
Richtlinien für den Datenaustausch im Gesundheits- und Sozialwesen

(ehemals „Richtlinien für den Datenaustausch mit den gesetzlichen Krankenkassen“)

Stand:	15.12.2011
Version:	4.09.16
Veröffentlichung:	GKV Spitzenverband
Redaktion:	Informationstechnische Servicestelle der Gesetzlichen Krankenversicherungen GmbH 63150 Heusenstamm, Seligenstädter Grund 11 Telefon: 06104/60050-0 – Telefax: 06104/60050-300 E-Mail: info@itsg.de
Anmerkung:	Die technischen spezifikationen sind Bestandteil der technischen Anlage der Verträge und Richtlinien mit den Leistungserbringern und den Arbeitgebern.

Änderungshistorie

Diese Darstellung beschreibt die Änderungen zur jeweiligen Vorgängerversion und soll eine kurze Information über die geänderten Teile des Dokumentes geben.

Version	4.09.16	gültig ab:		Datum:	15.12.2011
Seite	Punkt	Art der Änderung	Kurzbeschreibung der Änderung		
		gelöscht	Alle Referenzen auf das ELENA-Verfahren wurden aufgrund des ELENA Ausstiegsgesetzes gelöscht (seit 03.12.2011 in Kraft getreten).		
8	1	neu	Herr Scharatta wurde zusätzlich für den GKV-SV als Teilnehmer der Arbeitsgruppe eingetragen.		
27	4.1.2	geändert	Das Kapitel 4.1.2 „Datenaustausch mit den Rentenversicherungsträgern“ wurde umbenannt in „Datenaustausch der Krankenkassen mit den Rentenversicherungsträgern“.		
28	4.1.3	geändert	Das Kapitel 4.1.3 „Datenaustausch nach § 294 ff. SGB V“ wurde umbenannt in „Datenaustausch zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen nach § 294 ff. SGB V“.		
28	4.1.4	geändert	Das Kapitel 4.1.4 „Datenaustausch mit Direktabrechnern nach § 295 1b SGB V“ wurde umbenannt in „Datenaustausch zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen nach § 295 Abs. 1b SGB V (Direktabrechner)“.		
28, 65	4.1.4, 9	neu	Neues Verfahrenskürzel ‚DRI‘ für Integrierte Versorgung (für Technische Anlage 3.0, anzuwenden ab 01.01.2012)		
29	4.1.5	geändert	Das Kapitel 4.1.5 „Datenaustausch nach § 105 SGB XI“ wurde umbenannt in „Datenaustausch zwischen Leistungserbringern und Pflegekassen nach § 105 SGB XI“.		
32	4.1.16	geändert	Das Kapitel 4.1.16 „Interne Verfahren“ wurde umbenannt in „Interne Verfahren der Krankenkassen / Pflegekassen“.		
34	4.1.20	geändert	Das Kapitel 4.1.20 „Datenaustausch der Krankenkassen mit dem medizinischen Dienst“ wurde umbenannt in „Datenaustausch zwischen Medizinischem Dienst und Krankenkassen / Pflegekassen“.		
35	4.1.24	geändert	Das Kapitel 4.1.24 „Datenaustausch mit Unfallversicherungsgegnern“ wurde umbenannt in „Datenaustausch zwischen Unfallversicherungsträgern und Krankenkassen“.		
35	4.1.26	geändert	Das Kapitel 4.1.26 „Datenaustausch nach §126 Abs. 1a (Präqualifizierungsdaten)“ wurde umbenannt in „Datenaustausch zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen nach § 126 Abs. 1a SGB V (Präqualifizierungsdaten)“.		
35	4.1.27	geändert	Der Hinweis „Mit der Fachabteilung sowie mit den Verbänden in der Referentenrunde Direktabrechner wurde besprochen, für alle Selektivverträge die Stellen 21-22 mit		

**Richtlinien
für den Datenaustausch
im Gesundheits- und Sozialwesen**



Version	4.09.16	gültig ab:		Datum:	15.12.2011
Seite	Punkt	Art der Änderung	Kurzbeschreibung der Änderung		
			,DR' zu belegen " wurde vom Kapitel 4.1.27 in das Kapitel 4.1.4 verschoben"		
35, 65	4.1.28, 9	neu	Die Verfahrenskennungen ,DUR' und ,BWK' für den Datenaustausch der Rentenversicherung mit sonstigen Stellen aufgenommen. (siehe TOP 2.1.1 der TAG vom 27.09.11)		
53-57	5.1.1-5.1.5	geändert	Aktualisierung der Version, des Standes und des Dokumentennamens.		
58	5.1.6	neu	Das Kapitel zur XML-Richtlinie wurde neu hinzugefügt.		
65	9	ergänzt	Es wurde eine neue Spalte „gültig ab“ hinzugefügt.		

Version	4.09.15	gültig ab:	01.09.2011	Datum:	01.09.2011
Seite	Punkt	Art der Änderung	Kurzbeschreibung der Änderung		
21, 61	3.1.2.1, 5.3	geändert	Beim Zeichensatz 203-204 wurde die Beschreibung unter I1 und I8 angepasst. (siehe TOP 2.1 der TAG vom 28.06.11)		
22	3.1.2.1	gelöscht	Im Auftragsatz Stelle 207-208 und 209-210 „02 + 02: PEM-Format,, gestrichen sowie in der darauffolgenden Tabelle.		
30, 70	4.1.1, 9	neu	Neue Verfahrenskennung ,SAG' für die Rückmeldungen der Kassen für den Sozialausgleich. (siehe TOP 2.1.1. der TAG vom 28.06.11)		
32, 33	4.1.8	geändert	Anpassungen bei den Beschreibungen zu den Verfahrenskennzeichen ,ZAV' und ,BNZ'; das Verfahrenskennzeichen ,ZAK' wurde dort noch hinzugefügt.		
33, 34, 71	4.1.8, 4.1.14, 9	ergänzt	Bei der Verfahrenskennung ,ZAK' den Zusatz „gültig ab 01.01.2012“ ergänzt.		
33, 69	4.1.8, 9	neu	Neue Verfahrenskennung ,EEF' für den Datenaustausch mit Finanzbehörden. (siehe TOP 2.1.1. der TAG vom 28.06.11)		
34	4.1.14	geändert	Anpassungen bei den Beschreibungen zu den Verfahrenskennzeichen ,ZAK' und ,ZAV'.		
37, 70	4.1.21, 9	neu	Neue Verfahrenskennung ,LEB' für die Pflgelotsen Berlin. (siehe TOP 2.1.1. der TAG vom 28.06.11)		
52	4.4.1	gelöscht	Der Satz „Dies ist der Fall, wenn z. B. Daten bei T-Systems für den vdek eintreffen oder wenn Daten eines bayerischen Krankenhauses für die AOK Hamburg zunächst an die DAV Regensburg übertragen werden.“ wurde ersatzlos gestrichen.		
55, 63 – 64	5.1.1, 6.1	geändert	Versionen der aufgeführten Dokumente aktualisiert		
64	6	geändert	Im letzten Satz wurde das Wort „Bearbeitungsbestätigung“ in „Verarbeitungsbestätigung“ abgeändert.		
64	6.1	geändert	Die Überschrift wurde auf „Rückmeldungen auf		

Version	4.09.15	gültig ab:	01.09.2011	Datum:	01.09.2011
Seite	Punkt	Art der Änderung	Kurzbeschreibung der Änderung		
			Datenlieferungen der Arbeitgeber und Zahlstellen“ angepasst, sowie der erste Satz erneuert. Die DAS BV wurde als Annahmestelle ergänzt.		
65	7	geändert	Der erste Abschnitt wurde überarbeitet.		
65	7	gelöscht	Verweis auf das Dokument „Security Schnittstelle für das Gesundheitswesen, PEM-Verfahren“ V1.3		
66, 67	8, 9	gelöscht	Die Anhänge „A: KBSt-Empfehlung“ und „B: Empfehlung des KoopA ADV“ wurden ersatzlos gestrichen.		
67, 70	9	geändert	Anpassungen in der Spalte „Verfahren für den Datenaustausch“ bei den Kennungen ‚ZAV‘, ‚ZAK‘ und ‚BNZ‘.		

Version	4.09.14	gültig ab:	01.04.2011	Datum:	14.02.2011
Seite	Punkt	Art der Änderung	Kurzbeschreibung der Änderung		
11	1	ergänzt	Herr Trumpfheller des GKV-SV wurde als zusätzlicher Teilnehmer der Arbeitsgruppe hinzugefügt.		
33	4.1.8	ergänzt	Bei Stelle 21-23 die Verfahrenskennung ‚ZAV‘ hinzugefügt.		
33	4.1.9	geändert	Neue Verfahrenskennung ‚BAS‘ für Meldungen im Sozialausgleich an die BA.		
34	4.1.10	geändert	Neue Verfahrenskennung ‚ASX‘ für Prüfprotokolle bei den Amtlichen Statistiken.		
35	4.1.14	ergänzt	Neue Verfahrenskennung ‚ZAK‘ für Rückmeldungen KK an AG.		
37	4.1.21	geändert	Neue Verfahrenskennung ‚LEO‘ für die Datenübermittlung zwischen dem Verband der Ersatzkassen und der Veröffentlichungsplattform für Transparenzberichte.		
52	4.3.11	neu	Beispiel der Auftragsdatei für die Übermittlung von Ergebnissen der Betriebsprüfung von Rentenversicherung an Weiterleitungsstellen der Krankenkassen ergänzt.		
59	5.1.4	geändert	Referenz auf die neue Version der TA ftp.		

Inhaltsverzeichnis

1	Allgemeines	8
2	Datenaustausch.....	11
3	Datenaustauschverfahren	12
3.1	Krankenkassenkommunikationssystem (KKS).....	12
3.1.1	Verfahrensbeschreibung.....	13
3.1.2	Auftragssatz 1.0g	14
3.1.2.1	1. Teil „Allgemeine Beschreibung der Krankenkassen-Kommunikation“	14
3.1.2.2	2. Teil „Spezifische Information zur Bandverarbeitung“	20
3.1.2.3	3. Teil „Spezifische Informationen für das KKS-Verfahren“	21
3.1.2.4	4. Teil „Spezifische Information zur Verarbeitung innerhalb eines RZ“	22
3.1.3	Dateinamen	23
3.2	eXTra einheitliches XML-basiertes Transportverfahren	25
3.2.1	Verfahrensbeschreibung.....	25
3.2.2	GI4X-eXTra	25
3.2.2.1	GI4X eXTra Profil	26
3.2.3	Registrierte eXTra Fachverfahren.....	26
3.2.3.1	Sofortmeldungen	26
4	Weitergehende Parameter für den Datenaustausch.....	27
4.1	Verfahrenskennungen	27
4.1.1	Datenaustausch mit Arbeitgebern	27
4.1.2	Datenaustausch der Krankenkassen mit den Rentenversicherungsträgern	27
4.1.3	Datenaustausch zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen nach § 294 ff. SGB V	28
4.1.4	Datenaustausch zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen nach § 295 Abs. 1b SGB V (Direktabrechner)	28
4.1.5	Datenaustausch zwischen Leistungserbringern und Pflegekassen nach § 105 SGB XI	29
4.1.6	Übermittlung der Diagnose- und Operationsstatistik zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen	29
4.1.7	Datenübertragung mit Erstellern von Versichertenkarten	29
4.1.8	Datenaustausch zwischen den Krankenkassen / Weiterleitungsstellen	29
4.1.9	Datenübermittlung zwischen der Bundesagentur für Arbeit und den Krankenkassen / Weiterleitungsstellen.....	30
4.1.10	Amtliche Statistiken im Datenaustausch mit dem BMG/BMAS.....	30
4.1.11	Datenaustausch der Krankenkassen über die Spitzenverbände der Krankenkassen mit dem BVA	30
4.1.12	Datenaustausch der Spitzenverbände der Krankenkassen mit der Deutschen Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland.....	31
4.1.13	Datenaustausch der Krankenkassen / Weiterleitungsstellen mit Hochschulen.....	31
4.1.14	Datenaustausch der Krankenkassen mit Zahlstellen.....	31
4.1.15	Datenaustausch der Krankenkassen mit der Sammel- und Verteilstelle Institutionskennzeichen (SVI).....	32
4.1.16	Interne Verfahren der Krankenkassen / Pflegekassen.....	32
4.1.17	Interne Verfahren für Netz-Provider.....	33
4.1.18	Datenaustausch der Krankenkassen für Disease-Management-Programme.....	33
4.1.19	Übergangsverfahren für Thüringen.....	33

4.1.20	Datenaustausch zwischen Medizinischem Dienst und Krankenkassen / Pflegekassen	34
4.1.21	Datenaustausch der Krankenkassen mit der ITSG.....	34
4.1.22	Datenaustausch zwischen den zugelassenen kommunalen Trägern nach § 6a SGB II und den Krankenkassen	34
4.1.23	Meldeverfahren für Rabattvereinbarungen nach § 31 Abs. 2 SGB V in Verbindung mit § 130a Abs. 8 SGB V	34
4.1.24	Datenaustausch zwischen Unfallversicherungsträgern und Krankenkassen	35
4.1.25	Datenaustausch mit dem Institut des Bewertungsausschusses	35
4.1.26	Datenaustausch zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen nach § 126 Abs. 1a SGB V (Präqualifizierungsdaten)	35
4.1.27	Datenaustausch der Arzt- und Versichertenverzeichnisse für Hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V.....	35
4.1.28	Datenaustausch der Rentenversicherung mit sonstigen Stellen.....	35
4.2	Beschreibung des Feldes ‚VERFAHREN_KENNUNG_SPEZIFIKATION‘	37
4.3	Beispiele für die Auftragsdatei	38
4.3.1	Beispiel 1: Auftragsdatei für den Datenaustausch mit der DSRV	39
4.3.2	Beispiel 2: Auftragsdatei für den Datenaustausch zwischen Arbeitgebern und Krankenkassen / DSRV	40
4.3.3	Beispiel 3: Auftragsdatei für den Datenaustausch zwischen Leistungserbringer (hier: TP 3) und Krankenkassen	41
4.3.4	Beispiel 4: Auftragsdatei für den Datenaustausch zwischen Krankenkassen / Weiterleitungsstellen.....	42
4.3.5	Beispiel 5: Auftragsdatei für den Datenaustausch mit dem BMG/BMAS	43
4.3.6	Beispiel 6: Auftragsdatei für den Datenaustausch zwischen Hochschulen und Krankenkassen	44
4.3.7	Beispiel 7: Auftragsdatei für die Datenübermittlung zwischen der Bundesagentur für Arbeit und Krankenkassen/Weiterleitungsstellen.....	45
4.3.8	Beispiel 8: Auftragsdatei für die Datenübermittlung zwischen Kostenträgern, KAMS und Kartenpersonalisierern für die Herausgabe der eGK	46
4.3.9	Beispiel 9: Auftragsdatei für den Datenaustausch der Zahlstellen mit den Krankenkassen (ZAV)	47
4.3.10	Beispiel 10: Auftragsdatei für den Datenaustausch der Krankenkassen mit den Zahlstellen (ZAV)	48
4.3.11	Beispiel 11 Auftragsdatei für die Übermittlung von Ergebnissen der Betriebsprüfung von Rentenversicherung an Weiterleitungsstellen der Krankenkassen	49
4.4	Besonderheiten der GKV	50
4.4.1	Die Weiterleitung.....	50
4.4.1.1	Externe Weiterleitung (auch Routing genannt)	50
4.4.1.2	Interne Weiterleitung (Weiterleitung nach Datenannahme)	50
4.4.1.3	Verschlüsselung beim Routing	50
4.4.2	Segmentieren von Dateien	51
4.5	Besonderheiten des Rentenversicherungsträgers (DSRV).....	52
4.5.1	Segmentieren von Nutzdatendateien.....	52
4.5.2	Unterstützung von FTAM als Übertragungsprotokoll.....	52
5	Datenaustauschart	53
5.1	Datenfernübertragung	53
5.1.1	Internet – E-Mail-Kommunikation	53

5.1.2	Internet – http-Kommunikation	54
5.1.3	File Transfer, Access and Management - FTAM	55
5.1.4	File Transfer Protocol, SSH File Transfer Protocol.....	56
5.1.5	Message-Handling-System (MHS) - X.400.....	57
5.1.6	XML-Richtlinie.....	58
5.2	Datenträger.....	59
5.2.1	Magnetische Datenträger	59
5.2.1.1	Magnetbänder.....	59
5.2.1.2	Magnetbandkassetten	59
5.2.1.3	Disketten	59
5.2.2	Optische Datenträger.....	59
5.2.2.1	CD	59
5.2.2.2	DVD	59
5.3	Zeichenvorrat / Code.....	60
5.3.1	Zeichenvorrat bei Datenfernübertragung	60
5.3.2	Übermittlung auf maschinell lesbaren Datenträgern	61
5.3.3	Disketten, CD-ROM (PC-basierte Datenträger)	61
5.4	Verwendung des EBCDIC-Codes.....	61
5.5	Zeichensatzkonvertierung von verschlüsselten Dateien	61
6	Rückmeldeverfahren	62
6.1	Rückmeldungen auf Datenlieferungen der Arbeitgeber und Zahlstellen.....	62
7	Sicherheitsverfahren.....	63
8	Anhang A: Empfehlung Bundesregierung.....	64
9	Anhang B: Verzeichnis der Verfahrenskennungen.....	65
10	Anhang C: Abkürzungsverzeichnis	69

1 Allgemeines

Einleitung

Das Dokument „Richtlinien für den Datenaustausch mit den gesetzlichen Krankenkassen“ wird ab der Version 4.09.12 unter dem neuen Dokumententitel „Richtlinien für den Datenaustausch im Gesundheits- und Sozialwesen“ veröffentlicht. Diese Umbenennung trägt der Erweiterung der Richtlinien auf den Datenaustausch mit der Rentenversicherung Rechnung.

Der fachlich- und technische Inhalt der Richtlinien und deren Bedeutung haben sich durch die Umbenennung nicht geändert; dieses Dokument findet entsprechend dem Vorgängertitel Anwendung.

Zielsetzung

Der weiter fortschreitende Wechsel von der papierbasierenden Kommunikation zur Datenfernübertragung stellt die Systeme im Gesundheits- und Sozialwesen vor die besondere Anforderung, die technischen Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass eine effiziente und auch effektive Kommunikation betrieben werden kann. So ist es von besonderer Bedeutung, dass die Kommunikationsverfahren möglichst einheitlich und transparent sind. Sie werden allerdings derzeit in der Realität durch folgende Rahmenbedingungen geprägt:

- Unterschiedliche **betriebswirtschaftliche Verfahren** tauschen Daten mit Anwendungen der Geschäftspartner aus.
- **Die Sicherheitsanforderungen sind** bei unterschiedlichen Anwendungen auch unterschiedlich ausgeprägt.
- Die vielen Mitarbeiter, die den Datenaustausch praktisch betreuen, haben unterschiedliche **Systemkenntnisse**.
- Die **Datenstrukturen** der verschiedenen Anwendungen sind unterschiedlich ausgeprägt.
- Die **technischen Komponenten** bei potentiellen Kommunikationspartnern sind absolut heterogen.
- Die Kommunikationseinrichtungen der Partner sind aber darüber hinaus vor Ort eingebunden in ein z. T. **großes EDV-System mit der entsprechenden Ablauforganisation**. Veränderungen bringen technische Probleme und verletzen ggf. den Investitionsschutz.
- Die **Transfermedien** (mit ihren unterschiedlichen Systemkomponenten) für den Datenaustausch sind vielfältig.
- Es stehen verschiedene **Leistungsverbindungen und Protokolle** für die DFÜ zur Verfügung.

Die Vielzahl dieser Elemente macht deutlich, dass kaum ein Systemumfeld identisch mit dem eines Partners ist. Und dann kommt hinzu, dass nicht nur mit einem Partner kommuniziert werden muss, sondern mit vielen anderen und die wiederum müssen auch untereinander problemlos kommunizieren können. Je einheitlicher also nun diese Kommunikationssysteme sind, umso zuverlässiger und flexibler kann die Kommunikation betrieben werden. Jede „Sonderregelung“ hingegen, insbesondere die manuelle, birgt die potentielle Gefahr unzuverlässig und aufwendig und somit unwirtschaftlich zu sein. Obwohl die Erarbeitung von technischen Vereinbarungen durch bereits etablierte Standards vereinfacht wird, verbleiben aber noch große Problembereiche, die einer einheitlichen Vorgehensweise unterworfen werden müssen.

Eine Arbeitsgruppe der Spitzenverbände hat bereits 1993 für den Datenaustausch mit den Arbeitgebern Festlegungen erarbeitet, die einerseits eine straffe Standardisierung vorsehen, aber andererseits auch Schnittstellen schaffen, um unterschiedliche Komponenten einbinden zu können. Dabei wurden folgende Prinzipien verfolgt:

1. Die zu übertragenden Daten werden in einer so genannten Nutzdatendatei zusammengefasst.
2. Der Inhalt einer Nutzdatendatei ist unerheblich für den Transport.
3. Die Steuerung des Transports geschieht über eine zur Nutzdatendatei gehörenden sog. Auftragsdatei. Sie enthält alle für den Transport relevanten, aktuellen Informationen.
4. Beide Dateien sind getrennt zu übertragen.
5. Die Übertragungen erfolgen mit möglichst geringen manuellen Eingriffen.

Diese Organisationsstruktur erlaubt es, medienspezifische Besonderheiten im Kommunikationsablauf bedarfsgerecht abzuwickeln und bietet aber durch die Dateischnittstelle eine weitgehende Unabhängigkeit von Betriebssystemen und DV-Anwendungen. Insbesondere kann durch die Verwendung der Auftragsdatei im Sinne eines Lieferscheines die Administration der Kommunikation weitgehend automatisiert erfolgen.

Trotz dieser Festlegungen hat die Praxis gezeigt, dass immer wieder noch Abstimmungsbedarf gegeben ist, wobei die Partner im Gesundheits- und Sozialwesen gleichartig kommunizieren wollen. Das bedeutet, dass es nicht ausreicht, wenn sich einzelne Partner zu bestimmten Festlegungen durchringen, sondern die Festlegungen müssen schon auf gemeinsamer Basis aller beteiligten Partner getroffen werden.

Aus diesem Grunde hat sich am 04.07.96 in Siegburg die „Gemeinsame Technische Arbeitsgruppe“ mit der Aufgabe konstituiert, gemeinsame Festlegungen zu Datenaustauschverfahren zu erarbeiten. Um den erweiterten Anforderungen für den Datenaustausch im Gesundheits- und Sozialwesen Rechnung zu tragen, wurde die „Gemeinsame Technische Arbeitsgruppe“ im Jahr 2009 um Vertreter der Deutschen Rentenversicherung (DRV) erweitert.

**Richtlinien
für den Datenaustausch
im Gesundheits- und Sozialwesen**



Die Arbeitsgruppe setzt sich aus folgenden Teilnehmer/innen zusammen:

Verband	Ansprechpartner	Telefon / Fax	E-Mail-Adresse
GKV-Spitzenverband	Herr Trumpfheller	030/206288-1208	frank.trumpfheller@gkv-spitzenverband.de
GKV-Spitzenverband	Herr Scharatta	030/206288-1225	bjoern.scharatta@gkv-spitzenverband.e
AOK-Bundesverband	Frau Oetken	030/34646-2683 / 030/34646-2344	maria.oetken@bv.aok.de
AOK-Bundesverband	Herr Bittner	030/34646-2637 / 030-34646-2344	tobias.bittner@bv.aok.de
BITMARCK Service GmbH	Herr Dzikus	0201/102281-137 / 0201/102281-66137	detlef.dzikus@bitmarck.de
BITMARCK Service GmbH	Herr Müller	02204/44366 / 02204/4466366	andreas.mueller@bitmarck.de
BITMARCK Service GmbH	Herr Will	0201/102281-459 / 0201/102281-66459	mike.will@bitmarck.de
Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung	Herr Wetzel	0561/9359-3786 / 0561/9359-363786	harald.wetzel@spV.lsv.de
Knappschaft-Bahn-See	Frau Ophoven	0234/304-62002 / 0234/304-962002	Barbara.Ophoven@kbs.de
Knappschaft-Bahn-See	Herr Franiczek	0201/384-79100 / 0201/384-979100	frank.franiczek@kbs.de
Verband der Ersatzkassen e.V.	Herr Neuhausen	030/26931-1605 / 030/26931-2900	Peter.Neuhausen@vdek.com
Verband der Ersatzkassen e.V.	Herr Winkler	030/26931-1660 / 030/26931-2900	Hubertus.Winkler@vdek.com
Deutsche Rentenversicherung Bund	Herr Hilpert	0931/6002-73321 / 0931/6002-73203	uwe.hilpert@drv-bund.de
Deutsche Rentenversicherung Bund	Herr Meckelein	0931/6002-73243 / 0931/6002-73203	werner.meckelein@drv-bund.de
Informationstechnische Servicestelle der Gesetzlichen Krankenversicherung	Herr Flex	06104/60050-110 / 06104/60050-300	harald.flex@itsg.de
Informationstechnische Servicestelle der Gesetzlichen Krankenversicherung	Herr Keller	06104/60050-112 / 06104/60050-300	ulrich.keller@itsg.de
Informationstechnische Servicestelle der Gesetzlichen Krankenversicherung	Herr Schmidt	06104/60050-136 / 06104/60050-300	thomas.schmidt@itsg.de

Diese Arbeitsgruppe pflegt die hier vorliegende Dokumentation. Die Dokumentation beschreibt die getroffenen Festlegungen und bildet somit die Grundlage für die Vereinbarungen mit Partnern der GKV.

2 Datenaustausch

Definition

Der Datenaustausch im Sinne dieser Dokumentation bedeutet, dass Daten zwischen einer abgebenden Stelle und einer empfangenden Stelle per Datenfernübertragung und soweit noch erforderlich mittels Datenträger ausgetauscht werden. Die „Richtlinien für den Datenaustausch im Gesundheits- und Sozialwesen“ beschränken sich im Folgenden auf den Datenaustausch digitaler Daten.

Regelungsbedürftige Sachverhalte

Bei der Gestaltung der Datenfernübertragung und des Datenträgeraustausches ist die Vollständigkeit der regelungsbedürftigen Sachverhalte anhand der folgenden Liste zu prüfen:

- Rechtliche Grundlage
- Zweck und Anwendungsbereich
- Teilnahmeberechtigte oder –verpflichtete
- Anmeldeverfahren
- Testverfahren
- Beginn und Turnus des Datenaustausches
- Bearbeitungsfristen, Verfügbarkeit
- Datenaustauschart und ihre technischen Anforderungen
- Zeichenvorrat / Code
- Dateinamen, Verfahrenskennungen
- Komprimierungsverfahren
- Datenschutzmaßnahmen
- Versandwege, Datenfernübertragungswege
- Datenträgeraustausch, Datenfernübertragungsdienste, Datenübertragungssteuerung und höhere Kommunikationsfunktionen
- Bereitstellung, Pflege, Löschen und Verbleib der Datenträger
- Datensicherung und Dokumentation
- Prüfung und Fehlerbehandlung
- Haftung
- Kostenregelung
- Übergangsbestimmung

Diese Liste kann im Einzelfall ergänzungsbedürftig sein.

3 Datenaustauschverfahren

Dieses Kapitel beschreibt zwei Datenaustauschverfahren, die abhängig von den fachlichen Vorgaben verwendet werden können:

- **KKS** dieses Verfahren sendet immer ein Dateipärchen, wobei eine Datei die verschlüsselten Nutzdaten enthält, die andere Datei die Kommunikationsinformationen in lesbarer Form enthält.
- **eXTra** dieses standardisierte XML-Transportverfahren sendet in einem XML-Dokument die notwendigen Kommunikationsinformationen in lesbarer Form (im Header) und die Nutzdaten, ebenfalls verschlüsselt, im Body-Teil.

3.1 Krankenkassenkommunikationssystem (KKS)

Ziel

Nachfolgend wird eine universelle Dateistruktur für die Übertragung von Daten über DFÜ (z. B. per E-Mail), sowie noch über Datenträger (Disketten, Bänder, ...) festgelegt. Diese Dateistruktur soll verbands- und teilprojektübergreifend einheitlich verwendet werden.

Voraussetzungen und Forderungen

Im Datenaustausch per DFÜ und über Datenträger sind zwischen zwei Partnern Nutzdatendateien auszutauschen. Dabei können, je nach Übertragungsweg eine oder mehrere Stellen als Vermittlungsstellen fungieren. Unabhängig von der Art der Daten soll dabei in der Dateistruktur die für die Vermittlungsstellen notwendige Information enthalten sein, die es erlaubt, Nutzdaten ohne Untersuchung der Nutzdateninhalte zuzustellen.

Diese Struktur soll erlauben,

- mehrere Nutzdatendateien (auch für unterschiedliche Adressaten) pro Datenträger zu übertragen.
- eine Nutzdatendatei über mehrere physikalische Datenträger zu verteilen.
- das bestehende KKS-Verfahren leicht in das neue Verfahren zu integrieren.
- Daten von intermediär verarbeitenden Stellen (Übertragungseinrichtung wie z. B. T-Systeme oder AOK-RZ) entgegenzunehmen und an den Empfänger weiterzuverteilen. Dabei ist für die intermediär verarbeitenden Stellen festzulegen, wie die Verteilung zu geschehen hat (Routing). Je nach eingesetztem Verfahren (festgelegt durch die Nutzdaten: z. B. DEÜV) sollte dabei ein unterschiedliches Routing möglich sein. Für die intermediär verarbeitende Stelle ist es nicht notwendig, weitere Informationen aus den Nutzdaten zu entnehmen.
- Nutzdatendateien eines beliebigen Binärformates zu übertragen. Diese Forderung ist notwendig, da Nutzdaten, je nach Anforderung, verschlüsselt zu übertragen sind.
- flexibel für weitere Anforderungen erweiterbar zu sein.
- dieselbe Struktur möglichst auch als internes Format innerhalb einer Organisation zur Weiterverteilung an die verarbeitenden Systeme zu nutzen. So ist z. B. denkbar, dass ein Vorschaltrechner genutzt wird, um den Inhalt der Nutzdatendateien zu entschlüsseln und anschließend dieser Rechner dieselbe Struktur zur Weiterverarbeitung im LAN weitergibt.

Um diese Dateistruktur möglichst auf allen Hardware- und Software-Systemen lesen zu können, muss dabei der Auftragsatz in festgelegter Satzlänge erstellt werden.

Damit das Verfahren übergreifend für möglichst alle Anwendungsarten genutzt werden kann, sollen die verwendeten Adressfelder ausreichend groß bemessen werden, um in allen Verfahren benutzt werden zu können (zur Zeit IK oder Betriebsnummer).

3.1.1 Verfahrensbeschreibung

Übertragung der Auftragsdatei und der Nutzdatendatei

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. Werden die Nutzdaten als komprimierte Datei versendet, darf in einer komprimierten Datei nur eine Nutzdatendatei enthalten sein.

Übertragung per DFÜ

Nach der Übertragung einer Nutzdatendatei wird die dazugehörige Auftragsdatei übertragen, sofern der Übertragungsweg (z.B. ftp) eine Steuerung der Datenübertragung in Bezug auf die Reihenfolge der Dateien erlaubt.

Ein Übertragungsvorgang besteht aus der Übertragung dieser beiden Dateien.

Übertragung per Datenträger

Der Datenaustausch mittels Datenträger ist nur noch in bilateraler Absprache möglich, siehe auch unter Punkt 5.2.

Magnetband/Magnetbandkassette/CD-ROM/DVD:

Die Datenübertragung mittels dieser Datenträger kann mehrere Nutzdatendateien beinhalten, jedoch jeweils versehen mit der zugehörigen Auftragsdatei in der festgelegten Reihenfolge. Im jeweiligen Datei-Anfangskennsatz (HDR1) ist in dem Feld „Dateiname“ der Transferdateiname (Festlegung siehe unten) einzutragen.

Diskette:

Die Datenübermittlung per Diskette kann mehrere Nutzdatendateien beinhalten, jedoch jeweils versehen mit der zugehörigen Auftragsdatei.

Festlegung der Dateinamen

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'. Dies gilt auch für komprimierte Nutzdatendateien!

Beispiel:

Auftragsdatei 1		Nutzdatendatei 1		Auftragsdatei 2		Nutzdatendatei 2	
z. B.							
EDUA0007.AUF		EDUA0007		EDUA0008.AUF		EDUA0008	

Format der Nutzdatendatei

Generell sind Satztrenner zu verwenden (keine Satzlängenfelder). Erlaubt ist HEX-Code \$0D0A (CRLF), bilateral kann auch 0A (LF) vereinbart werden.

Maximale Größe der Nutzdatendatei

Die zu übertragende Nutzdatendatei wird in unterschiedlichen Verfahren begrenzt. Siehe dazu die Kapitel 4.4 „Besonderheiten der GKV“ und Kapitel 4.5 „Besonderheiten der Rente“

Format der Auftragsdatei

Nachfolgend ist das Format der Auftragsdatei beschrieben, die den Auftragsatz beinhaltet. 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 Auftragsdatei wird im Zeichensatz 'I1', der Kodierung nach ISO 8859-1 codiert.

Die Abkürzungen in den Spalten haben folgende Bedeutung:

Nutzungstypen:

- R: Routing-Informationen
- L: Logging- und Statusinformationen
- K: Information für KKS-Verfahren
- D: Datenträgerspezifische Informationen
- I: Interne Nutzung
- A: Allgemeine Informationen
- S: Informationen zur Verschlüsselung

Feldtypen:

- N: Numerisch (Zeichen '0' - '9', HEX-Code \$30 - \$39)
Rechtsbündig mit führenden Nullen
- A: Alpha (Zeichen 'A' - 'Z', HEX-Code \$41 - \$5A)
Linksbündig mit Leerzeichen aufgefüllt
- AN: Alphanumerisch
Zeichen aus dem Zeichenvorrat ('I1') nach ISO 8859-1
Linksbündig mit Leerzeichen aufgefüllt

Feldarten:

- M: Muss versorgt werden
- m: bedingtes Mussfeld, Feldinhalte werden fachbezogen geprüft
- K: Kann versorgt werden
Dieses Feld muss jedoch auf jeden Fall mit einem Default-Wert versorgt werden
Dabei gelten folgende Default-Werte für die Feldtypen (sofern in den
Feldbeschreibungen nicht anders gekennzeichnet):
 - Feldtyp N (Numerisch): wird in jeder Stelle mit '0' (HEX-Code \$30) gefüllt
 - Feldtyp A, AN: wird in jeder Stelle mit ' ' (HEX-Code \$20) gefüllt

3.1.2 Auftragssatz 1.0g

3.1.2.1 1. Teil „Allgemeine Beschreibung der Krankenkassen-Kommunikation“

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nutzungs- typ	Feldtyp	Feldart	Beschreibung
IDENTIFIKATOR	01 - 06	6	A	N	M	Identifikator des Objektes „Krankenkassen-Kommunikation“ Konstante '500000'.
VERSION	07 - 08	2	A	N	M	Version der Auftragssatzstruktur. Ändert sich, wenn Felder des

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nutzungs- typ	Feldtyp	Feldart	Beschreibung
						Auftragssatzes hinzugefügt, gelöscht oder geändert werden. '01': erste Version des Verfahrens.
LÄNGE_ AUFTRAG	09 - 16	8	A	N	M	Länge der Auftragsdatei in Bytes (Objekt „Krankenkassen-Kommunikation“) Bei VERSION = '01' steht hier als Konstante '00000348'
SEQUENZ_NR	17 - 19	3	A	N	m	Laufende Nummer bei einer Teillieferung. Gibt die Sequenznummer der Datei an, sofern eine Nachricht auf mehrere Datenträger oder physikalische Dateien bei DFÜ verteilt werden muss. '000': Nachricht ist nicht segmentiert '001': Erster Teil der Nachricht. bis '098': Teil 98 der Nachricht '9xx': Letzter Teil der Nachricht. Dabei gibt xx die Nummer des letzten Teils der Teillieferung an.
VERFAHREN_ KENNUNG (Dateityp)	20 - 24	5	R	AN	M	Das Feld VERFAHREN_KENNUNG ist unter Kapitel 4 der Richtlinien für den Datenaustausch im Gesundheits- und Sozialwesen festgelegt und unterliegt ständigen aufwärtskompatiblen Änderungen.
TRANSFER_ NUMMER	25 - 27	3	A	N	M	Laufende Transfernummer bei der Übertragung zwischen zwei direkt verbundenen Kommunikationspartnern. Gemäß KKS-Verfahren. Bei der Übertragung mittels FTAM im KKS-Verfahren wird für die Übertragung aus VERFAHREN_KENNUNG und der TRANSFERNUMMER ein Transferdateiname erzeugt. Das Feld TRANSFER_NUMMER wird unabhängig vom Feld VERFAHREN_KENNUNG festgelegt. Die Transfernummer hat keinen Bezug zur lfd. Nr. des Vorlaufsatzes in den Nutzdaten. Sie wird ab '999'

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nutzungs- typ	Feldtyp	Feldart	Beschreibung
						wieder auf '0' gesetzt. Bei jeder erfolgreichen Übertragung einer Datei wird 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 wieder verwendet. Das empfangende System ist daher dafür verantwortlich, unmittelbar nach Empfang eines Dateipaares (Nutzdaten, Auftragssatz) die Dateien unter einem neuen systemeindeutigen Dateinamen abzuspeichern, damit es nicht zu Überschreibungen von Dateien kommt.
VERFAHREN_KENNUNG_SPEZIFIKATION	28 - 32	5	R	AN	m	Weitere Spezifikation des Verfahrens innerhalb des in VERFAHREN_KENNUNG festgelegten Verfahrens. Siehe 4.2 der Richtlinien für den Datenaustausch im Gesundheits- und Sozialwesen
ABSENDER_EIGNER	33 - 47	15	R	AN	M	Absender der Nutzdaten. Identifikation des Absenders. (z. B. IK: 9 Stellen, Betriebsnummer: 8 Stellen, KV-Identifikation: 4 Stellen oder KZV-Nummer: 5 Stellen) Der Eigner ist für die Korrektheit der Daten verantwortlich und nimmt mit seinem Zertifikat die Verschlüsselung und Signierung vor. Dies kennzeichnet die Stelle, die die Verschlüsselung vornimmt. Sofern im Datenaustausch Leistungserbringer über Rechenzentren Daten austauschen, ist das Rechenzentrum der Eigner, da es die Daten vor Weitergabe aufbereitet.
ABSENDER_PHYSIKALISCH	48 - 62	15	R	AN	M	Tatsächlicher physikalischer Absender der Nutzdaten. Identifikation desselben Typs wie im Feld ABSENDER_EIGNER angegeben.

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nutzungs- typ	Feldtyp	Feldart	Beschreibung
						Hier steht gegebenenfalls auch eine Datenübermittlungsstelle.
EMPFÄNGER _NUTZER	63 - 77	15	R	AN	M	Empfänger, der die Daten nutzen soll Identifikation desselben Typs wie im Feld ABSENDER_EIGNER angegeben. Dieser Empfänger ist im Besitz des Schlüssels, um verschlüsselte Informationen zu entschlüsseln. Der Nutzer nimmt die Weiterverarbeitung der Daten vor. Im Fall des Datenaustausches mit den Leistungserbringern ist hier die Datenannahmestelle mit Entschlüsselungsbefugnis gemäß Kostenträgerdatei einzutragen.
EMPFÄNGER _PHYSIKALISCH	78 - 92	15	R	AN	M	Empfänger, der Daten physikalisch empfangen soll (= nächster Empfänger). Identifikation desselben Typs wie im Feld ABSENDER_EIGNER angegeben. Hier steht gegebenenfalls auch eine Datenübermittlungsstelle.
FEHLER _NUMMER	93 - 98	6	R	N	M	Fehler-Nr. laut Fehlerkatalog bei Rücksendungen von Dateien. '000000': Kein Fehler
FEHLER _MAßNAHME	99 - 104	6	R	N	M	Durchzuführende Maßnahme laut Fehlerkatalog. '000000': Keine Maßnahme erforderlich Siehe Feld FEHLER_NUMMER. Gemäß dem Fehlerverfahren festzulegen.

Kommentar:

- ABSENDER_EIGNER gibt die verantwortliche Stelle für die Daten an, die mit dem ABSENDER_PHYSIKALISCH übereinstimmen kann.
- ABSENDER_EIGNER verschlüsselt die Nutzdaten.
- EMPFÄNGER_NUTZER ist die Stelle, die die Daten zur Auswertung verwendet und kann mit EMPFÄNGER_PHYSIKALISCH übereinstimmen.
- EMPFÄNGER_NUTZER entschlüsselt die Nutzdaten.

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nutzungs- typ	Feldtyp	Feldart	Beschreibung
DATEINAME	105 - 115	11	A	AN	M	Der vom Anwendungssystem vergebene Dateiname. Siehe Kapitel 3.1.3 der Richtlinien für den Datenaustausch im Gesundheits- und Sozialwesen.
DATUM _ERSTELLUNG	116 - 129	14	L	N	M	Erstellungsdatum der Datei aus der Anwendung. Format JHJJMMTTssmmss (Jahr, Monat, Tag, Stunde, Minute, Sekunde). Aus den Feldern ABSENDER_EIGNER, VERFAHREN_KENNUNG und DATUM_ERSTELLUNG kann ein eindeutiger Identifikator gebildet werden, anhand dessen eine Sendung eindeutig identifiziert werden kann. Es ist vom Absender-Eigner sicherzustellen, dass zwei unterschiedliche Sendungen nicht mit demselben Identifikator verschickt werden.
DATUM _ÜBERTRAGUNG _GESENDET	130 - 143	14	L	N	m	Start der Übermittlung der Datei. Format JHJJMMTTssmmss (Jahr, Monat, Tag, Stunde, Minute, Sekunde) Diese Zeit kann als Logging-Information oder auch für Wiederaufsatzverfahren zwischen zwei Partnern genutzt werden. Wird vom Absender ausgefüllt.
DATUM _ÜBERTRAGUNG _EMPFANGEN _START	144 - 157	14	L	N	K	Start des Empfangs der Datei. Format JHJJMMTTssmmss (Jahr, Monat, Tag, Stunde, Minute, Sekunde). Wird nur vom ersten Empfänger ausgefüllt, der vertraglich die annehmende Stelle ist und deren Annahmezeit daher vertragliche Auswirkungen hat (im Falle des vdek ist dies T-Systems). Das Feld ist vom ersten Absender mit numerischen Nullen aufzufüllen.
DATUM _ÜBERTRAGUNG _EMPFANGEN _ENDE	158 - 171	14	L	N	K	Ende der Empfangsübertragung der Datei. Format JHJJMMTTssmmss (Jahr, Monat, Tag, Stunde, Minute, Sekunde). Wird vom Empfänger ausgefüllt.

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nutzungs- typ	Feldtyp	Feldart	Beschreibung
DATEIVERSION	172 - 177	6	A	N	M	Versionsnummer der Datei. Wird derzeit in keinem Verfahren benutzt. Muss auf '000000' gesetzt werden.
KORREKTUR	178	1	A	N	M	Ist bereits eine Datei mit derselben Dateiversion verschickt worden? '0': Nein '1': Dies ist die Korrekturdatei. Die bereits erhaltene Datei kann gelöscht werden. Wird derzeit in keinem Verfahren benutzt. Muss auf '0' gesetzt werden.
DATEIGRÖÙE _NUTZDATEN	179 - 190	12	A	N	M	Dateigröße der Nutzdatendatei in Bytes. (unverschlüsselt und unkomprimiert)
DATEIGRÖÙE _ÜBERTRAGUNG	191 - 202	12	A	N	M	Dateigröße der übertragenen Nutzdatendatei in Bytes. (Länge nach eventueller Verschlüsselung, Unterschrift und Komprimierung)
ZEICHENSATZ	203 - 204	2	A	AN	M	'I1': ISO/IEC 8859-1: 1998(E) bzw. DIN 66303: 2000-06 * die Zeichensätze sind identisch 'I5': ISO 8859-15 'I7': ISO 7-Bit, Code gemäß DIN 66003 DRV (Deutsche Referenzversion) 'I8': DIN 66303 in der Fassung von 1986-11(DRV8) * die neue Norm des DIN 66303 wird als I1 verwendet 'EB': EBCDIC (EBCDIC ist im Datenaustausch mit den Leistungserbringern gemäß § 294 ff. SGB V nicht zulässig) 'P8' IBM-CODEPAGE 850 (gilt nur nach bilateraler Vereinbarung) 'BI': Binär
KOMPRIMIE- RUNG	205 - 206	2	A	N	M	Das Komprimierungsverfahren ist immer bilateral zwischen dem Absender und dem Empfänger abzustimmen. Die GKV nutzt als bevorzugtes Produkt ‚x PRESS (J'T)‘. Weitere Verfahren sind mit den

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nutzungs- typ	Feldtyp	Feldart	Beschreibung
						Annahmestellen der GKV abzustimmen. '00': keine '01': COMPRESS (CoCoNet) '02': keine Belegung '03': ZIP '04': COMPRESS (UNIX) '05': (x PRESS) '06': FLAM '07': bzip2
VERSCHLÜSSELUNGSART	207 - 208	2	A	N	M	Inhalte nur in Kombination mit dem Feld ELEKTRONISCHE_UNTERSCHRIFT! 00 + 00: keine 03 + 03: PKCS#7-Format
ELEKTRONISCHE_UNTERSCHRIFT	209 - 210	2	A	N	M	Inhalte nur in Kombination mit dem Feld VERSCHÜSSELUNGSART! 00 + 00: keine 03 + 03: PKCS#7-Format

In der nachfolgenden Tabelle sind die drei zugelassen Kombinationen zu den Tabellenzeilen „Verschlüsselungsart und Elektronische_Unterschrift“ aufgeführt:

	Verschlüsselungsart = 00	Verschlüsselungsart = 03
Elektronische_Unterschrift = 00	Keine Verschlüsselung und keine Elektronische Unterschrift	Nicht zulässig!
Elektronische_Unterschrift = 03	Nicht zulässig!	Elektronische Unterschrift und Verschlüsselung gemäß PKCS#7

3.1.2.2 2. Teil „Spezifische Information zur Bandverarbeitung“

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nutzungs- typ	Feldtyp	Feldart	Beschreibung
SATZFORMAT	211 - 213	3	D	A	m(*)	Satzformat der Datei auf dem Datenträger: 'F': FIX 'V': Variabel 'U': undefiniert

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nutzungs- typ	Feldtyp	Feldart	Beschreibung
						'FB': FIX_geblockt 'FBA':FIX_geblockt_ 'VB': Variabel geblockt ... Bei DFÜ: Konstante ' ' (Leerzeichen)
SATZLÄNGE	214 - 218	5	D	N	m(*)	Satzlänge bei fixem Satzformat. Bei DFÜ: Konstante '00000'.
BLOCKLÄNGE	219 - 226	8	D	N	m(*)	Blocklänge in Bytes, sofern geblockt. Bei DFÜ: Konstante '00000000'.

(* Hinweis: Bei Bandverarbeitung sind alle drei Felder SATZFORMAT, SATZLÄNGE und BLOCKLÄNGE auszufüllen.

3.1.2.3 3. Teil „Spezifische Informationen für das KKS-Verfahren“

Spezifische Informationen zur Verarbeitung mit dem KKS-Verfahren (Kommentare siehe KKS-Verfahren, Felder müssen vom Absender nicht ausgefüllt werden):

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nutzungs- typ	Feldtyp	Feldart	Beschreibung
Status	227	1	K	AN	m	Bei Anlieferung durch das Abrechnungssystem: Leerzeichen Verarbeitungskennzeichnung (Anwendung, FTAM): '0': Einstellung in Ordnung '1': Ändern '2': Suspendieren '3': Löschen '4': Übertragen '5': Transferphase '6': Keine Verbindung '7': Fehlerhafter Transfer '8': Statusabfrage
Wiederholung	228 - 229	2	K	N	m	Hier wird die maximale Anzahl der Übertragungswiederholungen bei fehlerhaften Übertragungen angegeben. Wenn der angegebene Zähler überschritten wird, oder ein nicht-behebbarer Fehler beim Übertragungsversuch aufgetreten ist, wird der Auftrag als nicht durchführbar mit einem Diagnosecode gekennzeichnet.

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nutzungs- typ	Feldtyp	Feldart	Beschreibung
Übertragungsweg	230	1	K	N	m	Mögliche Wege sind: '1': X.25 '2': ISDN '3': ISDN, bei Übertragungsproblemen erneuter Versuch über X.25 '4': X.25, bei Übertragungsproblemen erneuter Versuch über ISDN '5': anderer Weg
Verzögerter Versand	231 - 240	10	K	N	m	Hier wird der Zeitpunkt eingetragen, zu dem der Auftrag ausgeführt werden soll. Wird das Feld nicht vom Abrechnungssystem gefüllt oder ist der angegebene Ausführungszeitpunkt bereits überschritten, wird der Auftrag vom KKS zum nächstmöglichen Zeitpunkt ausgeführt. Im Format JJMMTTSSmm (Jahr, Monat, Tag, Stunde und Minute).
Info und Fehlerfelder	241 - 246	6	K	N	m	Fehlernummer aus FTAM. Bei erfolgreich ausgeführten Aufträgen ist das Feld '000000'.
Variables Info-Feld	247 - 274	28	K	AN	m	Klartextfehlermeldung. Bei erfolgreich ausgeführten Aufträgen ist das Feld leer.

3.1.2.4 4. Teil „Spezifische Information zur Verarbeitung innerhalb eines RZ“

Kommunikation zwischen externen Partnern und Krankenkassen-Annahmestellen

In das Feld E-MAIL-ADRESSE ABSENDER (Stelle 275 – 318 des Auftragsatzes) und weiter in das Feld DATEI_BEZEICHNUNG (Stelle 319 – 348) kann bis zur Stelle 344 optional die E-Mail-Adresse (maximal 70 Zeichen) des Absenders eingetragen werden.

In das Feld DATEI_BEZEICHNUNG (Stelle 319 – 348) kann ab der Stelle 347 optional die Anzahl der Sequenzen bei Dateisplitting eingetragen werden (max. 2 Ziffern).

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nutzungs- typ	Feldtyp	Feldart	Beschreibung
E-MAIL-ADRESSE ABSENDER	275 - 318	44	I	AN	m	E-Mail-Adresse des Absenders; kann optional eingetragen werden; Die E-Mail-Adresse wurde auf 70

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nutzungs- typ	Feldtyp	Feldart	Beschreibung
						Zeichen erweitert, analog zum DSKO der DEÜV. Das Feld E-MAIL-ADRESSE ABSENDER startet weiterhin im Feld 275 und kann bei Bedarf auf das Feld DATEI_BEZEICHNUNG bis zur Stelle 344 erweitert werden.
DATEI _BEZEICHNUNG	319 - 348	30	I	AN	m	Die Anzahl der Gesamtpakete wird 2-stellig rechtsbündig in das Feld DATEI_BEZEICHNUNG (Stelle 347-348) gespeichert.

Interne Kommunikation zwischen Organisationen der Krankenkassen

In das Feld DATEINAME_PHYSIKALISCH (Stelle 275 – 318 des Auftragsatzes) werden spezifische Informationen für die Verarbeitung innerhalb der Krankenkassen-Organisationen eingetragen werden.

Die spezifischen Informationen zur Verarbeitung innerhalb eines Rechenzentrums werden nur intern genutzt:

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nutzungs- typ	Feldtyp	Feldart	Beschreibung
DATEINAME _PHYSIKALISCH	275 - 318	44	I	AN	m	Verarbeitungsinterner physischer Dateiname.
DATEI _BEZEICHNUNG	319 - 348	30	I	AN	m	Variabler Bereich, um Zusatzinformationen zur Datei bereitzustellen

3.1.3 Dateinamen

Beschreibung des Feldes 'DATEINAME'

Version 1.0

Im Arbeitgeberverfahren besteht der DATEINAME aus dem Feld VERFAHREN_KENNUNG und der 6-stelligen laufenden Dateinummer aus dem Vorlaufsatz der jeweiligen Nutzdatendatei.

Im Datenaustausch nach § 294 ff. SGB V sind die Dateinamen in den technischen Anlagen zu den vertraglichen Regelungen nach § 294 ff. SGB V festgelegt

Im Datenaustausch mit dem BMG/BMAS sind die Dateinamen wie folgt festgelegt:

Format: kkknnMMJHJJ

- kkk = Kassenart:

OKK
BKK
IKK
EAN
EAR
LAK
LBG
LKK
SEE
BKN
GKV

- nn = Satzart:

KM1 = 01
KM6 = 06
KG1 = 11
KG2 = 12
KG3 = 13
KG4 = 14
KV451 = 15
KV452 = 16
KG8 = 18
KG5 = 19
KJ1 = 21
KJ2 = 22
SGB1K = 31
PG1 = 61
PG2 = 62
PG4 = 64
PV45 = 65
PJ1 = 66
PJ2 = 67
PG5 = 69
SGB1P = 81

- MM = Monat (bei Jahresstatistiken = 00)

- JHJJ = Jahr

Bemerkung: Der Eintrag im Feld 'Dateiname' muss nicht identisch sein mit dem Transferdateinamen.

3.2 eXTra einheitliches XML-basiertes Transportverfahren

3.2.1 Verfahrensbeschreibung

eXTra ist ein einheitliches XML-basiertes Transportverfahren.

eXTra strukturiert den Datenaustausch zwischen zwei Partnern mit beliebigen Daten auf sichere und nachvollziehbare Weise. Dabei werden ausschließlich die Notwendigkeiten des Transports der Daten berücksichtigt, die Struktur und das Format der fachlichen Dateninhalte selbst sind beliebig.

eXTra stellt XML-Strukturelemente für verschiedene Übertragungsmodelle bereit.

Die Übertragung kann über mehrere Übertragungsstationen stattfinden. Das Modell von eXTra beinhaltet sechs Rollen und drei Ebenen. Die Rollenfunktion sind auf Senderseite der Erzeuger (fachlicher Sender), der logische und der physische Sender. Auf Empfängerseite gibt es den physischen und den logischen Empfänger sowie den Verwerter (fachlicher Empfänger).

Die drei Ebenen sind die Nachrichtenebene, die Logistikebene und die Transportebene, über die sich die jeweiligen Kommunikationspartner austauschen.

eXTra betrachtet den Transport der fachlichen Daten vom Erzeuger (fachlicher Sender) bis zum Verwerter (fachlicher Empfänger). eXTra beschränkt sich in seinen Vorgaben auf den logischen Transport zwischen einem physischen Sender und Empfänger.

eXTra trifft keine Aussagen zur Registrierung, zur Authentifizierung, zu Format und Struktur der fachlichen Nutzdaten, zu DFÜ-Verfahren und -Protokollen, zum Netz, zur Archivierung, zur Kommunikation innerhalb der Sender- bzw. Empfänger-Seite zwischen physischem, logischem und fachlichem Sender/ Empfänger.

Durch die Möglichkeit, Fachverfahren, Sicherheits- und Kommunikationssysteme sowie die Infrastruktur beizubehalten, ist ein aufwandsminimaler Einsatz von eXTra möglich.

3.2.2 GI4X-eXTra

Im Dokument ‚GI4X eXTra Profil‘ wird das GKV weit zu verwendende Basis-Profil für den eXTra-Datenaustausch-Standard der AWV (Arbeitsgemeinschaft für wirtschaftliche Verwaltung e.V.), der sich als einer der wichtigsten Datenaustausch-Standards im öffentlichen Bereich zu etablieren beginnt, beschrieben.

Aus diesem Basis-Profil lassen sich alle weiteren eXTra Schemata ableiten. So ist es nicht notwendig, neue, abgeleitete Schemata bei der AWV (www.extra-standard.de) profilieren zu lassen. Es steht den Fachverfahren frei, dies dennoch zu tun.

3.2.2.1 GI4X eXTra Profil

Verfahren:	GI4X eXTra Profil
Verfahrensverantwortlicher:	GKV-Spitzenverband Homepage: www.gkv-datenaustausch.de Technischer Ansprechpartner: ITSG GmbH, 63150 Heusenstamm, Seligenstädter Grund 11 Telefon 06104/60050-0, Telefax 06104/60050-300 E-Mail info@itsg.de
Verfahrenskurzbeschreibung:	Das GI4X eXTra Profil dient als Basis für die Entwicklung eXTra konformer Verfahren innerhalb des Gesundheits- und Sozialwesens. Im Wesentlichen schränkt das Profil die in Fachverfahren zu verwendenden eXTra Komponenten und Plugins als Standard im Gesundheits- und Sozialwesen ein, und definiert die Basis-Strukturen zur Komprimierung, Verschlüsselung, und Repräsentation von verfahrensspezifischen Nutzdaten.
Registrierung:	Das Verfahren wurde erfolgreich bei der AWV registriert.
Datum der Registrierung:	14. April 2010
Version Schemadatei:	Version 1.1.0
Ergebnis der Registrierung:	eXTra konform Die Unterlagen zum Verfahren können über die obigen Links abgerufen werden. Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte an den Verfahrensverantwortlichen.

3.2.3 Registrierte eXTra Fachverfahren

3.2.3.1 Sofortmeldungen

Verfahren:	Sofortmeldung zur Sozialversicherung
Verfahrensverantwortlicher:	Deutsche Rentenversicherung Bund Homepage www.driv-bund.de Herr Meckelein werner.meckelein@drv-bund.de Tel.: 0931/6002-243
Verfahrenskurzbeschreibung:	Zur Verbesserung der Bekämpfung der Schwarzarbeit und illegalen Beschäftigung wird zum 1.1.2009 für Arbeitgeber bestimmter Wirtschaftsbereiche die Pflicht zur Abgabe einer Sofortmeldung eingeführt (§ 28a Abs. 4 SGB IV). Die Sofortmeldung kann nur auf elektronischem Weg abgegeben werden.
Registrierung:	Das Verfahren wurde erfolgreich bei der AWV registriert.
Datum der Registrierung:	August 2009
Version Schemadatei:	Version 1.1.0
Ergebnis der Registrierung:	eXTra konform Die Unterlagen zum Verfahren können über die obigen Links abgerufen werden. Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte an den Verfahrensverantwortlichen.

4 Weitergehende Parameter für den Datenaustausch

4.1 Verfahrenskennungen

Beschreibung des Feldes 'VERFAHREN_KENNUNG' (Dateityp), Version 1.1

Dieser Abschnitt unterliegt ständigen aufwärtskompatiblen Erweiterungen und wird zur Sicherstellung der Eindeutigkeit von der "Gemeinsamen technischen Arbeitsgruppe" festgelegt.

Das Feld VERFAHREN_KENNUNG (Dateityp) ist in den Stellen 20-24 des Auftragsatzes festgelegt.

4.1.1 Datenaustausch mit Arbeitgebern

Stelle 20: ',E'
 ',T' für Echtdaten
 für Testdaten

Stellen 21-23: ',DUA'
 ',BNA'
 ',VBA'
 ',EEL'
 ',AAG'
 ',BEA'
 ',KSK'
 ',VSA'
 für Meldungen nach der DEÜV monatlich/jährlich
 für Beitragsnachweise von Arbeitgebern
 für Entgeltersatzleistungen (bis zur Version 5.0)
 für Entgeltersatzleistungen (ab der Version 6.0)
 für Erstattungsanträge (nach AAG)
 für Beitragserhebung berufsständischen Versorgungseinrichtungen
 für Abrechnungen mit den Künstlersozialkassen
 für Rückmeldungen Versicherungsnummer im DEÜV Verfahren, gilt
 auch bei möglichen Fehlerrückmeldungen im
 Versicherungsnummernvergabeverfahren der DSRV
 ',SAG'
 für den Sozialausgleich von der Datenannahmestelle an den
 Arbeitgeber

Stelle 24: Ziffer für Version des Verfahrens, beginnend mit 0.

Entgeltbescheinigungen können ausschließlich mittels Datenfernübertragung übermittelt werden.

4.1.2 Datenaustausch der Krankenkassen mit den Rentenversicherungsträgern

Stellen 20-24: ',aaaVK' für VERFAHREN_KENNUNG

- Aaa = Absender ID
 (Siehe. aktuelle Tabelle des Handbuches für den Datenaustausch zwischen
 Krankenkassen und Rentenversicherungsträgern)

- VK = Verfahrenskurzbezeichnung

- BW = Beitragsnachweis der Rentenversicherungsträger
- BK = Betriebsprüfung
- EL = Entgeltersatzleistungen
- EM = Monatsabrechnung Echtdaten
- ES = MOASB Monatsabrechnung „Sonstiger Beitragszahler“
- TM = Monatsabrechnung Testdaten
- KM = Adressänderung der Meldebehörde an die Datenannahmestellen der KK
- KR = Krankenversicherung der Rentner (KVdR) und DEÜV
- TR = Test Datenaustausch Krankenkasse / Rentenversicherungsträger
- KP = Programmversand

PH =	Meldungen maschineller Prüfhilfen
PE =	Betriebsprüfung nach § 28p Abs. 1 SGB IV
DU =	DEÜV-Meldungen der Rentenversicherung und Berufsgenossenschaften an die Krankenkassen
BV =	Beitragsnachweise Rentenversicherung und Berufsgenossenschaften an die Krankenkassen (von den Versorgungsämtern)
BE =	Beitragsnachweise Rentenversicherung und Berufsgenossenschaften an die Krankenkassen (von den Arbeitgebern)
CT =	Einzugsstellenprüfung mit der AOK
KS =	Meldungen der Künstlersozialkasse
PF *)=	Versand Mehrausfertigung an Einzugsstelle

*)Verfahrenskürzel gilt frühesten ab 01.01.2012, ab Stelle 319 im Auftragsatz wird eine 20-stellige ID als Indifikation für die PDF-Datei angegeben

4.1.3 Datenaustausch zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen nach § 294 ff. SGB V

Generell sind die Verfahrenskennungen wie nachfolgend definiert festgelegt:

Stelle 20:	‚E‘	für Echtdaten
	‚T‘	für Testdaten
Stellen 21-23:	‚KAV‘	für Kassenärztliche Vereinigungen
	‚KZV‘	für Kassenzahnärztliche Vereinigungen
	‚APO‘	für Apotheken
	‚KRH‘	für Krankenhäuser
	‚REH‘	für Reha-Einrichtungen
	‚SOL‘	für Sonstige Leistungserbringer

Stelle 24: Ziffer für Version des Verfahrens, beginnend mit 0.

Es ist beabsichtigt, alle zukünftigen Dateitypen in der oben genannten Struktur festzulegen und die Stellen 21-23 entsprechend für neue Dateitypen festzulegen.

4.1.4 Datenaustausch zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen nach § 295 Abs. 1b SGB V (Direktabrechner)

Stelle 20:	‚E‘	für Echtdaten
	‚T‘	für Testdaten
Stellen 21-23:	‚DIR‘	für Direktabrechner Abrechner (für Technische Anlage 1.0, gültig für bestehende Verfahren für einen Übergangszeitraum bis Ende 2011)
	‚DRB‘	für hausarztzentrierte Versorgung (für Technische Anlage 2.0, anzuwenden für neue Verfahren ab sofort)
	‚DRC‘	für besondere ärztlich ambulante Versorgung (für Technische Anlage 2.0, anzuwenden für neue Verfahren ab sofort)
	‚DRI‘	Integrierte Versorgung (für Technische Anlage 3.0, anzuwenden ab 01.01.2012)

Es ist vereinbart, für alle Selektivverträge die Stellen 21-22 mit ‚DR‘ zu belegen und eine weitere Spezifizierung in Stelle 23 vorzunehmen (Buchstaben A-Z).

Stelle 24: Ziffer für Version des Verfahrens, beginnend mit 0.

Mit der Fachabteilung sowie mit den Verbänden in der Referentenrunde Direktabrechner wurde besprochen, für alle Selektivverträge die Stellen 21-22 mit ‚DR‘ zu belegen und eine weitere Spezifizierung in Stelle 23 vorzunehmen (Buchstaben A-Z). Das wurde so in die Richtlinien aufgenommen. Es entspricht auch den beiden verwendeten Verfahrenskennungen ‚RB‘ und ‚RC‘ in der abgestimmten und veröffentlichten Technischen Anlage Direktabrechner Version 2.0.

4.1.5 Datenaustausch zwischen Leistungserbringern und Pflegekassen nach § 105 SGB XI

Stelle 20:	‚E‘ ‚T‘	für Echtdaten für Testdaten
Stellen 21-23:	‚PFL‘ ‚CSM‘ ‚CST‘	für Pflege-Leistungserbringer XML Datensätze der Transparenzberichte Pflege XML Datensätze der Transparenzberichte Pflege
Stelle 24:		Ziffer für Version des Verfahrens, beginnend mit 0.

4.1.6 Übermittlung der Diagnose- und Operationsstatistik zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen

Stelle 20:	‚E‘ ‚T‘	für Echtdaten für Testdaten
Stellen 21-23:	‚L45‘	für die Diagnose- und Operationsstatistik (L4/L5)
Stelle 24:		Ziffer für Version des Verfahrens, beginnend mit 0.

4.1.7 Datenübertragung mit Erstellern von Versichertenkarten

Stelle 20:	‚E‘ ‚T‘	für Echtdaten für Testdaten
Stellen 21-23:	‚KVK‘	für Krankenversichertenkarte
Stelle 24:		Ziffer für Version des Verfahrens, beginnend mit 0.

4.1.8 Datenaustausch zwischen den Krankenkassen / Weiterleitungsstellen

Stelle 20:	‚E‘ ‚T‘	für Echtdaten für Testdaten
Stellen 21-23:	‚BNM‘ ‚BNR‘ ‚DUV‘ ‚GAM‘ ‚IKB‘ ‚IKB‘ ‚IKV‘ ‚KRV‘ ‚KVR‘ ‚RVN‘ ‚BAK‘ ‚BMZ‘ ‚BNK‘	für Beschäftigtenangaben (Mini-Update) für Betriebsnummernbestand für DÜVO/DEÜV-Meldeverfahren für GKV-Abrechnungsverzeichnis Arzneimittel für Institutionskennzeichen-Bestand (Änderungsdienst) für Institutionskennzeichen-Bestand (Änderungsdienst) für die Übermittlung von Daten zur Vergabestelle KVNR für KVdR-Meldeverfahren KV-RV für KVdR-Meldeverfahren KV-KV für Beitragsnachweise der RV nach § 255 SGB V für Arbeitslosengeld I (ggf. plus Arbeitslosengeld II) für Monatszusammenstellungen für Beitragsnachweise von versicherungspflichtigen Beziehern von Arbeitslosengeld II

‚DUK‘	für Arbeitslosengeld II
‚VBK‘	für Entgeltersatzleistungen
‚BNA‘	für Beitragsnachweise Arbeitgeberverfahren
‚BNZ‘	für Beitragsnachweise von Zahlstellen
‚MOA‘	für Monatsabrechnung
‚RSU‘	für Rentenanpassungsmitteilung des Postrentendienstes
‚ZLD‘	für Zahlstellendatei (Weiterleitungsstelle an Krankenkasse)
‚ZAK‘	für das Meldeverfahren der Krankenkasse an die Zahlstelle (gültig ab 01.01.2012)
‚ZAV‘	für das Meldeverfahren der Zahlstelle an die Krankenkasse
‚DMB‘	für das Meldeverfahren mit Meldebehörde
‚PRE‘	für das Meldeverfahren Betriebsprüfungen nach § 28p Abs. 1 SGB I
‚MAV‘	für Übermittlung der Steuernummer
‚MZ1‘	für Übermittlung der Beiträge
‚EEF‘	für den Datenaustausch mit Finanzbehörden

Stelle 24: Ziffer für Version des Verfahrens, beginnend mit 0.

4.1.9 Datenübermittlung zwischen der Bundesagentur für Arbeit und den Krankenkassen / Weiterleitungsstellen

Stelle 20: ‚E‘ für Echtdaten
‚T‘ für Testdaten

Stellen 21-23: ‚BAK‘ für DÜBAK
‚BDV‘ für DEÜV-Meldungen als Rehabilitationsträger
‚BNR‘ für Betriebsnummernbestand
‚BNM‘ für Beschäftigtenangaben (Mini-Update)
‚BMZ‘ für Monatszusammenstellungen
‚BNB‘ Beitragsnachweise für die Empfänger von Arbeitslosengeld
‚BNU‘ Beitragsnachweise für die Empfänger von Übergangsgeld
‚PHI‘ für Meldungen maschineller Prüfhilfe
‚BAS‘ für Meldungen im Sozialausgleich an die BA

Stelle 24: Ziffer für Version des Verfahrens, beginnend mit 0.

4.1.10 Amtliche Statistiken im Datenaustausch mit dem BMG/BMAS

Stelle 20: ‚E‘ für Echtdaten
‚T‘ für Testdaten
‚B‘ für Berichtigung

Stellen 21-23: ‚ASK‘ Amtliche Statistiken Krankenversicherung
‚ASP‘ Amtliche Statistiken Pflegeversicherung
‚ASR‘ Rückläufer Amtliche Statistiken
‚ASX‘ Prüfprotokoll Amtliche Statistiken

Stelle 24: Ziffer für Version des Verfahrens, beginnend mit 0.

4.1.11 Datenaustausch der Krankenkassen über die Spitzenverbände der Krankenkassen mit dem BVA

Stelle 20: ‚E‘ für Echtdaten
‚T‘ für Testdaten

‚B‘ für Berichtigung

Stellen 21-23: ‚RSA‘ für die Übermittlung der RSA-Daten
‚MRS‘ für die Übermittlung der Morbi-RSA-Daten
‚RSR‘ für das RSA- Rückmeldeverfahren

Stelle 24: Ziffer für Version des Verfahrens, beginnend mit 0.

zusätzliche Kennung in Feld VERFAHREN_KENNUNG_SPEZIFIKATION (Stelle 28-32):

für RSA: ‚SA40‘, ‚SA41‘, ‚SA42‘, ‚SA43‘ und ‚SA45‘

für MRS: ‚MR100‘ Morbi-RSA, Satzart 100, Versichertendaten
‚MR400‘ Morbi-RSA, Satzart 400, Arzneimitteldaten
‚MR500‘ Morbi-RSA, Satzart 500, Krankenhausbehandlungen
‚MR600‘ Morbi-RSA, Satzart 600, Ambulante Behandlungen
‚MR610‘ Morbi-RSA, Satzart 610, Ambulante Prozedur
‚MR700‘ Morbi-RSA, Satzart 700, Berücksichtigungsfähige Leistungen
‚MR111‘ Morbi-RSA, Satzart 111, erweiterte Versichertendaten
‚MR800‘ Morbi-RSA, Satzart 800, landesbezogene Versichertendaten
‚MR900‘ Morbi-RSA, Satzart 900, landesbezogene Daten ohne
Versichertenbezug

4.1.12 Datenaustausch der Spitzenverbände der Krankenkassen mit der Deutschen Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland

Stelle 20: ‚E‘ für Echtdaten
‚T‘ für Testdaten

Stellen 21-23: ‚TES‘ für die Übermittlung der Daten im Rahmen des Projektes
TESS/SoSeNet

Stelle 24: Ziffer für Version des Verfahrens, beginnend mit 0.

4.1.13 Datenaustausch der Krankenkassen / Weiterleitungsstellen mit Hochschulen

Stelle 20: ‚E‘ für Echtdaten
‚T‘ für Testdaten

Stellen 21-23: ‚SMV‘ für das Meldeverfahren in der KV der Studenten

Stelle 24: Ziffer für Version des Verfahrens, beginnend mit 0.

4.1.14 Datenaustausch der Krankenkassen mit Zahlstellen

Stelle 20: ‚E‘ für Echtdaten
‚T‘ für Testdaten

Stellen 21-23: ‚ZAV‘ für das Meldeverfahren der Zahlstelle an die Krankenkasse
‚BNZ‘ für Beitragsnachweise von Zahlstellen
‚ZAK‘ für das Meldeverfahren der Krankenkasse an die Zahlstelle (gültig ab
01.01.2012)

Stelle 24: Ziffer für Version des Verfahrens, beginnend mit 0.

4.1.15 Datenaustausch der Krankenkassen mit der Sammel- und Verteilstelle Institutionskennzeichen (SVI)

- Stelle 20: ',E' für Echtdaten
 ',T' für Testdaten
- Stellen 21-23: ',SVI' für die Übermittlung von Verzeichnissen der SVI
- Stelle 24: Ziffer für Version des Verfahrens, beginnend mit 0.

4.1.16 Interne Verfahren der Krankenkassen / Pflegekassen

Zusätzlich zu den genannten Verfahrenskennungen sind Adressräume für Verfahrenskennungen an/für die Verbände der GKV zur Nutzung in internen Verfahren wie folgt zugeordnet:

- Stelle 20: ',E' für Echtdaten
 ',T' für Testdaten
- Stellen 21: ',1' für Ortskrankenkassen
 ',2' für Betriebskrankenkassen
 ',3' für Innungskrankenkassen
 ',4' für See-Krankenkasse
 ',5' für Landwirtschaftliche Krankenkassen
 ',6' für Bundesknappschaft
 ',7' für Ersatzkassen
 ',8' für GKV-Spitzenverband
 ',9' für Bitmarck
- Stellen 22-23: Kann frei von dem durch die Stelle 21 spezifizierten Verband der GKV für interne Verfahren festgelegt werden.

Im Zuge der Ausgabe und Nutzung der elektronischen Gesundheitskarte (kurz: eGK) werden Daten zwischen verschiedenen IT-Systemen der Kostenträger des Gesundheitswesens sowie mit externen Partnern ausgetauscht. Hierfür sind die folgenden Kennungen und Übertragungswege reserviert:

Datenfluss	Kennung
Bestandssystem Kasse an Kartenmanagementsystem	BK
Kartenmanagementsystem an Bestandssystem Kasse	KB
Bestandssystem Kasse an Versichertenstammdatendienst	BV
Versichertenstammdatendienst an Bestandssystem Kasse	VB
Bildsystem an Kartenmanagementsystem	PK
Kartenmanagementsystem an Bildsystem	KP
Kartenmanagementsystem an Versichertenstammdatendienst	KV
Versichertenstammdatendienst an Kartenmanagementsystem	VK
Kartenmanagementsystem an Personalisierer (Stelle 21-23)	EGK*
Personalisierer an Kartenmanagementsystem (Stelle 21-23)	EGQ*
Kartenmanagementsystem an Trust-Center (Stelle 21-23)	CEH*
Trust Center an Kartenmanagementsystem (Stelle 21-23)	CER*
Für Sammeldateien Beitragsnachweise (Stelle 20-23)	BWNAC

- Stelle 24: Ziffer für Version des Verfahrens, beginnend mit 0.

4.1.17 Interne Verfahren für Netz-Provider

Stelle 20: `X` ; `Y` ; `Z`

4.1.18 Datenaustausch der Krankenkassen für Disease-Management-Programme

Stelle 20: ,E' für Echtdaten
 ,T' für Testdaten

Stellen 21-23: ,DMP' für die Übermittlung von Statistikinformationen
 ,DMH' Diabetes mellitus Typ 2, Hinweg (gültig bis 30.06.08)
 ,DMR' Diabetes mellitus Typ 2, Rückweg (gültig bis 30.06.08)
 ,DAH' Brustkrebs, Hinweg
 ,DAR' Brustkrebs, Rückweg
 ,DEH' Diabetes mellitus Typ 1, Hinweg (gültig bis 30.06.08)
 ,DER' Diabetes mellitus Typ 1, Rückweg (gültig bis 30.06.08)
 ,DKH' DMP Koronare Herzkrankheit Hinweg
 ,DKR' DMP Koronare Herzkrankheit Rückweg
 ,DDH' DMP Asthma bronchiale, Hinweg
 ,DDR' DMP Asthma bronchiale, Rückweg
 ,DSH' DMP COPD, Hinweg
 ,DSR' DMP COPD, Rückweg
 ,DPP' DMP-Protokollierungsdaten
 ,DVE' Datenversand im Rahmen der Evaluatität
 ,DZH' DMP Diabetes mellitus Typ 1 und 2, Hinweg (gültig seit 01.07.08)
 ,DZR' DMP Diabetes mellitus Typ 1 und 2, Rückweg (gültig seit 01.07.08)

Stelle 24: Ziffer für Version des Verfahrens, beginnend mit 0.

4.1.19 Übergangsverfahren für Thüringen

Stelle 20: ,E' für Echtdaten
 ,T' für Testdaten

Stellen 21-23: Datenfluss zwischen DMP-Datenstelle und Kasse

Datenfluss DMP-Datenstelle → Kasse

,DBA' Datensatz nach 2b (1-13) (Erstdoku)
,DBB' Datensatz nach 2b (14-) (Erstdoku)
,DFB' Datensatz nach 2b (Folgedoku)

Datenfluss Kasse → DMP-Datenstelle

,DAE' Antwort auf Datensatz nach 2b (1-13) (Erstdoku)
,DBE' Antwort auf Datensatz nach 2b (14-) (Erstdoku)
,DFE' Korrektursätze für 2b (1-13 & 14-) (Erstdoku)
,DBF' Antwort auf Datensatz nach 2b (Folgedoku)
,DFF' Korrektursätze für 2b (Folgedoku)

Stelle 24: Ziffer für Version des Verfahrens, beginnend mit 0.

4.1.20 Datenaustausch zwischen Medizinischem Dienst und Krankenkassen / Pflegekassen

Stelle 20: ,E' für Echtdaten
 ,T' für Testdaten

Stellen 21-23: ,PRP' für die Übermittlung von Daten der Primärprävention
 ,MDK' Datenaustausch mit „MDK Bereich Krankenhaus“
 ,MDP' Datenaustausch mit „MDK Bereich Pflege“
 ,MDT' Datenaustausch „Transparenzberichte Pflege“ MDK an
 DatenClearingstelle

Stelle 24: Ziffer für Version des Verfahrens, beginnend mit 0.

4.1.21 Datenaustausch der Krankenkassen mit der ITSG

Stelle 20: ,E' für Echtdaten
 ,T' für Testdaten

Stellen 21-23: ,IQM' für die Übermittlung von Daten zum Qualitätsmanagement
 ,ISU' für die Übermittlung von Daten zur PROD/MOD-ID
 ,ITB' für die Übermittlung von Daten zur Teilnehmerdatenbank
 ,IKV' für die Übermittlung von Daten zur Vergabestelle KVNR
 ,DUA' für die Datenübermittlung von DEÜV-Meldungen (sv.net)
 ,BNA' für die Datenübermittlung von Beitragsnachweisen für AG (sv.net)
 ,LEO' für die Datenübermittlung zwischen dem vdek und der
 Veröffentlichungsplattform für Transparenzberichte
 ,LEB' für die Übernahme der LEO-Daten in Pflegelotse Berlin

Stelle 24: Ziffer für Version des Verfahrens, beginnend mit 0.

4.1.22 Datenaustausch zwischen den zugelassenen kommunalen Trägern nach § 6a SGB II und den Krankenkassen

Stelle 20: ,E' für Echtdaten
 ,T' für Testdaten

Stellen 21-23: ,DUK' für Meldungen zur Kranken- und Pflegeversicherung
 ,BNK' für Beitragsnachweise von für versicherungspflichtigen Beziehern von
 Arbeitslosengeld II
 ,BMZ' für Monatszusammenstellungen

Stelle 24: Ziffer für Version des Verfahrens, beginnend mit 0.

4.1.23 Meldeverfahren für Rabattvereinbarungen nach § 31 Abs. 2 SGB V in Verbindung mit § 130a Abs. 8 SGB V

Stelle 20: ,E' für Echtdaten
 ,T' für Testdaten

Stellen 21-23: ,RBH' Meldung zur SpiK-Kopfstelle
 ,RBR' Rückmeldung von der SpiK-Kopfstelle
 ,RBA' Meldung der SpiK-Kopfstelle zur ABDATA

Stelle 24: Ziffer für Version des Verfahrens, beginnend mit 0.

4.1.24 Datenaustausch zwischen Unfallversicherungsträgern und Krankenkassen

Stelle 20: ‚E‘ für Echtdaten
 ‚T‘ für Testdaten

Stellen 21-23: ‚DUT‘ Datenaustausch mit Unfallversicherungsträgern (D-Arztberichte)

Stelle 24: Ziffer für Version des Verfahrens, beginnend mit 0.

4.1.25 Datenaustausch mit dem Institut des Bewertungsausschusses

Stelle 20: ‚E‘ für Echtdaten
 ‚T‘ für Testdaten

Stellen 21-23: ‚ISV‘ Annahme Selektivvertragsdaten
 ‚ISW‘ Weiterleitung Selektivvertragsdaten
 ‚IGS‘ Annahme Geburtstagsstichprobe
 ‚IGW‘ Weiterleitung Geburtstagsstichprobe
 ‚IAV‘ Annahme Versichertenanzahl
 ‚IAW‘ Weiterleitung Versichertenanzahl

Stelle 24: Ziffer für Version des Verfahrens, beginnend mit 0.

4.1.26 Datenaustausch zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen nach § 126 Abs. 1a SGB V (Präqualifizierungsdaten)

Stelle 20: ‚E‘ für Echtdaten
 ‚T‘ für Testdaten

Stellen 21-23: ‚PQD‘ Präqualifizierungsdaten nach § 126 Abs. 1a SGB V für Hilfsmittel
 Annahme Selektivvertragsdaten

Stelle 24: Ziffer für Version des Verfahrens, beginnend mit 0.

4.1.27 Datenaustausch der Arzt- und Versichertenverzeichnisse für Hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V

Stelle 20: ‚E‘ für Echtdaten
 ‚T‘ für Testdaten

Stellen 21-23: ‚HZH‘ Hausarztzentrierte Versorgung, Hinweg (zur Krankenkasse oder zu
 der von Krankenkasse beauftragten Stelle) *
 ‚HZR‘ Hausarztzentrierte Versorgung, Rückweg (von der Krankenkasse
 oder von der von Krankenkasse beauftragten Stelle) *

Stelle 24: Ziffer für Version des Verfahrens, beginnend mit 0.

*) Bereits vereinbarte Verfahrenskennungen behalten bis auf weiteres ihre Gültigkeit.

4.1.28 Datenaustausch der Rentenversicherung mit sonstigen Stellen

Stelle 20: ‚E‘ für Echtdaten
 ‚T‘ für Testdaten

Stellen 21-23: ‚DUR‘ für Meldungen nach der DEÜV mit Optionskommunen

‚BWK‘ für Meldungen nach der DEÜV von Beitragsnachweisen der privaten Pflegekassen

Stelle 24: Ziffer für Version des Verfahrens, beginnend mit 0.

4.2 Beschreibung des Feldes ‚VERFAHREN_KENNUNG_SPEZIFIKATION‘

Die Werte werden eindeutig pro Verfahren (bei Datenaustausch z. B. der Nachrichtentyp, sofern eindeutig pro Lieferung) festgelegt. Damit ist pro Verfahren eine weitere Unterscheidung der Nachrichtenart möglich. Dieses Feld kann benutzt werden, um die Verarbeitungspriorität auszudrücken.

Im Datenaustausch mit dem BMG/BMAS gelten für die Übermittlung der „Amtlichen Statistiken“ die nachfolgenden Verfahrensspezifikationen.

Die folgenden Verfahrensspezifikationen sind beispielhaft, sie sind i. d. R. nicht komplett. Für die vollständige Übersicht nutzen Sie bitte die entsprechenden Verfahrensbeschreibungen:

Verfahren	Spezifikation
KM1	KM1
KM6	KM6
KG1	KG1
KG2	KG2
KG3	KG3
KG4	KG4
KG5	KG5
KG8	KG8
KV45 Teil I	KV451
KV45 Teil II	KV452
KJ1	KJ1
KJ2	KJ2
SGB-01	SGB1K
SGB-01 Pflegeversicherung	SGB1P
PG1	PG1
PG2	PG2
PG4	PG4
PG5	PG5
PV45	PV45
PJ1	PJ1
PJ2	PJ2

Im Datenaustausch mit dem BVA gelten für die Übermittlung die nachfolgenden Verfahrensspezifikationen:

Verfahren	Spezifikation
RSA	SA40, SA41, SA42, SA43 und SA45
MRS	MR100, MR111, MR400, MR500, MR600, MR610, MR700, MR800, MR900

Im Datenaustausch mit dem GKV-SV gelten für die Übermittlung die nachfolgenden Verfahrensspezifikationen:

Verfahren	Spezifikation
PQD	UPDT, VOLL

Die Listen werden mit neuen Verfahrensspezifikationen fortgeschrieben.

4.3 Beispiele für die Auftragsdatei

Die folgend aufgeführten Beispiele dienen lediglich der Orientierung für die einzelnen Fachverfahren mit spezifischen Parametern. Grundsätzlich gilt aber, dass die Beispiele den Beschreibungen des Auftragsatzes laut Kapitel 3.1.2. folgen müssen.

- Beispiel 1: Auftragsdatei für den Datenaustausch mit der DSRV
- Beispiel 2: Auftragsdatei für den Datenaustausch zwischen Arbeitgebern und Krankenkassen / DSRV
- Beispiel 3: Auftragsdatei für den Datenaustausch zwischen Leistungserbringern (TP 3) und Krankenkassen
- Beispiel 4: Auftragsdatei für den Datenaustausch zwischen Krankenkassen / Weiterleitungsstellen
- Beispiel 5: Auftragsdatei für den Datenaustausch mit BMWA, BMG/BMAS und DIMDI
- Beispiel 6: Auftragsdatei für den Datenaustausch mit Hochschulen
- Beispiel 7: Auftragsdatei für die Datenübermittlung zwischen der Bundesagentur für Arbeit und Krankenkassen/Weiterleitungsstellen
- Beispiel 8: Auftragsdatei für die Datenübermittlung zwischen Kostenträgern, KAMS und Kartenpersonalisierern für die Herausgabe der eGK
- Beispiel 9: Auftragsdatei für den Datenaustausch der Zahlstellen mit den Krankenkassen
- Beispiel 10: Auftragsdatei für den Datenaustausch der Krankenkassen mit den Zahlstellen
- Beispiel 11: Auftragsdatei für die Übermittlung von Ergebnissen der Betriebsprüfung von Rentenversicherung an Weiterleitungsstellen der Krankenkassen

4.4 Besonderheiten der GKV

4.4.1 Die Weiterleitung

Beim Datenaustausch innerhalb der GKV entsteht häufig das Problem für Daten-Annahme und -Verteilstellen (DAVen), Datenpakete zu erhalten, die aber gar nicht für sie selbst bestimmt sind und die dann im Sinne eines Servicebetriebes an andere Partner weitergeleitet werden. Diese Weiterleitung lässt sich mit zwei Verfahren erreichen, die aber unterschiedliche Merkmale aufweisen. Dabei wird in die "Externe Weiterleitung" und die "Interne Weiterleitung" unterschieden.

4.4.1.1 Externe Weiterleitung (auch Routing genannt)

Bei dieser Weiterleitungsform nimmt die DAV das Datenpaket zwar an, aber die Nutzdatendatei wird nicht geöffnet, sondern das Datenpaket (Auftragsdaten und Nutzdaten) wird lediglich auf einen anderen Kommunikationskanal gelegt. Durch die Überprüfung des Feldes „Empfänger physikalisch“ kann die betroffene Stelle überprüfen, ob sie tatsächlich adressiert worden ist. Durch die Auswertung des Feldes „Empfänger Nutzer“ (auch logischer Empfänger genannt) kann die betroffene Stelle überprüfen, ob die Daten für ihren Verantwortungsbereich bestimmt sind. Wenn das nicht der Fall ist, wird aufgrund dieses logischen Empfängers mittels einer Tabelle der dazugehörige physikalische Empfänger ermittelt und in das entsprechende Feld des Auftragsatzes übertragen. Dann wird das Datenpaket mittels der damit verbundenen ISDN-Nummer an diesen Empfänger übertragen. Dieser Vorgang geschieht bei vielen Daten-Annahme- und Verteilstellen automatisch und ist lediglich in den Logbüchern nachzuweisen. Die Datenfelder "Empfänger-Nutzer" und "Absender-Eigner" (auch logischer Absender genannt) bleiben immer unverändert. Eine etwaige Ent- und Verschlüsselung wird mit diesen Ordnungsbegriffen durchgeführt. Das bedeutet, dass der "Absender-Eigner" verantwortlich ist für den Inhalt der Nutzdaten. Durch diese Routingfunktionalität muss jede absendende Stelle lediglich den nächsten physikalischen Partner kennen; ein individuell parametrisierbarer Versendepfad mit beliebig vielen Routing-Stellen ist so gewährleistet.

Juristisch betrachtet handelt allerdings die routende Stelle „im Auftrag“ und das bedeutet, dass die Daten bereits als „angenommen“ gelten. Dies gilt auch dann, wenn das Handeln im Auftrag nicht schriftlich fixiert wurde.

4.4.1.2 Interne Weiterleitung (Weiterleitung nach Datenannahme)

Bei der internen Weiterleitung ist die annehmende DAV "Empfänger-Physikalisch" und "Empfänger-Nutzer". Die eingegangenen Daten werden einer Verarbeitung zugeführt und im Rahmen dieser Verarbeitung ist es möglich, dass Datensätze an andere Kommunikationspartner übertragen werden müssen, weil sich z.B. Zuständigkeiten geändert haben. In solchen Fällen ist die absendende DAV "Absender-Eigner" und somit verantwortlich für die Nutzdatendatei. Bei einer Verschlüsselung würde diese DAV auch mit dem Schlüssel des "Empfänger-Nutzer" verschlüsseln.

4.4.1.3 Verschlüsselung beim Routing

Seitens des Datenschutzes gibt es die Anforderung, dass bestimmte Daten verschlüsselt werden müssen. Wenn dies der "Absender-Eigner" aus irgendwelchen Gründen nicht tut, ist die annehmende, nur routende Stelle verpflichtet, die Daten zu verschlüsseln, da sie im Auftrag handelt. In diesem Fall ist das Verfahren zu verwenden, das unter „interne Weiterleitung“ beschrieben ist. Die routende Stelle wird zum logischen Absender.

4.4.2 Segmentieren von Dateien

Beschreibung der Felder DATEINAME, SEQUENZ_NR, DATEI_BEZEICHNUNG, ABSENDER_EIGNER, VERFAHREN_KENNUNG, DATUM_ERSTELLUNG

Eine zu übertragende Nutzdatendatei darf unverschlüsselt maximal 1 GB groß sein. Sind Nutzdateien größer, sind sie auf die maximal 1 GB-Größe zu segmentieren. Hierzu sind die vorhandenen Mechanismen des Auftragsatzes zu nutzen.

Die Ursprungsdatei wird in mehrere Dateisegmente aufgeteilt. Diese Dateisegmente stellen für den Transport die Nutzdaten dar. Zu jedem Dateisegment muss eine Auftragsdatei erstellt werden, die den folgenden Regeln folgen:

Bezeichnung	Stellen	Beschreibung
SEQUENZ_NR	17 - 19	Laufende Nummer bei einer Teillieferung. ,000': Nachricht ist komplett vorhanden ,001': Erster Teil der Nachricht ,098': Teil 98 der Nachricht ,9xx': Letzter Teil der Nachricht. Dabei gibt xx die Nummer des letzten Teils der Teillieferung an.
VERFAHREN_KENNUNG	20 - 24	In jeder Auftragsdatei der Dateisegmente muss die VERFAHREN_KENNUNG identisch sein.
ABSENDER_EIGNER	33 - 47	In jeder Auftragsdatei der Dateisegmente muss der ABSENDER_EIGNER identisch sein.
DATEINAME	105 - 115	In jeder Auftragsdatei ist der gleiche Dateiname zu verwenden. Der Dateiname entspricht dem der Ursprungsdatei.
DATUM_ERSTELLUNG	116 - 129	In jeder Auftragsdatei der Dateisegmente muss das DATUM_ERSTELLUNG identisch sein. Vorzugsweise das Datum der Ursprungsdatei.
DATEI_BEZEICHNUNG	319 - 348	Anzahl der gesamten Dateisegmente. 2 Ziffern rechtsbündig (Stelle 347 +348), vorderen Rest ggf. mit BLANKS auffüllen.

Zusammenführen der Dateisegmente

Wenn alle Dateisegmente dem Datenempfänger vorliegen (Anzahl in DATEI_BEZEICHNUNG), können die Dateisegmente wieder in der richtigen Reihenfolge, also nach lückenlos aufsteigender Sequenznummer zusammen gesetzt werden. Die entstehende Datei erhält den Dateinamen, der in den Auftragsätzen im Feld DATEINAME hinterlegt ist.

4.5 Besonderheiten des Rentenversicherungsträgers (DSRV)

4.5.1 Segmentieren von Nutzdatendateien

Eine zu übertragende Nutzdatendatei darf nicht segmentiert werden.

Somit muss im KKS-Verfahren das Auftragsatzfeld SEQUENZ_Nr immer mit „000“ belegt werden:

Bezeichnung	Stellen	Beschreibung
SEQUENZ_NR	17 - 19	Muss '000' enthalten ,000' = Nachricht ist nicht segmentiert

4.5.2 Unterstützung von FTAM als Übertragungsprotokoll

Seit dem 01.01.2011 wird das Übertragungsprotokoll FTAM (File Transfer, Access and Management) von der Rentenversicherung nicht mehr unterstützt. Dies gilt für Datenlieferungen an den DSRV (Annahmestelle der Rentenversicherung).

5 Datenaustauschart

Die für die Übermittlung von Daten verwendeten Medien werden einvernehmlich zwischen Absender und Empfänger vereinbart.

Grundsätzlich ist die Datenfernübertragung (DFÜ) als Austauschart zu verwenden. Soweit eine Fernübertragung aus technisch/wirtschaftlichen Gründen nicht realisiert werden kann, können die beteiligten Stellen auf einvernehmlicher Basis Datenträger vereinbaren.

Jeder Nutzdatendatei soll eine Auftragsdatei vorangestellt werden, sofern dies das DFÜ- Verfahren zulässt. Die Übertragung jeder Nutzdatendatei erfolgt als separate Datei. Nach der Übertragung einer Nutzdatendatei wird die dazugehörige Auftragsdatei übertragen. Ein Übertragungsvorgang besteht aus der Übertragung dieser zwei Dateien in der festgelegten Reihenfolge.

5.1 Datenfernübertragung

5.1.1 Internet – E-Mail-Kommunikation

**Datenaustausch mit Leistungserbringern und Arbeitgebern im Internet
(zukünftig: Datenaustausch im Gesundheits- und Sozialwesen)**

Spezifikation der Schnittstellen für die Übermittlung von Nachrichten mittels E-Mail

Stand der Spezifikation:	15.12.2011
Version:	1.8
Herausgeber:	GKV-Spitzenverband
Redaktion:	Informationstechnische Servicestelle der Gesetzlichen Krankenversicherungen GmbH 63150 Heusenstamm Seligenstädter Grund 11 Telefon 06104/60050-0 - Telefax 06104/60050-300 E-Mail: info@itsg.de
Dokument:	TA_E-Mail_V1.8

5.1.2 Internet – http-Kommunikation

**Datenaustausch mit Leistungserbringern und Arbeitgebern im Internet
(zukünftig: Datenaustausch im Gesundheits- und Sozialwesen)**

**Spezifikation der Schnittstellen für die Übermittlung
von Nachrichten mittels http und https (Hypertext Transfer Protocol)**

Stand der Spezifikation:	15.12.2011
Version:	1.1
Herausgeber:	GKV-Spitzenverband
Redaktion:	Informationstechnische Servicestelle der Gesetzlichen Krankenversicherungen GmbH 63150 Heusenstamm Seligenstädter Grund 11 Telefon 06104/60050-0 - Telefax 06104/60050-300 E-Mail: info@itsg.de
Dokument:	TA_HTTP_V1.1

5.1.3 File Transfer, Access and Management - FTAM

FTAM steht für File-Transfer, Access and Management und beschreibt die Regeln für den Transfer von Dateien zwischen Partnersystemen, dem Zugriff und die Verwaltung von Dateien zu Partnersystemen. Die FTAM-Druck und -Protokolle sind der Schicht 7, der Anwendungsschicht, zugeordnet. Um die vielfältigen über FTAM zur Verfügung stehenden Drucke und Funktionen gerecht nutzen zu können, wurden so genannte Anwendungsprotokolle festgelegt.

Mit der ISO-Norm 8571 für FTAM zog die ISO (International Organization for Standardization) im Herbst 1988 mit der Verabschiedung eines internationalen Standards zur offenen Rechnerkommunikation nach. Dieser für den File-Transfer in heterogenen Rechnernetzen wichtige Meilenstein bildet die Basis um mit Hilfe des FTAM-Protokolls in Zukunft sicher Daten übermitteln zu können.

Als Basis der Standardisierung für die offene Kommunikation in Netzen dient das ISO-7-Schichten-Modell (ISO 7498). Strukturiert man die Kommunikation in offenen Systemen (OSI, Open Systems Interconnection) danach, so unterscheidet man den Bereich der unteren Protokollebenen 1-4 für den Datentransport von dem Bereich der oberen Protokollebenen 5-7 für die Kommunikationssteuerung, Darstellung und die Anwendung.

Soll zwischen zwei Partnern ein File-Transfer stattfinden, so ist dies nur möglich, wenn beide Partner in jeder Schicht mit dem gleichen, schichtspezifischen Protokoll arbeiten. Bei dem File-Transfer nach der ISO-Norm FTAM gilt das im WAN-Bereich durchgängig von der Schicht 1 bis 7; im LAN-Bereich können im Prinzip auf den unteren vier Schichten entweder ISO- oder TCP/IP-Protokolle verwendet werden, auf den Schichten 5-7 sind die ISO-Protokolle maßgeblich.

Datenaustausch mit Leistungserbringern und Arbeitgebern (zukünftig: Datenaustausch im Gesundheits- und Sozialwesen)

Spezifikation der Schnittstellen für die Übermittlung von Nachrichten mittels FTAM

Stand der Spezifikation:	15.12.2011
Version:	2.1
Herausgeber:	GKV-Spitzenverband
Redaktion:	Informationstechnische Servicestelle der Gesetzlichen Krankenversicherungen GmbH 63150 Heusenstamm Seligenstädter Grund 11 Telefon 06104/60050-0 - Telefax 06104/60050-300 E-Mail: info@itsg.de
Dokument:	TA_FTAM_V2.1

5.1.4 File Transfer Protocol, SSH File Transfer Protocol

**Datenaustausch mit Leistungserbringern und Arbeitgebern im Internet und per Direktwahlleitung
(zukünftig: Datenaustausch im Gesundheits- und Sozialwesen)**

Spezifikation der Schnittstellen für die Übermittlung von Nachrichten mittels File-Transfer-Protocol (FTP)

Stand der Spezifikation: 15.12.2011

Version: 1.3

Herausgeber: GKV-Spitzenverband

Redaktion: Informationstechnische Servicestelle der Gesetzlichen
Krankenversicherungen GmbH
63150 Heusenstamm Seligenstädter Grund 11
Telefon 06104/60050-0 - Telefax 06104/60050-300
E-Mail: info@itsg.de

Dokument: TA_FTP_V1.3

5.1.5 Message-Handling-System (MHS) - X.400

Das X.400 Message-Handling-System ist keine Standardprozedur für die Übermittlung von Dateien an die Datenannahme- und Verteilstellen der GKV. Gleichwohl kann X.400 als Transportprozedure und -protokoll verwendet werden, wenn die beteiligten Stellen sich einvernehmlicher darauf geeinigt haben.

Die Rolle von X.400 in der Welt der Kommunikation kann anhand der Einbettung in das OSI-Referenzmodell erklärt werden. X.400 ist anwendungsorientiert und daher hauptsächlich in die Schicht 7 einzuordnen (Ausnahme einige Leistungsmerkmale des 84er Standards, die in die Schicht 6 eingreift).

X.400 (als Meldungsübermittlungssystem "**M**essage **H**andling **S**ystem" (MHS)) definiert zwei Dienste:

- **Der Meldungsübermittlungsdienst (Message Transfer Service)**
Hierunter ist eine zuverlässige, verbindungslose Übermittlung von Informationen (Text, Sprache, Grafik, Daten) zu verstehen. Zuverlässig heißt in diesem Fall, dass eine Meldung entweder fehlerfrei übertragen wird oder eine korrekte Übermittlung nicht möglich war.
- **Der Mitteilungsdienst zwischen Personen (Interpersonal Messaging Service)**
Dieser Dienst stellt die eigentliche elektronische Post dar und stellt die Konvertierbarkeit der übermittelten Nachrichten sicher.

Sinnvoll ergänzt werden diese Dienste durch globale Verzeichnisdienste (X.500), die zu dem Namen eines Kommunikationspartners dessen Adresse liefern.

Die Spezifikationen zur X.400-Kommunikation sind dokumentiert in:

Datenaustausch mit Leistungserbringern und Arbeitgebern (zukünftig: Datenaustausch im Gesundheits- und Sozialwesen)

Spezifikation der Schnittstellen für die Übermittlung von Nachrichten mittels X.400

Stand der Spezifikation:	15.12.2011
Version:	2.1
Herausgeber:	GKV-Spitzenverband
Redaktion:	Informationstechnische Servicestelle der Gesetzlichen Krankenversicherungen GmbH 63150 Heusenstamm Seligenstädter Grund 11 Telefon 06104/60050-0 - Telefax 06104/60050-300 E-Mail: info@itsg.de
Dokument:	TA_X400_V2.1

5.1.6 XML-Richtlinie

XML-Richtlinie
(zukünftig zusätzlich: Datenaustausch im Gesundheits- und Sozialwesen)

**Spezifikation der Schnittstellen für die Übermittlung
von Nachrichten mittels XML-Format**

Stand der Spezifikation: 15.12.2011

Version: 1.2

Herausgeber: GKV-Spitzenverband

Redaktion: Informationstechnische Servicestelle der Gesetzlichen
Krankenversicherungen GmbH
63150 Heusenstamm Seligenstädter Grund 11
Telefon 06104/60050-0 - Telefax 06104/60050-300
E-Mail: info@itsg.de

Dokument: XML_Richtlinie_V1.2

5.2 Datenträger

Grundsätzlich ist die Datenfernübertragung (DFÜ) als Austauschart zu verwenden. Soweit eine Fernübertragung aus technisch/wirtschaftlichen Gründen nicht realisiert werden kann, können die beteiligten Stellen auf einvernehmlicher Basis Datenträger vereinbaren.

5.2.1 Magnetische Datenträger

5.2.1.1 Magnetbänder

Magnetbänder müssen in ihrem Aufbau DIN EN 21 864/ISO 1864 (Beiblatt 1, Teil 2 und Teil 3) entsprechen. Das Aufzeichnungsverfahren hat nach DIN EN 25 652/ISO 5652 zu erfolgen, d. h. mit 9 Spuren im GCR-Verfahren und einer Zeichendichte von 246 Zeichen/mm (=6250 bpi).

Für die Datenübermittlung sind die Kesssätze nach DIN 66029-A zu verwenden (VOL 1, HDR 1, HDR 2, EOF 1, EOF 2, EO V 1, EO V 2).

5.2.1.2 Magnetbandkassetten

Es sind ½-Zoll-Kassetten (Bandbreite 12,7 mm) entweder mit 18 oder mit 36 Spuren zu verwenden; dies ist bilateral zu vereinbaren. Die Aufzeichnungsdichte beträgt 1491 Zeichen/mm entsprechend ISO 9661.

Es sind die Kesssätze nach DIN 66029-A zu verwenden (VOL 1, HDR 1, HDR 2, EOF 1, EOF 2, EO V 1, EO V 2).

5.2.1.3 Disketten

Es müssen DOS-formatierte 3 ½-Zoll-Disketten (1,44 MB) ohne gefüllten Bootsektor gemäß DIN EN 28 860/ISO 8860 verwendet werden.

Die Daten sind sowohl beim Absender als auch beim Empfänger mittels eines aktuellen Viren-Prüfprogrammes zu prüfen.

5.2.2 Optische Datenträger

5.2.2.1 CD

Es sind Recordable-CD-ROMs mit 12 cm Durchmesser gemäß ISO-9660 Standard und einer Datenkapazität von 654 MB oder 700 MB zu verwenden.

Die Daten sind sowohl beim Absender als auch beim Empfänger mittels eines aktuellen Viren-Prüfprogrammes zu prüfen.

5.2.2.2 DVD

Es sind Recordable-DVD-ROMs mit 12 cm Durchmesser gemäß ISO-9660 Standard, dem ISO/Joliet oder UDF Formt zu verwenden, die Datenkapazität entspricht 4,7 GB.

Die Daten sind sowohl beim Absender als auch beim Empfänger mittels eines aktuellen Viren-Prüfprogrammes zu prüfen.

5.3 Zeichenvorrat / Code

Die Übertragung von Daten zwischen Rechnern verschiedener Hersteller erfordert die Festlegung auf einen allgemein gültigen Zeichensatz. Aus diesem Grund hat die ISO 1973 in Genf einen 7-Bit-Code für die Datenfernverarbeitung vorgeschlagen, der unter anderem unter den Bezeichnungen

ISO-7-Bit-Code
7-Bit-Code nach DIN 66 003
7-Bit-ASCII-Code

bekannt ist und die verschiedenen nationalen Sonderzeichen berücksichtigt. In den Folgejahren wurden dann nach verschiedenen Anpassungen 8-Bit-Codes erstellt, um auch Steuerzeichen und Blockgrafik übertragen zu können. In Deutschland ist der 8-Bit-Code in der DIN-Norm 66 303 festgelegt.

Referenzen:

Die offiziellen Codetabellen der vorgenannten Zeichensätze erhalten Sie über die Organisationen DIN und ISO.

DIN 66 003 - Deutsche Referenzversion des 7-Bit-Codes (DIN 66003 DRV)
DIN 66 303 - Deutsche Referenzversion des 8-Bit-Codes (DIN 66303:2000-06)
DIN 66 004 - Teil 3
DIN 66 004 - Teil 4
ISO 8859-1 - Internationale Zeichentabelle (8 Bit, Latin-1, UNIX, WINDOWS NT)
ISO 8859-15 - dito, 8 Bit, Latin-9)

MS-DOS - Codepage 850

Zuordnung der Codetabellen zur Zeichensatzbeschreibung der Auftragsdatei:

,I1': ISO/IEC 8859-1: 1998 (E) bzw. DIN 66303: 2000-06 (die Zeichensätze sind identisch)
,I5': ISO 8859-15
,I7': ISO 7-Bit, Code gemäß DIN 66003 DRV (Deutsche Referenzversion)
,I8': DIN 66303 in der Fassung von 1986-11 (DRV8) (die neue Norm des DIN 66303 wird als I1 verwendet)
,EB': EBCDIC (EBCDIC ist im Datenaustausch mit den Leistungserbringern gemäß § 294 ff. SGB V nicht zulässig)
,P8' IBM-CODEPAGE 850 (gilt nur nach bilateraler Vereinbarung)
,BI': Binär

5.3.1 Zeichenvorrat bei Datenfernübertragung

Der Bezugscode für den Austausch digitaler Daten ist der Code gemäß DIN 66303:2000-06 (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.

Wenn bei der übermittelnden Stelle die technischen Voraussetzungen einer Verwendung des Codes nach Abschnitt 1 nicht vorhanden sind, kann der Code gemäß DIN 66003 DRV (Deutsche Referenzversion des 7-Bit-Code) abweichend von Absatz 1 verwendet werden.

Alternativ kann der Zeichensatz IBM Codepage 850 (CP850), ISO 8859/15 oder ISO 8859/1 (Unix/NT) genutzt werden.

Im Feld „ZEICHENVORRAT“ des Auftragsatzes ist der für die Nutzdaten verwendete Zeichensatz zu dokumentieren.

5.3.2 Übermittlung auf maschinell lesbaren Datenträgern

Soweit Daten auf Magnetbandkassetten oder Magnetbändern übermittelt werden, sind sie bis zum 31.12.1998 im 7-Bit-Code nach DIN 66 003, Code-Tabelle 2, Deutsche Referenz Version (mit Umlauten), und nach DIN 66 004 Teil3 darzustellen. Nach diesem Zeitpunkt sind die Daten im 8-Bit-Code - ARV8 - nach DIN 66 003, Code Tabelle 1, und nach DIN 66 004 Teil 3 darzustellen.

Sofern die Nutzdatendatei mit zugehörigem Auftragsatz auftreten, ist im Feld „ZEICHENVORRAT“ des Auftragsatzes der für die Nutzdaten verwendete Zeichensatz zu dokumentieren.

5.3.3 Disketten, CD-ROM (PC-basierte Datenträger)

Die Daten sind auf PC-basierten Datenträgern gemäß ASCII, Codepage 850 (international) darzustellen.

5.4 Verwendung des EBCDIC-Codes

Im Datenaustausch DEÜV per Magnetband kann bilateral auch der EBCDIC-Code vereinbart werden. Das gleiche gilt auch für andere, vorerst weiterlaufende Altverfahren, bis diese Verfahren auf Datenfernübertragung umgestellt werden.

5.5 Zeichensatzkonvertierung von verschlüsselten Dateien

Bereits verschlüsselte Dateien dürfen keine Zeichensatzkonvertierungen mehr erfahren, wenn sie beispielsweise EBCDIC- Maschinen auf UNIX- Maschinen zur Weiterverarbeitung übertragen werden. Die verschlüsselte Datei würde dadurch zerstört.

6 Rückmeldeverfahren

Der elektronische Datenaustausch zwischen den verschiedenen Partnern wird technisch durch die Übertragungsprotokolle geregelt. Das bedeutet, tritt während der Übertragung ein technischer Fehler auf, wird das durch das Übertragungsprotokoll erkannt. Häufig werden die Übertragungsfehler durch das Protokoll selbst ‚repariert‘, das Ergebnis wird aber durch einen Returncode belegt.

Diese technische Betrachtung des Übertragungsreturncodes wird in einigen Verfahren noch durch eine „Technische Empfangsquittung“ erweitert, siehe dazu die technische Beschreibungen der Übertragungsprotokolle.

Diese technischen Quittungen ersetzen aber keine fachliche Quittungen oder Verarbeitungsbestätigung. Dies wird über die diversen Fachverfahren geregelt.

6.1 Rückmeldungen auf Datenlieferungen der Arbeitgeber und Zahlstellen

Für die Datenaustauschverfahren mit Arbeitgebern beschreibt die Dokumentation „Rückmeldungen auf Datenlieferungen der Arbeitgeber und Zahlstellen“ verbindliche Regelungen zu Antwortmeldungen, vor allem hinsichtlich der unterschiedlichen Übertragungsmöglichkeiten.

Rückmeldungen auf Datenlieferungen der Arbeitgeber und Zahlstellen

Zusammenfassung der Rückmeldungen an den Arbeitgeber aufgrund von Meldungen an die Annahmestellen von GKV, DSRV und DAS BV

Stand der Spezifikation:	11.04.2011
Version:	1.2
Herausgeber:	GKV-Spitzenverband, DSRV
Redaktion:	Informationstechnische Servicestelle der Gesetzlichen Krankenversicherungen GmbH 63150 Heusenstamm Seligenstädter Grund 11 Telefon 06104/60050-0 - Telefax 06104/60050-300 E-Mail: info@itsg.de
Dokument:	Kommunikationsbeziehungen AG-ZSS-DSRV-DAV_V1.2

7 Sicherheitsverfahren

Voraussetzung für den elektronischen Datenaustausch personenbezogener Daten ist, dass Vertraulichkeit, Integrität und Verbindlichkeit in gleicher Weise sichergestellt werden, wie beim herkömmlichen papiergebundenen Abrechnungsverfahren, z. B. durch verschlossene Umschläge und persönliche Unterschriften. Im Gesundheitswesen werden hierfür zum Datenaustausch mit Leistungserbringern und Arbeitgebern Verschlüsselungsverfahren und digitale Signatur auf der Grundlage kryptographischer Verfahren eingesetzt. Die Nutzdaten müssen mit einem gültigen Zertifikat verschlüsselt und elektronisch signiert werden. Die notwendigen Sicherheitsverfahren sind in der Security Schnittstelle für das Gesundheitswesen und den Hinweisen zur Security Schnittstelle definiert. Dabei gelten jeweils die aktuellen Versionen.

Security Schnittstelle für das Gesundheitswesen

Stand der Spezifikation:	01.09.2011
Version:	2.0.0
Herausgeber:	GKV-Spitzenverbände
Redaktion:	ITSG GmbH
Dokument:	SECON_V2.0.0

Hinweise zur „Security Schnittstelle für das Gesundheitswesen Version 2.0.0“

Version:	2.0.0
Herausgeber:	ITSG GmbH
Redaktion:	ITSG GmbH
Dokument:	Hinweise_SECON_V2.0.0

8 Anhang A: Empfehlung Bundesregierung

Am 8. März 2010 hat die Arbeitsgemeinschaft für wirtschaftliche Verwaltung e.V. (AVW), in der die Rentenversicherung seit 2004 in einer Arbeitsgruppe mitarbeitet, den Standard „eXTra-einheitliches XML- basiertes Transportverfahren“ für die elektronische Datenübermittlung zwischen Wirtschaft und Verwaltung herausgegeben. Die Schemata und Schnittstellenspezifikation des eXTra Basisstandards, bestehend aus den Teilen eXTra-Transport und eXTra-Standardnachrichten, liegen in der Version 1.1 vor.

Der Standard eXTra ist im Archiv der Deutschen Rentenversicherung Bund, Berner Straße 1, 97084 Würzburg eingestellt worden.

Am 15. April 2010 wurde der eXTra-Standard im Bundesanzeiger unter der Nummer 57 auf der Seite 1338 als Bundesstandard für einheitliches XML-basiertes Transportverfahren veröffentlicht.

9 Anhang B: Verzeichnis der Verfahrenskennungen

Kennung	Verfahren für den Datenaustausch	gültig ab
1xx	Interne Verfahren	
2xx	Interne Verfahren	
3xx	Interne Verfahren	
4xx	Interne Verfahren	
5xx	Interne Verfahren	
6xx	Interne Verfahren	
7xx	Interne Verfahren	
AAG	für Erstattungsanträge nach AAG	
APO	Datenaustausch nach § 294 ff. SGB V	
ASK	Amtliche Statistiken im Datenaustausch mit dem BMG/BMAS	
ASP	Amtliche Statistiken im Datenaustausch mit dem BMG/BMAS	
ASR	Rückläufer Amtliche Statistiken	
ASX	Prüfprotokoll Amtliche Statistiken	
BAK	Bundesagentur für Arbeit und den Krankenkassen / Weiterleitungsstellen	
BAK	zwischen den Krankenkassen / Weiterleitungsstellen	
BAS	für Meldungen im Sozialausgleich an die BA	
BDV	Bundesagentur für Arbeit und den Krankenkassen / Weiterleitungsstellen	
BE	Beitragsnachweise Rentenversicherung und Berufsgenossenschaften an die Krankenkassen (von den Arbeitgebern)	
BEA	Beitragserhebung der berufsständischen Versorgungseinrichtungen	
BMZ	zugelassene kommunale Träger nach § 6a SGB II und den Krankenkassen	
BMZ	zwischen den Krankenkassen / Weiterleitungsstellen	
BMZ	Bundesagentur für Arbeit und den Krankenkassen / Weiterleitungsstellen	
BNA	Beitragsnachweise zwischen den Krankenkassen / Weiterleitungsstellen	
BNA	Beitragsnachweise Krankenkassen mit der ITSG	
BNA	Beitragsnachweise Arbeitgeber an Krankenkassen	
BNB	Beitragsnachweise für die Empfänger von Arbeitslosengeld	
BNK	zugelassene kommunalen Träger nach § 6a SGB II und den Krankenkassen	
BNK	zwischen den Krankenkassen / Weiterleitungsstellen	
BNM	zwischen den Krankenkassen / Weiterleitungsstellen	
BNM	Bundesagentur für Arbeit und den Krankenkassen / Weiterleitungsstellen	
BNR	zwischen den Krankenkassen / Weiterleitungsstellen	
BNR	Bundesagentur für Arbeit und den Krankenkassen / Weiterleitungsstellen	
BNU	Beitragsnachweise für die Empfänger von Übergangsgeld	
BNZ	Beitragsnachweise von Zahlstellen	
BV	Beitragsnachweise Rentenversicherung und Berufsgenossenschaften an die Krankenkassen (von den Versorgungsämtern) □	

**Richtlinien
für den Datenaustausch
im Gesundheits- und Sozialwesen**



Kennung	Verfahren für den Datenaustausch	gültig ab
BWK	für Meldungen nach der DEÜV von Beitragsnachweise der privaten Pflegekassen	sofort
BWNAC	Interne Sammeldateien Beitragsnachweise	
CSM	Datenaustausch nach § 105 SGB XI	
CST	Datenaustausch nach § 105 SGB XI	
CT	Einzugsstellenprüfung mit der AOK	
DAE	Krankenkassen für Disease-Management-Programme für Thüringen	
DAH	Krankenkassen für Disease-Management-Programme	
DAR	Krankenkassen für Disease-Management-Programme	
DBA	Krankenkassen für Disease-Management-Programme für Thüringen	
DBB	Krankenkassen für Disease-Management-Programme für Thüringen	
DBE	Krankenkassen für Disease-Management-Programme für Thüringen	
DBF	Krankenkassen für Disease-Management-Programme für Thüringen	
DDH	Krankenkassen für Disease-Management-Programme	
DDR	Krankenkassen für Disease-Management-Programme	
DEH	Krankenkassen für Disease-Management-Programme (gültig bis 30.06.08)	
DER	Krankenkassen für Disease-Management-Programme (gültig bis 30.06.08)	
DFB	Krankenkassen für Disease-Management-Programme für Thüringen	
DFE	Krankenkassen für Disease-Management-Programme für Thüringen	
DFF	Krankenkassen für Disease-Management-Programme für Thüringen	
DIR	Direkt-Abrechner mit Krankenkassen	
DKH	Krankenkassen für Disease-Management-Programme	
DKR	Krankenkassen für Disease-Management-Programme	
DMB	DTA mit Meldebehörde (über DRV-Bund)	
DMH	Krankenkassen für Disease-Management-Programme (gültig bis 30.06.08)	
DMP	Krankenkassen für Disease-Management-Programme	
DMR	Krankenkassen für Disease-Management-Programme (gültig bis 30.06.08)	
DPP	Krankenkassen für Disease-Management-Programme	
DR	Es ist vereinbart, für alle Selektivverträge die Stellen 21-22 mit ‚DR‘ zu belegen und eine weitere Spezifizierung in Stelle 23 vorzunehmen (Buchstaben A-Z).	
DRB	für hausarztzentrierte Versorgung (für Technische Anlage 2.0, anzuwenden für neue Verfahren ab sofort)	
DRC	für besondere ärztlich ambulante Versorgung (für Technische Anlage 2.0, anzuwenden für neue Verfahren ab sofort)	
DRI	für Integrierte Versorgung (für Technische Anlage 3.0)	01.01.2012
DSH	Krankenkassen für Disease-Management-Programme	
DSR	Krankenkassen für Disease-Management-Programme	
DU	DEÜV-Meldungen der Rentenversicherung und Berufsgenossenschaften an die Krankenkassen	
DUA	Arbeitgeber	
DUA	Krankenkassen mit der ITSG	
DUK	zugelassene kommunale Träger nach § 6a SGB II und den Krankenkassen	
DUK	zwischen den Krankenkassen / Weiterleitungsstellen	
DUR	für Meldungen nach der DEÜV mit Optionskommunen	sofort

**Richtlinien
für den Datenaustausch
im Gesundheits- und Sozialwesen**



Kennung	Verfahren für den Datenaustausch	gültig ab
DUT	Datenaustausch mit Unfallträgern	
DUV	zwischen den Krankenkassen / Weiterleitungsstellen	
DZH	Diabetes mellitus Typ 1 und 2, Hinweg (gültig seit 01.07.2008)	
DZR	Diabetes mellitus Typ 1 und 2, Rückweg (gültig seit 01.07.2008)	
EEF	Datenaustausch mit Finanzbehörden	
EEL	Entgeltersatzleistungen Arbeitgeber	
GAM	zwischen den Krankenkassen / Weiterleitungsstellen	
HZH	Hausarztzentrierte Versorgung, Hinweg	
HZR	Hausarztzentrierte Versorgung, Rückweg	
IAV	Institut des Bewertungsausschusses	
IAW	Institut des Bewertungsausschusses	
IGS	Institut des Bewertungsausschusses	
IGW	Institut des Bewertungsausschusses	
IKB	zwischen den Krankenkassen / Weiterleitungsstellen	
IKV	zwischen den Krankenkassen / Weiterleitungsstellen	
IQM	Krankenkassen mit der ITSG	
ISU	Krankenkassen mit der ITSG	
ITB	Krankenkassen mit der ITSG	
KAV	Datenaustausch nach § 294 ff. SGB V	
KRH	Datenaustausch nach § 294 ff. SGB V	
KRV	zwischen den Krankenkassen / Weiterleitungsstellen	
KS	Meldungen der Künstlersozialkasse	
KSK	Meldungen der Künstlersozialkasse	
KVK	Ersteller von Versichertenkarten	
KVR	zwischen den Krankenkassen / Weiterleitungsstellen	
KZV	Datenaustausch nach § 294 ff. SGB V	
L45	Diagnose- und Operationsstatistik zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen	
LEB	Datenübermittlung vdek für Pflgelotsen	
LEO	Datenübermittlung vdek für Transparenzberichte	
MAV	für Übermittlung der Steuernummer	
MDK	Krankenkassen mit dem medizinischen Dienst (MDK/MDS) – Krankenhausdaten	
MDP	Krankenkassen mit dem medizinischen Dienst (MDK/MDS) – Pflegedaten	
MDT	Medizinischer Dienst (MDK) an DatenClearingStelle – Transparenzberichte Pflege	
MOA	zwischen den Krankenkassen / Weiterleitungsstellen	
MRS	Krankenkassen über die Spitzenverbände der Krankenkassen mit dem BVA	
MZ1	für Übermittlung der Beiträge	
PE	Betriebsprüfung nach § 28p Abs. 1 SGB IV	
PFL	Datenaustausch nach § 105 SGB XI	
PHI	für Meldungen maschineller Prüfhilfen	
PQD	Präqualifizierungsdaten nach § 126 Abs. 1a SGB V für Hilfsmittel	
PRE	Betriebsprüfungen nach § 28p Abs. 1 SGB IV	
PRF	Betriebsprüfungen nach § 28p Abs. 1 SGB IV	
PRP	Krankenkassen mit dem medizinischen Dienst (MDK/MDS)	
RBA	Rabattvereinbarungen nach § 31(2) SGB V in Verbindung mit § 130a(8) SGB V	

**Richtlinien
für den Datenaustausch
im Gesundheits- und Sozialwesen**



Kennung	Verfahren für den Datenaustausch	gültig ab
RBH	Rabattvereinbarungen nach § 31(2) SGB V in Verbindung mit § 130a(8) SGB V	
RBR	Rabattvereinbarungen nach § 31(2) SGB V in Verbindung mit § 130a(8) SGB V	
REH	Datenaustausch nach § 294 ff. SGB V	
RSA	Krankenkassen über die Spitzenverbände der Krankenkassen mit dem BVA	
RSR	für das RSA- Rückmeldeverfahren	
RSU	zwischen den Krankenkassen / Weiterleitungsstellen	
RVN	zwischen den Krankenkassen / Weiterleitungsstellen	
SAG	für den Sozialausgleich von Datenannahmestelle an den Arbeitgeber	
SMV	Krankenkassen / Weiterleitungsstellen mit Hochschulen	
SOL	Datenaustausch nach § 294 ff. SGB V	
SVI	Krankenkassen mit der Sammel- und Verteilstelle Institutionskennzeichen (SVI)	
TES	Spitzenverbände der Kassen mit Deutschen Verbindungsstelle Krankenversicherung-Ausland	
VBA	für Entgeltersatzleistungen (bis zur Version 5.0)	
VBK	Entgeltersatzleistungen zwischen den Krankenkassen / Weiterleitungsstellen	
VSA	Rückmeldungen Versicherungsnummern	
xxxBK	Rentenversicherungsträger	
xxxBW	Rentenversicherungsträger	
xxxEL	Entgeltersatzleistungen Rentenversicherungsträger	
xxxEM	Rentenversicherungsträger	
xxxES	Rentenversicherungsträger	
xxxKM	Rentenversicherungsträger	
xxxKP	Rentenversicherungsträger	
xxxKR	Rentenversicherungsträger	
xxxPH	für Meldungen maschineller Prüfhilfen	
xxxTM	Rentenversicherungsträger	
xxxTR	Rentenversicherungsträger	
ZAK	Krankenkasse mit Zahlstelle	01.01.2012 *)
ZAV	Zahlstelle mit Krankenkasse	
ZLD	zwischen den Krankenkassen / Weiterleitungsstellen	

*) Das Verfahrenskennzeichen ist derzeit bereits für Testzwecke aufgeführt.

10 Anhang C: Abkürzungsverzeichnis

ASN.1	<i>Abstract syntax notation</i> - Datendarstellungsbeschreibung
API	<i>Application Programming Interface</i> - Programmierschnittstelle zu den Diensten der jeweiligen Software
EBCDIC	<i>Extended binary-coded decimal interchange code</i> - 8-Bit-Zeichendarstellung
EDI	<i>Electronic Data Interchange</i> - Austausch von gemäß genormten Meldungsformaten strukturierten Daten zwischen IT-Systemen, der in EPHOS behandelt wird.
EDIFACT	<i>EDI for Administration, Commerce and Transport</i> - Bei den Vereinten Nationen Wirtschaftskommission (UN/ECE) in Zusammenarbeit mit ISO entwickelte Standards für den genormten Elektronischen Datenaustausch in den Bereichen Verwaltung, Handel und Verkehr.
EPHOS	<i>European Procurement Handbook for Open Systems</i> - Europäisches Beschaffungshandbuch für Offene Systeme: 1. Initiative der Europäischen Kommission und der Mitgliedstaaten zur Erstellung des EPHOS-Handbuchs. 2. Handbuch für Planer und Beschaffer von Produkten und Diensten der IT in öffentlichen Verwaltungen, die Unterstützung bei der Einsatzvorbereitung und dem Erwerb offener IT-Systeme suchen.
FDI3	Profil zur Nutzung des Verzeichnisdienstes gemäß CCITT X.500 durch FTAM, festgelegt im vorläufigen ISO-Normentwurf PDISP 11190
FTAM	<i>File transfer, Access and Management</i> - Dateiübermittlung, -zugriff und -verwaltung: Durch ISO-Norm 8571-1/5 genormter Dienst, der in EPHOS behandelt wird.
FTAM- 1	FTAM-Dokumenttypenbezeichnung für unstrukturierte Zeichendaten
FTAM-3	FTAM-Dokumenttypenbezeichnung für unstrukturierte Binärdaten
FTAM-Modul	Abgeschlossener Teil des EPHOS-Handbuchs, der die Funktionalität von FTAM abdeckt.
graphic string	Zeichenfolge aus Zeichen des G-Zeichensatzes (graphisch) und SPACE (ASN.1-Datentyp)
IA5	Zeichensatz nach ISO 646 (7-Bit-Code)
1A5 String	Zeichenfolge aus Zeichen der Zeichensätze ISO-IR1 und ISO-IR2 und SPACE (ASN.1-Datentyp)
INTAP-1	FTAM-Dokumenttypenbezeichnung für unstrukturierte Binärdaten in sehr großen Dateien

KoopA ADV	Kooperationsausschuß ADV Bund/Länder/Kommunaler Bereich
LAN	Local Area Network
MHS	<i>Message Handling System</i> - Nachrichtenübermittlungsdienst, genormt in CCITT X.400, der in EPHOS behandelt wird
NBS-9	FTAM-Dokumenttypenbezeichnung für Dateiverzeichnisse
ODA / ODIF	<i>Open Docunient Architecture / Open Document Interchange Format</i> - Architektur und Austauschformate für formatierte Daten (Dokumente), genormt in ISO 8613:1989 und CCITT T.410, in EPHOS behandelt
SQL	<i>Structured Query Language</i> - Datenbanksprache, genormt in DIN 66 315 = ISO/IEC 9075:1991