

Anhang A: Zweck und Umfang der Datenverarbeitung Beschreibung der personenbezogenen Daten sowie deren Datenübermittlung und verwendete Systeme im Rahmen der Auftragsdatenverarbeitung

Inhaltsverzeichnis

1.	Zweck und Umfang der Datenverarbeitung.....	2
1.1	Datenannahme der Abrechnungsdaten des Hausarztes.....	3
1.1.1	Grafische Darstellung der Datenübermittlung und Systeme	4
1.2	Validierung der Abrechnungsdaten, Erstellung und Versand der Abrechnungsdatei inkl. Korrekturverfahren an Auftraggeberin	4
1.3	Datenannahme der Abrechnungsantwort der Auftraggeberin.....	5
1.4	Erstellung der AOK Abrechnung und der Auszahlungsdatei	5
1.5	Erstellung und Versand der Abrechnungsnachweise an den Hausarzt.....	5
2.	Personenbezogene Daten	5
2.1	Daten der Abrechnungsdatei des Hausarztes	5
2.1.1	Allgemein.....	6
2.1.2	Format	6
2.1.3	Detailbeschreibung der Daten	6
2.1.4	Prüf- und Abrechnungsmodul	11
2.2	Daten der Abrechnungsdatei an Auftraggeber	12
3.	Datenübermittlung und Systeme	12
3.1	Datenübermittlung.....	12
3.1.1	Übertragungswege Hausarzt – Auftragnehmerin	12
3.1.2	Übertragungswege Auftragnehmerin – Auftraggeberin	13
3.2	Zugriff auf Systeme.....	13

1. Zweck und Umfang der Datenverarbeitung

Zweck der Auftragsdatenverarbeitung durch die Auftragnehmerin ist die Abrechnungsprüfung und Erstellung einer Quartalsabrechnung des HzV-Vertrages für die Auftraggeberin. Zur Erstellung der Quartalsabrechnung sind folgende Prozessschritte notwendig:

1. Datenannahme der Abrechnungsdaten des Hausarztes
2. Validierung der Abrechnungsdaten, Erstellung und Versand der Abrechnungsdatei inkl. Korrekturverfahren an Auftraggeberin
3. Datenannahme der Abrechnungsantwort der Auftraggeberin
4. Erstellung der AOK Abrechnung und der Auszahlungsdatei
5. Erstellung und Versand der Abrechnungsnachweise an die Hausärzte

5 Hauptprozessschritte zur Erstellung einer Quartalsabrechnung

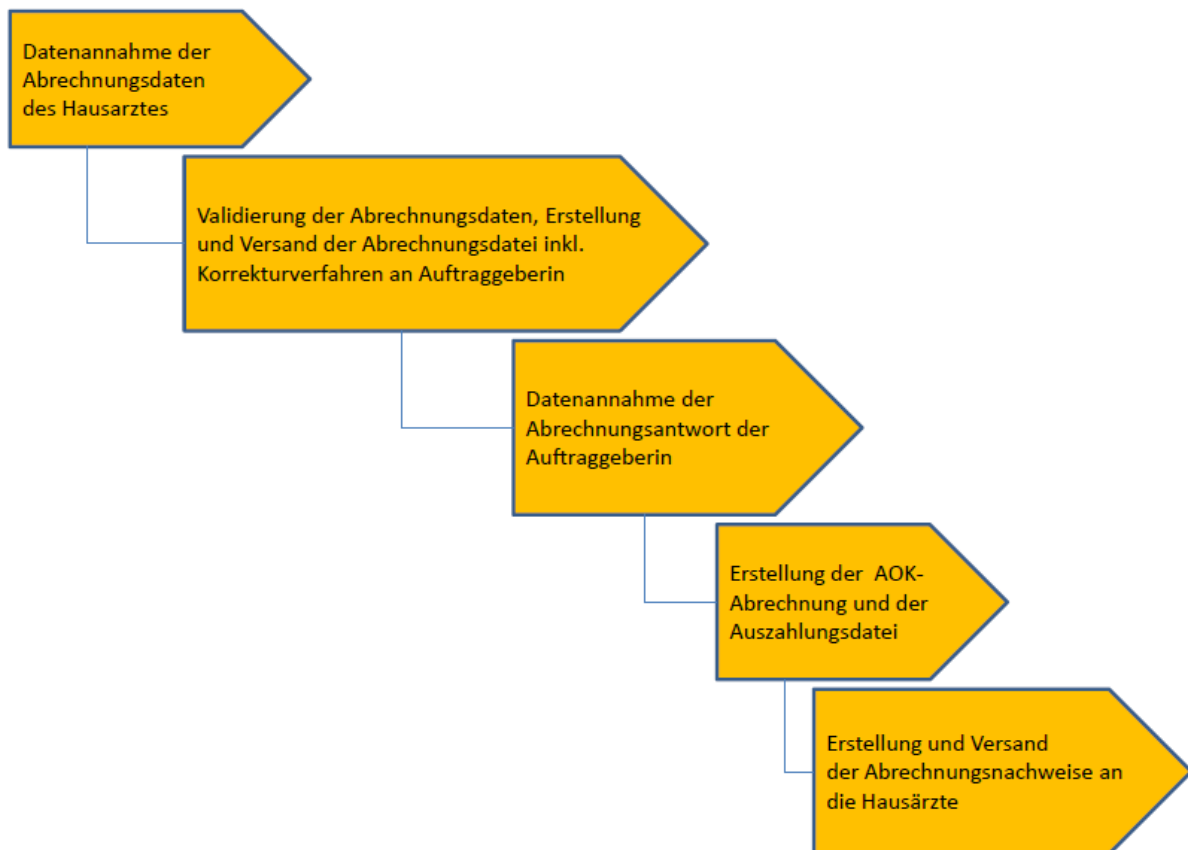


Abbildung 1: Darstellung der Hauptprozessschritte

Die Prozessschritte werden nun im Einzelnen beschrieben.

1.1 Datenannahme der Abrechnungsdaten des Hausarztes

Die Datenübertragung vom Hausarzt an die Auftragnehmerin und die Datenannahme erfolgt wie im Folgenden beschrieben:

Der teilnehmende Arzt setzt im Rahmen der Teilnahme am HzV-Vertrag eine sogenannte Vertragssoftware¹ ein. Zur Unterstützung wird den Herstellern der Praxisverwaltungssysteme (PVS) ein Software-Modul², das sogenannte Prüf- und Abrechnungsmodul, zur Integration in ihre PVS zur Verfügung gestellt. Für die Kommunikation zwischen PVS und dem Prüf- und Abrechnungsmodul stehen Webservices unter Nutzung von WSDL2-Dateien zur Verfügung. Anfrage und Antwort werden dabei entsprechend dem Netzwerkprotokoll SOAP/HTTP zwischen dem PVS als Client und dem Prüf- und Abrechnungsmodul als Server ausgetauscht. Das Prüf- und Abrechnungsmodul validiert die an ihr übergebenen Abrechnungsdaten, verschlüsselt diese und initiiert anschließend online den Versand an die Auftragnehmerin über einen Abrechnungsrouten. Hierfür stehen ebenfalls Webservices zur Übermittlung der Abrechnungsdaten bereit, die über SOAP/https angesprochen werden können.

Der Abrechnungsrouten wird physisch durch zwei Server repräsentiert (Ausfallsicherheit), auf denen eine Anwendung zum Routing der Datenpakete implementiert wurde. Basierend auf den Metainformationen zu den Datenpaketen bestimmt der Abrechnungsrouten das korrekte Zielsystem für das vorliegende Datenpaket und leitet dieses dorthin weiter. Alle Datenpakete sind bei Annahme und Weitergabe durch den Abrechnungsrouten weiterhin verschlüsselt.

Die Abrechnungsdaten werden vom Abrechnungsrouten über eine gesicherte Internet-Verbindung weiter an den HAP-Webservice geleitet. Der HAP-Webservice ist eine Webservice-Anwendung, die physisch auf zwei Webservern implementiert ist. Die Webserver sind Eigentum der Auftragnehmerin. Die Abrechnungsdaten für die Arzneimittelzuschläge (Verordnungsdaten) werden im sog. VODM angenommen und verarbeitet. Der HAP-Webservice entschlüsselt die eingehenden Abrechnungsdaten und importiert diese in die Abrechnungsdatenbank. Die Administration der Datenbank, getrennt von der Systemadministration, liegt ausschließlich bei der Auftragnehmerin.

Nach der Annahme der übermittelten Abrechnungsdaten durch die Auftragnehmerin erhält das Prüf- und Abrechnungsmodul als Antwort auf seine Anfrage folgende Informationen:

- Eindeutiger Identifikator für jeden auftretenden Fehler (0 bei erfolgreicher Verarbeitung)
- Fehlertext: ist bei erfolgreicher Verarbeitung leer; sonst menschenlesbare Fehlermeldung
- Kategorisierung des aufgetretenen Fehlers (OK bei erfolgreicher Verarbeitung)
- Liste aller vom PVS übermittelten techn. Schlüssel für Patienten

¹ „Vertragssoftware“ werden alle Praxisverwaltungssysteme (im Folgenden PVS) genannt, die die Anforderungen an die Vertragssoftware im Rahmen des Vertrages zur Hausarztzentrierten Versorgung erfüllen. Die Anforderungen werden den Herstellern der PVS quartalsweise in Form von Anforderungskatalogen bekannt gemacht und ihre Umsetzung im PVS während eines Zulassungsverfahrens überprüft.

² Ein Software-Modul kann als funktionale Einheit von Software verstanden werden, der Daten übergeben werden können, die diese Daten verarbeitet und die das Ergebnis der Verarbeitung zurückgibt.

- Liste aller vom PVS übermittelten techn. Schlüssel für Leistungen
- Anzahl der abgerechneten Leistungen pro Abrechnungsziffer
- Anzahl der abgerechneten Praxisgebühren pro Praxisgebühreziffer

Diese Informationen werden auf dem Rückweg von der Auftragnehmerin über den Abrechnungsrouten an das Prüf- und Abrechnungsmodul im PVS des Hausarztes unverschlüsselt übertragen.

1.1.1 Grafische Darstellung der Datenübermittlung und Systeme

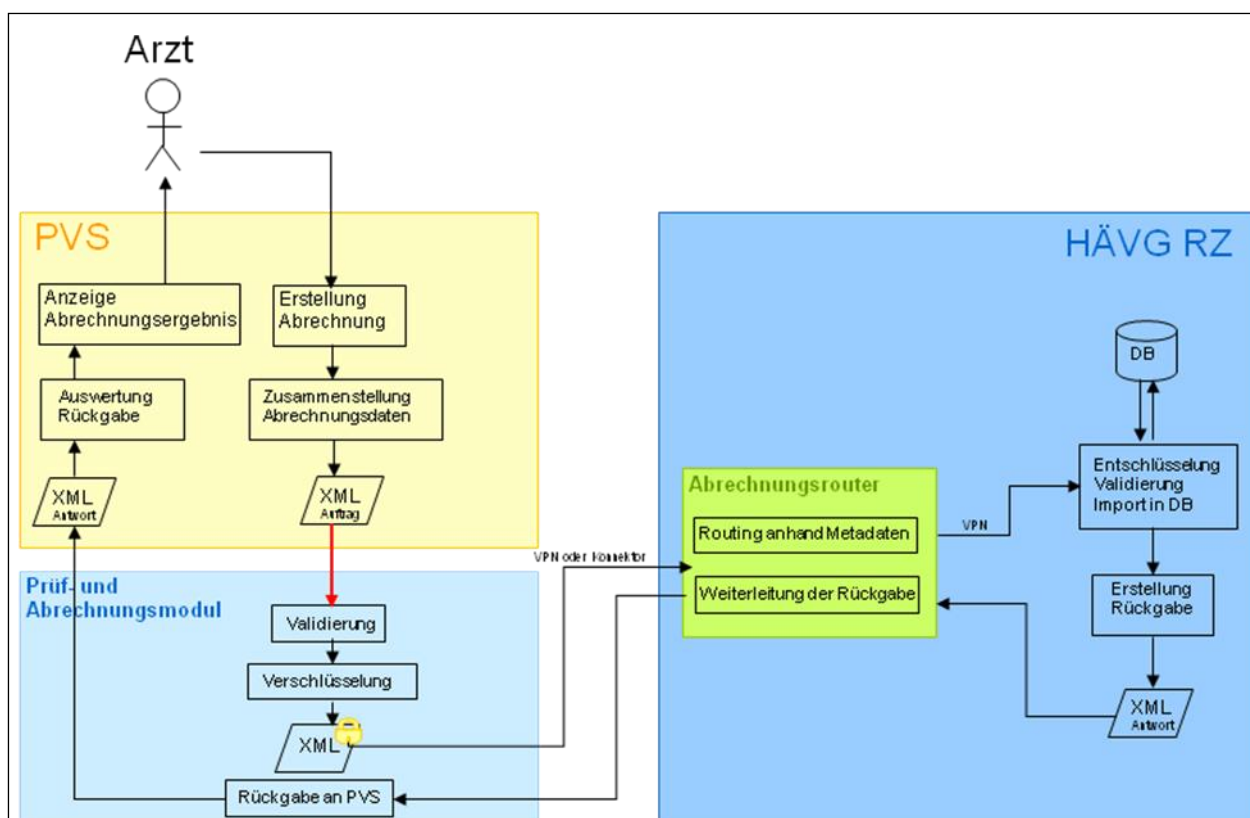


Abbildung 2: Datenübermittlung zwischen Hausarzt und Auftragnehmerin

1.2 Validierung der Abrechnungsdaten, Erstellung und Versand der Abrechnungsdatei inkl. Korrekturverfahren an Auftraggeberin

Für diesen Zweck werden die vom Hausarzt übermittelten Daten durch die Auftragnehmerin entschlüsselt und in eine Abrechnungsdatenbank importiert. Die Auftragnehmerin prüft die Abrechnungsdaten auf inhaltliche und formale Korrektheit und speichert die Abrechnungsdaten.

Anschließend wird auf der Grundlage des vertragspezifischen Prüf- und Regelwerks die vertragspezifische Quartalsabrechnung durch die Auftragnehmerin für die Auftraggeberin aus folgenden Daten erstellt:

- Abrechnungsdaten pro Arzt pro Quartal aus der Arztpraxis
- Teilnehmerverzeichnis der Versicherten pro Quartal (wird von der Auftraggeberin elektronisch zur Verfügung gestellt (über FTAM-Verfahren))
- Teilnehmerverzeichnis der Ärzte auf Basis der Einschreibeunterlagen an die Auftragnehmerin
- Abrechnungsdaten aus Vorquartalen

Als Ergebnis der Abrechnung erhält die Auftraggeberin auf einem verschlüsselten Übertragungsweg (FTAM-Verfahren) eine Abrechnungsdatei nach den Maßgaben der Auftraggeberin. Auf Basis der von der Auftragnehmerin zur Verfügung gestellten Abrechnungsdatei prüft die Auftraggeberin diese Abrechnungsdatei auf Richtigkeit und sendet über den gleichen Kommunikationsweg eine Abrechnungsantwort.

1.3 Datenannahme der Abrechnungsantwort der Auftraggeberin

Nach Erhalt der Abrechnungsantwort wird diese verarbeitet und die abgelehnten Abrechnungspositionen der Auftraggeberin geprüft. Sind die Ablehnungen berechtigt, werden die Abrechnungspositionen korrigiert und eine korrigierte Abrechnungsdatei an die Auftraggeberin gesendet. Dieser Prozess wiederholt sich solange, bis die Abrechnungsantwort nur noch bestätigte Abrechnungspositionen enthält.

1.4 Erstellung der AOK Abrechnung und der Auszahlungsdatei

Auf Basis der erstellten Quartalsabrechnung und finalen Abrechnungsdatei wird durch die Auftragnehmerin eine DTAUS-Datei erzeugt, die zur elektronischen Verarbeitung von Auszahlungsbeträgen von Banken verwendet wird. Diese Datei enthält den Kontoinhaber, BLZ, Banknamen, Kontonummer, Auszahlungsbetrag sowie den Verwendungszweck des Empfängers (Arzt). Diese Datei enthält keine Daten über Versicherte.

1.5 Erstellung und Versand der Abrechnungsnachweise an den Hausarzt

Auf Basis der Verarbeitung der Abrechnungsantwort der Auftraggeberin werden arztbezogene Abrechnungsnachweise erstellt und versendet.

Der arztbezogene Abrechnungsnachweis enthält eine Gesamtübersicht der zu vergütenden Einzelpositionen ohne Versichertenbezug sowie versichertenbezogene abgelehnte Einzelpositionen. Sämtliche Abrechnungsnachweise werden vertragsbezogen in einem Abrechnungslauf als PDF erstellt und anschließend ausgedruckt, kuvertiert und an die Ärzte versendet.

2. Personenbezogene Daten

2.1 Daten der Abrechnungsdatei des Hausarztes

Unter Abrechnungsdaten werden Leistungen, Diagnosen, Praxisgebühren, Überweisungen und Unfallkennzeichen verstanden, die der Arzt für einen Vertrag abrechnet.

2.1.1 Allgemein

Die Abrechnungsdatei des Hausarztes enthält grundsätzlich folgende Angaben:

- Angaben zur Abrechnungsdatei
- Angaben zum abrechnenden Arzt
- Angaben zum PVS und zum Prüf- und Abrechnungsmodul
- Angaben zum Vertrag der Hausarztzentrierten Versorgung
- Angaben zu Patienten
- Angaben zu für den Patienten dokumentierten Leistungen, Verordnungen, Diagnosen
- Praxisgebühreziffern und Überweisungen und Unfallkennzeichen

Zusätzlich zu den in einer Abrechnungsdatei enthaltenen Daten werden folgende Daten als sogenannte „Metadaten“ unverschlüsselt als Teil des SOAP-Requests an die Auftragnehmerin übermittelt:

- BSNR des abrechnenden Arztes
- LANR des abrechnenden Arztes
- Eindeutiger Identifikator der Abrechnungsdatei
- Eindeutiger Identifikator des PVS
- Version des Prüf- und Abrechnungsmodul, mit dem die Anfrage gesendet wurde
- Quartal, für das Abrechnungsdaten gesendet werden
- Versandzeitpunkt der Anfrage
- Angabe, ob es sich um eine Testübermittlung handelt.

2.1.2 Format

Bei der Abrechnungsdatei handelt es sich um eine Datei im XML-Format. Den Aufbau des XML's gibt ein Schema vor, welches mit Hilfe von XSD-Dateien definiert wird. Alle Abrechnungsdateien müssen zwingend diesem Schema folgen, anderenfalls werden sie bei einer Eingangsprüfung bei der Auftragnehmerin abgelehnt. Das Prüf- und Abrechnungsmodul übermittelt in einer Abrechnungsdatei also ausschließlich die in den Schemadateien definierten Inhalte im angegebenen Format. Zusätzliche Inhalte werden auch als Fehler interpretiert.

2.1.3 Detailbeschreibung der Daten

In einer Abrechnungsdatei dürfen nur Abrechnungsdaten aus genau einem Quartal enthalten sein.

Alle Angaben unter „Feldname“ beziehen sich auf die Datei „Container.xsd“, die das vollständige Schema für eine Abrechnungsdatei enthält. Die anderen in der Anlage enthaltenen Dateien sind Ergänzungen, die ausgelagerte Formatdefinitionen bzw. Basisinformationen beinhalten. Sie werden automatisch in die Container.xsd-Datei mit eingebunden.

Die mit „kein Pflichtfeld“ gekennzeichneten Inhalte werden nur dann übermittelt, wenn das PVS diese Informationen zuvor an das Prüf- und Abrechnungsmodul übergeben hat.

2.1.3.1 Angaben zur Abrechnungsdatei

- Eindeutiger Identifikator der Abrechnungsdatei
- Erstellungszeitpunkt der Abrechnungsdatei
- Version des Schemas, welches das Format der Abrechnungsdatei definiert
- Information, ob es sich um eine Testdatei handelt

2.1.3.2 Angaben zum abrechnenden Arzt

- BSNR des abrechnenden Arztes
- LANR des abrechnenden Arztes
- HÄVG-ID des abrechnenden Arztes (kein Pflichtfeld, nur bei Mitgliedern der HÄVG)
- MEDIVERBUND-ID des abrechnenden Arztes (kein Pflichtfeld, nur bei Mitgliedern des MEDIVERBUNDS)
- Name des abrechnenden Arztes
- Vorname des abrechnenden Arztes
- Akadem. Grad, Adresse, Kontaktdaten (kein Pflichtfeld)

2.1.3.3 Angaben zum PVS und zum Prüf- und Abrechnungsmodul

- Von der KBV vergebene Prüfnummer des PVS (kein Pflichtfeld)
- Eindeutiger von der HÄVG vergebener Identifikator des PVS
- Name des PVS
- Version des PVS
- Version der Datenbank des PVS (kein Pflichtfeld)
- Name des PVS-Herstellers
- Tel., Fax oder Mobiltelefon eines Ansprechpartners beim PVS-Hersteller
- Name, Vorname eines Ansprechpartners (kein Pflichtfeld)
- Adresse des PVS-Herstellers (kein Pflichtfeld)
- Von der KBV vergebene Prüfnummer des PVS (kein Pflichtfeld)
- Eindeutiger von der HÄVG vergebener Identifikator des Prüf- und Abrechnungsmoduls
- Name des Prüf- und Abrechnungsmoduls
- Version des Prüf- und Abrechnungsmoduls
- Version der Datenbank des Prüf- und Abrechnungsmoduls (kein Pflichtfeld)
- Name des Prüf- und Abrechnungsmoduls-Herstellers
- Tel., Fax oder Mobiltelefon eines Ansprechpartners
- Name, Vorname eines Ansprechpartners (kein Pflichtfeld)
- Adresse des Prüf- und Abrechnungsmoduls-Herstellers (kein Pflichtfeld)

2.1.3.4 Angaben zum Vertrag der Hausarztzentrierten Versorgung

- Eindeutiger von der Auftragnehmerin vergebener Identifikator des Vertrags, für den die Abrechnungsdatei erstellt wurde

2.1.3.5 Angaben zu Patienten

Hinweis: In einer Abrechnungsdatei können Daten zu beliebig vielen Patienten enthalten sein.

- Eindeutiger vom PVS vergebener Identifikator für den Patienten
- Vorname des Patienten
- Name des Patienten
- Postleitzahl des Patienten
- Straße und Ort des Patienten (kein Pflichtfeld)
- Geburtsdatum des Patienten
- Geschlecht des Patienten
- Kassen-IK des Patienten
- Versichertennummer des Patienten
- Versichertenstatus des Patienten (Angabe auf der Krankversichertenkarte) (kein Pflichtfeld)
- Ergänzung zum Versichertenstatus des Patienten (kein Pflichtfeld)
- Vertragskassennummer (Angabe auf Krankenversichertenkarte) (kein Pflichtfeld)
- Gültigkeitsdatum der Krankenversichertenkarte
- Angabe darüber, ob der Patient in Vertretung behandelt wurde
- Dokumentierte Abrechnungsdaten des Patienten (siehe in den nachfolgenden Ausführungen)

Damit für einen Patienten eine Abrechnung erfolgen kann, sind vertragsabhängig definierte Mindestangaben erforderlich: Es müssen zu einem Patienten jeweils mindestens eine Leistung und eine Diagnose übertragen werden, in Verträgen mit Praxisgebühren zusätzlich mindestens eine Praxisgebühr.

In einer Abrechnungsdatei dürfen laut Konvention zwischen PVS, Prüf- und Abrechnungsmodul und der Auftragnehmerin nur Abrechnungsdaten aus genau einem Quartal enthalten sein.

2.1.3.6 Angaben zu für den Patienten dokumentierten Abrechnungsdaten: Leistungen

- Eindeutiger vom PVS vergebener Identifikator für die Leistung (technischer Schlüssel im PVS)
- Abrechnungsziffer laut Honoraranlage des HzV-Vertrags
- Datum, an dem die Leistung für den Patienten erbracht wurde
- LANR des Arztes, der die Behandlung des Patienten durchgeführt hat, sofern dies nicht der abrechnende Arzt war (Stellvertretung)
- HÄVG-ID des Stellvertreters (kein Pflichtfeld, nur falls vorhanden)
- Name des Stellvertreters
- Akadem. Grad und Vorname des Stellvertreters (kein Pflichtfeld)

- BSNR des auftraggebenden Arztes (nur bei Zielauftrag)
- LANR des auftraggebenden Arztes (nur bei Zielauftrag)
- LANR des überweisenden Arztes (kein Pflichtfeld)
- BSNR des überweisenden Arztes (kein Pflichtfeld)

2.1.3.7 Angaben zu für den Patienten dokumentierten Abrechnungsdaten: Diagnosen

- Eindeutiger vom PVS vergebener Identifikator für die Diagnose (technischer Schlüssel im PVS)
- Angaben zur Diagnoseart (Akut- oder Dauerdiagnose)
- Ergänzende Erläuterung zur Diagnose (kein Pflichtfeld)
- Vom Arzt definierter eigener Text (kein Pflichtfeld)
- Diagnosedatum (unterschiedliche Angabe bei Akut- und Dauerdiagnosen)
- Angaben zum Stellvertreter: analog zu Leistungen
- Diagnosecode laut ICD-10 inkl. Angabe des ICD-10-Katalogs und Darstellungstext (kein Pflichtfeld)
- Seitenlokalisierung der Diagnose
- Diagnosesicherheit
- Ausnahmetatbestand (kein Pflichtfeld)

2.1.3.8 Angaben zu für den Patienten dokumentierten Abrechnungsdaten: Praxisgebühren

- Eindeutiger vom PVS vergebener Identifikator für die Leistung (technischer Schlüssel im PVS)
- Abrechnungsziffer laut Honoraranlage des HzV-Vertrags
- Datum, an dem die Leistung für den Patienten erbracht wurde
- LANR des Arztes, der die Behandlung des Patienten durchgeführt hat, sofern dies nicht der abrechnende Arzt war (Stellvertretung)
- HÄVG-ID des Stellvertreters (kein Pflichtfeld, nur falls vorhanden)
- Name des Stellvertreters
- Akadem. Grad und Vorname des Stellvertreters (kein Pflichtfeld)
- BSNR des auftraggebenden Arztes (nur bei Zielauftrag)
- LANR des auftraggebenden Arztes (nur bei Zielauftrag)
- LANR des überweisenden Arztes (kein Pflichtfeld)
- BSNR des überweisenden Arztes (kein Pflichtfeld)

2.1.3.9 Angaben zu für den Patienten dokumentierten Abrechnungsdaten: Überweisungen

- Eindeutiger vom PVS vergebener Identifikator für die Überweisung (technischer Schlüssel im PVS)
- Überweisungsdatum
- Angaben zum Stellvertreter: analog zu Leistungen
- Quartal inkl. Jahr, in dem die Überweisung gültig ist
- Geschlecht des Patienten
- Datum der Operation (kein Pflichtfeld)
- Datum, bis wann der Patient arbeitsunfähig ist (kein Pflichtfeld)
- Fachgruppe, an die überwiesen wird
- Art der Überweisung (z.B. Kurativ oder präventiv)
- Art des Auftrags (z.B. Konsiliaruntersuchung)
- Auftragstext der Überweisung (kein Pflichtfeld)
- Angabe, ob die Überweisung auf Grund eines Unfalls ausgestellt wurde (kein Pflichtfeld)

2.1.3.10 Angaben zu für den Patienten dokumentierten Abrechnungsdaten: Unfallkennzeichen

- Angaben darüber, ob die Behandlung des Patienten als Folge eines Unfalls erfolgt ist (Jahr und Quartal der Behandlung)

2.1.3.11 Online-Abrechnung: Metainformationen

Zusätzlich zu den in einer Abrechnungsdatei enthaltenen Daten werden bei der Online-Abrechnung folgende Daten als sogenannte „Metadaten“ unverschlüsselt als Teil des SOAP-Requests an die Auftragnehmerin übermittelt:

- BSNR des abrechnenden Arztes
- LANR des abrechnenden Arztes
- Eindeutiger Identifikator der Abrechnungsdatei (siehe „Angaben zur Abrechnungsdatei“)
- Eindeutiger von der HÄVG vergebener Identifikator des PVS (siehe „Angaben zum PVS und zum Prüf- und Abrechnungsmodul“)
- Version des Prüf- und Abrechnungsmoduls, mit dem die Anfrage gesendet wurde
- Quartal, für das Abrechnungsdaten gesendet werden
- Versandzeitpunkt der Anfrage
- Angabe, ob es sich um eine Testübermittlung handelt

2.1.3.12 Online-Abrechnung: Ergebnisse der Verarbeitung bei der Auftragnehmerin

Nach der Annahme der übermittelten Abrechnungsdaten durch die Auftragnehmerin erhält das Prüf- und Abrechnungsmodul als Antwort auf seine Anfrage folgende Informationen:

- Eindeutiger Identifikator für jeden auftretenden Fehler (0 bei erfolgreicher Verarbeitung)
- Fehlertext: ist bei erfolgreicher Verarbeitung leer; sonst menschenlesbare Fehlermeldung
- Kategorisierung des aufgetretenen Fehlers (OK bei erfolgreicher Verarbeitung)
- Liste aller vom PVS übermittelten techn. Schlüssel (vom PVS eindeutige ID für den Patienten) für Patienten
- Liste aller vom PVS übermittelten techn. Schlüssel (vom PVS eindeutige ID für die Leistung) für Leistungen
- Anzahl der abgerechneten Leistungen pro Abrechnungsziffer
- Anzahl der abgerechneten Praxisgebühren pro Praxisgebührenziffer
- Diese Informationen werden auf dem Rückweg von der Auftragnehmerin über den Abrechnungsrouten an das Prüf- und Abrechnungsmodul unverschlüsselt übertragen.

2.1.4 Prüf- und Abrechnungsmodul

Zwischen der Abrechnungsdatei, die vom Prüf- und Abrechnungsmodul an die Auftragnehmerin gesendet wird und dem Auftrag, der vom PVS an das Prüf- und Abrechnungsmodul gestellt wird, gibt es Unterschiede. Diese sind darin begründet, dass es sich bei dem Prüf- und Abrechnungsmodul und dem Webservice der Auftragnehmerin um zwei unterschiedliche Softwaresysteme handelt, die getrennt voneinander entwickelt wurden und unterschiedlichen unternehmensspezifischen Standards unterworfen sind.

Die o.g. Umstände führen dazu, dass die Schnittstellendefinition des Prüf- und Abrechnungsmoduls (dokumentiert durch eine WSDL-Datei) sich von der Abrechnungsdatei zum einen formal, zum anderen inhaltlich unterscheidet. Die formalen Unterschiede sind technisch begründet und betreffen Feldbenennungen sowie den Aufbau der WSDL. Das Prüf- und Abrechnungsmodul überführt die vom PVS an ihn übergebenen Daten dann in das endgültige Format der Abrechnungsdatei.

2.2 Daten der Abrechnungsdatei an Auftraggeber

Die Auftragnehmerin erstellt quartalsweise eine Abrechnungsdatei nach den Maßgaben der Auftraggeberin. Sie enthält aktuell folgende Daten:

1. Das Institutionskennzeichen der Auftraggeberin,
2. das Institutionskennzeichen des Absenders,
3. das Institutionskennzeichen des Zahlungsempfängers,
4. die Krankenversichertennummer,
5. den Namen, Vornamen, das Geschlecht und Geburtsdatum des Versicherten,
6. den fünfstelligen Versichertenstatus (sofern bekannt),
7. die Gültigkeit der Krankenversichertenkarte,
8. die Art der Inanspruchnahme,
9. das Abrechnungsquartal,
10. die Arztnummer, in Überweisungsfällen auch die Arztnummer des überweisenden Arztes,
11. die Betriebsstättennummer(n), in Überweisungsfällen auch die Betriebsstättennummer des Überweisers,
12. die abgerechneten Gebührennummern mit ihrem Wert, besonders berechnungsfähigen Kosten, je Behandlungstag mit Datumsangabe,
13. den Gesamtbetrag der abgerechneten Gebührennummern ohne Abzug der Zuzahlung gemäß §28 Abs. 4 SGB V sowie ggf. vertraglich vereinbarter Zuzahlungen,
14. die Höhe der geleisteten Zuzahlung nach § 28 Abs. 4 SGB V,
15. den Gesamtbetrag nach Abzug der Zuzahlung gemäß Nr. 16 und 17,
16. die Diagnose(n) verschlüsselt nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der jeweiligen vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information herausgegebenen deutschen Fassung,
17. das Vertragskennzeichen bzw. Vertragsnummer.

3. Datenübermittlung und Systeme

3.1 Datenübermittlung

Folgende Übertragungswege für Abrechnungsdaten existieren:

- Vom Hausarzt zur Auftragnehmerin
- Von der Auftragnehmerin zur Auftraggeberin

3.1.1 Übertragungswege Hausarzt – Auftragnehmerin

3.1.1.1 Übertragungswege

Es existieren folgende Wege zur Übermittlung von Daten vom Hausarzt an die Auftragnehmerin:

- Online-Übermittlung per gematik-fähigem Konnektor;
- Online-Übermittlung per Software-VPN;

3.1.1.2 Leitungsverchlüsselung

Die Kommunikation zwischen den Konnektoren und den per Software-VPN angebundenen Praxisservern und den Abrechnungs-Routern der Auftragnehmerin erfolgt über IPsec. Die Kommunikation zwischen den Abrechnungs-Routern und dem Abrechnungszentrum erfolgt über sichere TLS-Verbindungen.

Der Konnektor bzw. das SW-VPN baut hierbei die Verbindung zu dem Abrechnungsroutern über ein VPN (Kommunikationsprotokoll: IPsec, Schlüsselaustauschprotokoll: Diffie-Hellman, Digitale Zertifikate: X.509v3 Zertifikate von D-Trust mit 2048 Bit Schlüssellänge) auf.

3.1.1.3 Dateiverschlüsselung

Sämtliche Abrechnungsdaten werden innerhalb Erstellung einer Abrechnungsdatei unabhängig vom Übertragungsweg separat verschlüsselt.

Verschlüsselt wird das Archiv (komprimiertes XML) vor dem Versand W3C-konform mit 256 Bit. Dabei handelt es sich um ein Hybrid-Verfahren, in dem der Inhalt mit AES 256 Bit symmetrisch verschlüsselt wird, der Key für die Verschlüsselung wird mit dem öffentlichen Zertifikat des Empfängers (1024 / 2048 Bit) per SHA1-RSA asymmetrisch verschlüsselt und kann nur von dem Empfänger unter Zuhilfenahme des privaten Zertifikats eingesehen werden. Somit können Daten nach deren Verschlüsselung auf dem gesamten Transportweg einzig von dem über das Zertifikat definierten Empfänger entschlüsselt werden. In diesem Fall ist das die Auftragnehmerin.

3.1.2 Übertragungswege Auftragnehmerin – Auftraggeberin

Die Datenübermittlung von der Auftragnehmerin an die Auftraggeberin erfolgt nach den in den „Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes (Spitzenverband Bund der Krankenkassen) K.d.Ö.R., Berlin, zur Umsetzung des Datenaustauschs nach § 295 Abs. 1b SGB V und in deren Anlagen festgelegten Verfahren. Der Übertragungsweg entspricht den Regelungen der Technischen Anlage für die Hausarztzentrierte / Besondere ambulante ärztliche Versorgung (§§ 73 b, 73 c SGB V, http://www.gkv-datenaustausch.de/Hausarztzentrierte_Versorgung.gkvnet).

3.2 Zugriff auf Systeme

Die für die Erstellung der Abrechnung notwendigen entschlüsselten Abrechnungsdaten, Teilnehmerverzeichnisse Arzt und das Teilnehmerverzeichnis Versicherte werden in der o.a. Abrechnungsdatenbank gespeichert. Die Administration der Datenbank liegt ausschließlich bei der Auftragnehmerin.