

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

Stand der Technischen Anlage:	10.11.2014
Anzuwenden ab:	01.10.2015
Version:	1.0

Inhaltsverzeichnis

1	Allgemeines	5
2	Durchführung der Datenübermittlung	6
2.1	Grundsätze	6
2.2	Verschlüsselung	7
2.3	Übermittlungsarten	7
2.4	Verfahrenskennung und Dateiname	7
2.5	Datenflüsse	8
2.5.1	Datenannahmestellen der Krankenkassen	8
2.5.2	Liste der Datenannahmestellen	8
3	Testverfahren	9
4	Datensatzbeschreibung der Nutzdaten	10
4.1	Erläuterung der Datenbeschreibung:	10
4.2	Header	10
4.3	Nachricht Klinische Krebsregister Abrechnung (Nachrichtentyp KKRA)	11
4.4	Fehlernachricht (Nachrichtentyp FEHL)	13
5	Fehlerverfahren	15
5.1	Vorprüfung	15
5.2	Schema-Validierung und weitere Prüfungen	15
5.3	Prüfung in den Fachverfahren	16
6	Korrekturverfahren	17
6.1	Funktionalität	17
6.2	Technische Umsetzung	17
6.2.1	Identifizierende Merkmale	17
6.2.2	Allgemeine Verfahrensregeln	17
6.2.3	Normalfall	17
6.2.4	Nachrichtenstorno	17
7	Schlüsselverzeichnisse	18
7.1	Verarbeitungskennzeichen	18
7.2	Entgeltschlüssel	18
7.3	Geschlecht	18
7.4	Internationales Länderkennzeichen	18
7.5	Logische Version	18
7.6	Fehlercodes	19

Historie

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

Version	Status	Datum	Autor/ Redak- tion	Abschnitt/ Seite	Erläuterung
					fahren ergänzt.
1.0	abgestimmt	10.11.2014	GKV-SV	Gesamtes Dokument	Erste abgestimmte Version
1.0	abgestimmt	10.11.2014	GKV-SV	Abschnitt 7.5	Erläuterung zum Schlüssel logi- sche Version angepasst an ge- änderte Gültigkeit der TA
1.0	abgestimmt	10.11.2014	GKV-SV	Abschnitt 4.4	Element „Nachrichtnummer“ länge geändert in „.8“ (analog zur Abrechnungsnachricht; re- daktionelle Korrektur).

1 Allgemeines

- (1) Diese Technische Anlage zu den Fördergrundsätzen für Klinische Krebsregister gemäß § 65c Abs. 2 SGB V regelt organisatorische und technische Sachverhalte zur Durchführung der Übermittlung von Abrechnungsdaten zwischen Klinischen Krebsregistern und den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung, die zur Erfüllung der Fördergrundsätze einer Regelung bedürfen. Die Daten werden zu Prüfungs- und Abrechnungszwecken übermittelt. Sie sind zu löschen, wenn Sie für die Erfüllung der Aufgaben der Krankenkassen im Rahmen der Abrechnung der Krebsregisterpauschalen und der Meldevergütungen nach §65c SGBV Abs.2 und 6 nicht mehr benötigt werden. Gemäß § 30 Absatz 2 Satz 6 RSAV sind die Daten für Revisionszwecke sechs Jahre zu speichern.
- (2) Regelungen zum Aufbau der Rechnungsnummern, den Zahlungszielen sowie zu Form und Fristen der Rückmeldung sind Gegenstand einer Protokollnotiz.
- (3) Die Pflege der Technischen Anlage erfolgt durch Austausch/Ergänzung einzelner Seiten oder Abschnitte durch den GKV-Spitzenverband im Einvernehmen mit den Ländern. Die Technische Anlage wird in Ihrer aktuellen Fassung durch den GKV-Spitzenverband im Internet veröffentlicht unter www.gkv-datenaustausch.de.
- (4) Für das Verfahren ist der Zeichencode ISO 8859-15 festgelegt. Es sind nur die darstellbaren Zeichen zu verwenden.
- (5) Das Format der Nutzdaten ist XML. Der GKV-Spitzenverband stellt XML-Schemata zur Verfügung, die für das Verfahren anzuwenden sind.
- (6) Sofern im Folgenden nichts Abweichendes bestimmt wird oder Einschränkungen vorgenommen werden, gelten die Standards und Normen zum Datenaustausch mit der gesetzlichen Krankenversicherung in den jeweils aktuellen Versionen. Diese sind:
 1. "Richtlinien für den Datenaustausch im Gesundheits- und Sozialwesen"
 2. „Security-Schnittstelle für den Datenaustausch im Gesundheitswesen“
 3. „Spezifikation der Schnittstellen für die Übermittlung von Nachrichten mittels Electronic Mail (E-Mail)“
 4. XML-Empfehlungen - Spezifikation der Schnittstellen für die Übermittlung von Nachrichten im XML-Format

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

2 Durchführung der Datenübermittlung

2.1 Grundsätze

- (1) Bei jeder Übermittlung werden eine Auftragsdatei gemäß KKS Auftragsdatensatz und eine dazugehörige Nutzdatendatei übertragen. Die Auftragsdatei muss den Vorgaben der Richtlinie für den Datenaustausch im Gesundheits- und Sozialwesen entsprechen. Die zu übermittelnden Nutzdaten (Krebsregister-Nachricht) müssen den im Abschnitt „4. Datensatzbeschreibung“ beschriebenen Inhalten und Strukturen entsprechen. Eine Nutzdatendatei enthält beliebig viele, mindestens jedoch eine Krebsregister-Nachricht (KKRA oder FEHL).
- (2) Die Übertragungsdateien werden nicht komprimiert. Die Maximalgröße von Übertragungsdateien beträgt 10 MB. Abweichungen müssen bilateral vereinbart werden.
- (3) Die Eindeutigkeit der Datensätze wird durch die Übermittlung des Verfahrenskennzeichens, den Institutionskennzeichen des logischen und ggf. physischen Absenders sowie des logischen und ggf. physischen Empfängers und einer laufenden Nummer (Dateinummer) sichergestellt. Die laufende Nummer (Dateinummer) wird für jede Kombination aus Institutionskennzeichen des verschlüsselungsberechtigten Absenders und entschlüsselungsberechtigten Empfängers verfahrensbezogen hochgezählt. Für ein Absender-Empfänger-Paar ist die Dateinummer fortlaufend je Dateiübermittlung um 1 zu inkrementieren. Bei Datenüberlauf ($999999 + 1 = 000001$) ist mit "000001" neu aufzusetzen. Die Zählung erfolgt übergreifend über Test- und Echtdaten. Die Dateinummer wird zusammen mit der Verfahrenskennung (EKKR0 oder TKKR0, vgl. Abschnitt 2.4) im Auftragsdatensatz als logischer Dateiname im Feld DATEINAME übertragen. Zudem wird sie im Header der Nutzdatendatei übermittelt. Die Dateinummer ändert sich auf dem Weg zwischen verschlüsselungsberechtigten Absender und entschlüsselungsberechtigtem Empfänger nicht.
- (4) Der Absender hat sicherzustellen, dass nur geprüfte Datensätze übermittelt werden. Die Prüfung muss mindestens der Qualität einer XML-Schemaprüfung nach Abschnitt 5 entsprechen.
- (5) Der Absender hat für die Möglichkeit der Rekonstruktion der Daten im Falle eines Dateiverlustes auf dem Transportweg oder einer Dateirückweisung Sorge zu tragen.
- (6) Werden bei oder nach der Übermittlung Mängel festgestellt, die eine ordnungsgemäße Verarbeitung der Daten beeinträchtigen, gelten diese als nicht zugestellt und der Absender muss die Daten erneut liefern. Das Fehlerverfahren ist in Abschnitt 5. beschrieben.
- (7) Der Absender kann eine übermittelte Nachricht mittels Verarbeitungskennzeichen „Storno“ stornieren (Korrekturverfahren).

2.2 Verschlüsselung

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

2.3 Übermittlungsarten

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

2.4 Verfahrenskennung und Dateiname

Die Verfahrenskennung lautet "KKR".

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

Stelle 1-5:

„EKKR0“ für Echtdaten DA Krebsregister

„TKKR0“ für Testdaten DA Krebsregister

Stelle 6 – 8:

Transfervummer

Die Transfervummer ist eine laufende Nummer welche für jeden Übertragungsvorgang zwischen Absender und Empfänger vergeben wird. Sie kann sich auf dem Weg zwischen verschlüsselungsberechtigtem Absender und entschlüsselungsberechtigtem Empfänger ändern, falls andere Kommunikationspartner eingebunden sind (z.B. Datenannahmestellen).

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

Der Aufbau der Auftragsdatei ist in den „Richtlinien für den Datenaustausch im Gesundheits- und Sozialwesen“ beschrieben.

2.5 Datenflüsse

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

2.5.1 Datenannahmestellen der Krankenkassen

Die Kostenträger haben jeweils zentrale Datenannahme- und -verteilstellen eingerichtet, diese ergeben sich aus den folgenden Übersichten. Die übermittelten/empfangenen Dateien werden je nach der für den einzelnen Kostenträger geltenden Konzeption in der Annahmestelle unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Anforderungen entschlüsselt und einer Vorprüfung unterzogen oder an die zur Entschlüsselung berechnigte Vorprüfstelle weitergeleitet. Die zu übermittelnden Dateien sind je Krankenkasse zu erstellen.

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

2.5.2 Liste der Datenannahmestellen

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

3 Testverfahren

Bevor der produktive Datenaustausch zwischen einem Klinischen Krebsregister und der gesetzlichen Krankenversicherung bzw. deren Datenannahme- und Verteilstellen beginnt, kann ein Testverfahren zwischen den Teilnehmern vereinbart werden.

Ein solcher Test kann bei jeder am Testverfahren teilnehmenden Datenannahmestelle nach vorheriger Abstimmung erfolgen. Inhalte und Umfang des Tests sind ebenfalls zwischen den Beteiligten bilateral zu vereinbaren.

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

4 Datensatzbeschreibung der Nutzdaten

4.1 Erläuterung der Datenbeschreibung:

(1) Anzahl Stellen (Anz. Stell.): Wenn eine Zahl angegeben wird (z. B. 5), dann handelt es sich um eine fixe Stellenanzahl für das Datenfeld. Sofern eine Zahl nach zwei vorangestellten Punkten angegeben wird (z. B. ..35), handelt es sich um die höchstmögliche Stellenbelegung für das Datenfeld.

(2) Feld-Typ:
an = alphanumerischer Inhalt
n = numerischer Inhalt

(3) Feld-Art:
M = Muss-Feld
Muss-Felder sind in den zu liefernden Datensätzen immer zu füllen.

K = Kann-Feld
Kann-Felder sind in den Datensätzen unter bestimmten Bedingungen zu füllen. Die Bedingungen sind in der Erläuterung zum Datenfeld beschrieben. Sofern die Bedingung für ein Kann-Feld erfüllt wird, ist es wie ein Muss-Feld zwingend zu füllen. Falls für ein Kann-Feld keine Bedingung formuliert ist, ist es zu füllen, wenn die dafür benötigte Information dem Absender der Nachricht vorliegt.

(4) Die Anzahl der Dezimalstellen wird unter „Dez. Stell.“ angegeben. Das Dezimalzeichen ist als eigene Stelle innerhalb eines numerischen Inhalts in Form eines Kommas zu übermitteln. Die Dezimalstellen und das Dezimalzeichen werden bei der Ermittlung der maximalen Länge eines Datenelementwertes mitgezählt.

4.2 Header

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

Elementname	Anz. Stell.	Dez. Stell.	Feldtyp	Feldart	Erläuterung	Inhalt
					empfänger ist.	
IK log. Empfänger	9		an	M	Institutionskennzeichen des logischen Empfängers (Krebsregister oder Krankenkasse)	
IK entschl. Empfänger	9		an	M	Institutionskennzeichen des entschlüsselungsberechtigten Empfängers (Krebsregister, Krankenkasse oder beauftragter Dienstleister)	
Erstellungsdatum	10		an	M	Datum der Erstellung der Nutzdatendatei	Im Format JJJJ-MM-TT
Erstellungszeit	8		an	M	Uhrzeit der Erstellung der Nutzdatendatei	Im Format HH:MM:SS
Dateinummer	6		an	M	laufende Nummer der Nutzdatendatei	Im Format 999999
Verfahrenskennzeichen	5		an	M	Verfahrenskennzeichen	„TKKR0“ für Testdaten oder „EKKR0“ für Echtdaten
Logische Version	5		an	M	Logische Version gemäß Schlüsselverzeichnis	derzeit „1.0.0“
Nachrichtentyp	4		an	M	Kennung des Nachrichtentyps	„KKRA“ bei Abrechnung eines Krebsregisters; „FEHL“ bei Fehlermeldung
Version Nachrichtentyp	..4		an	M	Versionsnummer des Nachrichtentyps	derzeit „1.0“

4.3 Nachricht Klinische Krebsregister Abrechnung (Nachrichtentyp KKRA)

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

Elementname	Anz. Stell.	Dez. Stell.	Feldtyp	Feldart	Erläuterung	Inhalt
					vergift. Eine Rechnungsnummer ist eindeutig, wenn sie über alle Rechnungsjahre hinweg - ohne Kombination mit anderen identifizierenden Schlüsselns oder Merkmalen (z. B. Rechnungsdatum) - für eine Krankenkasse nur einer einzigen Rechnung zugeordnet werden kann.	
Forderungsnummer	..20		an	M	Die Forderungsnummer ist für alle in einer Abrechnung übermittelten Einzelrechnungen identisch (fixer Teil der Rechnungsnummer einer Abrechnung).	
Laufende Nummer	..20		n	M	Für jede Einzelrechnung innerhalb einer Abrechnung ist eine andere laufende Nummer in aufsteigender Reihenfolge zu vergeben. Während eine Forderungsnummer bei mehreren Einzelrechnungen übermittelt werden kann, darf zu einer Forderungsnummer jede laufende Nummer nur einmal vorkommen, um die Einzelrechnung eindeutig zu identifizieren.	
Rechnungsdatum	10		an	M	Rechnungsdatum des Zahlungsempfängers	Im Format JJJJ-MM-TT
Entgeltschlüssel	5		an	M	Schlüssel Entgeltschlüssel	
Rechnungsbetrag	..11	2	n	M	Rechnungsbetrag	Im Format 99999999,99
Meldedatum	10		an	M	Datum der Meldung des Leistungserbringers an das Klinische Krebsregister	Im Format JJJJ-MM-TT
Krankenversicherer-Nr.	10		an	K	Krankenversicherer- nummer von der eGK ist zwingend anzugeben. Entfällt bei PKV-Versicherten	
Nachname	..45		an	M	Nachname des Versicherten	
Vorname	..45		an	M	Vorname des Versicherten	
Geburtsdatum	10		an	M	Geburtsdatum des Versicherten	Im Format JJJJ-MM-TT
Geschlecht	1		n	M	Schlüssel Geschlecht	
Straße	..46		an	K	Straße des Versicherten	
Hausnummer	..9		an	K	Hausnummer des Versicherten	
PLZ	..10		an	K	Postleitzahl des Versicherten	
Wohnort	..40		an	K	Wohnort des Versicherten	
Länderkennzeichen	..3		an	K	Länderkennzeichen des Wohnortes des Versicherten	

Elementname	Anz. Stell.	Dez. Stell.	Feld-typ	Feld-art	Erläuterung	Inhalt
					ten. Schlüssel gemäß Anlage 8 der DEÜV	
Institutionskennzeichen	9		n	K	Institutionskennzeichen (IK) des Krankenhauses; anzugeben, falls es sich bei dem Leistungserbringer um ein Krankenhaus handelt. Es ist immer ein IK oder eine Kombination aus LANR und BSNR anzugeben.	
Arztnummer – LANR	9		an	K	Lebenslange Arztnummer (LANR); anzugeben, falls es sich bei dem Leistungserbringer um einen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt handelt. Es ist immer ein IK oder eine Kombination aus LANR und BSNR anzugeben.	
Betriebsstättennummer -BSNR	9		an	K	Betriebsstättennummer des Vertragsarztsitzes (BSNR); anzugeben, falls es sich bei dem Leistungserbringer um einen Arzt handelt. Es ist immer ein IK oder eine Kombination aus LANR und BSNR anzugeben.	
ICD-Version	..6		an	M	Versionskennung des ICD10 Schlüssels	z. B. "2013"
Tumordiagnose	..6		an	M	ICD10 Schlüssel	
Seitenlokalisierung	1		an	K	L R B	
Leistungsdatum	10		an	M	Datum des Meldeanlasses	Im Format JJJJ-MM-TT

4.4 Fehlernachricht (Nachrichtentyp FEHL)

Elementname	Anz. Stell.	Dez. Stell.	Feld-typ	Feld-art	Erläuterung	Inhalt
Nachrichtenummer	..8		n	M	laufende Nummer der Fehlernachricht	
Rechnungsnummer (Datenelementgruppe bestehend aus Forderungsnummer und laufender Nummer)				M	Rechnungsnummer aus der fehlerhaften Abrechnungsnachricht	
Forderungsnummer	..20		an	M	Forderungsnummer aus der fehlerhaften Abrechnungsnachricht	
Laufende Nummer	..20		n	M	Laufende Nummer aus der fehlerhaften Abrechnungs-	

Elementname	Anz. Stell.	Dez. Stell.	Feld -typ	Feld- art	Erläuterung	Inhalt
					nachricht	
Verarbeitungs- kennzeichen	2		an	M	Verarbeitungskennzeichen aus der fehlerhaften Ab- rechnungsnachricht	
Fehler				M	Datenelementgruppe be- stehend aus Fehlercode und Fehlertext. Es werden bis zu 99 Fehler je Nach- richt übermittelt.	
Fehlercode	5		an	M	Schlüssel Fehlercode	
Fehlertext	..70		an	M	Fehlertext, der eine Prü- fung und Korrektur ermög- licht	

5 Fehlerverfahren

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

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

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

5.1 Vorprüfung

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

5.2 Schema-Validierung und weitere Prüfungen

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

5.3 Prüfung in den Fachverfahren

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

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

6 Korrekturverfahren

6.1 Funktionalität

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

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

6.2 Technische Umsetzung

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

6.2.1 Identifizierende Merkmale

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

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

6.2.2 Allgemeine Verfahrensregeln

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

6.2.3 Normalfall

Das Verarbeitungskennzeichen ist auf ‚10‘ zu setzen.

6.2.4 Nachrichtenstorno

Es ist das Verarbeitungskennzeichen auf ‚30‘ zu setzen.

7 Schlüsselverzeichnisse

7.1 Verarbeitungskennzeichen

Schlüssel	Inhalt / Erläuterungen
10	Normalfall
30	Storno

7.2 Entgeltschlüssel

Schlüssel	Inhalt	Erläuterung
10000	Krebsregisterpauschale	Bei der Nachricht handelt es sich um die Meldung einer Krebsregisterpauschale.
20000	Meldevergütung Erstmeldung	Bei der Nachricht handelt es sich um die Meldung einer Erstmeldevergütung.
20001	Meldevergütung Befundmeldung	Bei der Nachricht handelt es sich um die Meldung eines histologischen Befundes.
20002	Meldevergütung Folgemeldung	Bei der Nachricht handelt es sich um die Meldung einer Folgemeldevergütung (Therapie-, Verlaufs-, Abschlussdaten)

7.3 Geschlecht

Schlüssel	Inhalt / Erläuterungen
1	weiblich
2	männlich
3	unbestimmt

7.4 Internationales Länderkennzeichen

Es gelten die Länderkennzeichen gemäß Anlage 8 der DEÜV.

7.5 Logische Version

Schlüssel	Inhalt / Erläuterungen
1.0.0	Die logische Version ergibt sich aus der Kombination folgender gültiger Dokumente: Technische Anlage Version 1.0 gültig ab 01.10.2015, XML-Schemata EKKR0-KKR_1.0.0.xsd, EKKR0-ABR_1.0.0.xsd, EKKR0-FEH_1.0.0.xsd, EKKR0-basis-1.0.0.xsd und G14X-basis-2.0.0.xsd

7.6 Fehlercodes

Fehlercode	Fehlertext
4xxxx	Fehler aus dem Fachverfahren