# Elektronischer Datenaustausch zwischen Krankenkassen (GKV) und Medizinischen Diensten der Krankenversicherung (MDK) im Bereich Krankenhaus

# Anlage 2

# Technische Anlage

**Version 1.6**

**Build 3**

**Stand: 13. Juli 2011**

**gültig ab 01.01.2012**

**Dokument des**

Technischen Arbeitskreises
DA GKV/MDK

# Inhaltsverzeichnis

1 ÄNDERUNGSHISTORIE ..... 3
2 ALLGEMEINES ..... 4
3 TEILNAHME ..... 4
4 ABWICKLUNG DER DATENÜBERMITTLUNG ..... 4
5 VERSCHLÜSSELUNG ..... 5
6 AUSTAUSCHFORMATE ..... 5
7 VERSIONSMANAGEMENT ..... 5
8 DATENFLÜSSE ..... 7
8.1 ANNAHMESTELLEN BEI DEN KRANKENKASSEN ..... 7
8.2 ANNAHMESTELLEN BEI DEN MDK ..... 9
8.3 FESTLEGUNG DER VERFAHRENSKENNUNGEN ..... 9

# 1 Änderungshistorie

| Version | Beschreibung | Autor/in | Datum | Prod. |
|---|---|---|---|---|
| 1.4 | Erste abgestimmte Anlage | Friedhelm Langen / Heinrich Günther | 25.04.2007 | |
| 1.5 | Anpassungen hinsichtlich der Ergebnisse der Sitzung des technischen Arbeitskreises am 14.08.2007 | Friedhelm Langen / Michael Odendahl | 14.08.2007 | |
| 1.5 | Nachträgliche Änderungen auf der Grundlage eingegangener Vorschläge | Friedhelm Langen | 17.09.2007 | |
| 1.5 | Ergänzende Anpassungen im Rahmen der Sitzung der kleinen Arbeitsgruppe zur fach-lichen Abnahme des XML-Schemas am 7.11.2007 | Friedhelm Langen | 07.11.2007 | |
| 1.5 | Ergänzende Anpassungen aufgrund der Sitzung des technischen Arbeitskreises am 02.04.2008 | Friedhelm Langen (VdAK/AEV) | 02.04.2008 | |
| 1.5 | Änderung Institutionskennzeichens MDK Nord | Friedhelm Langen (vdek) | 29.01.2009 | X |
| 1.6 Build 1 | Redaktionelle Anpassungen, Korrekturen, Versionsmanagement, Löschen Stornierungs- und Fehlerverfahren | Friedhelm Langen (vdek) | 01.03.2010 | |
| 1.6 Build 2 | Ergänzende Anpassungen aus der gemeinsamen Sitzung des fachlichen und technischen Arbeitskreises vom 18.05.2010 | Friedhelm Langen (vdek) | 18.05.2010 | |
| 1.6 Build 3 | Anpassung des Versionsmanagements Abschnitt 7 (7) | Friedhelm Langen (vdek) | 13.07.2011 | |

# 2 Allgemeines

(1) Die Technische Anlage zum Datenaustausch zwischen Kranken-/Pflegekassen und den Medizinischen Diensten (MDK) nach den § 275 SGB V und § 18 SGB XI regelt organisatorische und technische Sachverhalte.

(2) Die Pflege der Anlage erfolgt entsprechend dem in der fachlichen Verfahrenbeschreibung 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 „Richtlinien für den Datenaustausch mit den gesetzlichen Krankenkassen".

# 3 Teilnahme

(1) Die Einzelheiten zur Durchführung der Datenübermittlung sind rechtzeitig vor der erstmaligen Durchführung oder Änderung zwischen den Beteiligten abzustimmen.

(2) Durch das zwischen den Beteiligten abgestimmte Test- und Pilotverfahren (Anlage 3) vor der erstmaligen Durchführung der Datenübermittlung und 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 „Spezifikation der Schnittstellen für die Übermittlung von Nachrichten mittels Electronic Mail (E-Mail)" der Verbände der Krankenkassen im Datenaustausch mit Leistungserbringern und Arbeitgebern im Internet in der aktuellen Fassung, sofern nichts anderes vereinbart wird. Die E-Mail enthält eine Datei mit dem KKS Auftragsdatensatz und eine XML-Instanzdatei mit den Nutzdaten.

(2) Die Email einschließlich der zu übermittelnden Dateien darf eine Gesamtgröße von 10 MB nicht überschreiten. Sollte die zu übermittelnde Datei 10 MB überschreiten, sind die Anhänge aus der Datei zu entfernen und in Papierform per Postweg zu übermitteln.

(3) Die Email-Adresse ist Bestandteil des Auftragsdatensatzes (KKS), siehe „Richtlinien für den Datenaustausch mit den gesetzlichen Krankenkassen".

(4) Die Eindeutigkeit der Datensätze wird im XML-Schema durch die Übermittlung des Verfahrenskennzeichens, den Institutionskennzeichen des IK-Absenders (VKZ01) und des IK-Empfängers (VKZ02), einer laufenden Nummer (Dateinummer) (VKZ05) und dem Erstellungsdatum (VKZ03) sichergestellt. Die laufende Nummer (Dateinummer) (VKZ05) wird für jede 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 Datenübermittlung ist so zu protokollieren, dass anhand der Protokolle eine eindeutige Identifizierung jeder Datenübertragung möglich ist.

(6) Der Absender hat anhand des XML-Schemas sicherzustellen, dass nur geprüfte Datensätze übermittelt werden.

(7) Die Übermittlung der Begutachtungsdatei durch den MDK an die Krankenkasse muss der Version der durch die Krankenkasse übermittelten Datei zur Beauftragung entsprechen.

(8) Der Absender hat für die Möglichkeit der Rekonstruktion der Daten im Falle eines Dateiverlustes auf dem Transportweg oder einer Dateirückweisung Sorge zu tragen.

(9) Werden bei oder nach der Übermittlung Mängel festgestellt, ist der Absender zu benachrichtigen.

## 5 Verschlüsselung

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

## 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 Anhänge erlaubt. Diese Anhänge müssen im Format pdf und im 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 zum jeweiligen Modul (z.B. Krankenhaus, Pflege) dokumentiert. Das Datenformat für den Auftragsdatensatz ergibt sich aus der aktuellen Fassung der „Richtlinien für den Datenaustausch mit den gesetzlichen Krankenkassen" (KKS-Verfahren).

(2) Die Daten dürfen bei Bedarf unter Verwendung von ZIP-Archiven komprimiert werden. Dabei erfolgt die Komprimierung vor der Verschlüsselung der Datei.

## 7 Versionsmanagement

(1) Die Beteiligten halten im produktiven Einsatz die aktuell gültige und die vorherige Schemaversion 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 FVB) 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 des XML-Schemas. Der genaue Termin 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 Email-Verteiler (Anhang 2 zur FVB) mit einer Rückmeldefrist vom Federführer unterrichtet. Liegt keine gegenteilige Antwort innerhalb der vorgegebenen Frist vor, erfolgt die Beauftragung der AOK-Systems zur Anpassung des Schemas in Abstimmung mit dem AOK-BV.

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 die AOK-Systems 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 die AOK-Systems 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 die AOK-Systems innerhalb einer durch die Beteiligten vereinbarten Zeit behoben werden.

Die Version des XML-Schemas bleibt bei einer Fehlerbehebung unverändert. Die Fehlerbehebung wird als Kommentar im Schema mit dem Datum der Anpassung dokumentiert. Die Behebung der Fehler wird im Anhang 5 zur FVB dokumentiert. Es zählt die höchste Einstufung eines Fehlers.

(6) Anpassungen, die aufgrund von Änderungen im Verfahren nach § 301 SGB V erforderlich werden, sind entsprechend den zeitlichen Vorgaben im Verfahren nach § 301 SGB V anzupassen. Die Abstimmung erfolgt über den Federführer mit Bekanntgabe der Änderungen im Datenaustauschverfahren nach § 301 SGB V.

(7) 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 Krankenkassen noch auf Seiten der MDK erforderlich werden.

# 8 Datenflüsse

Die Datenübermittlung erfolgt durch die benannten Stellen.

## 8.1 Annahmestellen bei den Krankenkassen

Die Verbände der Krankenkassen haben kassenartenbezogen zentrale Datenannahme- und -verteilstellen eingerichtet. Die übermittelten/empfangenen Dateien werden je nach der für die einzelne Kassenart geltenden Konzeption in der Annahmestelle unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Anforderungen entschlüsselt und einer Vorprüfung unterzogen oder an die zur Entschlüsselung berechtigte Kopfstelle weitergeleitet.

Für die einzelnen Kassenarten bestehen folgende Annahme- und Vorprüfstellen:

**Ortskrankenkassen**:

1 Annahmestelle für 14 Landesortskrankenkassen

Email-Adresse für die Annahme der Daten per DFÜ bundesweit für alle Ortskrankenkassen: DA@dta.aok.de

**Ersatzkassen**:

2 Annahmestellen für die Ersatzkassen:

- T-Systems ITS GmbH (ohne Entschlüsselungsberechtigung)

Email-Adresse für die Annahme der Daten per DFÜ: dav01@b2b.mailorbit.de

- BKK Bundesverband (mit Entschlüsselungsberechtigung)

Email-Adresse für die Annahme der Daten per DFÜ: le@bkk-bv.de

Zuordnung der Ersatzkassen:

| Kürzel | Ersatzkasse | Datenan-nahme[1] |
|---|---|---|
| BARMER GEK | Barmer Ersatzkasse (im Fusions-prozess noch separat von der GEK) | N.N. |
| DAK | Deutsche Angestellten-Krankenkasse | N.N. |
| TK | Techniker Krankenkasse | N.N. |
| KKH-Allianz | KKH-Allianz | MDK001@edi.kkh-allianz.de |
| BARMER GEK | Gmünder Ersatzkasse (im Fusions-prozess noch separat von der BARMER) | Absenderadresse: davm01@b2.mailorbit.de Empfangsadresse: dav01@b2b.mailorbit.de |
| HEK | Hanseatische Krankenkasse | N.N. |
| hkk | Handelskrankenkasse | N.N. |
| | | |

**Betriebskrankenkassen**:

1 Annahmestelle (mit Entschlüsselungsberechtigung)

Email-Adresse für die Annahme der Daten per DFÜ bundesweit für alle Betriebskrankenkassen: le@bkk-bv.de

**Innungskrankenkassen:**

1 Annahmestelle (mit Entschlüsselungsberechtigung)

Email-Adresse für die Annahme der Daten per DFÜ bundesweit für alle Innungskrankenkassen: le@gkv-daten.de

**Landwirtschaftliche Krankenkassen**:

1 Annahmestelle (ohne Entschlüsselungsberechtigung)

Email-Adresse für die Annahme der Daten per DFÜ bundesweit für alle landwirtschaftlichen Krankenkassen: xxx@xxx.de (wird noch nachgereicht)

[1] Die Email-Adressen für die Datenannahme werden bei Vorliegen kurzfristig nachgetragen.

## 8.2 Annahmestellen bei den MDK

| Annahmestellen der MDK für den Datenaustausch | | |
|---|---|---|
| **MDK** | **Emailadresse** | **IK** |
| MDK Baden-Württemberg | datenstelle@mdkbw.de | 190 800 019 |
| MDK in Bayern | datenstelle@mdk-bayern.de | 190 900 043 |
| MDK Berlin-Brandenburg e.V. | datenstelle@mdk-bb.de | 191 200 037 |
| MDK in Hessen | datenstelle@mdk-hessen.de | 190 600 039 |
| MDK Mecklenburg-Vorpommern | datenstelle@mdk-mv.de | 191 300 027 |
| MDK Nord | datenstelle@mdk-nord.de | 190 200 046 |
| MDK Nordrhein | datenstelle@mdk-nordrhein.de | 190 500 038 |
| MDK Sachsen-Anhalt e.V. | datenstelle@mdk-sachsen-anhalt.de | 191 500 029 |
| MDK Thüringen e.V. | datenstelle@mdk-th.de | 191 600 019 |
| MDK Westfalen-Lippe | datenstelle@mdk-wl.de | 190 500 049 |
| MDK Rheinland-Pfalz | datenstelle@mdk-rlp.de | 190 700 029 |
| MDK Sachsen | datenstelle@mdk-sachsen.de | 191 400 039 |
| MDK Niedersachsen | datenstelle@mdkn.de | 190 300 014 |
| MDK Bremen | datenstelle@mdk-bremen.de | 190 400 015 |
| MDK Saarland | datenstelle@mdk-saarland.de | 191 000 024 |

Der MDS stellt den am Verfahren beteiligten Institutionen eine Tabelle (Excelformat) mit den Zuordnungen von Postleitzahlen zu den Zuständigkeitsgebieten der MDK zur Verfügung. Darüber hinaus stellt der MDS den aktuellen Stand dieser Tabelle sicher. Änderungen werden den Institutionen unmittelbar mitgeteilt. Anhand dieser Zuordnungen können die Krankenkassen die Zuständigkeit des MDK für ihre Versicherten nach dem Wohnort (Wohnortprinzip) oder nach dem Standort des behandelnden Krankenhauses (Tatortprinzip) herleiten.

⇨ Anl2Anh1_DA_GKV_MDK_KH_V[1..]_B_[1..]_JJJJMMTT (Postleitzahlenzuordnung MDK)

## 8.3 Festlegung der Verfahrenskennungen

Die Verfahrenskennungen lauten wie folgt:

EMDK0 für Echtdaten „MDK Bereich Krankenhaus"

EMDP0 für Echtdaten „MDK Bereich Pflege"

TMDK0 für Testdaten „MDK Bereich Krankenhaus"

TMDP0 für Testdaten „MDK Bereich Pflege"