

Inhaltsverzeichnis

1	Allgemeines	2
2	Teilnahme.....	3
3	Durchführung der Datenübermittlung	3
4	Verschlüsselung	4
5	Austauschformate.....	4
6	Übermittlungsarten	5
6.1	GRUNDSATZ	5
6.2	VERFAHRENSKENNUNG	5
7	Informationsstrukturdaten.....	5
7.1	DATEN ÜBER VORSORGE- UND REHA-EINRICHTUNGEN.....	5
7.2	KOSTENTRÄGERDATEN.....	6
8	Datenflüsse	6
9	Testverfahren	6
10	Pilotphase.....	7

1 Allgemeines

- (1) Diese Technische Anlage zur Datenübermittlungs-Vereinbarung gemäß § 301 Abs. 4 SGB V regelt organisatorische und technische Sachverhalte zur Durchführung der Datenübermittlung zwischen Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen und den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung sowie der gesetzlichen Rentenversicherung, die zur Erfüllung der Vereinbarung einer Regelung bedürfen.
- (2) Die Pflege der Anlage erfolgt durch Austausch/Ergänzung einzelner Seiten oder Abschnitte. Die Änderung muss nach Abstimmung zwischen den Vertragsparteien beschlossen werden.
- (3) Die Regelungen dieser Technischen Anlage entsprechen im Wesentlichen den Grundsätzen für Datenübermittlung und Datenträgeraustausch in der Fassung von Dezember 1990, die von der Koordinierungs- und Beratungsstelle der Bundesregierung für Informationstechnik in der Bundesverwaltung (KBSt) herausgegeben wurde.
- (4) Bei der Datenübermittlung werden die relevanten internationalen, EU-weiten und nationalen Normen und ggf. Standards zur Anwendung gebracht.
- (5) Für das Verfahren ist der Zeichencode ISO 8859-1 festgelegt.
- (6) Es gelten die Standards und Normen zum Datenaustausch mit der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung in den jeweils aktuellen Versionen. Diese sind u.a.:
 - 1 "Richtlinien für den Datenaustausch im Gesundheits- und Sozialwesen", ehemals "Richtlinien für den Datenaustausch mit den gesetzlichen Krankenkassen".
 - 2 „Security-Richtlinie für den Datenaustausch im Gesundheitswesen“ nebst Hinweisen und begleitenden Informationen (vgl. Abschnitt 4)
 - 3 „Spezifikation der Schnittstellen für die Übermittlung von Nachrichten mittels Electronic Mail (E-Mail)“

2 Teilnahme

- (1) Die Einzelheiten zur Durchführung der Datenübermittlung sind vor der erstmaligen Durchführung oder Änderung zwischen den Beteiligten abzustimmen.
- (2) Vor der erstmaligen Durchführung und vor Änderung des Verfahrens der Datenübermittlung ist zwischen den Beteiligten durch ein abgestimmtes Test- und Pilotverfahren (siehe auch Rahmenvereinbarung) die ordnungsgemäße Verarbeitung sicherzustellen.

3 Durchführung der Datenübermittlung

- (1) Bei jeder Übermittlung werden eine Auftragsdatei gemäß KKS Auftragsdatensatz und eine dazugehörige Nutzdatendatei übertragen. Die zu übermittelnden Nutzdaten (Reha-Nachricht) müssen den im Abschnitt „Austauschformate“ beschriebenen Inhalten und Strukturen entsprechen. Eine Nutzdatendatei enthält genau einen Geschäftsvorfall.
- (2) Die Maximalgröße von Übertragungsdateien kann bilateral vereinbart werden.
- (3) Die Eindeutigkeit der Datensätze wird im XML- Schema durch die Übermittlung des Verfahrenskennzeichens, den Institutionskennzeichen des logischen Absenders und logischen Empfängers, einer laufenden Nummer (Dateinummer) und dem Erstellungsdatum sichergestellt. Die laufende Nummer (Dateinummer) wird für jede Kombination aus Institutionskennzeichen des logischen Absenders und logischen Empfängers verfahrensbezogen hochgezählt. Für ein Absender-Empfänger-Paar ist die Dateinummer fortlaufend je Dateiübermittlung um 1 zu inkrementieren. Bei Datenüberlauf ($999999 + 1 = 000001$) ist mit "000001" neu aufzusetzen.
- (4) Der Absender hat sicherzustellen, dass nur geprüfte Datensätze übermittelt werden. Die Prüfung muss mindestens der Qualität einer XML-Schemaprüfung nach Anlage 4 entsprechen.
- (5) Der Absender hat für die Möglichkeit der Rekonstruktion der Daten im Falle eines Dateiverlustes auf dem Transportweg oder einer Dateirückweisung Sorge zu tragen.

- (6) Werden bei oder nach der Übermittlung Mängel festgestellt, die eine ordnungsgemäße Verarbeitung der Daten beeinträchtigen, gelten diese als nicht zugestellt und der Absender muss die Daten erneut liefern. Das Fehlerverfahren ist in Anlage 7 beschrieben.
- (7) Nach fehlerfreier Verarbeitung kann – sofern bilateral vereinbart – eine positive Quittung übermittelt werden. Diese hat den Aufbau der Fehlernachricht mit Fehlercode 00000 bzw. 00001.
- (8) Der Absender kann eine übermittelte Nachricht mittels Verarbeitungskennzeichen „Änderung“ erneut korrigiert übertragen oder mittels Verarbeitungskennzeichen „Storno“ stornieren (Korrekturverfahren). Bei dem Geschäftsvorfall "Rechnung" darf jedoch für eine korrigierte Rechnung das Verarbeitungskennzeichen „Änderung“ nicht verwendet werden. In diesen Fällen ist die ursprüngliche Rechnung zu stornieren und eine korrigierte Rechnung mit dem Verarbeitungskennzeichen "Normal" zu übermitteln. Die laufende Nummer des Geschäftsvorfalles ist dabei fortlaufend zu erhöhen.

4 Verschlüsselung

Für die Verschlüsselung wird das Verschlüsselungsverfahren PKCS#7 wie in der aktuellen Fassung der „Security Schnittstelle für das Gesundheitswesen“ beschrieben angewendet.

5 Austauschformate

Die XML- Instanzdatei muss gegen das vereinbarte und korrespondierende XML-Schema validierbar sein. Die eingebundenen Dokumente müssen im Format gemäß des Schlüsselverzeichnisses und im base64 kodiert geliefert werden. Die Position der Dokumente ist anhand der XML-Schemata herzuleiten.

Die Daten können bei Bedarf nach bilateraler Absprache komprimiert werden. Dabei erfolgt die Komprimierung vor der Verschlüsselung der Datei.

6 Übermittlungsarten

6.1 Grundsatz

Als Übermittlungsarten können E-Mail oder X.400 verwendet werden. Für die GKV ist E-Mail zu verwenden. Grundlage für das E-Mail-Verfahren ist die analoge Anwendung der „Spezifikation der Schnittstellen für die Übermittlung von Nachrichten mittels Electronic Mail (E-Mail)“ der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherung im Datenaustausch mit Leistungserbringern und Arbeitgebern im Internet in der aktuellen Fassung, sofern nichts anderes vereinbart wird. Die E-Mail enthält eine Datei mit dem KKS Auftragsdatensatz und eine XML- Instanzdatei mit den Nutzdaten.

Bilateral können sich die Vertragspartner auch auf eine andere Übermittlungsart einigen.

Die zukünftige technische Entwicklung kann zur Anpassung der bestehenden und zu weiteren Übermittlungsarten (z. B. exTRa Standard) führen.

6.2 Verfahrenskennung

Die Verfahrenskennung lautet "REH".

Der Dateiname lautet wie folgt:

Stelle 1-5:

EREH0 für Echtdaten „DTA Rehaverfahren“

TREH0 für Testdaten „DTA Rehaverfahren“

Stelle 6 – 11:

Dateinummer

7 Informationsstrukturdaten

7.1 Daten über Vorsorge- und Reha-Einrichtungen

Institutionskennzeichen, Adressen und Verknüpfungsdaten von Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sind bei den Kostenträgern bzw. Datenannahmestellen vorhanden und werden nicht zentral bereitgestellt.

7.2 Kostenträgerdaten

Der GKV-Spitzenverband stellt kassenartenbezogenen Kostenträgerdaten in einem einheitlichen Format auf seiner Internetseite www.gkv-datenaustausch.de bereit. Die DRV stellt die Kostenträgerdaten auf ihren Internetseiten zur Verfügung. Die Datei enthält neben den Institutionskennzeichen des Kostenträgers Informationen über die Datenannahme- und -verteilstellen der Krankenkassen und ggfs. über die Weiterleitung von Papierunterlagen.

8 Datenflüsse

Nach § 4 der Vereinbarung erfolgt die Datenübermittlung durch den Leistungserbringer / den Kostenträger bzw. die durchführende Institution oder die jeweils von diesen benannte Stelle.

Die Kostenträger haben jeweils zentrale Datenannahme- und –verteilstellen eingerichtet, diese ergeben sich aus den Kostenträgerdateien (siehe 8.2). Die übermittelten/empfangenen Dateien werden je nach der für den einzelnen Kostenträger geltenden Konzeption in der Annahmestelle unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Anforderungen entschlüsselt und einer Vorprüfung unterzogen oder an die zur Entschlüsselung berechnigte Vorprüfstelle weitergeleitet. Die zu übermittelnden Dateien sind je entschlüsselnder Stelle zu erstellen.

9 Testverfahren

Bevor der produktive Datenaustausch zwischen einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung und der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 301 Abs. 4 SGB V) sowie der gesetzlichen Rentenversicherung bzw. deren Datenannahme- und Verteilstellen beginnt, kann ein Testverfahren zwischen den Teilnehmern vereinbart werden.

Ein solcher Test kann bei jeder am Testverfahren teilnehmenden Datenannahmestelle nach vorheriger Abstimmung erfolgen. Die Verwendung eines Anmeldeformulars ist bilateral mit der Datenannahmestelle zu klären.

Im Testverfahren werden die zur Verfügung gestellten Dateien daraufhin geprüft, ob sie den Strukturen der Technischen Anlage genügen.

Insbesondere werden die Kriterien

- Schemakonformität,
- Schlüsselverwendung in den Datenelementen sowie
- Plausibilitäten

geprüft.

Die Testdateien müssen gemäß Kapitel „Verfahrenskennung“ als solche gekennzeichnet sein.

10 Pilotphase

Im Pilotverfahren nach §7 der Rahmenvereinbarung werden Echtfälle entsprechend den technischen und fachlichen Vereinbarungen im Echtbetrieb über den vereinbarten Zeitraum beobachtend ausgetauscht und auftretende Fehler beseitigt. Die auszutauschenden Übertragungsdateien müssen gemäß Kapitel „Verfahrenskennung“ entsprechend gekennzeichnet sein.

Die Teilnahme am Pilotverfahren kann mit den teilnehmenden Datenannahmestellen nach vorheriger Abstimmung erfolgen. Die Verwendung eines Anmeldeformulars ist, sofern keine Anmeldung während der Testphase erfolgte, bilateral mit der Datenannahmestelle zu klären.