

Elektronischer Datenaustausch zwischen Kranken- /Pflegekassen (GKV/SPV) und Medizinischen Diensten (MD)

Anlage 2 Technische Anlage zur Verfahrensübergreifenden fachlichen Verfahrensbeschreibung Version 2.4

Stand: 19.03.2024

gültig ab 01.07.2025

**Dokument des fachlichen Arbeitskreises
DA GKV/SPV – MD**

Inhaltsverzeichnis

1	Änderungshistorie.....	3
2	Allgemeines	4
3	Teilnahme	4
4	Abwicklung der Datenübermittlung	4
5	Verschlüsselung	5
6	Austauschformate	5
7	Versionsmanagement	6
8	Postleitzahleuzuordnung MD.....	8

1 Änderungshistorie

Version	Beschreibung	Autor/in	Datum
0.1	Erstanlage	F. Langen (vdek), T. Elßner (vdek), Dr. W. Sommerfeld (MDK–RLP), U. Nock (MDS)	10.05.2007
2.0	Auslagerung variabler Abschnitte in eigene Anhänge	Oliver Raspe (vdek)	30.12.2016
2.0 Build 1	Einarbeitung der Kommentare, Überarbeitung der Namen der Richtlinien	Oliver Raspe (vdek)	12.01.2017
2.0 Build 2	Präzisierung Abwicklung der Daten- übermittlung (9)	Oliver Raspe (vdek)	20.06.2017
2.1 Build 1	E-Mail Gesamtgröße auf 25MB angehoben (4.2)	Oliver Raspe (vdek)	20.04.2018
2.1	E-Mail Gesamtgröße auf 20MB angehoben (4.2), Redaktionelle Ergänzungen zur „Dublettenprüfung“ und Fehlerkorrektur Verfahrenskennzeichen (VKZ06) (4.4)	Oliver Raspe (vdek)	28.06.2018
2.2	Ergänzung ohne Programmieraufwand: – Qualitätssicherung der XML- Schemata (7. Abs.4) – Umgang mit Fehlerstufen (7. Abs. 5)	Jörg Anke (vdek)	30.08.2018
2.3	Änderung Punkt 6 Abs. 1 Satz 2: Auch für DA MDK Himi 99 Anlagen möglich	Jörg Anke (vdek)	28.01.2019
2.3	Änderung MDK in MD	Vdek	02.11.2023
2.4	Änderung Punkt 6 Abs. 1 – auch XML als Anhang	vdek	31.05.2024

2 Allgemeines

- (1) Die Technische Anlage zum Datenaustausch zwischen Kranken-/Pflegekassen und den Medizinischen Diensten (MD) regelt organisatorische und technische Sachverhalte.
- (2) Die Pflege der Anlage erfolgt entsprechend dem in der fachlichen Verfahrensbeschreibung geregelten Vorschlags- und Änderungsmanagement sowie dem vereinbarten Versionsmanagement für fachliche und technische Dokumente.
- (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. Dieser Zeichencode ist Bestandteil der aktuellen Fassung der „Gemeinsame Grundsätze Technik für die elektronische Datenübermittlung gemäß § 95 SGB IV“ (gkv-datenaustausch.de).

3 Teilnahme

- (1) Die Einzelheiten zur Durchführung der Datenübermittlung sind rechtzeitig zwischen den Beteiligten abzustimmen (z.B. vor der erstmaligen Durchführung).
- (2) Bei Überführung einer neuen Version in das produktive Verfahren ist die ordnungsgemäße Verarbeitung sicherzustellen.

4 Abwicklung der Datenübermittlung

- (1) Ein Geschäftsvorfall ist jeweils in einer E-Mail zu übermitteln. Grundlage für das E-Mail-Verfahren ist die analoge Anwendung der „Anlage 7 – Electronic Mail (E-Mail)“ der Gemeinsamen Grundsätze Technik (gkv-datenaustausch.de) in der aktuellen Fassung, sofern nichts anderes vereinbart wird. Die E-Mail enthält eine Datei mit dem KKS Auftragsdatensatz und eine XML-Instanzdatei mit den Nutzdaten.
- (2) Die E-Mail einschließlich der zu übermittelnden Dateien darf eine Gesamtgröße von 20 MB nicht überschreiten. Sollte die zu übermittelnde Datei 20 MB überschreiten, sind die Anhänge aus der Datei zu entfernen und in Papierform per Postweg zu übermitteln.
- (3) Die E-Mail-Adresse ist Bestandteil des Auftragsdatensatzes (KKS), siehe „Anlage 1 – Krankenkassenkommunikationssystem (KKS)“ der Gemeinsamen Grundsätze Technik (gkv-datenaustausch.de).
- (4) Die laufende Nummer (Dateinummer – VKZ05) wird für jede im Auftragsatz vorkommende Kombination aus Institutionskennzeichen des logischen Absenders und des logischen Empfängers verfahrensbezogen hochgezählt. Bei der Erreichung der „theoretischen Obergrenze“ von 2.147.483.647 wird wieder bei 1 angefangen.

Auftretende Lücken bei den übermittelten Dateinummern sind dem Absender mitzuteilen.

- (5) Die Eindeutigkeit der Datensätze (Dublettenprüfung) wird im XML-Schema durch die Übermittlung des Verfahrenskennzeichens (VKZ06), den Institutionskennzeichen des IK-Absenders (VKZ01) und des IK-Empfängers (VKZ02) und einer laufenden Nummer (Dateinummer – VKZ05) sichergestellt.
- (6) Die Datenübermittlung ist so zu protokollieren, dass anhand der Protokolle eine eindeutige Identifizierung jeder Datenübertragung möglich ist.
- (7) Der Absender hat anhand des XML-Schemas sicherzustellen, dass nur geprüfte Datensätze übermittelt werden.
- (8) Die Übermittlung der Begutachtungsdatei durch den MD an die Kranken-/Pflegekasse muss der Version der durch die Kranken-/Pflegekasse übermittelten Datei zur Beauftragung entsprechen.
- (9) Der Absender hat für die Möglichkeit der Rekonstruktion der Daten im Falle eines Dateiverlustes auf dem Transportweg oder einer Dateirückweisung Sorge zu tragen.
- (10) Werden bei oder nach der Übermittlung Mängel festgestellt, ist der Absender unmittelbar nach Bekanntwerden des Mangels zu benachrichtigen.

5 Verschlüsselung

Für die Verschlüsselung und elektronische Signatur der XML-Instanz Datei mit den Nutzdaten werden die normierten Verfahren, Kodierungen und Parameter aus der jeweils aktuellen Fassung der „Anlage 16 – Security Schnittstelle (SECON)“ der Gemeinsamen Grundsätze der Technik (gkv-datenaustausch.de) wie dort beschrieben angewendet. Es dürfen nie unverschlüsselte oder unsignierte Daten übermittelt werden.

6 Austauschformate

- (1) Die XML-Instanzdatei muss gegen das vereinbarte und korrespondierende XML-Schema validierbar sein. In der XML-Instanzdatei sind gem. vereinbartem XML-Schema bis zu 9 (Krankenhaus) bzw. 99 (Pflege, Hilfsmittel, AU/KG, Reha und Weitere Begutachtungsbereiche) Anhänge erlaubt. Diese Anhänge müssen im Format PDF oder XML und in base64 kodiert geliefert werden. Die Position der Anhänge ist anhand des XML-Schemas herzuleiten. Diese Position kann mit einem konkreten XPATH-Ausdruck angegeben werden. Der XPATH-Ausdruck ist in der Anlage 1 Anhang 3 – „Hinweise zum XML-Schema“ der verfahrensspezifischen Datendefinition zum jeweiligen Datenaustauschverfahren dokumentiert. Das Datenformat für den Auftragsdatensatz ergibt sich aus der aktuellen Fassung der „Anlage 1 – Krankenkassenkommunikationssystem (KKS)“ der Gemeinsamen Grundsätze Technik (gkv-datenaustausch.de).

- (2) Das Komprimierungsverfahren ist immer bilateral zwischen dem Absender und dem Empfänger abzustimmen (vgl. „Gemeinsame Grundsätze Technik für die elektronische Datenübermittlung gemäß § 95 SGB IV“ (www.gkv-datenaustausch.de)). Die Komprimierung erfolgt vor der Verschlüsselung der Datei.

7 Versionsmanagement

- (1) Die Beteiligten halten im produktiven Einsatz die aktuell gültige und die vorherigen Schemaversionen bereit. Liegt ein zu beauftragender Fall außerhalb des Gültigkeitszeitraums dieser Versionen, ist der Fall nicht per elektronischem Datenaustausch zu beauftragen.
- (2) Der Schemaname beinhaltet die Versionsbezeichnung und wird über das Attribut Schema-Location mit dem Rootelement übermittelt.
- (3) Der Schemaname wird vom Federführer für das XML-Schema vergeben. Der Schemaname ist Bestandteil des Schlüssels V und dadurch im Schlüsselverzeichnis (Anhang 1 zur verfahrensspezifischen Datendefinition) dokumentiert. Der Schlüssel V wird im Header (VKZ07) übertragen.
- (4) Die Überführung der fachlichen Vorgaben eines Versionswechsel in die Produktion, der mit einer Anpassung des XML-Schemas verbunden ist, erfolgt grundsätzlich neun Monate nach Fertigstellung aller abgestimmten und beschlossenen Dokumente und der fachlichen Abnahme (Qualitätssicherung) des XML-Schemas. Den Entwurf neuer XML-Schemata versendet der vdek zur Qualitätssicherung an die technischen Vertreter des verfahrensübergreifenden Arbeitskreises. Diese melden Anpassungsbedarf innerhalb von zwei Wochen zurück. Der genaue Gültigkeitstermin wird von den Beteiligten verbindlich festgelegt.
- (5) Die Umsetzung von Fehlerbehebungen und die Überführung in die Produktion erfolgt nach Vereinbarung. Fehler sind an den Federführer zu melden. Der Federführer klassifiziert die eingegangenen Fehler in eine der unten aufgeführten Fehlerstufen. Die Beteiligten werden über den E-Mail-Verteiler (Anhang 2 zur verfahrensübergreifenden fachlichen Verfahrensbeschreibung) mit einer Rückmeldefrist vom Federführer unterrichtet. Liegt keine gegenteilige Antwort innerhalb der vorgegebenen Frist vor, erfolgt die Beauftragung des vdek zur Anpassung des Schemas. Besteht Uneinigkeit über die Fehlerklassifizierung oder den Änderungszeitpunkt, initiiert der vdek eine Telefonkonferenz mit den technischen Ansprechpartnern des AK DA GKV/SPV MD.

Fehlerstufen:

1: Fehler führt zu Stillstand im produktiven Betrieb

Die Unterrichtung der Beteiligten durch den Federführer erfolgt mit der Aufforderung zur sofortigen Rückmeldung. Der Fehler muss durch den vdek innerhalb von 3 Werktagen nach Beauftragung behoben worden sein.

2: Fehler führt zu Störungen im produktiven Betrieb

Die Unterrichtung der Beteiligten durch den Federführer erfolgt mit der Aufforderung zur Abstimmung bzw. Rückmeldung innerhalb von 3 Wochen. Der Fehler muss durch den vdek innerhalb von 1 Woche nach Beauftragung behoben worden sein.

3: Fehler führt zu keinen Störungen im produktiven Betrieb

Die Unterrichtung der Beteiligten durch den Federführer erfolgt mit der Aufforderung zur Abstimmung bzw. Rückmeldung innerhalb von 3 Wochen. Der Fehler muss durch den vdek innerhalb einer durch die Beteiligten vereinbarten Zeit behoben werden.

(6) Die Vergabe der Versionsnummer für ein XML Schema erfolgt nach folgenden Regeln:

- Die Versionsnummer besteht aus drei durch Punkte getrennte Ziffern (Beispiel: Version 1.2.3)
- Die erste Stelle wird hochgezählt, wenn das XML-Schema aufgrund von Veränderungen oder Erweiterungen implementiert wird (Veränderungen oder Erweiterungen der fachlichen oder technischen Vorgaben, die eine Änderung des XML-Schemas erforderlich machen).
- Die zweite Stelle wird hochgezählt, wenn Fehler im XML-Schema behoben werden. Dabei ist es unerheblich, ob diese Änderungen kompatibel oder inkompatibel zum bestehenden XML-Schema sind.
- Die dritte Stelle wird hochgezählt, wenn redaktionelle Änderungen der technischen und fachlichen Vorgaben vorliegen. Dazu gehören die Fachliche Verfahrensbeschreibung und die dazugehörigen Anlagen. Redaktionelle Änderungen liegen genau dann vor, wenn keine Änderungen am XML-Schema notwendig sind und Anpassungen der Programme weder auf Seiten der Kranken-/Pflegekassen noch auf Seiten der MD erforderlich werden.

8 Postleitzahlenzuordnung MD

Der MDS stellt den am Verfahren beteiligten Institutionen eine Tabelle (Excelformat) mit den Zuordnungen von Postleitzahlen zu den Zuständigkeitsgebieten der MD zur Verfügung. Darüber hinaus stellt der MDS den aktuellen Stand dieser Tabelle sicher. Änderungen werden den Institutionen unmittelbar mitgeteilt. Anhand dieser Exceltabelle können die Kranken-/Pflegekassen die Zuständigkeit des jeweiligen MD nach dem Wohnort des Versicherten (Wohnortprinzip) oder nach dem Sitz des Leistungserbringers (Tatortprinzip) oder nach dem Sitz der Krankenkasse zuordnen.

Die Postleitzahlenzuordnung befindet sich im Anhang 2.

⇒ Anl2Anh2_DA_GKVSPV_MD_V[...].B_[1..]_JJJMMTT (Postleitzahlenzuordnung MD)