

Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeines	2
2. Teilnahme	3
3. Durchführung der Datenübermittlung	3
4. Verschlüsselung	4
5. Austauschformate	4
6. Übermittlungsarten	4
6.1 Datenaustausch zwischen Krankenkassen und Rehabilitationseinrichtungen (außer Kliniken der DRV und Mitteilungsverfahren)	4
6.1.1 Grundsatz	4
6.1.2 Verfahrenskennung und Dateinamen	4
6.2 Datenaustausch zwischen Krankenkassen und Rehabilitationskliniken der DRV sowie im Mitteilungsverfahren	5
6.2.1 Grundsatz	5
6.2.2 Verfahrenskennung und Dateinamen	5
6.2.3 Datenannahmestellen der Krankenkassen	7
6.2.4 Absender- und Empfängerkennungen	7
6.2.4.1 Datenaustausch in Richtung Reha-Einrichtung	7
6.2.4.2 Datenaustausch in Richtung Krankenkasse	7
6.3 Datenaustausch zwischen DRV und Rehabilitationseinrichtungen	8
7. Informationsstrukturdaten	8
8. Datenflüsse	8
9. Versionierung	9
10. Testverfahren	10
11. Pilotphase	10

1. Allgemeines

- (1) Diese Technische Anlage zur Datenübermittlungs-Vereinbarung gemäß § 301 Abs. 4, 4a SGB V regelt organisatorische und technische Sachverhalte zur Durchführung der Datenübermittlung zwischen Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen und den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung sowie der gesetzlichen Rentenversicherung, die zur Erfüllung der Vereinbarung einer Regelung bedürfen.
- (2) Die Pflege der Anlage erfolgt durch Austausch/Ergänzung einzelner Seiten oder Abschnitte. Die Änderung muss nach Abstimmung zwischen den Vertragsparteien beschlossen werden.
- (3) Bei der Datenübermittlung werden die relevanten internationalen, EU-weiten und nationalen Normen und ggf. Standards zur Anwendung gebracht.
- (4) Für das Verfahren ist der Zeichencode ISO 8859-1 festgelegt.
- (5) Es gelten die Gemeinsamen Grundsätze Technik (GGT) nach § 95 SGB IV inkl. deren Anlagen in den jeweils aktuellen Versionen. Die GGT in ihrer jeweils aktuellen Fassung sind hier veröffentlicht: https://www.gkv-datenaustausch.de/technische_standards_1/technische_standards.jsp.

2. Teilnahme

- (1) Vor der erstmaligen Durchführung des Verfahrens der Datenübermittlung müssen die Teilnehmer am Datenaustausch gegenseitig bekannt sein.
- (2) Vor der erstmaligen Durchführung und vor Änderung des Verfahrens der Datenübermittlung kann zwischen den Beteiligten durch ein abgestimmtes Testverfahren die ordnungsgemäße Verarbeitung sichergestellt werden.

3. Durchführung der Datenübermittlung

- (1) Bei jeder Übermittlung werden eine Auftragsdatei gemäß GGT und eine dazugehörige Nutzdatendatei übertragen. Die zu übermittelnden Nutzdaten (Reha-Nachricht) müssen den im Abschnitt „Austauschformate“ beschriebenen Inhalten und Strukturen entsprechen. Eine Nutzdatendatei enthält genau einen Geschäftsvorfall.
- (2) Die Maximalgröße von Übertragungsdateien kann bilateral vereinbart werden. Generell gilt für den Datenaustausch mit der gesetzlichen Krankenversicherung eine maximale Dateigröße von 20 MB; dies schließt Dokumentenanlagen mit ein.
- (3) Die Eindeutigkeit der Datensätze wird im XML- Schema durch die Übermittlung des Verfahrenskennzeichens, den Institutionskennzeichen des logischen Absenders und logischen Empfängers, einer laufenden Nummer (Dateinummer) und dem Erstellungsdatum sichergestellt. Die laufende Nummer (Dateinummer) wird für jede Kombination aus Institutionskennzeichen des logischen Absenders und logischen 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.
- (4) Der Absender hat sicherzustellen, dass nur geprüfte Datensätze übermittelt werden. Die Prüfung muss mindestens der Qualität einer XML-Schemaprüfung nach Anlage 4 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. 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 Anlage 7 beschrieben.
- (6) Nach fehlerfreier Verarbeitung kann – sofern bilateral vereinbart – eine positive Quittung übermittelt werden. Diese hat den Aufbau der Fehlermeldung mit Fehlercode 00000 bzw. 00001.
- (7) Der Absender kann eine übermittelte Nachricht mittels Verarbeitungskennzeichen „20 - Änderung“ erneut korrigiert übertragen oder mittels Verarbeitungskennzeichen „30 - Storno“ stornieren (Korrekturverfahren). Bei dem Geschäftsvorfall "Rechnung" dürfen jedoch für eine korrigierte Rechnung die Verarbeitungskennzeichen „Änderung“ und „Stornierung“ nicht verwendet werden. In diesen Fällen ist die ursprüngliche Rechnung mit Verarbeitungskennzeichen 10 - „Normal“ und dem Schlüsselwert 04 des Feldes Rechnungsart zu stornieren und eine korrigierte Rechnung mit dem Verarbeitungskennzeichen "Normal" zu übermitteln. Die laufende Nummer des Geschäftsvorfalles ist dabei fortlaufend zu erhöhen. Beim Geschäftsvorfall „Zahlungsgutschrift/Rückforderung“ ist eine Änderung oder Stornierung mit Verarbeitungskennzeichen 20 bzw. 30 ebenfalls nicht erlaubt. Bei diesem Geschäftsvorfall wird eine Änderung mit einem neuen Geschäftsvorfall mit dem Verarbeitungskennzeichen „10 – Normal“ und dem entsprechenden Schlüsselwert „80 – Zahlungsgutschrift“ oder „90 – Zahlungsrückforderung“ des Schlüssels Rechnungsart gemeldet.

4. Verschlüsselung

Für die Verschlüsselung wird das Verschlüsselungsverfahren PKCS#7 wie in der aktuellen Fassung der „Anlage 16 - Security Schnittstelle“ der Gemeinsamen Grundsätze Technik beschrieben angewendet.

5. Austauschformate

Die XML-Instanzdatei muss gegen das vereinbarte und korrespondierende XML-Schema validierbar sein. Die eingebundenen Dokumente müssen im Format gemäß dem Schlüsselverzeichnis und im base64 kodiert geliefert werden. Die Position der Dokumente ist anhand der XML-Schemata herzuleiten.

Die Daten können bei Bedarf nach bilateraler Absprache komprimiert werden. Dabei erfolgt die Komprimierung vor der Verschlüsselung der Datei.

6. Übermittlungsarten

6.1 Datenaustausch zwischen Krankenkassen und Rehabilitationseinrichtungen (außer Kliniken der DRV und Mitteilungsverfahren)

6.1.1 Grundsatz

Die Datenübermittlung im Zusammenhang mit den Geschäftsvorfällen nach § 3 in Verbindung mit § 4 Datenübermittlungs-Rahmenvereinbarung zwischen den Krankenkassen und den Rehabilitationseinrichtungen erfolgt mittels E-Mail. Grundlage für das E-Mail-Verfahren ist die analoge Anwendung der „Anlage 7 - Electronic Mail (E-Mail)“ der Gemeinsamen Grundsätze Technik in der aktuellen Fassung. Die E-Mail enthält eine Datei mit dem KKS Auftragsdatensatz nach Anlage 2 GGT und eine XML-Instanzdatei mit den Nutzdaten. Die Krankenkassen können Datenannahmestellen mit oder ohne Entschlüsselungsbefugnis einsetzen (s. Abschnitt 8).

Bilateral können sich die Verfahrensteilnehmer auch auf eine andere Übermittlungsart einigen.

Die zukünftige technische Entwicklung kann zur Anpassung der bestehenden und zu weiteren Übermittlungsarten führen.

Die Datenübermittlung im Zusammenhang mit den Geschäftsvorfällen nach § 3a in Verbindung mit § 4a Datenübermittlungs-Rahmenvereinbarung zwischen den Krankenkassen und den Rehabilitationseinrichtungen erfolgt gemäß den Regelungen in Abschnitt 6.2 Datenaustausch zwischen Krankenkassen und Rehabilitationskliniken der DRV sowie im Mitteilungsverfahren.

6.1.2 Verfahrenskennung und Dateinamen

Die Verfahrenskennung lautet "REH".

Der Transferdateiname gemäß Anlage 1 GGT bildet sich wie folgt:

Stelle 1-5:

EREHO für Echtdaten „DA Rehaverfahren“

TREHO für Testdaten „DA Rehaverfahren“

Stelle 6 – 8:

Transferringnummer

Die Transfervummer ist eine laufende Nummer, welche für jeden Übertragungsvorgang zwischen (physikalischem) 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). Die Zählung der Transfervummer beginnt bei „001“ und wird mit jedem erfolgreichen Übertragungsvorgang um 1 erhöht. Nach „999“ wird mit „000“ neu aufgesetzt.

Beispiel: EREH0123 für die Nutzdatendatei
 EREH0123.AUF für die dazugehörige Auftragsdatei

Der logische Dateiname (Auftragsdatensatz, Stelle 105-115) lautet wie folgt:

Stelle 1-5:

EREHO für Echtdaten „DA Rehaverfahren“

TREHO für Testdaten „DA Rehaverfahren“

Stelle 6 – 11:

Dateinummer nach Abschnitt 3 Absatz 3

6.2 Datenaustausch zwischen Krankenkassen und Rehabilitationskliniken der DRV sowie im Mitteilungsverfahren

Die nachfolgenden Regelungen gelten für

- Die Übermittlung zwischen Krankenkassen und Rehabilitationseinrichtungen gemäß § 3a der Datenübermittlungsrahmenvereinbarung (Mitteilungsverfahren)
- Die Übermittlung zwischen Krankenkassen und den in Anhang 2 dieser technischen Anlage aufgeführten Rehabilitationseinrichtungen der Deutschen Rentenversicherung.

6.2.1 Grundsatz

Die Datenübermittlung zwischen Krankenkassen und den unter 6.2 genannten Rehabilitationseinrichtungen erfolgt über die Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV) als entschlüsselungsbefugte Datenannahmestelle. Es wird abweichend von Abschnitt 6.1 SFTP als Übertragungsprotokoll verwendet. Grundlage für das SFTP-Verfahren ist „Anlage 9 – File-Transfer-Protocol“ der Gemeinsamen Grundsätze Technik in der aktuellen Fassung. Eine Datenlieferung enthält eine Datei mit dem Auftragsdatensatz und eine XML-Instanzdatei mit den Nutzdaten.

6.2.2 Verfahrenskennung und Dateinamen

Eine tabellarische Übersicht zu den zu verwendenden Verfahrenskennungen auf Ebene der einzelnen Geschäftsvorfälle, untergliedert nach Kommunikationspartnern und Anwendungsfall ist in dem Anhang 1 zur Anlage 1 zur Vereinbarung nach § 301 Abs. 4 und 4a SGB V dargestellt. Im Einzelnen lauten die Verfahrenskennungen:

- **VR** - Die Verfahrenskennung für die Datenübermittlung im Zusammenhang mit den Geschäftsvorfällen nach § 3 in Verbindung mit § 4 Datenübermittlungs-Rahmenvereinbarung für die in Anhang 2 dieser Technischen Anlage genannten Einrichtungen lautet "VR".
- **VM** - Die Verfahrenskennung für Geschäftsvorfälle nach § 3a in Verbindung mit § 4a Datenübermittlungs-Rahmenvereinbarung, mit Ausnahme der Checkliste bei Arbeitsunfähigkeit zum Zeitpunkt der Entlassung, lautet „VM“.
- **VW** - Die Verfahrenskennung für Datenübermittlungen im Zusammenhang mit dem Geschäftsvorfall Checkliste bei Arbeitsunfähigkeit zum Zeitpunkt der Entlassung nach § 3a Abs. 2 Datenübermittlungs-Rahmenvereinbarung lautet „VW“
- **RM** – Die Verfahrenskennung für Datenübermittlungen zwischen den Versicherungsträgern (DRV und GKV) im Zusammenhang mit den Regelungen des § 301 Abs. 4a, die nicht im Zusammenhang mit einer Stufenweisen Widereingliederung stehen, lautet „RM“
- **RW** – Die Verfahrenskennung für Datenübermittlungen zwischen den Versicherungsträgern (DRV und GKV) im Zusammenhang mit den Regelungen des § 301 Abs. 4a, die im Zusammenhang mit einer Stufenweisen Widereingliederung stehen, lautet „RW“

Die DSRV verwendet die Absender-ID „R66“ und das IK „110999007“. Die Absender-ID der Krankenkassen ist in Abschnitt 2 Anlage 5 GGT geregelt.

Der Transferdateiname ist nach folgendem Schema zu erstellen:

Übermittlungsrichtung	Auftragsdatei	Verfahrenskennung	(Transfer)dateiname
Krankenkasse -> Klinik (DSRV)	Anlage 2 GGT oder Anlage 5 GGT	<Aaa><VK> <Aaa> Absender –ID gemäß Anlage 5 GGT	Anlage 5 GGT, 8-stellig <Aaa> Absender-ID <VK> Verfahrenskennung <nnn> Transfernummer
Klinik (DSRV) -> Krankenkasse	Anlage 5 GGT	<VK> Verfahrenskennung * gemäß Anlage 4 Abschnitt 1.2 GGT	Anlage 5 GGT, 11-stellig <Aaa> Absender-ID <VK> Verfahrenskennung <nnnnnn> LFDNR_DATEINAME

*Zulässige Werte für die schematisch dargestellte 2-stellige Verfahrenskennung <VK> sind der obigen Auflistung zu entnehmen.

Der logische Dateiname (Auftragsdatensatz, Stelle 105-115) lautet wie folgt:

Stelle 1-5:

<Aaa> Absender-ID gemäß Anlage 5 GGT

<VK> Verfahrenskennung DA Reha RV

Zulässige Werte für die schematisch dargestellte 2-stellige Verfahrenskennung <VK> sind der obigen Auflistung zu entnehmen.

Stelle 6 – 11:

Dateinummer nach Abschnitt 3 Absatz 3

6.2.3 Datenannahmestellen der Krankenkassen

Die Krankenkassen stellen der DSRV die für den Datenaustausch notwendigen Angaben zu ihren Datenannahmestellen, insbesondere deren Institutionskennzeichen, verfahrensbezogen in maschinenlesbarer Form zur Verfügung. Die Bereitstellung der Daten für die DSRV erfolgt in Form der Beitragssatzdatei durch die ITSG.

6.2.4 Absender- und Empfängerkennungen

Im Datenaustausch mit der DSRV tritt diese für sämtliche betroffenen Reha-Einrichtungen sowohl als logischer wie auch als physikalischer Teilnehmer mit Ver- bzw. Entschlüsselungsberechtigung in Erscheinung. Für die Adressierung der Krankenkassen sind die Informationen aus der unter 6.2.3 Datenannahmestellen der Krankenkassen genannten Beitragssatzdatei maßgebend.

6.2.4.1 Datenaustausch in Richtung Reha-Einrichtung

Beim Datenaustausch von Krankenkasse an Einrichtung ist für die Übertragung an die DSRV im Auftragsatz im Feld EMPFÄNGER_NUTZER analog zum Feld EMPFÄNGER_PHYSIKALISCH das IK der DSRV anzugeben, da diese entschlüsselungsberechtigt ist. Die DSRV ermittelt das IK der Reha-Einrichtung aus den von ihr entschlüsselten XML-Nutzdaten (Kopfdaten Feld 11 „IK Reha-Einrichtung“) und stellt die entsprechende Weiterleitung sicher.

Für den Dateneingang bei der DSRV ist in den Kopfdaten der XML-Nutzdaten sicherzustellen, dass:

- im Feld „IK Absender“ (Feld 6) das in der Beitragssatzdatei angegebene IK aus folgendem Feld hinterlegt ist:
Beitragssatzdatei/ADR/DAV_IK/@iknr_nutzer
- im Feld „IK Empfänger“ (Feld 7) das IK der DSRV („110999007“) hinterlegt ist

Für Übermittlung von Krankenkasse an DSRV: Zugleich ist unter Verwendung der im Auftragsatz bzw. Dateinamen verwendeten Verfahrenskennung und bezogen auf die paarweise Kombination der Felder IK Absender und IK Empfänger eine fortlaufende, lückenlose Nummerierung im Feld Dateinummer (Feld 4) durch die versendende Stelle zu gewährleisten und in der empfangenden Stelle zu prüfen.

Für Übermittlung von DSRV zur Reha-Einrichtung: Im von der DRV genutzten eXtra-Verfahren übernimmt die so genannte Abholungsnummer in der eXtra-Nachricht (Elemente EQ bzw. GT im eXtra-Request und ResponseID im eXtra-Response) die Funktion des Feldes Dateinummer in der fachlichen Nachricht. Die Abholungsnummer wird fortlaufend für jede Nachricht der DSRV an die jeweilige Reha-Einrichtung hochgezählt. Damit hier keine redundante Übermittlung erfolgt, wird das Feld Dateinummer in der fachlichen Nachricht generell mit "000001" versorgt.

6.2.4.2 Datenaustausch in Richtung Krankenkasse

Für Übermittlung von Reha-Einrichtung an DSRV: Im Feld „IK Empfänger“ ist das IK der DSRV anzugeben (nicht das IK der Krankenkasse).

Für Übermittlung von DSRV an Krankenkasse: Im Datenausgang bei der DSRV ist in den Kopfdaten der XML-Nutzdaten sicherzustellen, dass:

- im Feld „IK Absender“ (Feld 6) das IK der DSRV („110999007“) hinterlegt ist
- bei der Verfahrenskennung „VR“ ausgehend vom Feld „IK Kostenträger“ (Feld 8) bzw. bei den Verfahrenskennungen „VM“, „VW“, „RM“ und „RW“ ausgehend vom Feld „IK Krankenkasse“ (Feld 9)
im Feld „IK Empfänger“ (Feld 7) das in der Beitragssatzdatei angegebene IK mit der entschlüsselungsberechtigten Stelle aus folgendem Feld hinterlegt ist:
Beitragssatzdatei/ADR/DAV_IK/@iknr_nutzer

Auch hierbei ist unter Verwendung der im Auftragsatz bzw. Dateinamen verwendeten Verfahrenskennung und bezogen auf die paarweise Kombination der Felder IK Absender und IK Empfänger eine fortlaufende, lückenlose Nummerierung im Feld Dateinummer (Feld 4) durch die versendende Stelle zu gewährleisten und in der empfangenden Stelle zu prüfen.

6.3 Datenaustausch zwischen DRV und Rehabilitationseinrichtungen

Die Datenübermittlung zwischen der Rentenversicherung und den Rehabilitationseinrichtungen erfolgt mittels eXTra-Standard. Nähere Informationen sowie technische Anforderungen für die Teilnahme am Datenübermittlungsverfahren gemäß § 301 Absatz 4 SGB V im XML-Format mit der Deutschen Rentenversicherung sind auf der Webseite der Rentenversicherung unter dem Punkt Reha §301 (XML) veröffentlicht (https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Experten/Infos-fuer-Reha-Einrichtungen/Klassifikationen-und-Dokumentationshilfen/klassifikationen_dokumentationshilfen.html).

7. Informationsstrukturdaten

Die Daten über Versorgungs- und Reha-Einrichtungen, wie Institutionskennzeichen, Adressen und Verknüpfungsdaten von Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sind bei den Kostenträgern bzw. Datenannahmestellen vorhanden und werden nicht zentral bereitgestellt.

8. Datenflüsse

Nach § 4 der Vereinbarung erfolgt die Datenübermittlung durch den Leistungserbringer / den Kostenträger bzw. die durchführende Institution oder die jeweils von diesen benannte Stelle.

Die Kostenträger haben jeweils zentrale Datenannahme- und –verteilstellen eingerichtet. 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 entschlüsselnder Stelle zu erstellen.

9. Versionierung

Diejenige Institution, die zwischen zwei Kommunikationspartnern (IK) für den Reha-Fall bzw. das Behandlungsintervall (bei CI-Folgetherapie) die „Initialmeldung“ abgibt, setzt mit dieser Meldung das Versionsdatum; d.h. alle zukünftigen Nachrichten zu diesem Fall bzw. Behandlungsintervall werden solange mit den Datenstrukturen ausgetauscht, die am Tag der Initialmeldung gültig waren, bis der Fall bzw. das Behandlungsintervall abgeschlossen ist oder eine per Definition neue Initialmeldung übermittelt wird. Ein Versionswechsel der Datenstrukturen innerhalb eines Reha-Falls bzw. Behandlungsintervalls ist grundsätzlich zu vermeiden bzw. an die in Tabelle 1 hinterlegten Definitionen von Initialmeldungen gebunden. Eine Initialmeldung ist immer in der neuesten Version (siehe Anlage 1 – Anhang 1) zu initiieren. Im Mitteilungsverfahren sind die Versionen der Kopien der Geschäftsvorfälle an die Krankenkassen gebunden an die Versionen der Geschäftsvorfälle im Datenaustausch zwischen der Reha-Einrichtung und dem Rentenversicherungsträger.

Als Initialmeldungen sind folgende Geschäftsvorfälle unter folgenden Rahmenbedingungen definiert:

Tabelle 1: Übersicht Initialmeldungen

Geschäftsvorfall	Datenabsender	Datenempfänger	Rahmenbedingung
Anfrage nach Belegungsmöglichkeit (ANB)	Krankenkasse	Reha-Einrichtung	Generell, d. h. immer in der neusten Version
Bewilligung (BEW)	Kostenträger	Reha-Einrichtung	In neuester Version, sofern nicht unmittelbar eine Aufnahme (AUF) vorangegangen ist, d. h. also initial oder in Folge einer unmittelbar vorangegangenen Absage durch Einrichtung / Kostenträger
Bewilligung (BEW; MV)	Rentenversicherungsträger	Krankenkasse	Version grundsätzlich gebunden an die Version der Bewilligung zum selben Fall, die vom Rentenversicherungsträger an die Reha-Einrichtung übermittelt wird
Aufnahme (AUF)	Reha-Einrichtung	Kostenträger	In neuester Version, Sofern nicht eine Bewilligung (BEW) vorangegangen ist
Anforderung AUD-Beleg (AAU; MV)	Rentenversicherungsträger	Krankenkasse	Generell, d. h. immer in der neusten Version
Anforderung Mitteilungsverfahren (ANM; MV)	Krankenkasse	Reha-Einrichtung	Version grundsätzlich gebunden an die Version (der Kopie) der Bewilligung vom Rentenversicherungsträger

10. Testverfahren

Bevor der produktive Datenaustausch zwischen einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung und der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 301 Abs. 4 und 4a SGB V) sowie der gesetzlichen Rentenversicherung 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. Die Verwendung eines Anmeldeformulars ist bilateral mit der Datenannahmestelle zu klären.

Im Testverfahren werden die zur Verfügung gestellten Dateien daraufhin geprüft, ob sie den Strukturen der Technischen Anlage genügen.

Insbesondere werden die Kriterien

- Schemakonformität,
- Schlüsselverwendung in den Datenelementen sowie
- Plausibilitäten

geprüft.

Die Testdateien müssen gemäß Kapitel 6.1.2 Verfahrenskennung und Dateinamen bzw. 6.2.2 Verfahrenskennung und Dateinamen als solche gekennzeichnet sein.

11. Pilotphase

Im Pilotverfahren nach §7 der Rahmenvereinbarung werden Echtfälle entsprechend den technischen und fachlichen Vereinbarungen im Echtbetrieb über den vereinbarten Zeitraum beobachtend ausgetauscht und auftretende Fehler beseitigt. Die auszutauschenden Übertragungsdateien müssen gemäß Kapitel „Verfahrenskennung“ entsprechend gekennzeichnet sein.

Die Teilnahme am Pilotverfahren kann mit den teilnehmenden Datenannahmestellen nach vorheriger Abstimmung erfolgen. Die Verwendung eines Anmeldeformulars ist, sofern keine Anmeldung während der Testphase erfolgte, bilateral mit der Datenannahmestelle zu klären.