

Nachtrag vom 18.9.2017
mit Wirkung zum 1.10.2017 und 1.1.2018
zur
Fortschreibung vom 20. September 2013
der
Rahmenvereinbarung
zur Datenübertragung von Abrechnungsdaten
bei Krankenhausleistungen
in Verbindung mit § 17c KHG

zwischen

der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG), Berlin

und

dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Verband), Köln

Erläuterungen zum Nachtrag

Nachtrag 1 (zum 01.01.2018):

Der Nachtrag enthält die Aktualisierung der Versionsnummer im Nachrichtenkopfsegment, mit der ab 1.1.2018 die gleiche Nachrichtenversionsnummer wie die der 14. Fortschreibung der Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V verwendet wird. Der Nachtrag ersetzt die Notwendigkeit eines gesonderten Fortschreibungsverfahrens und wird daher als „gesonderter Nachtrag“ vorangestellt.

Nachtrag 2 (zum 01.10.2017):

Der Schlüssel 1 („Aufnahmegrund“) wird um Hinweise zur Verwendung von ‚07‘ an der 3. und 4. Stelle (Notfall) ergänzt.

Nachtrag 3 (zum 01.10.2017):

Es erfolgt eine redaktionelle Anpassung an die laufende PEPPV.

Nachtrag 4 (zum 01.10.2017):

Der Schlüssel 6 (Fachabteilungen) wird ergänzt.

Nachtrag 5 (zum 01.01.2018):

Der Fallpauschalen-Katalog sieht gemäß Teil d) und e) die Abrechnung abgesenkter Relativgewichte abhängig von der Median-Fallzahl vor. Diese werden künftig durch Differenzierung im Entgeltschlüssel (3.Stelle) gekennzeichnet. Die bisherige Abbildung der DRGs nach den Teilen a) bis c) bleibt hiervon unberührt.

Nachtrag 6 (zum 01.10.2017):

Entgeltschlüssel für die Zuschläge der Schlaganfallnetzwerke und Satelliteneinrichtungen in Bayern werden aktualisiert und neu geordnet.

Nachtrag 6 und 7 (zum 01.10.2017):

Mit dem Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten vom 20. Februar 2013 hat der Gesetzgeber den GKV-Spitzenverband und den Verband der Privaten Krankenversicherung beauftragt, gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft Zuschläge für die freiwillige Beteiligung eines Krankenhauses oder wesentlicher Teile dieser Einrichtung an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen (üFMS) zu vereinbaren.

Nachtrag 8 (zum 01.10.2017):

Der Fehlercode 34033 wird entsprechend angepasst, da es in einigen Bundesländern abweichende Regelungen zu Abrechnung von vorstationärer Behandlung (>5 Tage) gibt. Die Fehlercodes 34101 und 34102 werden um die Ausprägungen ‚23x‘ und ‚24x‘ ergänzt. Des Weiteren finden redaktionelle Anpassungen statt.

Nachtrag 9 (zum 01.10.2017):

Der Nachtrag beinhaltet ergänzende Regelungen zur Umsetzung von FTAM over IP, insbesondere zum Verbindungsaufbau. Der Verband der Privaten Krankenversicherung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft haben sich darauf verständigt, ergänzende Hinweise, einschließlich des zeitlichen Ablaufes, zu Umsetzung der Umstellung auf FTAM over IP in einem separaten Dokument zu veröffentlichen.

Nachtrag 10 (zum 01.10.2017):

Der Nachtrag stellt klar, dass Nutzdatendateien neben der Verschlüsselung auch elektronisch zu signieren sind und wie dies erfolgt. Außerdem wurden Klarstellungen zur Dateistruktur und Anzahl der übermittelbaren Nutzdatendateien je FTAM-Session vorgenommen.

Gesonderter Nachtrag zu Anlage 5

Nachtrag 1 (zum 1.1.2018):

5.2 Struktur der Datei

wird wie folgt aktualisiert:

....

Nachrichten-Kopfsegment

Funktion: Dient dazu, eine Nachricht zu eröffnen, sie zu identifizieren und zu beschreiben.

Kennung	Darstellung	Status	Name	Inhalt / Bemerkungen
UNH	a3	M	Segment-Bezeichner	UNH
0062	an..14	M	NACHRICHTEN-REFERENZNUMMER	5 Stellen fortlaufende Nummer (innerhalb UNB und UNZ)
S009		M	NACHRICHTEN-KENNUNG	
0065	an..6	M	Nachrichtentyp-Kennung	PAUF, PVER, PREC, PENT PKOS, PZAH oder PFEH
0052	an..3	M	Versionsnummer des Nachrichtentyps	<u>14</u> ¹
0054	an..3	M	Freigabenummer des Nachrichtentyps	000
0051	an..2	M	Verwaltende Organisation, codiert	00

....

¹ Die Versionsnummer muss immer der in der Vereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V für den Behandlungsfall gültigen Versionsnummer entsprechen.

Nachträge zur Anlage 2

Nachtrag 2 (zum 01.10.2017):

Schlüssel 1: Aufnahmegrund

wird wie folgt ergänzt:

1. und 2. Stelle

- 01 Krankenhausbehandlung, vollstationär
- 02 Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung
- 03 Krankenhausbehandlung, teilstationär
- 04 vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung
- 05 Stationäre Entbindung
- 06 Geburt (siehe Anlage 5, Abschnitt 1.4.1)
- 07 Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003
- 08 Stationäre Aufnahme zur Organentnahme
- 09 frei

3. und 4. Stelle

- 01 Normalfall
- 02 Arbeitsunfall / Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)
- 03 Verkehrsunfall / Sportunfall / Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)
- 04 Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
- 05 frei
- 06 Kriegsbeschädigten-Leiden / BVG-Leiden
- 07 Notfall

bei Zuständigkeitswechsel des Versicherungsunternehmens:
21 bis 27 anstelle 01 bis 07

Bei Aufnahme von Patienten in Verbindung mit einem Arbeitsunfall (einschließlich „Wegeunfall“) ist der Aufnahmegrund 3.-4. Stelle „02“ zu verwenden. Wird stattdessen „07“ (Notfall) verwendet, ist eine Ablehnung der Leistungspflicht über den Kostenübernahmesatz mit dem Merkmal Kostenübernahme „05“ (Ablehnung, Unfallversicherungsträger zuständig) möglich. Die Angabe, ob es sich im Aufnahmesatz um den Aufnahmegrund „Notfall“ (3.-4. Stelle „07“) handelt, erfolgt durch das Krankenhaus. Die Angabe kann in diesem Fall von der des einweisenden Vertragsarztes auf dem Einweisungsschein abweichen.

Nachtrag 3 (zum 01.10.2017):**Schlüssel 5: Entlassungs-/Verlegungsgrund***wird wie folgt aktualisiert:*

1. und 2. Stelle:
- 01 Behandlung regulär beendet
 - 02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 - 03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
 - 04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
 - 05 Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
 - 06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus
 - 07 Tod
 - 08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 - 09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
 - 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
 - 11 Entlassung in ein Hospiz
 - 12 interne Verlegung
 - 13 externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
 - 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 - 15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 - 16 externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung
 - 17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
 - 18 Rückverlegung
 - 19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung
 - 20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation
 - 21 Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme
 - 22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung
 - 23 Beginn eines externen Aufenthalts mit Abwesenheit über Mitternacht (BpflV-Bereich, für verlegende Fachabteilung) ab 1.7.2013
 - 24 Beendigung eines externen Aufenthalts mit Abwesenheit über Mitternacht (BpflV-Bereich, für Pseudo-Fachabteilung 0003) ab 1.7.2013
 - 25 Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung, PEPP, § 4 PEPPV-~~2013~~)

3. Stelle: 9 keine Angabe

...

*§ 4 PEPPV-2013

Nachtrag 4 (zum 01.10.2017):**Schlüssel 6: Fachabteilungen (BPfIV)***wird wie folgt ergänzt:*

...

2316	Orthopädie und Unfallchirurgie
2402	Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
2405	Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
2406	Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
<u>2851</u>	<u>Neurologie/Schwerpunkt Gerontologie</u>
2810	Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie

...

3752	Palliativmedizin
3753	Schmerztherapie
3754	Heiltherapeutische Abteilung
3755	Wirbelsäulenchirurgie
3756	Suchtmedizin
3757	Visceralchirurgie
<u>3758</u>	<u>Weaningseinheit</u>

...

Nachtrag 5 (zum 01.01.2018):**Schlüssel 4 Teil I: Entgeltarten stationär***wird wie folgt ergänzt:*

...

3. Stelle: Zusatzschlüssel für Fallpauschalen / Sonderentgelte (§ 11 Abs. 1 und 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung),

DRG-Fallpauschalen (§ 7 Nr. 1 KHEntgG),

Entgelte bei Überschreiten der oberen GVD (§ 7 Nr. 3 KHEntgG),

Abschläge bei Nichterreichen der unteren GVD (§ 1 Abs. 3 Satz 1 KFPV 2004/FPV),

Abschläge bei Verlegung (§ 1 Abs. 1 Satz 3 KFPV/FPV) und

Rückforderungen von Abschlägen bei Nichterreichen der unteren GVD
(§ 8 Abs. 5 Satz 2 KHEntgG)

- 0 keine Fallpauschale / kein Sonderentgelt
- 1 Hauptabteilung
- 2 Hauptabteilung und Beleghebamme
- 3 Belegoperator
- 4 Belegoperator und Beleganästhesist
- 5 Belegoperator und Beleghebamme
- 6 Belegoperator, Beleganästhesist und Beleghebamme
- 7 Teilstationäre Versorgung (für teilstationäre DRG-Fallpauschale)
- 8 Belegarzt mit Honorarvertrag
- A Hauptabteilung
- B reserviert
- C Belegoperator
- D Belegoperator und Beleganästhesist
- E reserviert
- F reserviert
- G reserviert
- H reserviert

Hinweis:

- 0 grundsätzlich bei Modellvorhaben nach § 24 BpflV oder 26 BpflV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) und Fallpauschalen oder Sonderentgelten nach § 28 Abs. 2 BpflV (in der am 31.12.1999 geltenden Fassung) sowie bei Zusatzentgelten nach § 17b Abs. 1 Satz 12 KHG
- 1 - 6 dabei auch möglich, wenn explizit vereinbart
- 8 Zur Berechnung des Entgeltbetrages sind aus Teil a (Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen) und Teil c (Bewertungsrelationen bei teilstationärer Versorgung) des bundeseinheitlichen Fallpauschalenkatalogs für die Ermittlung der DRG-Fallpauschale die Bewertungsrelation der Hauptabteilung und, soweit anwendbar, für die Ermittlung des Entgelts bei Überschreiten der oberen GVD die Bewertungsrelation/Tag bei Überschreiten der oberen GVD oder für die Ermittlung des Abschlags bei Verlegung die Bewertungsrelation je Tag bei externer Verlegung oder für die Ermittlung des Abschlags bei Nichterreichen der unteren GVD die Bewertungsrelation/Tag bei Nichterreichen der unteren GVD jeweils vor

der Multiplikation mit dem Landesbasisfallwert mit 0,8 zu multiplizieren und auf drei Nachkommastellen kaufmännisch zu runden.

A-H Nur bei Entgelten zu DRGs der Anlagen 1 Teil d und e des Fallpauschalen-Kataloges zu verwenden. Eine weitere Differenzierung an 4.Stelle erfolgt in diesem Falle nicht. Die 5.-8.Stelle werden mit den in den Anlagen aufgeführten DRGs (I68D ff.) belegt.

**Zusatzschlüssel für Zu- und Abschläge nach GMG und sonstige Zu- und Abschläge
oder nach § 7 Nr. 4 KHEntgG**

- 1 Zuschlag
- 2 Abschlag

...

Nachtrag 6 (zum 01.10.2017):

Schlüssel 4 Teil I: Entgeltarten stationär

wird wie folgt ergänzt:

...

471 Zuschläge nach GMG und sonstige Zuschläge

- Hinweis:** 4.-8. Stelle: 00000 Zuschlag für Gemeinsamen Bundesausschuss (§ 91 Abs. 3 SGB V), teilstationär
- 00001 Zuschlag für Gemeinsamen Bundesausschuss (§ 91 Abs.3 SGB V), vollstationär
- 00002 Zuschlag für Institut nach § 139c SGB V
- 00003 Zuschlag für Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen (§ 4 Abs. 13 KHEntgG), ab 2005
- 00004 Zuschlag für Arzt im Praktikum (§ 4 Abs. 14 KHEntgG)
- 00005 Zuschlag für Vorhaltekosten von besonderen Einrichtungen
- 00006 Zusammengefasster Zuschlag für Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen und für Arzt im Praktikum
- 00007 Zuschlag für Zentren und Schwerpunkte (§ 5 Abs. 3 KHEntgG)
- 00009 Telematikzuschlag, vollstationär (§ 291a Abs. 7a i.V.m. Abs. 7 Satz 4 SGB V)
- 00010 Zuschlag nach § 15 Abs. 2 KHEntgG
- 00011 Zuschlag für Erlösausgleiche nach § 5 Abs. 4 KHEntG
- 00012 Zuschlag Pflegestellenförderprogramm nach § 4 Abs. 10 KHEntgG bzw. § 4 Abs. 8 KHEntgG (Neu)
- 00013 Telematikzuschlag, teilstationär
- 00014 Zuschlag wegen Konvergenzverlängerung nach § 5 Abs. 6 KHEntgG
- 00015 Zuschlag für besondere Einrichtungen nach § 4 Abs. 7 KHEntgG
- 00016 Zuschlag für Kappungshaus nach § 4 Abs. 9 KHEntgG
- 00017 Ausgleich Erhöhungsrates (Bayern-Vereinbarung zu § 10 Abs. 5 KHEntgG)
- 00018 Versorgungszuschlag nach § 8 Abs. 10 Satz 1 KHEntgG
- 00019 erhöhter Versorgungszuschlag nach § 8 Abs. 10 Satz 2 KHEntgG

- 00020 Zuschlag Hygiene-Förderprogramm nach § 4 Abs. 11 KHEntgG bzw. § 4 Abs. 9 KHEntgG (Neu)
- 00023 Zuschlag klinische Sektionen (Obduktionen) nach § 5 Abs. 3b KHEntgG
- 00024 Pflegezuschlag nach § 8 Abs. 10 KHEntgG
- 00025 Erhöhter Pflegezuschlag nach § 8 Abs. 10 Satz 5 KHEntgG
- 00026 Zuschlag für die Beteiligung an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen [§ 17b Absatz 1a Nummer 4 KHG]

4. -8. Stelle Sonstige Zuschläge

- 10000 Zuschlag für telemedizinische Versorgung von Schlaganfällen in krankenhauserplanerisch abgestimmten Netzwerken, Satelliten-Klinik, Bayern
- 10001 Zuschlag für Thrombektomie-Intervention durch "Flying Interventionalist", Satelliten-Kliniken, Schlaganfallnetzwerk, Bayern
- 10002 FIT-Zuschlag („Flying Interventionalist“), Bayern
- 10003 FIT-Zuschlag 1: Mehrkostendifferenz mit 1 Stentretreiver-System, Schlaganfallnetzwerk, Bayern
- 10004 FIT-Zuschlag 2: Mehrkostendifferenz mit 2 Stentretreiver-Systemen, Schlaganfallnetzwerk, Bayern
- 10005 FIT-Zuschlag 3: Mehrkostendifferenz mit 3 oder mehr Stentretreiver-Systemen, Schlaganfallnetzwerk, Bayern
- 10006 FIT-Zuschlag 4: Mehrkostendifferenz mit 1 Mikrodrahtretriever-System, Schlaganfallnetzwerk, Bayern

...

Nachtrag 7 (zum 01.10.2017):**Schlüssel 4 Teil III: Entgeltarten BPfIV (bei Anwendung §17d)***wird wie folgt ergänzt:*

....

Zusatzschlüssel für Entgeltbereich 6 [Zuschläge u.a. gemäß KHG]**Entgeltbezug**

- | | | |
|---------------|-------|--|
| 3. Stelle: | 1 | Tagesbezogene Zuschläge |
| 4.-8. Stelle: | 00000 | Zuschlag Begleitperson [§ 2 Abs. 2 S. 2 Nr. 3 1. HS BPfIV] |
| | 00001 | Zuschlag Mitaufnahme Pflegekraft [§ 2 Abs. 2 S. 2 Nr. 3 2. HS BPfIV] |
| | 00002 | Investitionszuschlag bis 2014 [§8 Abs. 3 BPfIV] |
| 3. Stelle: | 2 | Fallbezogene Zuschläge |
| 4.-8. Stelle: | 00000 | Ausbildungszuschlag [§17a Abs. 6 KHG] |
| | 00001 | Zuschlag Teilnahme an der regionalen Versorgungsverpflichtung |
| | 00002 | reserviert |
| | 00003 | Zuschlag Qualitätssicherung [§17b Abs. 1 Satz 5 KHG] |
| | 00004 | Zuschlag Sicherstellung [§17b Abs. 1 Sätze 6-9 KHG] |
| | 00005 | DRG-Systemzuschlag [§17b Abs. 5 KHG] |
| | 00006 | Systemzuschlag Gemeinsamer Bundesausschuss [§ 91 Abs. 3 Satz 1 SGB V i.V.m. §139 c Satz 1 SGB V] |
| | 00008 | Telematikzuschlag [§ 291a Abs. 7a SGB V] |
| | 00009 | <u>Zuschlag für die Beteiligung an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen [§ 17b Absatz 1a Nummer 4 KHG]</u> |

....

Nachtrag 8 (zum 01.10.2017):**Anhang B zur Anlage 2 – Fehlercodes***wird wie folgt aktualisiert*

...

Spezifische Fehler der Prüfstufe 3**Fehlercode Fehlertext**

...

34032 Datum bis < Datum von

34033 ~~Vorstationäre Behandlung außerhalb der Frist~~ ~~Operationstag < 5 Tage vor dem Auf-~~
~~nahmetag~~

34034 Entlassungstag/Verlegungstag < Aufnahmetag

...

34099 FAB = 0000 darf nur einmal und muss bei interner Verlegung im letzten ETL-Segment
angegeben werden

34100 Es wurde nur FAB = 0000, 0001, 0002 oder 0003 übermittelt

34101 Entlassungs-/Verlegungsgrund gleich '12x', '16x', ~~oder~~ '18x', ~~'23x' oder '24x'~~ im (zeit-
lich) letzten ETL-Segment unzulässig34102 Entlassungs-/Verlegungsgrund ungleich '12x', '16x', ~~oder~~ '18x', ~~'23x' oder '24x'~~ -in ei-
nem (zeitlich) nicht letzten ETL-Segment unzulässig

34103 Veranlassende Stelle bei Notfallaufnahme bei Aufnahmegrund xxx1 unzulässig

34104 Aufnahmediagnose im ersten EAD-Segment ist obligatorisch

34105 Angabe Qualifizierung unzulässig

34106 Verarbeitungskennzeichen ungleich 20 unzulässig bei Rechnungsart 05

34107 Gültigkeit der Card für Privatversicherte nicht JJMM

34108 entfällt

...

Nachträge zur Anlage 4

Nachtrag 9 (zum 01.10.2017):

4.2 Datenfernübertragung

wird wie folgt aktualisiert

...

- (1) Die Festlegungen zur Regelung der Datenübertragung sollen dem Referenzmodell für die offene Kommunikation (OSI), ISO 7498, entsprechen. Die transportorientierten Funktionen werden durch die Ebenen 1 bis 4, die anwendungsorientierten Funktionen durch die Ebenen 5 bis 7 abgedeckt.
- (2) Für die Realisierung der anwendungsorientierten Funktionen können "File Transfer, Access and Management" (FTAM) zur Datenübertragung sowie "Message Handling System" (MHS; X.400 Version 1988) als Nachrichtenübermittlungssystem gemäß ISO/OSI verwendet werden.
Der Einsatz von MHS (X.400) endet zum 31.12.2017. Ab dem 1.1.2018 wird weiterhin FTAM unterstützt.
- (3) Für die Realisierung der Transportfunktionen wird bis zum 31.12.2017 als Medium das Integrated Services Digital Network (ISDN) verwendet. Es können auch andere Medien und Techniken, z.B. DATEX-P, das analoge Fernsprechnetz als Zugang zum nächsten DATEX-P-Knoten oder Standleitungen, vereinbart werden. Die Versicherungsunternehmen erklären sich bereit, sofern notwendig, bei ihren Datenannahme- und Verteilstellen ein DFÜ-Verfahren gemäß CCITT X.25 vorzuhalten.
Spätestens ab dem 1.1.2018 werden als Übermittlungsmedium nur noch normierte Internetprotokolle (TCP/IP) verwendet.
- (4) Für jedes Transportmedium sind geeignete Mechanismen zur Zugriffskontrolle zu vereinbaren, um den Ansprechpartner zu identifizieren und authentifizieren.
- (5) Für jedes Transportmedium sind geeignete Mechanismen zur Zugriffskontrolle zu vereinbaren, um den Ansprechpartner zu identifizieren und authentifizieren.
- (6) Im Rahmen bilateraler Absprachen ist die Übertragung mittels weiterer Verfahren möglich.. In diesen Fällen muss die gleiche Datensicherheit gewährleistet sein wie beim Einsatz der Datenübertragung mittels der nachfolgenden Festlegungen.

4.2.1 Verbindungsaufbau bei FTAM/IP

- (1) Bei FTAM über TCP/IP (FTAM/IP) erfolgt die Adressierung des Kommunikationspartners entweder über das Domain Name System (DNS) oder über eine feste IP-Adresse und der Angabe des entsprechenden Ports. Es werden IPv4-Netzwerkadressen verwendet; IPv6-Adressen können nach bilateraler Vereinbarung ebenfalls verwendet werden. Die Datenannahmestellen müssen diese Parameter jedes Kommunikationspartners kennen.
- (2) Bei der Verbindungsaufnahme zwischen FTAM-Initiator und Responder wird entschieden, ob der Nutzer berechtigt ist, Zugriff auf das System zu erhalten. Dieser Verbindungsaufbau erfolgt beim Einsatz von FTAM mittels der PDU (protocol-data-unit). Die PDU enthält die Parameter
 initiator-identity
 account
 filestore-password
Der Parameter initiator-identity ist mit dem weithin bekannten login gleichzusetzen und spezifiziert den Namen des Nutzers, der den Aufbau einer FTAM-Verbindung verlangt. Das filestore-password berechtigt den Nutzer zum Zugriff auf das Zielsystem. Der Parameter account dient üblicherweise zu Abrechnungszwecken. Der FTAM-Responder legt fest, welche von diesen 3 Parametern benötigt werden, um dem Nutzer den Zugang zum System zu ermöglichen. Für die Datenübertragung von Abrechnungsdaten bei Krankenhausleistungen in

Verbindung mit § 17c KHG ist der Parameter „Initiator-identity“ (IK der Datenannahmestelle bzw. des Krankenhauses) eine Pflichtangabe.

4.2.12 Anwendungsorientierte Funktionen

- (1) Für die Verwendung anwendungsorientierter Funktionen werden folgende Normen zugrunde gelegt, unabhängig von der gewählten Zugriffsart:

OSI-Ebene 7:	ISO IS 8571	OSI-FTAM-Standard
	ISO IS 8649/8650	Funktionselement für Anwendungen (ACSE)
OSI-Ebenen 5/6	ISO IS 8822/8823	Darstellung
	ISO IS 8326/8327	Kommunikationssteuerung
- (2) Zur Verwendung des FTAM-Dienstes müssen folgende Normen und Profile beachtet werden:

ENV 41204	Vollständige Übermittlung einfacher Dateien
ENV 41205	Dateiverwaltung
FTAM Typ 3	Unstructured binary files
- (3) Zur Verwendung des MHS-Dienstes bis 31.12.2017 müssen folgende Normen und Profile beachtet werden:

MHS:	CCITT X.400	X.400-Standard, Version 1988
Pedi (P35)	CCITT X.435	Übertragung von EDIFACT-Nachrichten
Verbindung	ENV 41201	Private Verwaltungsbereiche
Verbindung	ENV 41202	Öffentlicher Verwaltungsbereich
- (4) Die Struktur der Übertragungsdateien bei FTAM und MHS ist im Anhang (Abschnitt 2) definiert.

4.2.23 Transportorientierte Funktionen

- (1) Die ISO-Normen IS 8072/8073 definieren die zu verwendenden Transportdienste und -protokolle.
- (2) Als Protokolle für den D-Kanal sind E-DSS1 (Euro-ISDN) zu unterstützen. Im B-Kanal wird gemäß der Telekom-Richtlinie 1TR24 das Schicht3-Protokoll ISO 8208 (entspricht X.25 PLP) genutzt.
- (3) Der Transport über DATEX-P der Telekom erfolgt nach ENV 41104/41105/CCITT X.25.
- (4) Die zu verwendenden Vermittlungs- und Transportdienste nach OSI-~~Ebene Ebene 3 und~~ 4 werden bei Nutzung des Internets durch das Transmission Control Protocol (TCP) u.a. gemäß RFC 793-
sowie durch das Internetprotokoll (IPv4/IPv6) gemäß RFC 791 u. a. definiert. Da in den generischen FTAM-Spezifikationen eine native Nutzung von TCP/IP nicht vorgesehen ist, wird die Implementierung gemäß RFC 1006 (ISOonTCP) genutzt.

4.2.34 Transportsicherung

- (1) Die Initiative für den Kommunikationsvorgang übernimmt der Absender.
- (2) Absender und Empfänger können zum gegenseitigen Nachweis der Berechtigung für die Datenübertragung entsprechende Passwörter vereinbaren.
- (3) Innerhalb des ISDN/DATEX-P wird die Rufnummer des aktiven Partners übergeben und vom passiven Partner geprüft. Deshalb muss die ISDN/DATEX-P-Nummer jedes möglichen aktiven Partners den passiven Partnern gemeldet werden; jede Änderung ist unverzüglich und rechtzeitig im Voraus den beteiligten Stellen bekannt zu geben.

4.2.34.1 Transportsicherung bei FTAM

Einigen sich Absender und Empfänger nicht auf das automatische Recovery gemäß ISO IS 8171 FTAM, gilt für Übertragungsabbrüche, dass die betroffene Datei vom Absender erneut übertragen wird.

4.2.34.2 Transportsicherung bei MHS bis 31.12.2017

Beim Sendevorgang soll der Absender vom Empfänger eine Empfangsbestätigung (Delivery Report) anfordern. Bei fehlender bzw. negativer Rückmeldung ist die Datei erneut zu verschicken.

4.2.45 Dokumentation

- (1) Für die Datenübertragung ist eine Dokumentation zu führen. Sie ist bis zum Abschluss des jeweiligen Vorgangs (Bezahlung der Schlussrechnung) vorzuhalten. Die Dokumentation muss die folgenden Mindestinhalte umfassen:

- Inhalt der Datenübertragung (Dateiname)
- Laufende Nummer der Datenübertragung
- Eindeutige Bezeichnung der Kommunikationspartner
- Beginn und Ende der Datenübertragung
- Übertragungsmedium
- Dateigröße
- Verarbeitungshinweise
 - Senden/Empfangen
 - Verarbeitungskennzeichen (fehlerfrei/fehlerhaft)
 - wenn fehlerhaft: Fehlerstatus aus Übertragungsprogramm

...

2. Struktur der Übertragungsdateien

2.1 Übertragungsdateien bei FTAM

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. Vor der Übertragung einer Nutzdatendatei wird die dazugehörige Auftragsdatei übertragen.

2.1.1 Übertragung per DFÜ

~~Im Rahmen einer DFÜ-Verbindung werden zunächst die Auftragsdatei und danach die Nutzdatendatei übermittelt. Ein Übertragungsvorgang besteht aus der Übertragung dieser zwei Dateien in der festgelegten Reihenfolge.~~

...

2.2.1 Format der Auftragsdatei

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 Abkürzungen in den folgenden Spalten haben die Bedeutung:

L Länge
N Nutzungstypen

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

T (Feld-) Typen

N: Numerisch (rechtsbündig mit führenden Nullen)
A: Alpha (linksbündig mit Leerzeichen aufgefüllt)
AN: Alphanumerisch (linksbündig mit Leerzeichen aufgefüllt)

A (Feld-) Art

M: Muss versorgt werden
K: Kann versorgt werden (sind immer zu liefern, wenn die zu diesem Feld definierte Bedingung erfüllt ist)

...

Nachtrag 10 (zum 01.10.2017):**Anlage 4***wird wie folgt angepasst:***5.2 Struktur der Datei**

- (1) Die zu übertragenden Daten können mit einer Trennzeichen-Vorgabe UNA beginnen.
- (2) Jede Datei beginnt mit einem Nutzdaten-Kopfsegment (UNB) und endet mit einem Nutzdaten-Endesegment (UNZ).
Im Nutzdaten-Kopfsegment wird als Absenderbezeichnung das Institutionskennzeichen der datenverschlüsselnden Stelle und als Empfängerbezeichnung das Institutionskennzeichen des datenentschlüsselnden Empfängers eingetragen. Eine Datei enthält deshalb nur Daten für die in der Empfängerbezeichnung angegebene Datenannahmestelle.

Für ein Absender-Empfänger-Paar ist die Datenaustauschreferenz fortlaufend je Datenübertragung um 1 zu erhöhen. Bei Datenüberlauf ($99999 + 1 = 00001$) ist mit '00001' neu aufzusetzen. Die Zählung ist für Testverfahren und für Echtverfahren getrennt vorzunehmen.

(Zum Umgang mit der Datenaustauschreferenz in Bezug auf Fehlermeldungen der Stufe 1 siehe Kapitel 6 'Fehlerverfahren'.)

- (3) Eine Nachricht eines Absenders (z.B. Aufnahmesatz) an einen bestimmten Empfänger wird jeweils mit einem Nachrichten-Kopfsegment (UNH) eingeleitet und mit einem Nachrichten-Endesegment (UNT) beendet. Innerhalb dieser beiden Segmente befinden sich alle Nutzdatensegmente der Nachricht. Gemäß DIN EN 29 735 ist je Nachricht (innerhalb von UNH und UNT) nur die Übertragung eines Geschäftsvorfalles möglich. Die Institutionskennzeichen des Absenders und des Empfängers sind in den Nutzdaten gespeichert.
- (4) ~~Eine Nutzdatendatei darf nur ein UNB-Segment und ein UNZ-Segment enthalten. Innerhalb einer Datenlieferung können mehrere Übertragungsdateien (UNB bis UNZ) übertragen werden.~~

...

Anhang zu Anlage 4 (Verschlüsselung und Signatur, Übertragungsdateien)**Vorbemerkung**

Die nachfolgenden Regelungen dienen der Übernahme der für die Datenübermittlung nach § 301 SGB V bestehenden Verfahrenslösungen zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen. Die Partner dieser Rahmenvereinbarung streben eine einheitliche Sicherheitsinfrastruktur für eine vertrauenswürdige und rechtssichere Kommunikation an.

1. Verschlüsselung und Signatur

Als Basis für die Verschlüsselung wird ein asymmetrisches Verfahren für die Kommunikation eingesetzt, das folgenden Anforderungen genügt:

- Das Verschlüsselungsverfahren beruht auf RSA/AES.
- Die Schlüsselerzeugung erfolgt dezentral.
- Das Schlüsselmanagement erfolgt zentral über Trust-Center.

Die Nutzdatendateien werden vor der Verschlüsselung elektronisch signiert, um sie einerseits gegen unbefugte Veränderung zu schützen (Integrität) und andererseits deren Herkunft nachzuweisen (Authentizität). Der Signaturalgorithmus stellt eine Kombination aus einer Einweg-Hashfunktion und einem Public-Key-Verfahren dar.

1.1 Datenformate

Die Datenformate sind entsprechend PKCS#7 (Public Key Cryptography Standard #7) zu strukturieren.

1.2 Session-Key

Als Session-Key ist AES (RFC 3565) mit einer Schlüssellänge von 256 Bit und CBC-Betriebsmodus (id-aes256-cbc) vorzusehen.

1.3 Interchange Key

Als Interchange Key ist RSA mit den unter 1.10 beschriebenen Parametern einzusetzen.

1.4 Hashfunktion/Signaturalgorithmus

Als Signaturalgorithmus ist RSA (Rives-Shamir-Adleman) gemäß PKCS#1 mit SHA-256 als Hashfunktion vorgesehen. Dabei wird als öffentlicher Exponent „e“ die 4. Fermatsche Zahl (0x10001 bzw. $2^{16} + 1 = 65537$ dezimal) verwendet. Die Hash-Funktion wird zum Erzeugen eines so genannten Message Digest verwendet, aus dem die elektronische Unterschrift gebildet wird. Hash-Funktion ist SHA-256 (Secure Hash Algorithm) vorzusehen.

...

2. Struktur der Übertragungsdateien

2.1 Übertragungsdateien bei FTAM

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. Vor der Übertragung einer Nutzdatendatei wird die dazugehörige Auftragsdatei übertragen. Innerhalb einer bestehenden FTAM-Session wird ein Dateipaar, bestehend aus Auftragsdatei und Nutzdatendatei, übermittelt.

...