

Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeines	2
2. Teilnahme	3
3. Durchführung der Datenübermittlung	3
4. Verschlüsselung	3
5. Austauschformate	4
6. Übermittlungsarten	4
6.1 Datenaustausch zwischen Krankenkassen und Rehabilitationseinrichtungen (außer Kliniken der DRV) ..	4
6.1.1 Grundsatz	4
6.1.2 Verfahrenskennung und Dateinamen	4
6.2 Datenaustausch zwischen Krankenkassen und Rehabilitationskliniken der DRV	5
6.2.1 Grundsatz	5
6.2.2 Verfahrenskennung und Dateinamen	5
6.2.3 Datenannahmestellen der Krankenkassen	6
6.2.4 Absender- und Empfängerkennungen	6
6.3 Datenaustausch zwischen DRV und Rehabilitationseinrichtungen	6
7. Informationsstrukturdaten	7
8. Datenflüsse	7
9. Versionierung	7
10. Testverfahren	7
11. 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) Bei der Datenübermittlung werden die relevanten internationalen, EU-weiten und nationalen Normen und ggf. Standards zur Anwendung gebracht.
- (4) Für das Verfahren ist der Zeichencode ISO 8859-1 festgelegt.
- (5) Es gelten die Gemeinsamen Grundsätze Technik (GGT) nach §95 SGB IV inkl. deren Anlagen in den jeweils aktuellen Versionen. Die GGT in ihrer jeweils aktuellen Fassung sind hier veröffentlicht: https://www.gkv-datenaustausch.de/technische_standards_1/technische_standards.jsp.

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 GGT 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. Generell gilt für den Datenaustausch mit der gesetzlichen Krankenversicherung eine maximale Dateigröße von 20 MB; dies schließt Dokumentenanlagen mit ein.
- (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. 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.
- (6) Nach fehlerfreier Verarbeitung kann – sofern bilateral vereinbart – eine positive Quittung übermittelt werden. Diese hat den Aufbau der Fehlermeldung mit Fehlercode 00000 bzw. 00001.
- (7) Der Absender kann eine übermittelte Nachricht mittels Verarbeitungskennzeichen „20 - Änderung“ erneut korrigiert übertragen oder mittels Verarbeitungskennzeichen „30 - Storno“ stornieren (Korrekturverfahren). Bei dem Geschäftsvorfall "Rechnung" dürfen jedoch für eine korrigierte Rechnung die Verarbeitungskennzeichen „Änderung“ und „Stornierung“ nicht verwendet werden. In diesen Fällen ist die ursprüngliche Rechnung mit Verarbeitungskennzeichen 10 - „Normal“ und dem Schlüsselwert 04 des Feldes Rechnungsart zu stornieren und eine korrigierte Rechnung mit dem Verarbeitungskennzeichen "Normal" zu übermitteln. Die laufende Nummer des Geschäftsvorfalles ist dabei fortlaufend zu erhöhen. Beim Geschäftsvorfall „Zuzahlungsgutschrift/Rückforderung“ ist eine Änderung oder Stornierung mit Verarbeitungskennzeichen 20 bzw. 30 ebenfalls nicht erlaubt. Bei diesem Geschäftsvorfall wird eine Änderung mit einem neuen Geschäftsvorfall mit dem Verarbeitungskennzeichen „10 – Normal“ und dem entsprechenden Schlüsselwert „80 – Zuzahlungsgutschrift“ oder „90 – Zuzahlungsrückforderung“ des Schlüssels Rechnungsart gemeldet.

4. Verschlüsselung

Für die Verschlüsselung wird das Verschlüsselungsverfahren PKCS#7 wie in der aktuellen Fassung der „Anlage 16 - Security Schnittstelle“ der Gemeinsamen Grundsätze Technik beschrieben angewendet.

5. Austauschformate

Die XML-Instanzdatei muss gegen das vereinbarte und korrespondierende XML-Schema validierbar sein. Die eingebundenen Dokumente müssen im Format gemäß dem Schlüsselverzeichnis 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 Datenaustausch zwischen Krankenkassen und Rehabilitationseinrichtungen (außer Kliniken der DRV)

6.1.1 Grundsatz

Die Datenübermittlung zwischen den Krankenkassen und den Rehabilitationseinrichtungen erfolgt mittels E-Mail. Grundlage für das E-Mail-Verfahren ist die analoge Anwendung der „Anlage 7 - Electronic Mail (E-Mail)“ der Gemeinsamen Grundsätze Technik in der aktuellen Fassung. Die E-Mail enthält eine Datei mit dem KKS Auftragsdatensatz nach Anlage 2 GGT und eine XML-Instanzdatei mit den Nutzdaten. Die Krankenkassen können Datenannahmestellen mit oder ohne Entschlüsselungsbefugnis einsetzen (s. Abschnitt 8).

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

Die zukünftige technische Entwicklung kann zur Anpassung der bestehenden und zu weiteren Übermittlungsarten führen.

6.1.2 Verfahrenskennung und Dateinamen

Die Verfahrenskennung lautet "REH".

Der Transferdateiname gemäß Anlage 1 GGT bildet sich wie folgt:

Stelle 1-5:

EREHO für Echtdaten „DA Rehaverfahren“

TREHO für Testdaten „DA Rehaverfahren“

Stelle 6 – 8:

Transfervummer

Die Transfervummer ist eine laufende Nummer welche für jeden Übertragungsvorgang zwischen (physikalischem) Absender und Empfänger vergeben wird. Sie kann sich auf dem Weg zwischen verschlüsselungsberechtigtem Absender und entschlüsselungsberechtigtem Empfänger ändern, falls andere Kommunikationspartner eingebunden sind (z.B. Datenannahmestellen). Die Zählung der Transfervummer beginnt bei „001“ und wird mit jedem erfolgreichen Übertragungsvorgang um 1 erhöht. Nach „999“ wird mit „000“ neu aufgesetzt.

Beispiel: EREH0123 für die Nutzdatendatei
 EREH0123.AUF für die dazugehörige Auftragsdatei

Der logische Dateiname (Auftragsdatensatz, Stelle 105-115) lautet wie folgt:

Stelle 1-5:

EREHO für Echtdaten „DA Rehaverfahren“

TREHO für Testdaten „DA Rehaverfahren“

Stelle 6 – 11:

Dateinummer nach Abschnitt 3 Absatz 3

6.2 Datenaustausch zwischen Krankenkassen und Rehabilitationskliniken der DRV

Die Kliniken der Deutschen Rentenversicherung, für welche die nachfolgenden Regelungen gelten, sind in Anhang 2 dieser technischen Anlage aufgeführt (Klinikname und IK).

6.2.1 Grundsatz

Die Datenübermittlung zwischen Krankenkassen und Rehabilitationskliniken der Deutschen Rentenversicherung erfolgt über die Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV) als entschlüsselungsbefugte Datenannahmestelle. Es wird abweichend von Abschnitt 6.1 SFTP als Übertragungsprotokoll verwendet. Grundlage für das SFTP-Verfahren ist „Anlage 9 – File-Transfer-Protocol“ der Gemeinsamen Grundsätze Technik in der aktuellen Fassung. Eine Datenlieferung enthält eine Datei mit dem Auftragsdatensatz und eine XML-Instanzdatei mit den Nutzdaten.

6.2.2 Verfahrenskennung und Dateinamen

Die Verfahrenskennung lautet "VR". Die DSRV verwendet die Absender-ID „R66“ und das IK „110999007“. Die Absender-ID der Krankenkassen ist in Abschnitt 2 Anlage 5 GGT geregelt.

Der Transferdateiname ist nach folgendem Schema zu erstellen:

Übermittlungsrichtung	Auftragsdatei	Verfahrenskennung	(Transfer)dateiname
Krankenkasse -> Klinik (DSRV)	Anlage 2 GGT oder Anlage 5 GGT	<Aaa><VR> <Aaa> Absender – ID gemäß Anlage 5 GGT	Anlage 5 GGT, 8-stellig <Aaa> Absender-ID <VR> Verfahrenskennung <nnn> Transfernummer
Klinik (DSRV) -> Krankenkasse	Anlage 5 GGT	<VR> Verfahrenskennung gemäß Anlage 4 Abschnitt 1.2 GGT	Anlage 5 GGT, 11-stellig <Aaa> Absender-ID <VR> Verfahrenskennung <nnnnnn> LFDNR_DATEINAME

Der logische Dateiname (Auftragsdatensatz, Stelle 105-115) lautet wie folgt:

Stelle 1-5:

<Aaa> Absender-ID gemäß Anlage 5 GGT

<VR> Verfahrenskennung DA Reha RV

Stelle 6 – 11:

Dateinummer nach Abschnitt 3 Absatz 3

6.2.3 Datenannahmestellen der Krankenkassen

Die Krankenkassen stellen der DSRV die für den Datenaustausch notwendigen Angaben zu ihren Datenannahmestellen, insbesondere deren Institutionskennzeichen, verfahrensbezogen in maschinenlesbarer Form zur Verfügung. Die Bereitstellung der Daten für die DSRV erfolgt in Form der Beitragssatzdatei durch die ITSG.

6.2.4 Absender- und Empfängerkennungen

Im Datenaustausch mit der DSRV tritt diese für sämtliche betroffenen Reha-Einrichtungen sowohl als logischer wie auch als physikalischer Teilnehmer mit Ver- bzw. Entschlüsselungsberechtigung in Erscheinung. Für die Adressierung der Krankenkassen sind die Informationen aus der unter 6.2.3 Datenannahmestellen der Krankenkassen genannten Beitragssatzdatei maßgebend.

6.2.4.1 Datenaustausch in Richtung Reha-Einrichtung

Beim Datenaustausch von Krankenkasse an Einrichtung ist für die Übertragung an die DSRV im Auftragsatz im Feld EMPFÄNGER_NUTZER analog zum Feld EMPFÄNGER_PHYSIKALISCH das IK der DSRV anzugeben, da diese entschlüsselungsberechtigt ist. Die DSRV ermittelt das IK der Reha-Einrichtung aus den von ihr entschlüsselten XML-Nutzdaten (Kopfdaten Feld 10 „IK Reha-Einrichtung“) und stellt die entsprechende Weiterleitung sicher.

Für den Dateneingang bei der DSRV ist in den Kopfdaten der XML-Nutzdaten sicherzustellen, dass:

- im Feld „IK Absender“ (Feld 6) das in der Beitragssatzdatei angegebene IK aus folgendem Feld hinterlegt ist:
Beitragssatzdatei/ADR/DAV_IK/@iknr_nutzer
- im Feld „IK Empfänger“ (Feld 7) das IK der DSRV („110999007“) hinterlegt ist

Zugleich ist bezogen auf die paarweise Kombination der Felder IK Absender und IK Empfänger eine fortlaufende, lückenlose Nummerierung im Feld Dateinummer (Feld 4) durch die versendende Stelle zu gewährleisten und in der empfangenden Stelle zu prüfen.

6.2.4.2 Datenaustausch in Richtung Krankenkasse

Im Datenausgang bei der DSRV ist in den Kopfdaten der XML-Nutzdaten sicherzustellen, dass:

- im Feld „IK Absender“ (Feld 6) das IK der DSRV („110999007“) hinterlegt ist
- ausgehend vom Feld „IK Kostenträger“ (Feld 8) im Feld „IK Empfänger“ (Feld 7) das in der Beitragssatzdatei angegebene IK mit der entschlüsselungsberechtigten Stelle aus folgendem Feld hinterlegt ist:
Beitragssatzdatei/ADR/DAV_IK/@iknr_nutzer

Auch hierbei ist bezogen auf die paarweise Kombination der Felder IK Absender und IK Empfänger eine fortlaufende, lückenlose Nummerierung im Feld Dateinummer (Feld 4) durch die versendende Stelle zu gewährleisten und in der empfangenden Stelle zu prüfen.

6.3 Datenaustausch zwischen DRV und Rehabilitationseinrichtungen

Die Datenübermittlung zwischen der Rentenversicherung und den Rehabilitationseinrichtungen erfolgt mittels eXTra-Standard. Nähere Informationen sowie technische Anforderungen für die Teilnahme am Datenübermittlungsverfahren gemäß § 301 Absatz 4 SGB V im XML-Format mit der Deutschen Rentenversicherung sind auf der Webseite der Rentenversicherung unter dem Punkt Reha §301 (XML) veröffentlicht (https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Experten/Infos-fuer-Reha-Einrichtungen/Klassifikationen-und-Dokumentationshilfen/klassifikationen_dokumentationshilfen.html).

7. Informationsstrukturdaten

Die Daten über Versorgungs- und Reha-Einrichtungen, wie Institutionskennzeichen, Adressen und Verknüpfungsdaten von Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sind bei den Kostenträgern bzw. Datenannahmestellen vorhanden und werden nicht zentral bereitgestellt.

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. 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. Versionierung

Diejenige Institution, die für den Reha-Fall die „Initialmeldung“ abgibt, setzt mit dieser Meldung das Versionierungsdatum; d.h. alle zukünftigen Nachrichten zu diesem Fall werden mit den Datenstrukturen ausgetauscht, die am Tag der Initialmeldung gültig waren. Ein Versionswechsel der Datenstrukturen innerhalb eines Reha-Falls ist zu vermeiden. Ein neuer Reha-Fall immer in der neusten Version (siehe Anlage 1 – Anhang 1) zu initiieren; dies schließt eine erneute Bewilligung nach einem vorangegangenen Storno ein.

10. 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.

11. 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.