OBR	55
OBX	57
PD1 (nicht weiter spezifiziert)	13
PDA (nicht weiter spezifiziert)	13
PID	22
PR1	52
PV1	28
PV2	37
SFT	21
UB1 (nicht zugelassen)	13
UB2 (nicht zugelassen)	13
ZBE	41
ZGK	74
Seitenlokalisierung	
Diagnose	50
Prozeduren	53
Selbstzahler	34
SGB V §291a	111
Staatsangehörigkeit	27, 88
Station	31

stationär	30
-----------------	----

T

Telefonnummer	105
Kontaktperson (dienstlich)	46
Kontaktperson (privat)	46
Kostenträger	65
Patient (dienstlich)	25
Patient (privat)	25
Titel	104
Todesfall	27
Todeszeitpunkt	27
Transportquittung	17
Trennzeichen	14
TXA-Segment	83

V

Verarbeitungsquittung	17
Verfügbarkeitsstatus	87
Verlegungsgrund	40
Versichertennummer	67
Vertragskassennummer (VKNR)	64
Vertraulichkeitsstatus	87
Verwendung	9
Vorname	97
Vorsatzwort	104

W

Wiederaufnahme	33
----------------------	----

X

X-Elemente	10
------------------	----

Z

Zahlen	96
Zeichensatz	17
Zeitpunkt	97, 98
Zeitpunkt der Dokumentation	85
Zeitpunkt der Freigabe	88
Zeitpunkt der Maßnahme	54
Zimmer	31