

**Nachtrag vom 7.7.2016
mit Wirkung zum 1.10.2016
zur
Fortschreibung vom 20. September 2013
der
Rahmenvereinbarung
zur Datenübertragung von Abrechnungsdaten
bei Krankenhausleistungen
in Verbindung mit § 17c KHG**

zwischen

der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG), Berlin

und

dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Verband), Köln

Erläuterungen zu einzelnen Nachträgen

Nachtrag 1 Entgeltarten BPfIV (bei Anwendung §17d KHG)

Es wird klargestellt, dass in der jährlichen Vergabe von Entgeltschlüsseln zum Jahreswechsel, bzw. in Folge der Anpassung der Entgeltkataloge (PEPPV) für die unbewerteten PEPP-Entgelte der Anlage 1b und 2b die entsprechenden Entgeltartenschlüssel bereits vorgegeben werden (z.B. B88TA16Z-Fallgebezogenes Entgelt für TA16Z). Werden infolge von individuellen Vereinbarungen unterjährig weitere Entgeltschlüssel benötigt, sind diese nach den üblichen Verfahren zu beantragen. Die Entgeltschlüssel werden in diesem Bereich fortlaufend nummeriert (z.B. B8800000ff.) vergeben, die entsprechende PEPP wird in der Entgeltbezeichnung ausgewiesen (z.B. „XXX; Krankheiten des Nervensystems oder zerebrovaskuläre Krankheiten (TA16Z)“).

Nachtrag 2 redaktionelle Anpassung und Erweiterung

Der Nachtrag enthält redaktionelle Anpassungen. Des Weiteren wird die Möglichkeit geschaffen, an der 3. und 4. Stelle des Fachabteilungsschlüssels individuelle Spezialisierungen näher zu differenzieren. Voraussetzung dafür bleibt die Festlegung im Rahmen der Verhandlungen vor Ort.

Nachtrag 3 Überarbeitung der Technischen Anlage 4:

Auf Grund der Abschaltung des ISDN-Netzes der Deutschen Telekom ist eine Anpassung der Regelungen zur Datenfernübertragung erforderlich. Dabei soll FTAM als Übertragungsprotokoll beibehalten werden und als Transportmedium zukünftig normierte Internetprotokolle verwendet werden. In diesem Zusammenhang wird MHS/X.400 nicht mehr unterstützt.

Die Partner dieser Vereinbarung haben sich im Rahmen der 2. Fortschreibung vom 20.9.2013 darauf verständigt, dass die ‚Versionsnummer des Nachrichtentyps‘ im Segment UNH immer der in der Vereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V für den Behandlungsfall gültigen Versionsnummer entsprechen muss. Entsprechend erhöht sich die Versionsnummer des Nachrichtentyps im Nachrichten Kopfsegment zeitgleich mit der 13. Fortschreibung im Verfahren nach § 301 Abs. 3 SGB V zum 1.1.2017 auf ‚13‘.

Nachtrag 4 – Abrechnung gesundes Neugeborenes bei erkrankter Mutter :

Die Klarstellungen der Fallpauschalenvereinbarung (Punkt 13 der FPV2016) regeln, dass bei einer Mitaufnahme eines gesunden Neugeborenen (bis Vollendung 28. Tag nach der Geburt) bei einer Erkrankung der Mutter für das Neugeborene die Behandlungskosten als eigenständiger Fall mit einer gesonderten Fallpauschale in Rechnung gestellt werden. Erfolgt die Abrechnung über das Krankenversicherungsunternehmen der Mutter, ist diese besondere Abrechnungskonstellation durch Verwendung der Ausprägung ‚06‘ (Geburt) des Schlüssels Aufnahmegrund anzuzeigen. Hierzu werden die Durchführungshinweise entsprechend ergänzt.

Nachtrag 5 – Klarstellung Vorname des Versicherten

Bei Personen, deren Vorname nicht bekannt ist, ist festzulegen, wie mit der MUSS-Angabe im NAD-Segment im Feld „Vorname“ umzugehen ist.

Nachträge zur Anlage 2

Nachtrag 1 (zum 01.10.2016):

Schlüssel 4 Teil III: Entgeltarten BPfIV (bei Anwendung §17d KHG) *wird wie folgt geändert*

...

Zusatzschlüssel für Entgeltbereich 8 [krankenhausindividuell vereinbarte PEPP-Entgelte] Entgeltbezug

3. Stelle: 0 Tagesbezogene Entgelte, fortlaufende Vergabe
4.-8. Stelle: 0000ff.

3.-7. Stelle: PEPP-Entgelt Bezeichnung aus gültigem Entgeltkatalog, alphanumerisch
(Anlage 1b oder 2b)

8. Stelle	1	Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsklasse 1
	2	Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsklasse 2
	3.-8	Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsklassen 3-8
	9	Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsklasse 9
	A	Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsklasse 10
	B	Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsklasse 11
	...	fortlaufend durch Nutzung aller Buchstaben
	Z	Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsklasse 35

3. Stelle: Fallbezogene Entgelte [E3.1.]
4.-8. Stelle: 00000ff. [bundesweite Vergabe anhand PEPP-Entgeltkatalog \(Anlage 1b oder 2b\), ansonsten](#) fortlaufende Vergabe

3. Stelle: 9 Zeitraumbezogene Entgelte
4.-8. Stelle: 00000ff. [bundesweite Vergabe anhand PEPP-Entgeltkatalog \(Anlage 1b oder 2b\), ansonsten](#) fortlaufende Vergabe

...

Zusatzschlüssel für Entgeltbereich A [Entgelte für Modellvorhaben] Entgeltbezug

3. Stelle: 0 reserviert
4.-8. Stelle: 00000ff.¹
99999 intern reserviert (BEW-Modellvorhaben)
ZZZZT Teilzahlungsentgelt Modellvorhaben
ZZZZK Teilzahlungskorrektur Modellvorhaben

¹ [PEPP-Entgelte der Anlage 1b und 2b \(unbewertet\) werden hier fortlaufend nummeriert nach Antrag unter \[www.gkv-clavisdb.de\]\(http://www.gkv-clavisdb.de\) vergeben \(Bezeichnung enthält als Klammerwert die jeweilige PEPP\)](#)

3.-7. Stelle PEPP Entgelt² _Bezeichnung aus gültigem Entgeltkatalog, alphanumerisch ([Anlage 1a und 2a PEPP-Entgeltkatalog](#))

8. Stelle	1	Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsklasse 1 (oder Entgelt ohne Vergütungsstufe)
	2	Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsklasse 2
	3-8	Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß der Vergütungsklassen 3-8
	9	Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsklasse 9
	A	Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsklasse 10
	B	Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsklasse 11
	...	fortlaufend durch Nutzung aller Buchstaben
	Z	Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsklasse 35

...

² Nur für den voll- bzw. teilstationären Behandlungsbereich (1. Stelle des Entgeltartenschlüssels = A oder B)

Nachtrag 2 (zum 01.10.2016):**Schlüssel 6: Fachabteilungen (BPfIV)***wird wie folgt geändert:*

...

Fachabteilungen mit Differenzierung nach Schwerpunkten

...

0154 Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
 0156 Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten ~~(Stroke-units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)~~

...

2810 Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten ~~(Stroke-units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)~~

...

Fachabteilungen ohne Differenzierung nach Schwerpunkten oder mit sonstigen Spezialisierungen

1. und 2. Stelle:	1. und 2. Stelle des Fachabteilungsschlüssels (01 bis 37)
3. und 4. Stelle:	a) '00'
	b) '90'
	c) '91'
	d) '92'
	e) – j) '93'-'98'

Beispiele:

0100 Innere Medizin A
 0190 Innere Medizin B
 (0191 Innere Medizin C)
 (0192 Innere Medizin D)
(0195 Innere Medizin G)

1500 Chirurgie I
 1590 Chirurgie II
 (1591 Chirurgie III)
 (1592 Chirurgie IV)
(1597 Chirurgie IX)

3700 Sonstige Fachabteilung I
 3790 Sonstige Fachabteilung II
 (3791 Sonstige Fachabteilung III)
 (3792 Sonstige Fachabteilung IV)
(3797 Sonstige Fachabteilung IX)

Hinweis:

Zusätzlich zu '00' kann in der 3. und 4. Stelle '90' bis '98' individuell genutzt werden, um spezialisierte Fachabteilungen zu verschlüsseln, für die kein bundeseinheitlicher Fachabteilungsschlüssel vorgesehen ist.

...

~~Sonderregelung bei festgelegter Fachabteilung, für die ein Schlüssel noch nicht vergeben ist:~~

~~9000 bis 9999 siehe Anlage 5~~

Nachträge zur Anlage 4

Nachtrag 3 (zum 01.10.2016):

...

1. Allgemeines

- (1) Diese Technische Anlage regelt organisatorische und technische Sachverhalte, die zur Erfüllung der Rahmenvereinbarung 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 vom Dezember 1990, die von der Koordinierungs- und Beratungsstelle der Bundesregierung für Informationstechnik in der Bundesverwaltung (KBSt) herausgegeben wurden.
- (4) Für den Abschnitt zur Datenübermittlung wird des Weiteren auf das EPHOS-Handbuch der KBSt, Stand 1992, Bezug genommen.
- ~~(5) Bei der Datenübertragung werden die relevanten internationalen, EU-weiten und nationalen Normen und ggf. Standards zur Anwendung gebracht.~~

2. Teilnahme

- (1) Die Einzelheiten zur Durchführung der Datenübertragung sind rechtzeitig vor der erstmaligen Durchführung oder Änderung zwischen dem Absender und dem Empfänger der Daten abzustimmen.
- (2) Durch ein zwischen Absender und Empfänger abgestimmtes Testverfahren vor der erstmaligen Durchführung und vor Änderung des Verfahrens der Datenübertragung ist die ordnungsgemäße Verarbeitung sicherzustellen.

3. Abwicklung der Datenübertragung

- (1) Ein Geschäftsvorfall ist jeweils in einer eigenen Nachricht gemäß DIN EN 29735 (UNH bis UNT) zu übertragen.
- (2) Die übermittelten Daten müssen den vereinbarten Inhalten und Strukturen entsprechen.
- (3) Über die Datenübertragung ist eine Dokumentation zu führen (siehe 4.2.4 bzw. 4.3.4).
- (4) Der Absender hat sicherzustellen, dass nur geprüfte Datensätze übermittelt werden. Der Umfang der Prüfungen ist in Abschnitt 6 festgelegt.
- (5) Der Absender hat die Datenübertragung innerhalb der vereinbarten Fristen vorzunehmen. Er hat für die Möglichkeit der Rekonstruktion der Daten im Falle eines Dateiverlustes auf dem Transportweg oder einer Dateirückweisung Sorge zu tragen.
- (6) Der Empfänger hat die Übernahme der Daten zu bestätigen.
- (7) Werden bei oder nach der Übermittlung Mängel festgestellt, die eine ordnungsgemäße Verarbeitung der Daten ganz oder teilweise beeinträchtigen, werden vom Empfänger nur die fehlerfreien Daten weiterverarbeitet. Das Fehlerverfahren ist in Abschnitt 6 geregelt.
- (8) Der Absender ist über die festgestellten Mängel unverzüglich zu unterrichten. Dieser ist verpflichtet, seinerseits unverzüglich die zurückgewiesenen Daten zu berichtigen und die korrigierten Daten erneut zu übertragen. Jede erneute Datenlieferung nach Rückweisung fehlerhafter Daten hat ggf. eine erneute Terminsetzung zur Folge. Die elektronische Zu-

rückweisung von Fehlernachrichten (Nachrichtentyp „PFEH“ oder um FHL-Segmente ergänzte Nachrichten) ist zur Vermeidung von Endlosschleifen nicht zulässig.

- (9) Datenträger mit personenbezogenen Daten sind nach der Datenübernahme unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorschriften grundsätzlich zu löschen bzw. zu vernichten. Für die Zurückweisung fehlerhafter Datenträger oder Dateien gelten besondere Regelungen (siehe Abschnitt 6).

4. Übertragungsarten

- (1) ~~Die f~~Für die Übertragung von Daten ist die Datenfernübertragung (DFÜ) als Übertragungsart zu verwenden.
- (2) Die Kosten für die Datenübertragung übernimmt der Absender.

4.1 Zeichenvorrat

- (1) Der Bezugscode für den Austausch digitaler Daten ist der Code gemäß DIN 66 303:2000-06 - (Deutsche Referenzversion des 8-Bit-Code). Dieser Code enthält die Ziffern, die Groß- und Kleinbuchstaben, Sonderzeichen sowie nationale Buchstaben, so dass eine korrekte deutschsprachige Namensschreibung ermöglicht wird.
- (2) Wenn bei der übermittelnden Stelle die technischen Voraussetzungen eine Verwendung des -Codes nach Abschnitt 1 nicht vorhanden sind kann der Code gemäß DIN 66 003 DRV (Deutsche Referenzversion des 7-Bit-Code) verwendet werden.
- (3) Alternativ kann der Zeichensatz ISO 8859-15 oder ISO 8859-1 genutzt werden.
- (4) Der jeweils verwendete Code ist zwischen Absender und Empfänger zu vereinbaren. Im Feld „Zeichensatz“ des Auftragsatzes ist der für die Nutzdaten verwendete Zeichensatz zu dokumentieren.
- (5) Eine Zeilenende-Markierung CR / LF (ASCII-Wert 13 = CR, ASCII-Wert 10 = LF) darf im Zeichenvorrat nicht verwendet werden.

4.1.1 Komprimierung

- (1) Die Daten können vor der Übertragung komprimiert werden, wenn Absender und Empfänger dies vereinbaren. Dabei sollen ausschließlich Sobald genormte und herstellerunabhängige Komprimierungsverfahren ~~vorhanden sind, sollten diese vorrangig~~ verwendet werden.

4.1.2 Verschlüsselung - siehe Anhang -

4.1.3 Dateiname

Für den Dateinamen wird folgende Syntax verwendet:

Stellen	Status	Inhalt
1	M	„E“, „T“ (Echt-/Testkennzeichen)
2 - 5	M	Klassifikation = "PKH0"
6 - 8	M	zur freien Verfügung
9 - 11	K	zur freien Verfügung

4.2 Datenfernübertragung

- (1) Die Festlegungen zur Regelung der Datenübertragung sollen dem Referenzmodell für die offene Kommunikation (OSI), ISO 7498, entsprechen. Die transportorientierten Funktionen werden durch die Ebenen 1 bis 4, die anwendungsorientierten Funktionen durch die Ebenen 5 bis 7 abgedeckt.
- ~~(2) Die einzelnen Spezifikationen lehnen sich besonders an das "EPHOS-Europäisches Beschaffungshandbuch für offene Systeme" (Phase 1) der KBST, Stand 1992, an.~~
- (3) Für die Realisierung der anwendungsorientierten Funktionen können "File Transfer, Access and Management" (FTAM) zur Datenübertragung sowie "Message Handling System" (MHS; X.400 Version 1988) als Nachrichtenübermittlungssystem gemäß ISO/OSI verwendet werden. [Der Einsatz von MHS \(X.400\) endet zum 31.12.2017. Ab dem 1.1.2018 wird weiterhin FTAM unterstützt.](#)
- (4) Für die Realisierung der Transportfunktionen wird [bis zum 31.12.2017](#) als Medium das Integrated Services Digital Network (ISDN) verwendet. Es können auch andere Medien und Techniken, z.B. DATEX-P, das analoge Fernsprechnetz als Zugang zum nächsten DATEX-P-Knoten oder Standleitungen, vereinbart werden. Die Versicherungsunternehmen erklären sich bereit, sofern notwendig, bei ihren Datenannahme- und Verteilstellen ein DFÜ-Verfahren gemäß CCITT X.25 vorzuhalten. [Spätestens ab dem 1.1.2018 werden als Übermittlungsmedium nur noch normierte Internetprotokolle verwendet.](#)
- (5) Für jedes Transportmedium sind geeignete Mechanismen zur Zugriffskontrolle zu vereinbaren, um den Ansprechpartner zu identifizieren und authentifizieren.
- (6) Im Rahmen bilateraler Absprachen ist die Übertragung mittels weiterer Verfahren möglich. ~~Hierzu zählen z.B. Protokolldienste wie OFTP, SNA LU 6.2 und TCP/IP.~~ In diesen Fällen muss die gleiche Datensicherheit gewährleistet sein wie beim Einsatz der Datenübertragung mittels der nachfolgenden Festlegungen.

4.2.1 Anwendungsorientierte Funktionen

- (1) Für die Verwendung anwendungsorientierter Funktionen werden folgende Normen zugrunde gelegt, unabhängig von der gewählten Zugriffsart:
- | | | |
|----------------|------------------------------------|-----------------------------------------|
| OSI-Ebene 7: | <u> </u> ISO IS 8571 | OSI-FTAM-Standard |
| | <u> </u> ISO IS 8649/8650 | Funktionselement für Anwendungen (ACSE) |
| OSI-Ebenen 5/6 | <u> </u> ISO IS 8822/8823 | Darstellung |
| | <u> </u> ISO IS 8326/8327 | Kommunikationssteuerung |
- (2) Zur Verwendung des FTAM-Dienstes müssen folgende Normen und Profile beachtet werden:
- | | | |
|--|------------|---------------------------------------------|
| | ENV 41204 | Vollständige Übermittlung einfacher Dateien |
| | ENV 41205 | Dateiverwaltung |
| | FTAM Typ 3 | Unstructured binary files |
- (3) Zur Verwendung des MHS-Dienstes [bis 31.12.2017](#) müssen folgende Normen und Profile beachtet werden:
- | | | |
|------------|-------------|-------------------------------------------------------|
| MHS: | CCITT X.400 | <u> </u> X.400-Standard, Version 1988 |
| Pedi (P35) | CCITT X.435 | <u> </u> Übertragung von EDIFACT-Nachrichten |
| Verbindung | ENV 41201 | Private Verwaltungsbereiche |
| Verbindung | ENV 41202 | Öffentlicher Verwaltungsbereich |
- (4) Die Struktur der Übertragungsdateien bei FTAM und MHS ist im Anhang (Abschnitt 2) definiert.

4.2.2 Transportorientierte Funktionen

- (1) Die ISO-Normen IS 8072/8073 definieren die zu verwendenden Transportdienste und -protokolle.

- (2) Als Protokolle für den D-Kanal sind E-DSS1 (Euro-ISDN) zu unterstützen. Im B-Kanal wird gemäß der Telekom-Richtlinie 1TR24 das Schicht3-Protokoll ISO 8208 (entspricht X.25 PLP) genutzt.
- (3) Der Transport über DATEX-P der Telekom erfolgt nach ENV 41104/41105/CCITT X.25.
- (4) Die zu verwendenden Transportdienste nach OSI-Ebene 4 werden bei Nutzung des Internets durch das Transmission Control Protocol (TCP) u.a. gemäß RFC 793 definiert.

4.2.3 Transportsicherung

- (1) Die Initiative für den Kommunikationsvorgang übernimmt der Absender.
- (2) Absender und Empfänger können zum gegenseitigen Nachweis der Berechtigung für die Datenübertragung entsprechende Passwörter vereinbaren.
- (3) Innerhalb des ISDN/DATEX-P wird die Rufnummer des aktiven Partners übergeben und vom passiven Partner geprüft. Deshalb muss die ISDN/DATEX-P-Nummer jedes möglichen aktiven Partners den passiven Partnern gemeldet werden; jede Änderung ist unverzüglich und rechtzeitig im Voraus den beteiligten Stellen bekannt zu geben.

4.2.3.1 Transportsicherung bei FTAM

Einigen sich Absender und Empfänger nicht auf das automatische Recovery gemäß ISO IS 8171 FTAM, gilt für Übertragungsabbrüche, dass die betroffene Datei vom Absender erneut übertragen wird.

4.2.3.2 Transportsicherung bei MHS bis 31.12.2017

Beim Sendevorgang soll der Absender vom Empfänger eine Empfangsbestätigung (Delivery Report) anfordern. Bei fehlender bzw. negativer Rückmeldung ist die Datei erneut zu verschicken.

4.2.4 Dokumentation

- (1) Für die Datenübertragung ist eine Dokumentation zu führen. Sie ist bis zum Abschluss des jeweiligen Vorgangs (Bezahlung der Schlussrechnung) vorzuhalten. Die Dokumentation muss die folgenden Mindestinhalte umfassen:
 - Inhalt der Datenübertragung (Dateiname)
 - Laufende Nummer der Datenübertragung
 - Eindeutige Bezeichnung der Kommunikationspartner
 - Beginn und Ende der Datenübertragung
 - Übertragungsmedium
 - Dateigröße
 - Verarbeitungshinweise
 - Senden/Empfangen
 - Verarbeitungskennzeichen (fehlerfrei/fehlerhaft)
 - wenn fehlerhaft: Fehlerstatus aus Übertragungsprogramm

5. Austauschformate

5.1 Dateibeschreibung

- (1) Der Aufbau einer Datei entspricht dem EDIFACT-Standard (DIN EN 29 735).
- (2) Die einzelnen Nachrichtentypen werden durch Satzkennezeichen und Versionsnummern gekennzeichnet bzw. unterschieden. Die Nachricht selbst ist in eine definierte Folge von anwendungsbezogenen Segmenten gegliedert, die durch ihre Kennung identifiziert werden.

Segmente enthalten Datenelemente. Datenelemente und Segmente werden durch vereinbarte Steuerzeichen begrenzt, so dass innerhalb einer Nachricht nur signifikante Daten zu übertragen sind und am Segmentende nicht gefüllte Datenelemente weggelassen werden können.

Nicht gefüllte Kann-Datenelemente/Datenelementgruppen müssen durch ein Datenelement(gruppen)-Trennzeichen dargestellt werden, sofern sie nicht am Ende des Segmentes stehen.

Die einzelnen Segmente dürfen nicht mit CR/LF abgeschlossen werden.

- (3) Zu den Trennzeichen werden folgende Festlegungen getroffen:

UNA, Trennzeichen-Vorgabe

Funktion: Dient zur Definition der Trennzeichen-Angabe und der anderen Zeichen mit Sonderfunktionen, die in der folgenden Übertragungsdatei verwendet werden.

Wenn die Trennzeichen-Vorgabe übertragen werden soll, muss sie dem Nutzdaten-Kopfsegment UNB unmittelbar vorangestellt werden. Die Vorgabe beginnt mit dem Großbuchstaben UNA, dann folgen unmittelbar die sechs festgelegten Trennzeichen in der nachstehend aufgeführten Reihenfolge:

Darstellung	Status	Name	Inhalt
an1 M	GRUPPENDATENELEMENT-TRENNZEICHEN	Doppelpunkt	
an1 M	SEGMENT-BEZEICHNER- UND DATENELEMENT-TRENNZEICHEN	Pluszeichen	
an1 M	DEZIMALZEICHEN	Komma	
an1 M	FREIGABEZEICHEN	Fragezeichen	
an1 M	Reserviert für spätere Verwendung	Leerzeichen	
an1 M	SEGMENT-ENDEZEICHEN	Apostroph	

Abweichend von allen anderen Segmenten, werden im UNA-Segment keine Trennzeichen verwendet.

Aufbau des UNA-Segments: **UNA:+,? '**

Soll eines der verwendeten Steuerzeichen (Doppelpunkt, Plus-Zeichen, Komma, Fragezeichen, Apostroph) innerhalb eines Feldes als Textzeichen übermittelt werden, so muss das Freigabezeichen vorangestellt werden. Es gilt für das unmittelbar folgende Zeichen.

Beispiele:

Für den Patienten *Luigi D'Angelo* müssten die Felder Nachname und Vorname wie folgt übermittelt werden: *D?'Angelo+Luigi+*

Das Textfeld *Berechnungsgrundlage: Betrag=Honorarsumme + Einzelvergütung* sähe wie folgt aus:

Berechnungsgrundlage?: Betrag=Honorarsumme ?+ Einzelvergütung+

5.2 Struktur der Datei

- (1) Die zu übertragenden Daten können mit einer Trennzeichen-Vorgabe UNA beginnen.

- (2) Jede Datei beginnt mit einem Nutzdaten-Kopfsegment (UNB) und endet mit einem Nutzdaten-Endesegment (UNZ).

Im Nutzdaten-Kopfsegment wird als Absenderbezeichnung das Institutionskennzeichen der datenverschlüsselnden Stelle und als Empfängerbezeichnung das Institutionskennzeichen

des datenentschlüsselnden Empfängers eingetragen. Eine Datei enthält deshalb nur Daten für die in der Empfängerbezeichnung angegebene Datenannahmestelle.

Für ein Absender-Empfänger-Paar ist die Datenaustauschreferenz fortlaufend je Datenübertragung um 1 zu erhöhen. Bei Datenüberlauf (99999 + 1 = 00001) ist mit '00001' neu aufzusetzen. Die Zählung ist für Testverfahren und für Echtverfahren getrennt vorzunehmen.

(Zum Umgang mit der Datenaustauschreferenz in Bezug auf Fehlermeldungen der Stufe 1 siehe Kapitel 6 'Fehlerverfahren'.)

- (3) Eine Nachricht eines Absenders (z.B. Aufnahmesatz) an einen bestimmten Empfänger wird jeweils mit einem Nachrichten-Kopfsegment (UNH) eingeleitet und mit einem Nachrichten-Endesegment (UNT) beendet. Innerhalb dieser beiden Segmente befinden sich alle Nutzdatensegmente der Nachricht. Gemäß DIN EN 29 735 ist je Nachricht (innerhalb von UNH und UNT) nur die Übertragung eines Geschäftsvorfalles möglich. Die Institutionskennzeichen des Absenders und des Empfängers sind in den Nutzdaten gespeichert.
- (4) Innerhalb einer ~~bestehenden Verbindung bzw. einer physischen Datei~~ Datenlieferung können mehrere Übertragungsdateien (UNB bis UNZ) übertragen werden.

Nutzdaten-Kopfsegment

Funktion: Dient dazu, eine Übertragungsdatei zu eröffnen, zu identifizieren und zu beschreiben.

Kennung	Darstellung	Status	Name	Inhalt / Bemerkungen
UNB	a3	M	Segment-Bezeichner	UNB
S001		M	SYNTAX-BEZEICHNER	
0001	a4	M	Syntax-Kennung	UNOC
0002	n1	M	Syntax-Versionsnummer	3
S002		M	ABSENDER DER ÜBERTRAGUNGSDATEI	
0004	an..35	M	Absenderbezeichnung	IK der absendenden Stelle
S003		M	EMPFÄNGER DER ÜBERTRAGUNGSDATEI	
0010	an..35	M	Empfängerbezeichnung	IK der empfangenden Stelle
S004		M	DATUM/UHRZEIT DER ERSTELLUNG	
0017	n6	M	Datum der Erstellung	JJMMTT
0019	n4	M	Zeit der Erstellung	HHMM
0020	an..14	M	DATENAUSTAUSCHREFERENZ	5 Stellen Dateinummer fortlaufend
S005		K	REFERENZ/PASSWORT DES EMPFÄNGERS	leer
0026	an..14	M	ANWENDUNGSREFERENZ	11 Stellen Dateiname, siehe 4.1.3

Beispiel für den Aufbau eines UNB:

UNB+UNOC:3+101234567+261234567+970118:1145+00001++EPKH0xxxxxx'

Nachrichten-Kopfsegment

Funktion: Dient dazu, eine Nachricht zu eröffnen, sie zu identifizieren und zu beschreiben.

Kennung	Darstellung	Status	Name	Inhalt / Bemerkungen
UNH	a3	M	Segment-Bezeichner	UNH
0062	an..14	M	NACHRICHTEN-REFERENZNUMMER	5 Stellen fortlaufende Nummer (innerhalb UNB und UNZ)
S009		M	NACHRICHTEN-KENNUNG	
0065	an..6	M	Nachrichtentyp-Kennung	PAUF, PVER, PREC, PENT PKOS, PZAH oder PFEH
0052	an..3	M	Versionsnummer des Nachrichtentyps	123 ³ Ab 1.1.2017
0054	an..3	M	Freigabenummer des Nachrichtentyps	000
0051	an..2	M	Verwaltende Organisation, codiert	00

Nachrichten-Endesegment

Funktion: Dient dazu, eine Nachricht zu beenden und sie auf Vollständigkeit zu prüfen.

Kennung	Darstellung	Status	Name	Inhalt / Bemerkungen
UNT	a3	M	Segment-Bezeichner	UNT
0074	n..6	M	ANZAHL DER SEGMENTE	Kontrollzähler über die gesamte An-
			IN EINER NACHRICHT	zahl der Segmente in der Nach-
				richt (inklusive der UNH- und UNT-Segmente)
0062	an..14	M	NACHRICHTEN-REFERENZNUMMER	wie in UNH (0062)

Nutzdaten-Endesegment

Funktion: Dient dazu, eine Übertragungsdatei zu beenden und sie auf Vollständigkeit zu prüfen.

Kennung	Darstellung	Status	Name	Inhalt / Bemerkungen
UNZ	a3	M	Segment-Bezeichner	UNZ
0036	n..6	M	DATENAUSTAUSCHZÄHLER	Nachrichtenanzahl innerhalb einer Übertragungsdatei
0020	an..14	M	DATENAUSTAUSCHREFERENZ	wie in UNB (0020)

³ Die Versionsnummer muss immer der in der Vereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V für den Behandlungsfall gültigen Versionsnummer entsprechen. **Die Fortschreibung tritt erst mit der Version 12 der Vereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V in Kraft.**

6. Fehlerverfahren

Um die Datenübertragung ohne zeitliche Verzögerung durchzuführen, ist bei Fehlern eine sofortige Reaktion erforderlich. Das bedeutet, dass die als fehlerhaft erkannten Daten umgehend zurückgeschickt werden müssen.

Die per DFÜ übertragenen Daten werden einer mehrstufigen Prüfung unterzogen.

6.1 Stufe 1 - Prüfung von Datei und Dateistruktur

Übertragungsdateien werden auf ihre physikalische Lesbarkeit, korrekte Reihenfolge und Syntax der Servicesegmente (UNA, UNB, UNH, UNT, UNZ) sowie auf Gültigkeit der Kommunikationspartner geprüft.

Sollte die übermittelte Übertragungsdatei (DFÜ) nicht lesbar sein, erfolgt eine Klärung unmittelbar zwischen der empfangenden und der absendenden Stelle. Sollte die übermittelte Übertragungsdatei (DFÜ) lesbar sein und Fehler in den Service-Segmenten oder falsche Absender- bzw. Empfängerangaben enthalten, so wird eine eigene Übertragungsdatei, die als Nachrichtentyp ausschließlich 'PFEH' (mit einem oder mehreren Fehlersegmenten) enthält, erzeugt (Struktur der Datei: UNB, UNH mit Nachrichtentyp-Kennung PFEH, Datensegment(e) FHL; UNT, UNZ) und an den Absender zurückübermittelt, sofern die Fehlersituation eine maschinelle Bearbeitung ermöglicht. Die Übertragungsdatei wird in diesem Fall nicht als übermittelt betrachtet, bei der nächsten Übertragung wird deshalb die Datenaustauschreferenz (UNB 0020) nicht hochgezählt.

6.2 Stufe 2 - Prüfung der Syntax

Je Nachricht wird die Reihenfolge der Segmente geprüft, innerhalb eines Segmentes erfolgen die Prüfungen auf Feldebene in Bezug auf Typ, Länge und Vorkommen (Kann- oder Muss-Datenelement).

Wenn die Syntax verletzt ist, z.B. bei falschen Segmenten, zu großer Feldlänge oder alphanumerischen Inhalten in numerisch definierten Datenelementen, ist die gesamte Nachricht von UNH bis UNT zurückzuweisen.

Es wird dann eine Fehlernachricht mit der Nachrichtentyp-Kennung 'PFEH' (Segmentfolge UNH, FKT, FHL, UNT) erzeugt und an den Absender übertragen.

6.3 Stufe 3 - Formale Prüfung auf Inhalte

Die einzelnen Datenelemente eines Segmentes werden auf plausiblen Inhalt geprüft (z.B. Datum, Uhrzeit). Schlüsselausprägungen müssen korrekt sein im Hinblick auf das Schlüsselverzeichnis (Anlage 2) bzw. auf die Informationsstrukturdaten (IK, ICD, Amtlicher OP-Schlüssel). Weiter finden Kombinationsprüfungen über mehrere Datenelemente statt.

Eine als fehlerhaft erkannte Nachricht wird um Fehlersegmente ergänzt und an den Absender zurück übertragen.

6.4 Stufe 4 - Prüfung in den Fachverfahren der Versicherungsunternehmen

Die vertrags- und leistungsrechtlichen Prüfungen werden individuell bei den einzelnen Versicherungsunternehmen durchgeführt. **Für diesen Bereich werden gesondert übergreifende Regelungen vereinbart.** Ein als fehlerhaft erkannter Geschäftsvorfall wird um Fehlersegmente ergänzt und an den Absender zurück übertragen.

7. Korrekturverfahren

7.1 Funktionalität

Das Korrekturverfahren gilt für inhaltlich falsch übermittelte Daten innerhalb des Datenaustauschs. 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 korrigieren oder zu stornieren. Es dient auch zur nachträglichen Übertragung inhaltlicher Änderungen.

7.2 Technische Umsetzung

Voraussetzung für die Korrektur bereits übermittelter Daten ist deren eindeutige Identifizierung, d.h. die Zuordnung zum jeweiligen Fall. Darüber hinaus müssen Nachrichten des gleichen Typs zu einem Fall - z.B. mehrere Rechnungssätze - voneinander unterschieden werden können.

7.2.1 Identifizierende Merkmale

Ein Krankenhausfall ist durch das Institutionskennzeichen des Krankenhauses in FKT und das KH-interne Kennzeichen des Versicherten in PNV eindeutig identifiziert. Das KH-interne Kennzeichen muss eine eindeutige Identifikation des Behandlungsfalls sicherstellen. Das IK des Krankenhauses in FKT darf -bezogen auf einen Fall - nicht geändert werden. Nach einem Fallstorno (siehe 7.3.3) darf das KH-interne Kennzeichen für die Übertragung an dasselbe Versicherungsunternehmen nicht noch einmal verwendet werden, es ist dann ein neues KH-interne Kennzeichen zu vergeben. Werden nach einem Fallstorno aufgrund falscher Kostenträgerzuordnung die Daten an das tatsächlich zuständige Versicherungsunternehmen übermittelt, so kann das KH-interne Kennzeichen beibehalten werden.

Zur Steuerung der DV-technischen Korrektur wird das Funktionssegment FKT verwendet, das jede Nachricht einleitet.

7.2.2 Mehrfach vorkommende Nachrichten

Einige Geschäftsvorfälle, wie z.B. die Verlängerungsanzeige, können innerhalb eines Krankenhausfalls mehrfach vorkommen. Das Funktionssegment FKT enthält das Feld "Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles", das zur Unterscheidung von mehrfach vorkommenden Nachrichten (lückenlos fortlaufend ab '01') verwendet werden kann.

7.2.3 Mehrfachänderungen einer Nachricht

Aus technischen Gründen, z.B. weil eine Datei wegen Nichtlesbarkeit zurückgeschickt werden muss, kann es vorkommen, dass übermittelte Nachrichten nicht in der zeitlichen Reihenfolge des Absendens beim Empfänger ankommen bzw. verarbeitet werden. Dies kann auch durch mehrfache Änderungen in kurzem Abstand eintreten. In solchen Fällen soll bilateral geklärt werden, ob der vom Absender gewünschte Dateninhalt auch tatsächlich als aktueller Stand beim Empfänger vorliegt.

7.2.4 Aufbau des Segments Funktion

Kennung	Darstellung	Status	Name	Inhalt / Bemerkungen
FKT	an3	M	Segment-Bezeichner	FKT
	an2	M	Verarbeitungskennzeichen	Schlüssel 9
den	an2	M	Laufende Nummer des	01,.. bei mehrfach vorkommen-
			Geschäftsvorfalls	Nachrichten, fortlaufend
mens	an9	M	IK des Absenders	IK des Krankenhauses / IK des Versicherungsunterneh-
mens /	an9	M	IK des Empfängers	IK des Versicherungsunterneh-
				IK des Krankenhauses

7.3 Allgemeine Verfahrensregeln

Im Datenübertragungsverfahren können einzelne Nachrichten korrigiert werden, wobei das Institutionskennzeichen und das krankenhausinterne Kennzeichen des Versicherten als identifizierende Felder nicht geändert werden dürfen (Sicherstellung durch Plausibilitätsprüfungen in den Fachverfahren).

Müssen diese identifizierenden Felder durch das Krankenhaus geändert werden, ist ein "Fallstorno" erforderlich. Die Fachverfahren haben den Nachweis von Änderungen und Fallstorni zu gewährleisten.

7.3.1 Normalfall

Im Funktionssegment (FKT) ist das Verarbeitungskennzeichen auf '10' zu setzen.

Wenn es sich um mehrfach vorkommende Nachrichten handelt - z. B. Verlängerungsanzeigen zu einem Krankenhausfall -, ist die laufende Nummer in FKT ab 01 lückenlos hochzuzählen.

7.3.2 Änderung

Änderungen werden nachrichtenbezogen durchgeführt. Wurde z. B. bei einer Krankenhausaufnahme die Fachabteilung in dem Aufnahmesatz falsch verschlüsselt, so ist vom Krankenhaus über einen erneuten Aufnahmesatz eine Änderung zu übertragen. Im Funktionssegment (FKT) ist dann das Verarbeitungskennzeichen auf '20' zu setzen. Wurde jedoch bereits eine Schlussrechnung übermittelt, ist eine Änderung der Entlassungsanzeige erst nach erfolgter Gutschrift der Schlussrechnung zulässig.

Eine automatische Fortschreibung in andere Nachrichten erfolgt nicht, diese sind ggf. ebenfalls mit Verarbeitungskennzeichen '20' zu ändern.

7.3.3 Fallstorno

In folgenden Fällen ist durch das Krankenhaus ein Fallstorno durchzuführen:

- KH-internes Kennzeichen des Versicherten falsch
- IK des Krankenhauses fehlerhaft
- Kostenträgerzuordnung nicht zutreffend
- Softwarefehler

Das Fallstorno ist in der ersten Nachricht zu einem Fall (Aufnahmesatz) mitzuteilen. Im Funktionssegment FKT ist das Verarbeitungskennzeichen auf '30' bis '34' (siehe Schlüssel 9) zu setzen.

Die Fachverfahren der Versicherungsunternehmen stellen bei einem Fallstorno sicher, dass alle bisher übertragenen und ggf. noch folgenden Nachrichten zum Fall als ungültig gekennzeichnet werden.

7.3.4 Rechnungsstorno

Rechnungen dürfen nicht geändert werden.

Änderungen von Datenfeldern in Rechnungen erfordern zunächst ein Rechnungsstorno durch das Krankenhaus über den Schlüssel 11, Rechnungsart: '04' (Gutschrift/Stornierung). Das Verarbeitungskennzeichen in FKT ist auf '10' (Normalfall) zu setzen, die Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles wird um 1 erhöht. Der dann richtig gestellte Rechnungssatz ist mit Verarbeitungskennzeichen '10' (Normalfall) in FKT zu übertragen, die Laufende Nummer wird wiederum um 1 erhöht.

7.3.5 Nachtragsrechnung

Wurde bei einer bereits übermittelten Rechnung für einen bestimmten Zeitraum ein Entgelt versehentlich nicht berechnet, so kann dieses über eine Nachtragsrechnung (Schlüssel 11, Rechnungsart '03'/53') mit dem Verarbeitungskennzeichen '10' (Normalfall) nachträglich übertragen werden, die laufende Nummer in FKT ist dabei um 1 zu erhöhen.

7.3.6 Gutschrift

Ist eine Gutschrift erforderlich, so wird diese über den Schlüssel 11 (Rechnungsart '04') mit dem Verarbeitungskennzeichen '10' (Normalfall) übertragen, die Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles in FKT wird um 1 erhöht.

7.3.7 Fallstorno nach Rechnungsstellung

Die Funktionalität des Datenaustausches endet mit der Übertragung des Fallstornos, weil die Verfolgung des bisherigen Geldflusses nur über die hausinterne Buchhaltung möglich ist. Es ist den Fachverfahren überlassen, inwieweit hier programmtechnische Unterstützung geleistet wird.

7.3.8 Irrtümliche Entlassungsanzeige

Wurde für einen Patienten irrtümlich eine Entlassungsanzeige übertragen, so kann diese mit dem Verarbeitungskennzeichen '40' (Storno einer Entlassungsanzeige) storniert oder mit dem Verarbeitungskennzeichen '20' nach der tatsächlichen Entlassung berichtigt werden. Wurde mit der irrtümlichen Entlassungsanzeige bereits eine Schlussrechnung übertragen, so muss diese storniert werden, bevor die Entlassungsanzeige storniert oder geändert werden kann.

7.3.9 Ergänzende Erläuterungen

- (1) Eine Änderung einer Aufnahmeanzeige soll nur erfolgen, wenn sich die Angaben zum Aufnahmegrund, Aufnahmezeit, Aufnahmeort, zur Wahlleistung Unterkunft, zur Begleitperson oder zur Aufnahmeart ändern. Ergänzungen der Aufnahmeart, die nach der Aufnahme festgestellt werden, erfordern keine Änderungsmeldung, sondern werden mit der Entlassungsanzeige übermittelt. Eine neue Bestätigung des Versichertenstatus wird nicht übermittelt, wenn sich der Inhalt der Kostenzusage nicht ändert.
- (2) Eine Stornierung eines Zahlungssatzes ist nicht vorgesehen.
- (3) Ablauf, wenn ein Zahlungssatz mit dem Prüfungsvermerk '02' - wird geprüft - übermittelt wurde:
 - Der Zahlungssatz mit Prüfungsvermerk '02' enthält in ZPR Rechnungsbetrag, zur Zahlung angewiesen, = Null, und keine ENT-Segmente.
 - Es muss ein neuer Zahlungssatz mit erhöhter laufender Nummer und Verarbeitungskennzeichen '10' folgen mit z. B. Prüfungsvermerk '01', wenn der Rechnungsbetrag anerkannt wird, oder mit Prüfungsvermerk '05', wenn der zur Zahlung angewiesene Betrag vom Rechnungsbetrag abweicht (dann mit nachfolgenden ENT-Segmenten).
- (4) Eine Rechnung kann storniert werden, solange noch keine Zahlung erfolgte, danach ist eine Gutschrift erforderlich (Anlage 5, Kap. 1.2.4).
Sollte es im Einzelfall Unstimmigkeiten geben, weil ein Rechnungsstorno abgewiesen wird, weil die Zahlung bereits angewiesen bzw. das Geld auf dem Überweisungsweg ist, so ist bilateral (z. B. per Telefon) eine Klärung herbeizuführen.
- (5) Eine Gutschrift hat nicht zwingend eine Rücküberweisung zur Folge. Es ist bilateralen Absprachen überlassen, ob Zahlungen und Gutschriften intern verrechnet werden.
- (6) Kombinationen von Rechnungsarten

In der nachfolgenden Tabelle ist dargestellt, welche Rechnungsarten in einem Abrechnungszeitraum in Folge möglich sind.

Tabelle: Mögliche Reihenfolge von Rechnungssätzen (Rechnungsarten '1' bis '5') für einen Abrechnungszeitraum

Der erste Rechnungssatz für einen Abrechnungszeitraum muss eine Zwischen- oder Schlussrechnung sein (Rechnungsart '1' oder '2').

Nach einer Schlussrechnung darf kein weiterer Abrechnungszeitraum folgen, nachstationäre Behandlung ist in der Schlussrechnung anzugeben, ggf. als Nachtrag.

Unmittelbar nachfolgender Rechnungssatz für denselben Abrechnungszeitraum

Vorhergehender Rechnungssatz	1 Zwischen-	2 Schluss-	3 Nachtrag	4 Gutschrift	5 Stornierung	
	Rechnung	Rechnung				
1 Zwischenrechnung	nein	nein	ja	ja	ja	
2 Schlussrechnung	nein	nein	ja	ja	ja	
3a Nachtrag zu Zwischenrechnung				nein	nein	ja
ja	ja					
3b Nachtrag zu Schlussrechnung	nein	nein	ja	ja	ja	
4a Gutschrift zu Zwischenrechnung	ja	ja ¹⁾	nein	ja ⁵⁾	ja ⁴⁾	
4b Gutschrift zu Schlussrechnung	ja	ja	nein	ja ⁵⁾	ja ⁴⁾	
4c Gutschrift zu Nachtrag	ja ⁶⁾	ja ⁶⁾	ja	ja ³⁾	nein	
5a Stornierung einer Zwischenrechnung	ja	ja ¹⁾	nein	nein	nein	
5b Stornierung einer Schlussrechnung	ja	ja	nein	nein	nein	
5c Stornierung eines Nachtrags	nein	nein	ja	ja ³⁾	ja ²⁾	

Erläuterungen:

- 1) wenn noch keine Schlussrechnung vorhanden war (es darf nur eine Schlussrechnung pro Fall geben)
- 2) wenn zum selben Abrechnungszeitraum noch ein Nachtrag oder eine Rechnung vorhanden ist, der/die noch nicht bezahlt wurde
- 3) wenn zum selben Abrechnungszeitraum noch ein Nachtrag oder eine Rechnung vorhanden ist, der/die bereits bezahlt wurde
- 4) wenn zum selben Abrechnungszeitraum noch ein Nachtrag vorhanden ist, der noch nicht bezahlt wurde
- 5) wenn zum selben Abrechnungszeitraum noch ein Nachtrag vorhanden ist, der bereits bezahlt wurde
- 6) wenn zum selben Abrechnungszeitraum keine Rechnung mehr vorhanden ist (d. h. Storno oder Gutschrift liegt vor)

7.4 Änderungen von Versichertendaten außerhalb des Korrekturverfahrens

Das Korrekturverfahren bezieht sich auf die Änderungen von selbsterzeugten Nachrichten. Die Möglichkeit der Änderung von Versichertendaten wird nicht im Korrekturverfahren geregelt.

7.4.1 Notwendigkeit des Verfahrens

Bei den Versichertendaten in den Segmenten PNV und NAD

- Versicherungsnummer
- Name des Versicherten
- Vorname des Versicherten
- Geburtsdatum des Versicherten

ist damit zu rechnen, dass bei einer manuellen Datenerfassung (z. B. bei Nichtvorlage der Card für Privatversicherte) fehlerhafte Angaben übermittelt werden. Andererseits können Änderungen bei Versichertendaten auftreten, auf die das Versicherungsunternehmen noch nicht mit der Ausgabe einer neuen Card für Privatversicherte reagieren konnte. Es handelt sich hier z.B. um:

- Namensänderung infolge Heirat, Scheidung oder auf Antrag
- Namensgebung bei Neugeborenen nach stationärer Aufnahme
- Änderung des Versichertenstatus bei gleichzeitiger Neuvergabe einer Card für Privatversicherte

7.4.2 Technische Umsetzung

Ist eine eindeutige Identifizierung des Versicherten durch das Versicherungsunternehmen erfolgt, reagiert es mit der Übertragung ihrer eigenen Versichertendaten an das Krankenhaus in den Segmenten PNV und NAD. Im Fachverfahren des Versicherungsunternehmens ist sicherzustellen, dass ggf. notwendige Anpassungen der persönlichen Daten des Versicherten nach Prüfung der Sachlage im Mitgliederbestand durchgeführt werden.

Stellt das Krankenhaus aufgrund der Rückmeldung des Versicherungsunternehmens fest, dass sich identifizierende Merkmale des Versicherten geändert haben - z. B. Name/Vorname - so übernimmt das Krankenhaus diese Daten in den folgenden Übertragungen.

Wenn das Krankenhaus eine falsche Versicherungsnummer übertragen hat, das Versicherungsunternehmen den Versicherten anhand weiterer Daten im Aufnahmesatz aber trotzdem zuordnen kann, ist nach Empfang der Bestätigung des Versichertenstatus mit der richtigen Versicherungsnummer durch das Krankenhaus die weitere Übertragung mit der richtigen Versicherungsnummer durchzuführen.

Bei einer Änderung der Versicherungsnummer ist eine DV-technische Lösung nicht mit angemessenem Aufwand realisierbar. Die ursprünglich übertragene Versicherungsnummer oder Personenummer wird daher bis zum Abschluss der Behandlung beibehalten. Eine nachträgliche Trennung des Falles (aus Gründen der Kontierung) ist im Fachverfahren des Versicherungsunternehmens sicherzustellen.

8. ~~Informationsstrukturdaten~~Kostenträgerdateien

8.1 ~~Daten über stationäre Einrichtungen~~

~~Institutionskennzeichen und Adressen von Krankenhäusern werden nach einem abgestimmten Verfahren regelmäßig von der Deutschen Krankenhausgesellschaft an den Verband der Privaten Krankenversicherung übermittelt. Die Daten werden den Versicherungsunternehmen kostenfrei zur Nutzung zur Verfügung gestellt (z.B. über das Internet).~~

8.12 ~~Kostenträgerdaten der Versicherungsunternehmen~~

Die Kostenträgerdatei (IK-Nummern und Adressen) der Versicherungsunternehmen wird den Krankenhäusern auf Anfrage durch den PKV-Verband ~~der Deutschen Krankenhausgesellschaft in einem abgestimmten Verfahren übermittelt. Die Daten werden den Krankenhäusern~~ kostenfrei zur Nutzung zur Verfügung gestellt (z. B. über das Internet).

9. Datenflüsse

Der Verband der Privaten Krankenversicherung stellt die Kommunikationsparameter der Datenannahmestelle(n) jeweils aktuell zur Verfügung. Die Angaben werden in diesem Abschnitt veröffentlicht und bei Bedarf fortgeschrieben.

Die PKV Datenannahme- und Verteilstelle (PKV-DAV) wird vom PKV-Verband als zentrale Annahmestelle ohne Entschlüsselungsberechtigung für alle PKV-Unternehmen unterhalten. Die an die PKV-DAV übertragenen Dateien (siehe 5.2) werden an den entschlüsselungsberechtigten Empfänger (PKV-Unternehmen oder Krankenhaus) weitergeleitet. Als Übertragungsarten können FTAM oder MHS (X.400) genutzt werden. Für den Testbetrieb und den Echtbetrieb gelten gesonderte Kommunikationsparameter. Die benötigten öffentlichen Schlüssel (X.509) werden durch das Trustcenter über die Datei pkv_sha256.key bereitgestellt. Während des Parallelbetriebs der Hash-Algorithmen SHA-1 und SHA-256 werden die entsprechenden SHA-1-Schlüssel in der Datei pkv.key bereitgestellt.

PKV-Datenannahme- und Verteilstelle (PKV-DAV)
Innovas GmbH (Team PKV-DAV)
Theodor-Heuss-Ring 19-21
50668 Köln
E-Mail: pkv-dav@innovas.de
Internet: www.pkv-dav.de
IK: 590533311

10. Testverfahren

Bei Neuaufnahme des Datenaustausches kann zwischen den Beteiligten ein Testverfahren bilateral vereinbart werden. Im Testbetrieb werden vereinbarte Testdaten für fiktive Testfälle an die PKV-DAV übertragen und geprüft. Die PKV-DAV überträgt im Fehlerfall die zugehörige Fehlermeldung. Bei erfolgreichem Abschluss des Testverfahrens bestätigt die PKV-DAV die Übereinstimmung mit den Vorgaben der Rahmenvereinbarung. Das Testverfahren wird bei erfolgreichem Test einer Softwareversion für Krankenhäuser mit identischer Softwareversion in vereinfachter Form durchlaufen (Anbindungstest).

Weitere Einzelheiten eines gemeinsam ausgestalteten Testverfahrens werden gesondert geregelt.

Anhang zu Anlage 4 (Verschlüsselung, Übertragungsdateien)

Vorbemerkung

Die nachfolgenden Regelungen dienen der Übernahme der für die Datenübermittlung nach § 301 SGB V bestehenden Verfahrenslösungen zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen. Die Partner dieser Rahmenvereinbarung streben eine einheitliche Sicherheitsinfrastruktur für eine vertrauenswürdige und rechtssichere Kommunikation an.

1. Verschlüsselung

Als Basis für die Verschlüsselung wird ein asymmetrisches Verfahren für die Kommunikation eingesetzt, das folgenden Anforderungen genügt:

- Das Verschlüsselungsverfahren beruht auf RSA/AES.
- Die Schlüsselerzeugung erfolgt dezentral.
- Das Schlüsselmanagement erfolgt zentral über Trust-Center.

1.1 Datenformate

Die Datenformate sind entsprechend PKCS#7 (Public Key Cryptography Standard #7) zu strukturieren.

1.2 Session-Key

Als Session-Key ist AES (RFC 3565) mit einer Schlüssellänge von 256 Bit und CBC-Betriebsmodus (id-aes256-cbc) vorzusehen.

1.3 Interchange Key

Als Interchange Key ist RSA mit den unter 1.10 beschriebenen Parametern einzusetzen.

1.4 Hashfunktion/Signaturalgorithmus

Als Hash Funktion ist SHA-256 (Secure Hash Algorithm) vorzusehen.

1.5 RSA Schlüssellänge

Die RSA Schlüssellänge muss 2048 Bit (Standard) betragen.

1.6 Öffentlicher Exponent des RSA Algorithmus

Als RSA Exponent soll die 4.Fermat Zahl ($2^{16}+1$) gewählt werden (siehe X.509).

1.7 Public Key Format

Hier ist die ASN.1 Syntax ¹⁾ sowie X.509 ²⁾ einzuhalten.

1.8 Zertifikate

Zertifikate sind in ASN.1 entsprechend X.509 zu implementieren. Bei der Codierung der Zertifikate sind die Distinguished Encoding Rules (DER) entsprechend X.509, Kapitel 8.7, einzuhalten.

Für die Schlüsselverwaltung wird eine Lösung entsprechend X.500 ³⁾ vorgesehen.

1.9 Struktur der X.500-Adresse

Die X.500-Adresse hat den Empfehlungen / Standards nach X.500 ff. zu entsprechen.

C	Country	DE
O	Organization	(Name des Trust Centers)
OU	Organization Unit	(Name der Institution)
OU	Organization Unit	(IK der Institution)
CN	Common Name (Allgemeiner Name)	(Name des Ansprechpartners)

1.10 Zusammenfassende Darstellung der Schnittstelle

Datenformate:	PKCS#7
Hash:	SHA-256
RSA Schlüssellänge:	2048 Bit
RSA Exponent:	4. Fermat Zahl: (216 + 1)
Public Key Format:	ASN.1 / X.509
Private Key Format:	nicht definiert
Zertifikate:	ASN.1 / X.509

Literaturhinweise

- ¹⁾ ASN.1 X.208 CCITT Recommendation X.208: Specification of Abstract Syntax Notation One (ASN.1), 1988
X.209 CCITT Recommendation X.209: Specification of basic encoding rules for Abstract Syntax Notation One (ASN.1), 1988
- ²⁾ X.509 CCITT Recommendation X.509: The Directory - Authentication Framework. 1988.
- ³⁾ X.500 CCITT Recommendation X.500: The Directory - Overview of Concepts, Models and Services. 1988.

2. Struktur der Übertragungsdateien

2.1 Übertragungsdateien bei FTAM

Zu jeder Nutzdatendatei muss für die Übertragung die nachfolgend definierte Auftragsdatei generiert werden, die z. B. für das Routing benutzt wird. Die Übertragung jeder Nutzdatendatei erfolgt als separate Datei. Vor der Übertragung einer Nutzdatendatei wird die dazugehörige Auftragsdatei übertragen.

2.1.1 Übertragung per DFÜ

Im Rahmen einer DFÜ-Verbindung werden zunächst die Auftragsdatei und danach die Nutzdatendatei übermittelt. Ein Übertragungsvorgang besteht aus der Übertragung dieser zwei Dateien in der festgelegten Reihenfolge.

2.2 Festlegung der Transferdateinamen und der Verfahrenskennung

Auf der Seite des Absenders besteht der Transferdateiname aus der Dateitypbezeichnung (Feld VERFAHREN_KENNUNG) und einer laufenden Nummer (Feld TRANSFER_NUMMER). Der Name der zugehörigen Auftragsdatei besteht aus dem vorstehend beschriebenen Transferdateinamen mit dem Zusatz '.AUF'.

Auftragsdatei 1 Nutzdatendatei 1	Auftragsdatei 2 Nutzdatendatei 2
z.B.: EPKH0007.AUF EPKH0007	EPKH0008.AUF EPKH0008

Die Verfahrenskennung lautet: „EPKH0“ für Echtdaten
„TPKH0“ für Testdaten

Bei jeder erfolgreichen Übertragung einer Datei wird das Feld TRANSFER_NUMMER um eins erhöht. Ist eine Übertragung fehlerhaft, so wird die TRANSFER_NUMMER für diesen Übertragungswunsch beibehalten und bei einer späteren Übertragung derselben Datei wiederverwendet.

2.2.1 Format der Auftragsdatei

Der Auftragsatz ist nur aus logischen Gründen in mehrere Tabellen (Objekte) aufgeteilt worden. Physikalisch handelt es sich um einen zusammenhängenden Satz. Alle Objekte müssen vorhanden sein.

Die Abkürzungen in den folgenden Spalten haben die Bedeutung:

- L** Länge
- N** Nutzungstypen
 - R: Routing-Informationen
 - L: Logging- und Statusinformationen
 - K: Verfahrensspezifische Information
 - D: Datenträgerspezifische Informationen
 - I: Interne Nutzung
 - A: Allgemeine Informationen
 - S: Informationen zur Verschlüsselung
- T** (Feld-) Typen

N: Numerisch (rechtsbündig mit führenden Nullen)
 A: Alpha (linksbündig mit Leerzeichen aufgefüllt)
 AN: Alphanumerisch (linksbündig mit Leerzeichen aufgefüllt)

A (Feld-) Art

M: Muss versorgt werden
 K: Kann versorgt werden

1. Teil Allgemeine Beschreibung

Bezeichnung	Stellen	L	N	T	A	Inhalt / Beschreibung
IDENTIFIKATOR	01 - 06	6	A	N	M	Inhalt: '500000'
VERSION	07 - 08	2	A	N	M	Inhalt: '01'
LÄNGE_AUFTRAG	09 - 16	8	A	N	M	Länge der Auftragsdatei in Bytes Inhalt: '00000348'
SEQUENZ_NR	17 - 19	3	A	N	M	Laufende Nummer bei Teillieferung '000' Nachricht ist komplett vorhanden
VERFAHREN_KENNUNG	20 - 24	5	R	AN	M	Kennung des Verfahrens: Stelle 20-23: 'EPKH' (Echtdaten) oder 'TPKH' (Testdaten) Stelle 24: „0“ Ziffer für Version des Verfahrens
TRANSFER_NUMMER	25 - 27	3	A	N	M	Laufende Transfernummer bei der Übertragung zwischen zwei direkt verbundenen Kommunikationspartnern.
VERFAHREN_KENNUNG _SPEZIFIKATION	28 - 32	5	R	AN	K	' ' (5 Blanks)
ABSENDER_EIGNER	33 - 47	15	R	AN	M	IK des absendenden Eigners der Nutzdaten. Der Eigner nimmt die Verschlüsselung vor.
ABSENDER_PHYSIKALISCH	48 - 62	15	R	AN	M	IK des tatsächlichen (physikalischen) Absenders der Nutzdaten
EMPFÄNGER_NUTZER zen	63 - 77	15	R	AN	M	IK des Empfängers, der die Daten nut- zen soll. Dieser Empfänger ist im Besitz des Schlüssels, um verschlüsselte Informationen zu entschlüsseln
EMPFÄNGER_PHYSIKALISCH	78 - 92	15	R	AN	M	IK des Empfängers, der Daten physikalisch empfangen soll.
FEHLER_NUMMER	93 - 98	6	R	N	M	Inhalt: '000000'
FEHLER_MAßNAHME	99 - 104	6	R	N	M	Inhalt: '000000'
DATEINAME	105 - 115	11	A	AN	M	siehe Anhang 4, 4.1.3
DATUM_ERSTELLUNG	116 - 129	14	L	N	M	Erstellungsdatum der Datei Format JJJJMMTThhmmss
DATUM_ÜBERTRAGUNG _GESENDET	130 - 143	14	L	N	K	Start der Übermittlung der Datei Format JJJJMMTThhmmss Diese Zeit kann als Logging-Information oder auch für Wiederaufsatzverfah- ren genutzt werden. Muss vom Absen- der ausgefüllt werden.
DATUM_ÜBERTRAGUNG _EMPFANGEN_START	144 - 157	14	L	N	K	Start des Empfangs der Datei Format JJJJMMTThhmmss Wird nur vom ersten Empfänger ausgefüllt, der vertraglich die annehmende Stelle ist und dessen Annahmezeit daher vertragliche Auswirkungen hat. Das Feld ist vom ersten Absender mit Nullen zu füllen.

DATUM_ÜBERTRAGUNG _EMPFANGEN_ENDE	158 - 171	14	L	N	K	Ende des Empfangs der Datei Format JJJJMMThhmmss
DATEIVERSION	172 - 177	6	A	N	M	Inhalt: '000000'
KORREKTUR	178	1	A	N	M	Inhalt: '0'
Bezeichnung	Stellen	L	N	T	A	Inhalt / Beschreibung
DATEIGRÖÖE_NUTZDATEN	179 - 190	12	A	N	M	Größe der Nutzdatendatei in Bytes (unverschlüsselt und unkomprimiert)
DATEIGRÖÖE_ÜBERTRAGUNG	191 - 202	12	A	N	M	Größe der Nutzdatendatei in Bytes (verschlüsselt und komprimiert)
ZEICHENSATZ	203 - 204	2	A	AN	M	'11': ISO 8859-1* bzw. DIN 66303: 2000-06* * die Zeichensätze sind identisch '15': ISO 8859-15 '17': ISO 7-bit '18': ISO 8-bit
KOMPRIMIERUNG	205 - 206	2	A	N	M	'00' keine '02' (komprimiert)
VERSCHLÜSSELUNGSART	207 - 208	2	A	N	M	'00' keine (nur für Testdaten)
ELEKTRONISCHE UNTERSCHRIFT	209 - 210	2	A	N	M	'03' PKCS#7-Format '00' keine '03' PKCS#7-Format

2. Teil Spezifische Information zur Bandverarbeitung

Bezeichnung	Stellen	L	N	T	A	Beschreibung
SATZFORMAT	211 - 213	3	D	A	M	Satzformat der Datei auf dem Daten träger: F = FIX U = undefiniert FB = FIX_geblockt FBA=FIX_geblockt, ...
SATZLÄNGE	214 - 218	5	D	N	M	Satzlänge bei fixem Satzformat
BLOCKLÄNGE	219 - 226	8	D	N	M	Blocklänge in Bytes, sofern geblockt.

3. Teil Verfahrensspezifische Informationen

Felder dürfen vom Absender nicht ausgefüllt werden.

Bezeichnung	Stellen	L	N	T	A	Beschreibung
Status	227	1	K	N	K	Inhalt: '0'
Wiederholung	228 - 229	2	K	N	K	Inhalt: '00'
Übertragungsweg	230	1	K	N	K	Inhalt: '0'
Verzögerter Versand	231 - 240	10	K	N	K	Inhalt: '0000000000'
Info und Fehlerfelder	241 - 246	6	K	N	K	Inhalt: '000000'
Variables Info-Feld	247 - 274	28	K	AN	K	Inhalt: Leerzeichen

4. Teil Spezifische Information zur Verarbeitung innerhalb eines RZ

Felder müssen vom Absender nicht ausgefüllt werden:

Bezeichnung	Stellen	L	N	T	A	Beschreibung
DATEINAME_PHYSIKALISCH	275 - 318	44	I	AN	K	Interner physischer Dateiname
DATEI_BEZEICHNUNG	319 - 348	30	I	AN	K	Für Zusatzinformationen zur Datei

2.3 Übertragungsdatei bei MHS bis zum 31.12.2017

Der MHS-Dienst benötigt die für den FTAM-Dienst vorgesehene Aufteilung der Übertragungsdateien in eine unverschlüsselte Auftragsdatei und eine verschlüsselte Nutzdatendatei nicht. Die nachfolgende Definition der Struktur einer MHS-Übertragungsdatei stellt insofern einen Kompromiss mit Rücksicht auf die unter 2.1 ~~definierte~~ genannte FTAM-Lösung dar. Sie ist eine Übergangsregelung in Richtung auf eine MHS-konforme Lösung.

2.3.1 Struktur der MHS-Nachricht

Die Übertragungsdatei entsprechend dem in X.400 definierten MHS-System setzt sich als Interpersonal-Nachricht (Interpersonal Message, IPM) zusammen aus:

Umschlag	(Envelope header)
Inhalt	(Envelope contents)
Kopf	(Contents heading)
Rumpf	(Contents body)

Die verschlüsselte Nutzdatendatei und der Auftragsatz (s. 2.2.1) sind Bestandteile (Body parts) des Rumpfes:

Nutzdatendatei	1. Bestandteil, undefined
Auftragsatz	2. Bestandteil, im IA5 - Format.

Der Kopf der IP-Nachricht enthält folgende Elemente:

Identifikation der Nachricht (Message Id)	:	(vom Anwender/-system festzulegen)
Absendername (Originator's name)	:	(Absendername)
Empfängername (Recipient's name)	:	(Empfängername)
Kopie (copy recipient names)	:	leer
Betreff (Subject)	:	logischer Dateiname, s. Anhang 4, 4.1.3
Art des Inhalts (Contents type)	:	-
Vertraulichkeit (Sensitivity)	:	(vertraulich)

Der Umschlag enthält folgende Elemente:

Identifikation der Nachricht (Message Id)	:	(vom MHS-Dienst festzulegen)
Absenderadresse (Originator's address)	:	siehe 2.3.2
Empfängeradresse (Recipient's address)	:	siehe 2.3.2
Art des Inhalts (Contents Type)	:	-
Verschlüsselung (Encryption Id)	:	leer

Gemäß ENV 41201 darf die vollständige Nachricht die Größe von insgesamt 2 MB nicht überschreiten.

2.3.2 Struktur der MHS-/X.400-Adresse

Für die Struktur der MHS-/X.400-Adresse wird die Form 1 Variant 1 (Mnemonic O/R Address) der X.400-Version 1988 zugrunde gelegt:

C	Country	an..3	DE
A	Administrative Management Domain	an..16	(abhängig von ADMD)
P	Private Management Domain	an..16	(abhängig von PRMD)
O	Organization	an..64	(Organisation)
OU	Organization Unit (OU1 bis OU4 möglich)	an..32	(Organisationseinheit)
CN	Common Name (Allgemeiner Name)	an..64	Absendername
PN	Personal Name		Ansprechpartner

S	Surname	an..40	(Name)
G	Given Name	an..16	(Vorname)
I	Initials	an..5	(Initialen)
GQ	Generation Qualifier	an..3	(z.B. jr.)

Nachträge zur Anlage 5

Nachtrag 4 (zum 01.04.2017):

1.4 Vorgaben für besondere Fallkonstellationen

wird wie folgt klargestellt:

1.4.1 Versorgung von Neugeborenen im G-DRG-System

Im Falle einer Geburt ist nach § 1 Abs. 5 KFPV 2004/FPV ein eigener Fall für das Neugeborene zu bilden.

Wird eine im Fallpauschalen-Katalog vorgegebene Mindestverweildauer für die Fallpauschale (P60B) nicht erreicht, ist die Versorgung des Neugeborenen mit dem Entgelt für die Mutter abgegolten. In diesem Falle wird keine Rechnung für den Fall des Neugeborenen übertragen.

1.4.1.1 Gesundes Neugeborenes

Für das gesunde Neugeborene ist ein Aufnahmesatz mit dem Aufnahmegrund „0601“ (Geburt) vom Krankenhaus an das Versicherungsunternehmen der Mutter zu übermitteln. [Dies gilt auch für die Mitaufnahme eines gesunden Neugeborenen bei Erkrankung der Mutter \(bis Vollendung des 28. Tags nach Geburt\) in einem Krankenhaus, in dem die Geburt nicht stattgefunden hat.](#) Im Datenfeld „Versicherungsnummer“ ist, soweit vorhanden, die Versicherungsnummer der Mutter anzugeben. Als Aufnahmetag ist der Tag der Geburt und als Aufnahmegewicht das Geburtsgewicht als Mussfeld anzugeben. [Im Falle der o. g. Mitaufnahme ist als Aufnahmetag der Tag der Aufnahme und als Aufnahmegewicht das tatsächliche Gewicht des gesunden Neugeborenen anzugeben.](#) Ist der Vorname noch nicht bekannt, ist „Säugling m“ für männliche und „Säugling w“ für weibliche Säuglinge anzugeben. Für den Namen und Vornamen der Mutter sollen die Datenelemente „Name“ und „Vorname“ im Segment PNV (Segment Information Privatversicherter) verwendet werden.

Bei vorliegender Einweisung der Mutter ist der die Mutter einweisende Arzt auch im Aufnahmesatz des Neugeborenen im Datenfeld ‚Arztnummer des einweisenden Arztes‘ anzugeben. Bei Notfallaufnahme der Mutter ist für das Neugeborene die „Veranlassende Stelle bei Notfallaufnahme“ mit dem Eintrag „Entbindung“ zu füllen. In jedem Fall ist der Aufnahmegrund („0601“) als Normalfall anzugeben.

Eine Bestätigung des Versichertenstatus wird für den Fall des Neugeborenen nicht übertragen.

...

Nachtrag 5 (zum 01.10.2016):**NAD Segment Name/Adresse****1. Name des Versicherten****2. Vorname des Versicherten**

Bei Neugeborenen (eigener Fall), bei denen der Vorname noch nicht bekannt ist, ist „Säugling m“ für männliche und „Säugling w“ für weibliche Säuglinge oder „Säugling x“ für Säuglinge mit unbestimmtem Geschlecht anzugeben. Für den Namen und Vornamen der Mutter sollen die Datenelemente „Name“ und „Vorname“ im Segment PNV (Segment Information Privatversicherter) verwendet werden.

Bei Personen, die keine Card für Privatversicherte vorlegen können und bei denen der Vorname nicht bekannt ist, ist der Vorgabewert „unbekannt“ anzugeben.

3. Geschlecht

Das Geschlecht des Versicherten ist mit Schlüssel 21 anzugeben.

Es ist mit „w“ für weiblich oder „m“ für männlich das Geschlecht des Versicherten anzugeben. In Fällen des §22 Abs. 3 PStG wird „x“ für unbestimmt angegeben.

...

