

**Technische Anlage zur elektronischen Abrechnung der Klinischen Krebsregister
gemäß der Fördervoraussetzungen nach § 65c Abs. 2 SGB V**

Stand der Technischen Anlage:	06.11.2019
Anzuwenden ab:	01.10.2020
Version:	1.3

Inhaltsverzeichnis

1	Allgemeines	6
2	Durchführung der Datenübermittlung	7
2.1	Grundsätze	7
2.2	Verschlüsselung	8
2.3	Übermittlungsarten	8
2.4	Verfahrenskennung und Dateiname.....	8
2.5	Datenflüsse.....	9
2.5.1	Datenannahmestellen der Krankenkassen	9
2.5.2	Liste der Datenannahmestellen	9
3	Testverfahren.....	10
4	Datensatzbeschreibung der Nutzdaten	11
4.1	Erläuterung der Datenbeschreibung:	11
4.2	Header	11
4.3	Nachricht Klinische Krebsregister Abrechnung (Nachrichtentyp KKRA)	12
4.4	Fehlernachricht (Nachrichtentyp FEHL)	15
5	Fehlerverfahren.....	16
5.1	Vorprüfung.....	16
5.2	Schema-Validierung und weitere Prüfungen.....	16
5.2.1	Schema-Validierung	16
5.2.2	Weitere Prüfungen	17
5.3	Prüfung in den Fachverfahren.....	17
6	Korrekturverfahren.....	18
6.1	Funktionalität	18
6.2	Technische Umsetzung.....	18
6.2.1	Identifizierende Merkmale	18
6.2.2	Allgemeine Verfahrensregeln.....	18
6.2.3	Normalfall	18
6.2.4	Nachrichtenstorno	18
7	Schlüsselverzeichnisse.....	19
7.1	Verarbeitungskennzeichen	19
7.2	Entgeltschlüssel.....	19
7.3	Geschlecht.....	19
7.4	Internationales Länderkennzeichen	20
7.5	Logische Version	20
7.6	Fehlercodes.....	20

Historie

Version	Status	Datum	Autor/ Redak- tion	Abschnitt/ Seite	Erläuterung
0.9	Entwurf	17.09.2013	GKV-SV	gesamtes Do- kument	Erstanlage
0.9	Entwurf	08.10.2013	GKV-SV	gesamtes Do- kument	Änderungen auf Grundlage der Rückmeldungen der Technischen Arbeitsgruppe und des GKV-Workshops vom 08.10.2013
0.9	Entwurf	24.10.2013	GKV-SV	gesamtes Do- kument	Änderungen auf Grundlage der Ergebnisse der Technischen Arbeitsgruppe vom 24.10.2013
0.9	Entwurf	05.11.2013	GKV-SV	gesamtes Do- kument	Änderungen auf Grundlage der Rückmeldungen der Technischen Arbeitsgruppe
0.9	Entwurf	18.03.2014	GKV-SV	gesamtes Do- kument	Änderungen durch die Technischen Kommission KKR
0.9	Entwurf	15.07.2014	GKV-SV	gesamtes Do- kument	Änderungen durch die Technischen Kommission KKR
0.9	Entwurf	25.08.2014	GKV-SV	Abschnitt 1	Erläuterung zu Speicherung der Daten ergänzt.
0.9	Entwurf	18.09.2014	GKV-SV	Abschnitt 1	Ergänzende Erläuterung zur Speicherung von Daten und Verweis auf die Protokollnotiz eingefügt.
0.9	Entwurf	18.09.2014	GKV-SV	Abschnitt 2.5.1.1 bis 2.5.2	Angaben zu den Datenannahmestellen in Anhang 1 verschoben.
0.9	Entwurf	18.09.2014	GKV-SV	Abschnitt 4.3	Feld „Laufende Nummer“ Feld-Typ geändert in numerisch. Felder „Rechnungsdatum“, „Melde datum“, „Geburtsdatum“ und „Leistungsdatum“ Feld-Typ geändert in alphanumerisch.
0.9	Entwurf	18.09.2014	GKV-SV	Abschnitt 4.4	Feld „Laufende Nummer“ Feld-Typ geändert in numerisch.
0.9	Entwurf	14.10.2014	GKV-SV	Abschnitt 1	Absatz 3 geändert. Anpassungen der technischen Anlage erfolgen im Einvernehmen (bisher Benehmen) mit den Ländern.
0.9	Entwurf	24.10.2014	GKV-SV	Abschnitt 1	Absatz 6; Verweis auf Absatz 3 Satz 2 geändert (redaktionelle Änderung)
0.9	Entwurf	24.10.2014	GKV-SV	Abschnitt 7.3	Erläuterung zu Schlüsselwert „3“ redaktionell geändert
0.9	Entwurf	24.10.2014	GKV-SV	Abschnitt 1	Absatz 5 zum Format der Nutzdaten und den XML-Schemata eingefügt
0.9	Entwurf	24.10.2014	GKV-SV	Abschnitt 4.2	Erläuterungen zu den Absender-/Empfänger-IK ergänzt.
0.9	Entwurf	24.10.2014	GKV-SV	Abschnitt 4.4	Feld „Fehlertext“ Feldart geändert in „M“; Redaktionelle Änderung der Beschreibung des Fehlertextes
0.9	Entwurf	24.10.2014	GKV-SV	Abschnitt 5.2	Erläuterungen zum Fehlerverfahren ergänzt.

Version	Status	Datum	Autor/ Redak- tion	Abschnitt/ Seite	Erläuterung
1.0	abgestimmt	10.11.2014	GKV-SV	Gesamtes Do- kument	Erste abgestimmte Version
1.0	abgestimmt	10.11.2014	GKV-SV	Abschnitt 7.5	Erläuterung zum Schlüssel logi- sche Version angepasst an ge- änderte Gültigkeit der TA
1.0	abgestimmt	10.11.2014	GKV-SV	Abschnitt 4.4	Element „Nachrichtennummer“ länge geändert in „..8“ (analog zur Abrechnungsnachricht; re- daktionelle Korrektur).
1.1	abgestimmt	24.03.2015	GKV-SV	Abschnitt 7.2	Entgeltsschlüssel „20003“ und „20004“ hinzugefügt und Erläue- terungen zu den Entgeltsschlüs- seln angepasst
1.1	abgestimmt	24.03.2015	GKV-SV	Abschnitt 5.2	Erläuterungen zur Fehlerprüfung korrigiert
1.1	abgestimmt	24.03.2015	GKV-SV	Abschnitt 2.1	Erläuterung zur Dateinummer ergänzt
1.1	abgestimmt	13.05.2015	GKV-SV	Abschnitt 4.3	Erläuterungen zu Forderungs- nummer angepasst; Datenele- ment „Zahnarztnummer „einge- fügt; Feldlänge Tumordiagnose geändert in „3..6“ und Erläute- rung zu möglichen Werten er- gänzt
1.1	abgestimmt	24.03.2015	GKV-SV	Abschnitt 4.2	Logische Version und Version Nachrichtentyp angepasst,
1.1	abgestimmt	13.05.2015	GKV-SV	Abschnitt 7.5	Schlüsselverzeichnis „Logische Version“ angepasst
1.1	abgestimmt	08.02.2018	GKV-SV	Abschnitt 1	Redaktionelle Anpassung an die Gemeinsamen Grundsätze Technik gemäß § 95 SGB IV
1.1	abgestimmt	03.05.2018	GKV-SV	Abschnitt 4.3	Ergänzende Erläuterung zu ICD- Version und Leistungsdatum
1.1	abgestimmt	10.07.2018	GKV-SV	Abschnitt 4.3	Erläuterung zur Angabe der Sei- tenlokalisierung geändert. Pflicht- angabe bei paarigen Organen
1.2	abgestimmt	02.10.2018	GKV-SV	Abschnitt 7.6	Fehlercodes ergänzt
1.2	abgestimmt	02.10.2018	GKV-SV	Abschnitt 7.5	logische Version geändert
1.2	abgestimmt	08.10.2018	GKV-SV	Abschnitt 7.3	Schlüsselwert für Geschlecht „divers“ hinzugefügt
1:2	abgestimmt	12.11.2018	GKV-SV	Abschnitt 7.6	Redaktionelle Änderungen an den Erläuterungstexten zu Fehlercodes 51002-51004 und 54001
1.2	abgestimmt	14.11.2018	GKV-SV	Abschnitt 4.2	Inhaltangabe für die Felder „Lo- gische Version“ und „Version Nachrichtentyp“ an die aktuelle Versionsnummer 1.2.0 bzw. 1.2 angepasst.
1.2	In Abstim- mung	06.11.2019	GKV-SV	Abschnitt 7.6	Fehlertexte angepasst
1.3	in Abstim- mung	09.09.2019	GKV-SV	Abschnitt 5.2	Fehlerstufen und Prüfungen an- gepasst.
1.3	in Abstim- mung	09.09.2019	GKV-SV	Abschnitt 7.2	Erläuterung zu Entgeltsschlüssel 20000 geändert

Version	Status	Datum	Autor/ Redak- tion	Abschnitt/ Seite	Erläuterung
1.3	in Abstimmung	10.09.2019	GKV-SV	Abschnitt 5.3	Erläuterung zum Umgang mit Daten nicht versicherter Personen ergänzt.
1.3	in Abstimmung	10.09.2019	GKV-SV	Abschnitt 4.2 und 7.5	logische Version und Version Nachrichtentyp geändert
1.3	in Abstimmung	06.11.2019	GKV-SV	Abschnitt 4.4	Feldlänge Fehlertext geändert
1.3	in Abstimmung	06.11.2019	GKV-SV	Abschnitt 7.6	Fehlertexte angepasst

1 Allgemeines

- (1) Diese Technische Anlage zu den Fördergrundsätzen für Klinische Krebsregister gemäß § 65c Abs. 2 SGB V regelt organisatorische und technische Sachverhalte zur Durchführung der Übermittlung von Abrechnungsdaten zwischen Klinischen Krebsregistern und den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung, die zur Erfüllung der Fördergrundsätze einer Regelung bedürfen. Die Daten werden zu Prüfungs- und Abrechnungszwecken übermittelt. Sie sind zu löschen, wenn Sie für die Erfüllung der Aufgaben der Krankenkassen im Rahmen der Abrechnung der Krebsregisterpauschalen und der Meldevergütungen nach §65c SGBV Abs.2 und 6 nicht mehr benötigt werden. Gemäß § 35 Absatz 2 SRVwV sind die Daten sechs Jahre zu speichern.
- (2) Regelungen zum Aufbau der Rechnungsnummern, den Zahlungszielen sowie zu Form und Fristen der Rückmeldung sind Gegenstand einer Protokollnotiz.
- (3) Die Pflege der Technischen Anlage erfolgt durch Austausch/Ergänzung einzelner Seiten oder Abschnitte durch den GKV-Spitzenverband im Einvernehmen mit den Ländern. Die Technische Anlage wird in Ihrer aktuellen Fassung durch den GKV-Spitzenverband im Internet veröffentlicht unter www.gkv-datenaustausch.de.
- (4) Für das Verfahren ist der Zeichencode ISO 8859-15 festgelegt. Es sind nur die darstellbaren Zeichen zu verwenden.
- (5) Das Format der Nutzdaten ist XML. Der GKV-Spitzenverband stellt XML-Schemata zur Verfügung, die für das Verfahren anzuwenden sind.
- (6) Sofern im Folgenden nichts Abweichendes bestimmt wird oder Einschränkungen vorgenommen werden, gelten die Gemeinsamen Grundsätze Technik gemäß § 95 SGB IV (GGT) in den jeweils aktuellen Versionen. Insbesondere wird verwiesen auf:
 1. Anlage 1 (Krankenkassenkommunikationssystem – KKS)
 2. Anlage 2 (Auftragsdatei)
 3. Anlage 16 (Security-Schnittstelle für den Datenaustausch im Gesundheits- und Sozialwesen)
 4. Anlage 7 (Spezifikation der Schnittstellen für die Übermittlung von Nachrichten mittels Electronic Mail)
 5. Anlage 12 (XML-Empfehlungen - Spezifikation der Schnittstellen für die Übermittlung von Nachrichten im XML-Format)

Absatz 3 Satz 2 gilt entsprechend. Bei Änderungen an diesen Dokumenten, die sich auf den Datenaustausch mit den klinischen Krebsregistern auswirken, informiert der GKV-Spitzenverband die Träger der Krebsregister.

2 Durchführung der Datenübermittlung

2.1 Grundsätze

- (1) Bei jeder Übermittlung werden eine Auftragsdatei gemäß KKS Auftragsdatensatz und eine dazugehörige Nutzdatendatei übertragen. Die Auftragsdatei muss den Vorgaben der Richtlinie für den Datenaustausch im Gesundheits- und Sozialwesen entsprechen. Die zu übermittelnden Nutzdaten (Krebsregister-Nachricht) müssen den im Abschnitt „4. Datensatzbeschreibung“ beschriebenen Inhalten und Strukturen entsprechen. Eine Nutzdatendatei enthält beliebig viele, mindestens jedoch eine Krebsregister-Nachricht (KKRA oder FEHL).
- (2) Die Übertragungsdateien werden nicht komprimiert. Die Maximalgröße von Übertragungsdateien beträgt 10 MB. Abweichungen müssen bilateral vereinbart werden.
- (3) Die Eindeutigkeit der Datensätze wird durch die Übermittlung des Verfahrenskennzeichens, den Institutionskennzeichen des logischen und ggf. physischen Absenders sowie des logischen und ggf. physischen Empfängers und einer laufenden Nummer (Dateinummer) sichergestellt. Die laufende Nummer (Dateinummer) wird für jede Kombination aus Institutionskennzeichen des verschlüsselungsberechtigten Absenders und entschlüsselungsberechtigten 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. Die Zählung erfolgt übergreifend über Test- und Echtdaten. Die Dateinummer wird zusammen mit der Verfahrenskennung (EKKR0 oder TKKR0, vgl. Abschnitt 2.4) im Auftragsdatensatz als logischer Dateiname im Feld DATEINAME übertragen. Dabei erfolgt zuerst die Angabe der Verfahrenskennung und danach die Dateinummer, z. B. „EKKR0123456“. Zudem wird die Dateinummer im Header der Nutzdatendatei übermittelt. Die Dateinummer ändert sich auf dem Weg zwischen verschlüsselungsberechtigtem Absender und entschlüsselungsberechtigtem Empfänger nicht.
- (4) Der Absender hat sicherzustellen, dass nur geprüfte Datensätze übermittelt werden. Die Prüfung muss mindestens der Qualität einer XML-Schemaprüfung nach Abschnitt 5 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 Abschnitt 5. beschrieben.
- (7) Der Absender kann eine übermittelte Nachricht mittels Verarbeitungskennzeichen „Storno“ stornieren (Korrekturverfahren).

2.2 Verschlüsselung

Für die Verschlüsselung wird das Verschlüsselungsverfahren PKCS#7 wie in der aktuellen Fassung der Anlage 16 GGT (Security Schnittstelle für den Datenaustausch im Gesundheits- und Sozialwesen) beschrieben angewendet.

2.3 Übermittlungsarten

Die Datenübermittlung erfolgt ausschließlich per Datenfernübertragung (DFÜ). Als Übermittlungsart ist E-Mail zu verwenden. Grundlage für das E-Mail-Verfahren ist die Anlage 7 GGT (Spezifikation der Schnittstellen für die Übermittlung von Nachrichten mittels Electronic Mail) in der aktuellen Fassung.

2.4 Verfahrenskennung und Dateiname

Die Verfahrenskennung lautet "KKR".

Der physikalische Dateiname setzt sich aus der Verfahrenskennung (Stelle 1-5) und der Transferrnummer (Stelle 6-8) zusammen. Der physikalische Dateiname lautet wie folgt:

Stelle 1-5:

„EKKR0“ für Echtdaten DA Krebsregister

„TKKR0“ für Testdaten DA Krebsregister

Stelle 6 – 8:

Transferrnummer

Die Transferrnummer ist eine laufende Nummer welche für jeden Übertragungsvorgang zwischen 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).

Beispiel: EKKR0123 für die Nutzdatendatei
 EKKR0123.AUF für die dazugehörige Auftragsdatei

Der Aufbau der Auftragsdatei ist in Anlage 2 der GGT (Auftragsdatei) beschrieben.

2.5 Datenflüsse

Die Datenübermittlung erfolgt durch das Krebsregister / den Kostenträger bzw. die durchführende Institution oder die jeweils von diesen beauftragte Stelle.

2.5.1 Datenannahmestellen der Krankenkassen

Die Kostenträger haben jeweils zentrale Datenannahme und –verteilstellen eingerichtet, diese ergeben sich aus den folgenden Übersichten. 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 Krankenkasse zu erstellen.

Datenannahmestellen ohne Entschlüsselungsbefugnis nehmen Daten an und leiten diese an die Krankenkassen weiter. Datenannahmestellen mit Entschlüsselungsbefugnis nehmen Daten an, entschlüsseln und prüfen die Daten und leiten sie an die Krankenkassen weiter. Den Aufgaben der Datenannahmestellen liegt eine Beauftragung gemäß § 80 SGB X zu Grunde.

2.5.2 Liste der Datenannahmestellen

Die Angaben zu den Datenannahmestellen der Krankenkassen und der Klinischen Krebsregister befinden sich in Anhang 1 zur Technischen Anlage.

3 Testverfahren

Bevor der produktive Datenaustausch zwischen einem Klinischen Krebsregister und der gesetzlichen Krankenversicherung 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. Inhalte und Umfang des Tests sind ebenfalls zwischen den Beteiligten bilateral zu vereinbaren.

Testdateien müssen gemäß Kapitel „2.4 Verfahrenskennung und Dateiname“ als solche gekennzeichnet sein.

4 Datensatzbeschreibung der Nutzdaten

4.1 Erläuterung der Datenbeschreibung:

- (1) Anzahl Stellen (Anz. Stell.): Wenn eine Zahl angegeben wird (z. B. 5), dann handelt es sich um eine fixe Stellenanzahl für das Datenfeld. Sofern eine Zahl nach zwei vorangestellten Punkten angegeben wird (z. B. ..35), handelt es sich um die höchstmögliche Stellenbelegung für das Datenfeld.
- (2) Feld-Typ:
an = alphanumerischer Inhalt
n = numerischer Inhalt
- (3) Feld-Art:
M = Muss-Feld
Muss-Felder sind in den zu liefernden Datensätzen immer zu füllen.

K = Kann-Feld
Kann-Felder sind in den Datensätzen unter bestimmten Bedingungen zu füllen. Die Bedingungen sind in der Erläuterung zum Datenfeld beschrieben. Sofern die Bedingung für ein Kann-Feld erfüllt wird, ist es wie ein Muss-Feld zwingend zu füllen. Falls für ein Kann-Feld keine Bedingung formuliert ist, ist es zu füllen, wenn die dafür benötigte Information dem Absender der Nachricht vorliegt.
- (4) Die Anzahl der Dezimalstellen wird unter „Dez. Stell.“ angegeben. Das Dezimalzeichen ist als eigene Stelle innerhalb eines numerischen Inhalts in Form eines Kommas zu übermitteln. Die Dezimalstellen und das Dezimalzeichen werden bei der Ermittlung der maximalen Länge eines Datenelementwertes mitgezählt.

4.2 Header

Elementname	Anz. Stell.	Dez. Stell.	Feld-typ	Feld-art	Erläuterung	Inhalt
IK log. Absender	9		an	M	Institutionskennzeichen des logischen Absenders (Krebsregister oder Krankenkasse)	
IK verschl. Absender	9		an	M	Institutionskennzeichen des verschlüsselungsberechtigten Absenders (Krebsregister, Krankenkasse oder ggf. beauftragter Dienstleister)	
IK alternativer Zahlungsempfänger	9		an	K	Institutionskennzeichen des alternativen Zahlungsempfängers. Anzugeben, wenn das Krebsregister nicht der Zahlungsempfänger ist.	

Elementname	Anz. Stell.	Dez. Stell.	Feldtyp	Feldart	Erläuterung	Inhalt
IK log. Empfänger	9		an	M	Institutionskennzeichen des logischen Empfängers (Krebsregister oder Krankenkasse)	
IK entschl. Empfänger	9		an	M	Institutionskennzeichen des entschlüsselungsberechtigten Empfängers (Krebsregister, Krankenkasse oder beauftragter Dienstleister)	
Erstellungsdatum	10		an	M	Datum der Erstellung der Nutzdatendatei	Im Format JJJJ-MM-TT
Erstellungszeit	8		an	M	Uhrzeit der Erstellung der Nutzdatendatei	Im Format HH:MM:SS
Dateinummer	6		an	M	laufende Nummer der Nutzdatendatei	Im Format 999999
Verfahrenskennzeichen	5		an	M	Verfahrenskennzeichen	„TKKRO“ für Testdaten oder „EKKRO“ für Echtdaten
Logische Version	5		an	M	Logische Version gemäß Schlüsselverzeichnis	derzeit „1.3.0“
Nachrichtentyp	4		an	M	Kennung des Nachrichtentyps	„KKRA“ bei Abrechnung eines Krebsregisters; „FEHL“ bei Fehler-nachricht
Version Nachrichtentyp	..4		an	M	Versionsnummer des Nachrichtentyps	derzeit „1.3“

4.3 Nachricht Klinische Krebsregister Abrechnung (Nachrichtentyp KKRA)

Elementname	Anz. Stell.	Dez. Stell.	Feldtyp	Feldart	Erläuterung	Inhalt
Verarbeitungskennzeichen	2		an	M	Schlüssel Verarbeitungskennzeichen	
Nachrichtennummer	..8		n	M	laufende Nummer der Nachricht innerhalb einer Datei	Im Format 99999999
Rechnungsnummer (Datenelementgruppe bestehend aus Forderungsnummer und laufender Nummer)				M	Rechnungsnummer des Zahlungsempfängers. Die Rechnungsnummer setzt sich aus der Forderungsnummer und der laufenden Nummer der Einzelrechnung zusammen. Beide Bestandteile der Rechnungsnummer sind jeweils bis zu 20 Stellen lang. Einzutragen ist eine eindeutige Rechnungsnummer, die der Rechnungssteller	

Elementname	Anz. Stell.	Dez. Stell.	Feldtyp	Feldart	Erläuterung	Inhalt
					vergift. Eine Rechnungsnummer ist eindeutig, wenn sie über alle Rechnungsjahre hinweg - ohne Kombination mit anderen identifizierenden Schlüsseln oder Merkmalen (z. B. Rechnungsdatum) - für eine Krankenkasse nur einer einzigen Rechnung zugeordnet werden kann.	
Forderungsnummer	..20		an	M	Die Forderungsnummer ist für alle in einer Abrechnung übermittelten Einzelrechnungen identisch (fixer Teil der Rechnungsnummer einer Abrechnung). Für jede übermittelte Abrechnung ist vom Krebsregister eine andere Forderungsnummer zu vergeben. Ausgenommen hiervon sind die Übermittlung von Stornierungen und von Korrekturen nach einer Fehlermeldung.	
Laufende Nummer	..20		n	M	Für jede Einzelrechnung innerhalb einer Abrechnung ist eine andere laufende Nummer in aufsteigender Reihenfolge zu vergeben. Während eine Forderungsnummer bei mehreren Einzelrechnungen übermittelt werden kann, darf zu einer Forderungsnummer jede laufende Nummer nur einmal vorkommen, um die Einzelrechnung eindeutig zu identifizieren.	
Rechnungsdatum	10		an	M	Rechnungsdatum des Zahlungsempfängers	Im Format JJJJ-MM-TT
Entgeltschlüssel	5		an	M	Schlüssel Entgeltschlüssel	
Rechnungsbetrag	..11	2	n	M	Rechnungsbetrag	Im Format 99999999,99
Melddatum	10		an	M	Datum der Meldung des Leistungserbringers an das Klinische Krebsregister	Im Format JJJJ-MM-TT
Krankenversicherer-Nr.	10		an	K	Krankenversicherer-nummer von der eGK ist zwingend anzugeben. Entfällt bei PKV-Versicherten	
Nachname	..45		an	M	Nachname des Versicherten	
Vorname	..45		an	M	Vorname des Versicherten	

Elementname	Anz. Stell.	Dez. Stell.	Feldtyp	Feldart	Erläuterung	Inhalt
Geburtsdatum	10		an	M	Geburtsdatum des Versicherten	Im Format JJJJ-MM-TT
Geschlecht	1		n	M	Schlüssel Geschlecht	
Straße	..46		an	K	Straße des Versicherten	
Hausnummer	..9		an	K	Hausnummer des Versicherten	
PLZ	..10		an	K	Postleitzahl des Versicherten	
Wohnort	..40		an	K	Wohnort des Versicherten	
Länder-kennzeichen	..3		an	K	Länderkennzeichen des Wohnortes des Versicherten. Schlüssel gemäß Anlage 8 der DEÜV	
Institutions-kennzeichen	9		n	K	Institutionskennzeichen (IK) des Krankenhauses; anzugeben, falls es sich bei dem Leistungserbringer um ein Krankenhaus handelt.	
Arztnummer – LANR	9		an	K	Lebenslange Arztnummer (LANR); anzugeben, falls es sich bei dem Leistungserbringer um einen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt handelt.	
Betriebsstättennummer -BSNR	9		an	K	Betriebsstättennummer des Vertragsarztsitzes (BSNR); anzugeben, falls es sich bei dem Leistungserbringer um einen Arzt handelt.	
Zahnarztnummer	8		an	K	Zahnarztnummer; anzugeben, falls es sich bei dem Leistungserbringer um einen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnarzt handelt.	
ICD-Version	..6		an	M	Versionskennung des ICD10 Schlüssels der zugrundeliegenden Meldung	z. B. "2013"
Tumordiagnose	3..6		an	M	ICD10 Schlüssel, beginnend mit „C“ oder „D“	z.B. „C50.4“
Seitenlokalisation	1		an	K	Pflichtangabe bei paarigen Organen	„L“, „R“, „B“
Leistungsdatum	10		an	M	Datum des Meldeanlasses der zugrundeliegenden Meldung	Im Format JJJJ-MM-TT

Hinweis: Es ist immer ein IK oder eine Kombination aus LANR und BSNR oder eine Zahnarzt-
nummer anzugeben.

4.4 Fehlernachricht (Nachrichtentyp FEHL)

Elementname	Anz. Stell.	Dez. Stell.	Feld -typ	Feld- art	Erläuterung	Inhalt
Nachrichten-num- mer	..8		n	M	laufende Nummer der Fehlernachricht	
Rechnungs-num- mer (Datenele- mentgruppe be- stehend aus For- derungsnummer und laufender Nummer)				M	Rechnungsnummer aus der fehlerhaften Abrech- nungsnachricht	
Forderungsnum- mer	..20		an	M	Forderungsnummer aus der fehlerhaften Abrech- nungsnachricht	
Laufende Num- mer	..20		n	M	Laufende Nummer aus der fehlerhaften Abrechnungs- nachricht	
Verarbeitungs- kennzeichen	2		an	M	Verarbeitungskennzeichen aus der fehlerhaften Ab- rechnungsnachricht	
Fehler				M	Datenelementgruppe be- stehend aus Fehlercode und Fehlertext. Es werden bis zu 99 Fehler je Nach- richt übermittelt.	
Fehlercode	5		an	M	Schlüssel Fehlercode	
Fehlertext	..210		an	M	Fehlertext, der eine Prü- fung und Korrektur ermög- licht	

5 Fehlerverfahren

Um die Datenübermittlung ohne zeitliche Verzögerung durchzuführen, ist bei Fehlern eine sofortige Reaktion erforderlich. Das bedeutet, dass der Absender umgehend über die als fehlerhaft erkannten Daten informiert wird. Sofern die Daten zur Erstellung einer Fehlernachricht auslesbar sind (qualifizierbare Fehler), ist grundsätzlich das gleiche Medium zu verwenden, auf dem die ursprüngliche Datenlieferung erfolgte. Fehler, die bei der Kommunikation, Nichtlesbarkeit und Entschlüsselung der Daten auftreten, können per Telefon, Fax oder E-Mail kommuniziert werden. Die übermittelten Daten werden einer mehrstufigen Prüfung unterzogen.

Werden Fehler bei der Verarbeitung aufgedeckt (egal in welcher Prüfstufe), die zur Abweisung des Geschäftsvorfalles führen, muss eine Neuübermittlung erfolgen. Die damit zusammenhängenden Fristen werden ausgesetzt und beginnen mit der Neuübermittlung erneut.

Tritt bei einer Fehlernachricht selbst ein Fehler auf, darf dies nicht zur Übertragung einer weiteren Fehlernachricht führen.

5.1 Vorprüfung

Die Übertragungsdateien werden insbesondere auf ihre physikalische Lesbarkeit und auf Gültigkeit der Kommunikationspartner geprüft. Die Übertragungsdateien gelten im Fehlerfall als nicht übermittelt. Bei der nächsten Übermittlung wird daher die Datenaustauschreferenz (Dateinummer) nicht hochgezählt. Auch eine fehlerhafte Dateireihenfolge führt zur Abweisung der Datei. Der Absender der fehlerhaften Datei erhält eine einfache Fehlernachricht entsprechend der E-Mail-Spezifikation.

5.2 Schema-Validierung und weitere Prüfungen

5.2.1 Schema-Validierung

Ist die Vorprüfung fehlerfrei verlaufen, erfolgt die Validierung der Übertragungsdateien. Bei der Validierung finden die Strukturprüfung, Syntaxprüfung und teilweise Schlüsselprüfungen statt. Die Lieferung muss im Sinne der XML-Schema-Prüfung valide sein. Bei einer Schemaverletzung wird die gesamte Datei zurückgewiesen. Je Geschäftsvorfall wird die Reihenfolge der Elemente geprüft, innerhalb eines Elementes erfolgen die Prüfungen in Bezug auf Typ, Länge und Vorkommen sowie teilweise Inhalt (Kann- oder Muss-Feld). Werden während der Validierung Fehler festgestellt, ist die Übertragungsdatei zurückzuweisen. Es ist in diesem Falle eine einfache Fehlernachricht nach der E-Mail-Spezifikation an den Absender zu übermitteln. In der Fehlernachricht ist auch der Fehlertext des XML-Parsers anzugeben, wenn vorhanden. Die Übertragungsdateien gelten im Fehlerfall als nicht übermittelt. Bei der nächsten Übermittlung wird daher die Datenaustauschreferenz (Dateinummer) nicht hochgezählt.

5.2.2 Weitere Prüfungen

In der Datenannahmestelle können über die Schemavalidierung hinaus weitere Prüfungen durchgeführt werden. Dabei können einzelne Felder auf plausiblen Inhalt geprüft (z.B. Datum, Uhrzeit) und/oder elementübergreifende Prüfungen und Schlüsselprüfungen durchgeführt werden. Für eine als fehlerhaft erkannte Nachricht wird eine qualifizierte Fehlernachricht erstellt (Nachrichtentyp FEHL) und an den Absender übermittelt. Die Nachricht gilt als nicht übermittelt. Die Übertragungsdatei hingegen gilt im Fehlerfall als übermittelt. Bei der nächsten Übermittlung wird daher die Datenaustauschreferenz hochgezählt.

Die Inhalte einer Fehlermeldung ergeben sich aus der Definition der Fehlernachricht in Abschnitt 4.4. Es werden maximal 99 Fehler je fehlerhafter Nachricht zurückgegeben.

5.3 Prüfung in den Fachverfahren

Weitergehende fachliche Prüfungen werden individuell durchgeführt. Für eine als fehlerhaft erkannte Nachricht wird eine qualifizierte Fehlernachricht erstellt (Nachrichtentyp FEHL) und an den Absender übermittelt. Die Nachricht gilt als nicht übermittelt. Die Übertragungsdatei hingegen gilt im Fehlerfall als übermittelt. Bei der nächsten Übermittlung wird daher die Datenaustauschreferenz hochgezählt.

Die Inhalte einer Fehlermeldung ergeben sich aus der Definition der Fehlernachricht in Abschnitt 4.4. Es werden maximal 99 Fehler je fehlerhafter Nachricht zurückgegeben.

Wird durch die Krankenkasse festgestellt, dass die in der Abrechnungsnachricht gemeldete Person, nach Prüfung aller zugrundeliegenden Informationen, zum Leistungszeitpunkt dort nicht bekannt ist, hat die Krankenkasse nach Übermittlung der qualifizierten Fehlernachricht gemäß Abschnitt 4.4 der technischen Anlage die patientenbezogenen Daten zu löschen oder deren Verarbeitung einzuschränken.

6 Korrekturverfahren

6.1 Funktionalität

Das Korrekturverfahren gilt für inhaltlich falsch übermittelte Daten innerhalb der Datenübermittlung zwischen Klinischen Krebsregistern und Krankenkassen. Es berührt nicht das Fehlerverfahren für programmtechnisch festgestellte Fehler, die zu Rückweisungen von einzelnen Nachrichten oder Dateien führen.

Das Korrekturverfahren schafft die DV-technische Voraussetzung, um formal richtige, aber durch Erfassungs- oder Softwarefehler inhaltlich falsche Daten, die auch in Plausibilitätsprüfungen nicht als falsch erkannt werden zu stornieren.

6.2 Technische Umsetzung

Voraussetzung für die Korrektur bereits übermittelter Daten ist deren eindeutige Identifizierung, d. h. die Zuordnung zu einem Abrechnungsfall.

6.2.1 Identifizierende Merkmale

Ein Abrechnungsfall ist durch das Institutionskennzeichen des Klinischen Krebsregisters und die Rechnungsnummer eindeutig identifiziert. Die Rechnungsnummer des Klinischen Krebsregisters muss für eine Krankenkasse eine eindeutige Identifizierung der Rechnung innerhalb eines Krebsregisters sicherstellen. Eine Rechnungsnummer ist eindeutig, wenn sie über alle Rechnungsjahre hinweg - ohne Kombination mit anderen identifizierenden Schlüsseln oder Merkmalen (z. B. Rechnungsdatum) - für eine Krankenkasse nur einer einzigen Rechnung zugeordnet werden kann. Das IK des Klinischen Krebsregisters darf - bezogen auf einen Abrechnungsfall - nicht geändert werden. Nach einem Abrechnungsfallstorno darf die eindeutige Rechnungsnummer für die Übermittlung an dieselbe Kasse nicht noch einmal verwendet werden, es ist dann eine neue Rechnungsnummer zu vergeben.

Zur Steuerung der DV-technischen Korrektur werden Funktionsinformationen übermittelt (IK Absender und Empfänger sowie Verarbeitungskennzeichen), die jede Nachricht einleiten.

6.2.2 Allgemeine Verfahrensregeln

Im Datenübermittlungsverfahren können einzelne, fehlerhafte Nachrichten storniert werden. Hierzu ist die zu stornierende Nachricht mit dem Verarbeitungskennzeichen ‚30‘ erneut zu übermitteln. Nach der Stornierung werden die korrigierten Nachrichten übermittelt. Die Stornierung einer Nachricht führt zur Gutschrift oder Verrechnung des bereits durch die Krankenkasse gezahlten Betrages. Die Fachverfahren der Krankenkassen haben den Nachweis von Fallstorni zu gewährleisten.

6.2.3 Normalfall

Das Verarbeitungskennzeichen ist auf ‚10‘ zu setzen.

6.2.4 Nachrichtenstorno

Es ist das Verarbeitungskennzeichen auf ‚30‘ zu setzen.

7 Schlüsselverzeichnisse

7.1 Verarbeitungskennzeichen

Schlüssel	Inhalt / Erläuterungen
10	Normalfall
30	Storno

7.2 Entgeltschlüssel

Schlüssel	Inhalt	Erläuterung
10000	Krebsregisterpauschale	Bei der Nachricht handelt es sich um die Abrechnung einer Krebsregisterpauschale.
20000	Meldevergütung Erstmeldung	Dieser Schlüssel kann in Ausnahmefällen auch mehrfach verwandt werden. Bei der Nachricht handelt es sich um die Abrechnung einer Erstmeldevergütung (§ 2 Absatz 1 Satz 3 Buchst. a der Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung).
	Meldevergütung Erstmeldung Zusatz	Bei der Nachricht handelt es sich um die Abrechnung einer Meldevergütung für eine Meldung mit weitergehendem Informationsgehalt zur Diagnose (gem. GKV-SV RS 2018/454).
20001	Meldevergütung Befundmeldung	Bei der Nachricht handelt es sich um die Abrechnung einer Meldevergütung für Befunddaten (histologisch oder labortechnisch oder zytologisch) (§ 2 Absatz 1 Satz 3 Buchst. d der Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung).
20002	Meldevergütung Therapie- und Abschlussdaten	Bei der Nachricht handelt es sich um die Abrechnung einer Meldevergütung für Therapie- oder Abschlussdaten (§ 2 Absatz 1 Satz 3 Buchst. c der Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung).
20003	Meldevergütung Verlaufsdaten	Bei der Nachricht handelt es sich um die Abrechnung einer Meldevergütung für Verlaufsdaten (§ 2 Absatz 1 Satz 3 Buchst. b der Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung).
20004	Gekürzte Meldevergütung Erstmeldung für Zahnärzte wegen fehlendem ICD-Code	Bei der Nachricht handelt es sich um die Abrechnung einer gekürzten Erstmeldevergütung für eine zahnärztliche Diagnosemeldung ohne Angabe eines ICD-Codes (§ 2 Absatz 1 Satz 4 - Protokollnotiz - der Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung).

7.3 Geschlecht

Schlüssel	Inhalt / Erläuterungen
1	weiblich
2	männlich

Schlüssel	Inhalt / Erläuterungen
3	unbestimmt
4	divers

7.4 Internationales Länderkennzeichen

Es gelten die Länderkennzeichen gemäß Anlage 8 der DEÜV.

7.5 Logische Version

Schlüssel	Inhalt / Erläuterungen
1.0.0	Hinweis: Die Logische Version 1.0.0 kommt nicht zum Einsatz. Die damit verknüpften Dokumente und XML-Schemata erlangen keine Gültigkeit. Die logische Version ergibt sich aus der Kombination folgender gültiger Dokumente: Technische Anlage Version 1.0 gültig ab 01.10.2015, XML-Schemata EKKR0-KKR_1.0.0.xsd, EKKR0-ABR_1.0.0.xsd, EKKR0-FEH_1.0.0.xsd, EKKR0-basis-1.0.0.xsd und GI4X-basis-2.0.0.xsd
1.1.0	Die logische Version ergibt sich aus der Kombination folgender gültiger Dokumente: Technische Anlage Version 1.1 gültig ab 01.10.2015, XML-Schemata EKKR0-KKR_1.1.0.xsd, EKKR0-ABR_1.1.0.xsd, EKKR0-FEH_1.1.0.xsd, EKKR0-basis-1.1.0.xsd und GI4X-basis-2.0.0.xsd
1.2.0	Die logische Version ergibt sich aus der Kombination folgender gültiger Dokumente: Technische Anlage Version 1.2 gültig ab 01.10.2019, XML-Schemata EKKR0-KKR_1.2.0.xsd, EKKR0-ABR_1.2.0.xsd, EKKR0-FEH_1.2.0.xsd, EKKR0-basis-1.2.0.xsd und GI4X-basis-2.0.0.xsd
1.2.0	Die logische Version ergibt sich aus der Kombination folgender gültiger Dokumente: Technische Anlage Version 1.2 gültig ab 01.01.2020, XML-Schemata EKKR0-KKR_1.2.0.xsd, EKKR0-ABR_1.2.0.xsd, EKKR0-FEH_1.2.0.xsd, EKKR0-basis-1.2.0.xsd und GI4X-basis-2.0.0.xsd
1.3.0	Die logische Version ergibt sich aus der Kombination folgender gültiger Dokumente: Technische Anlage Version 1.3 gültig ab 01.10.2020, XML-Schemata EKKR0-KKR_1.3.0.xsd, EKKR0-ABR_1.3.0.xsd, EKKR0-FEH_1.3.0.xsd, EKKR0-basis-1.3.0.xsd und GI4X-basis-2.0.0.xsd

7.6 Fehlercodes

Fehlercode	Fehlertext
4xxxx	Fehler aus dem Fachverfahren
50001	Abrechnung derselben Fallpauschale bereits durch dieses Register erfolgt.
50002	Abrechnung derselben Fallpauschale bereits durch anderes Register [<i>IK des anderen Krebsregisters</i>] erfolgt.
50003	Abrechnung derselben Meldevergütung bereits durch dieses Register erfolgt.
50004	Abrechnung derselben Meldevergütung bereits durch anderes Register [<i>IK des anderen Krebsregisters</i>] erfolgt.
51001	Patient nicht bei der Krankenkasse bekannt
51002	Patient zum Leistungsdatum noch nicht bei der Krankenkasse versichert
51003	Patient zum Leistungsdatum nicht mehr bei der Krankenkasse versichert

Fehlercode	Fehlertext
51004	Patient zum Leistungsdatum nicht bei der Krankenkasse versichert
51005	Versicherungsdaten stimmen nicht mit Patientenstammdaten überein
52001	IKNR des Leistungserbringers ungültig
52002	IKNR des Leistungserbringers nicht zulässig
52011	LANR des Leistungserbringers ungültig
52012	LANR des Leistungserbringers nicht zulässig
52021	BSNR des Leistungserbringers ungültig
52022	BSNR des Leistungserbringers nicht zulässig
52031	Zahnarztnummer des Leistungserbringers ungültig
52032	Zahnarztnummer des Leistungserbringers nicht zulässig
52041	Leistungserbringer mit IKNR statt BSNR/LANR
52042	Leistungserbringer mit BSNR/LANR statt IKNR
52043	LANR und BSNR passen nicht zusammen
53001	Diagnose für klinische Krebsregister nicht vorgesehen.
53002	Diagnoseschlüssel nicht gültig
54001	Das Meldedatum liegt vor dem Leistungsdatum.
54002	Das Rechnungsdatum liegt vor dem Leistungsdatum.
54003	Das Leistungsdatum liegt nach dem Tod des Patienten.
59001	Abrechnung bezogen auf das Leistungsdatum für das Krebsregister nicht zugelassen für diesen Zeitraum.
59002	Entgelthöhe zum Leistungsdatum fehlerhaft
59003	Entgelthöhe zum Leistungstyp fehlerhaft
59004	Entgeltschlüssel fehlerhaft