

Rahmenvereinbarung zur Datenübertragung von Abrechnungsdaten bei Krankenhausleistungen in Verbindung mit § 17 c KHG

Testverfahren zur Anbindung von Krankenhäusern an die PKV-Annahmestelle

Version: 1.3
Status: Final
Datum: 01.12.2025

Herausgeber: PKV-Verband e.V.

Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.
Gustav-Heinemann-Ufer 74c
50968 Köln
Telefon: (0221) 9987 – 0
Telefax: (0221) 9987 – 3950
E-Mail: info@pkv.de
www.pkv.de

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	4
2	Gesetzliche Grundlage für die Datenübertragung und Umsetzungszeitraum.....	5
3	DFÜ-Verfahren mit der PKV.....	7
3.1	Nachrichtentypen	7
3.2	Verschlüsselung.....	7
3.3	Vorgaben zur Adressierung von Nachrichten.....	8
3.4	Nachrichtengruppierung.....	10
3.5	Dateinamenskonventionen.....	10
4	Die Datenannahme und –Verteilstelle (PKV-DAV) ...	12
4.1	Aufgaben und Ziele	12
4.2	Aufbau der PKV-DAV	13
5	Verfahren und Komponenten zur Anbindung an die PKV-DAV.....	14
5.1	Anbindung an die PKV-DAV (FTAM über TCP/IP).....	14
5.2	Anbindung an das Trustcenter.....	15
5.3	Testverfahren.....	15
5.3.1	Testdaten	16
5.3.2	Anmeldung zum Testverfahren	17
5.3.3	Durchführung des Testverfahrens	17

6 Ansprechpartner 19

1 Einleitung

Nach § 17c Abs. 5 KHG sind Krankenhäuser verpflichtet, bei Abrechnung von Fallpauschalen und Zusatzentgelten mit selbstzahlenden Patienten die Daten entsprechend § 301 SGB V auf dem Wege des elektronischen Datenaustauschs an das private Krankenversicherungsunternehmen und bei beihilfeberechtigten Patienten an die Beihilfestelle zu übermitteln, wenn der Versicherte von der Möglichkeit einer direkten Abrechnung zwischen dem Krankenhaus und dem privaten Krankenversicherungsunternehmen bzw. der Beihilfestelle Gebrauch macht und schriftlich seine Einwilligung erklärt hat.

Das Nähere über Form und Inhalt der zu übermittelnden Datensätze und des Verfahrens der Datenübertragung wurden in der „Rahmenvereinbarung zur Datenübertragung von Abrechnungsdaten bei Krankenhausleistungen in Verbindung mit § 17c KHG“ (im Folgenden: Rahmenvereinbarung Datenübertragung) zwischen dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Verband) bzw. der Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesministerium des Innern und für Heimat, und der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG) geregelt.

Dieses Dokument beschreibt die Einzelheiten des Testverfahrens gemäß § 2 Abs. 3 der Rahmenvereinbarung Datenübertragung.

2 Gesetzliche Grundlage für die Datenübertragung und Umsetzungszeitraum

Die gesetzliche Grundlage für den elektronischen Datenaustausch zwischen Krankenhäusern und VU bzw. Beihilfen ist in § 17c KHG verankert. Dieses „Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze“ beschreibt ferner im folgenden Abs. 5:

„(5) Das Krankenhaus hat selbstzahlenden Patienten die für die Abrechnung der Fallpauschalen und Zusatzentgelte erforderlichen Diagnosen, Prozeduren und sonstigen Angaben mit der Rechnung zu übersenden. Sofern Personen, die bei einem Unternehmen der privaten Krankenversicherung versichert oder nach beamtenrechtlichen Vorschriften beihilfeberechtigt oder berücksichtigungsfähig sind, von der Möglichkeit einer direkten Abrechnung zwischen dem Krankenhaus und den für die Personen zuständigen Kostenträgern Gebrauch machen, sind die Daten entsprechend § 301 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch im Wege des elektronischen Datenaustausches an die für die Person zuständigen Kostenträger zu übermitteln, wenn die Person hierzu ihre Einwilligung erteilt hat. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der Verband der Privaten Krankenversicherung haben eine Vereinbarung zu treffen, die das Nähere zur Übermittlung der Daten entsprechend § 301 Absatz 2a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch regelt. Die Übermittlung der Daten nach Satz 3 setzt die Einwilligung der Person hierzu voraus.“

Die Gesetzesbegründung hierzu lautet (Drucksache 17/9992, S. 22, Zu Buchstabe b (§ 17c KHG)):

„Die Regelung in Satz 2 gibt für den Fall, dass Versicherte der privaten Krankenversicherung die Möglichkeit einer direkten Abrechnung der Entgelte für allgemeine Krankenhausleistungen zwischen dem Krankenhaus und ihrem privaten Krankenversicherungsunternehmen wählen, bisher die „maschinenlesbare“ Übermittlung der erforderlichen Daten entsprechend § 301 SGB V vor. In der Anwendungspraxis wurden zum Teil auch mittels Scanner in elektronische Form umgewandelte Papierunterlagen übermittelt, weil derartige Dateien (z. B. pdf-Dateien) von einem Computer gelesen und bildlich dargestellt werden können und deshalb die Voraussetzung der Maschinenlesbarkeit als erfüllt angesehen wurde. Aus den in solcher Form übermittelten Dokumenten mussten dann die privaten Krankenversicherungsunternehmen die zur Rechnungsprüfung benötigten Daten manuell in das EDV-System des Unternehmens übertragen. Dies führte zu Verzögerungen bei der Rechnungsprüfung und der Erstattung der erbrachten Leistungen. Mit der Neuregelung wird klargestellt, dass die Datenübermittlung im Wege des elektronischen Datenaustausches zu erfolgen hat. Damit sind die Daten elektronisch in einer Form zu übermitteln, die eine elektronische Weiterverwendung ohne manuelle Aufarbeitung ermöglicht.“

Die Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesministerium des Innern und für Heimat (BMI), ist dieser Vereinbarung zum 3. Januar 2022 beigetreten und hat damit den Weg zur Anbindung der Beihilfe- und Festsetzungsstellen an das elektronische Datenaustauschverfahren von Abrechnungsdaten mit den Krankenhäusern geebnet.

Die technische Anbindung von Beihilfe- und Festsetzungsstellen soll zum 1. April 2024 erfolgen.

3 DFÜ-Verfahren mit der PKV

Das DFÜ-Verfahren zwischen den Unternehmen der privaten Krankenversicherung (Versicherungsunternehmen) bzw. den Beihilfe- und Festsetzungsstellen (Beihilfen) und den Krankenhäusern erfolgt nach den Vorgaben der Rahmenvereinbarung Datenübertragung zwischen dem PKV-Verband bzw. dem BMI und der DKG (in der jeweils aktuellen Version).

3.1 Nachrichtentypen

Folgende Abbildung stellt alle in der Rahmenvereinbarung Datenübertragung definierten Nachrichtentypen mit ihrer jeweiligen Übertragungsrichtung dar:

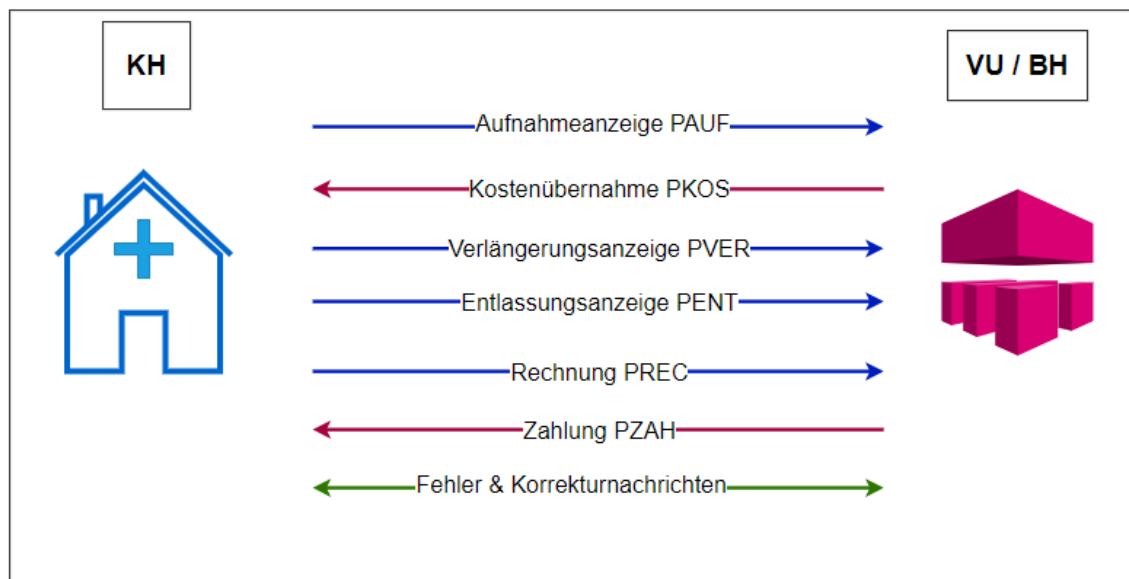


Abbildung 1: Verwendete Nachrichtentypen

Die Form der zu übertragenen Nachricht basiert auf dem EDIFACT-Format. Die Nachrichtentypen und der Nachrichtenaufbau werden in der Rahmenvereinbarung Datenübertragung definiert und fortgeschrieben.

3.2 Verschlüsselung

Die Datenübertragung erfolgt stets verschlüsselt. Die Informationen zur Verschlüsselung müssen in den entsprechenden Feldern des Auftragsdatensatzes angegeben werden. Unverschlüsselte Daten dürfen nur zum Test in der dafür vorgesehenen Testumgebung verwendet werden. In diesem Fall ist das Kennzeichen für die Verschlüsselung im Auftragssatz nicht gesetzt und der Dateiname in der Auftragsdatei beginnt mit einem „T“ (für Testdaten)

anstatt einem „E“ (für Echtdaten). Testdaten dürfen keine personenbezogenen Daten enthalten.

Die Nutzdaten werden beim Absender mit dem öffentlichen Schlüssel des Empfängers (Feld „logischer Empfänger“ in der Auftragsdatei) verschlüsselt und können aufgrund der asymmetrischen Verschlüsselung nur von diesem Empfänger auch wieder lesbar gemacht werden. Hierzu wird eine hybride Verschlüsselung verwendet, bei der der Inhalt symmetrisch verschlüsselt wird. Der Austausch des Nachrichtenschlüssels erfolgt dagegen mit Hilfe eines asymmetrischen Verschlüsselungsverfahrens. Für den produktiven Datenaustausch dürfen Nachrichten ausschließlich signiert und verschlüsselt übertragen werden.

Weitergehende Hinweise zu den konkreten aktuellen sicherheitstechnischen Vorgaben finden Sie im Anhang A zu Anlage 4 der Rahmenvereinbarung Datenübertragung und unter folgendem Link der ITSG:

[Trust Center: Schnittstellen \(itsg.de\)](#)

3.3 Vorgaben zur Adressierung von Nachrichten

Für das korrekte Routing von Nachrichten durch die Annahmestelle sind folgende Adressierungsvorgaben zu beachten.

Da der Datenaustausch technisch über die PKV Datenannahme- und Verteilstelle (PKV-DAV) erfolgt, gilt diese als physikalischer Empfänger. Der logische Empfänger ist dagegen immer das entsprechende Versicherungsunternehmen bzw. die entsprechende Beihilfe selbst.

Ausgang: Krankenhäuser senden Nachrichten (z. B. Aufnahmeanzeige) über die PKV-DAV (physikalischer Empfänger) an das Versicherungsunternehmen bzw. die Beihilfe (logischer Empfänger). Die PKV-DAV stellt sie für das Versicherungsunternehmen bzw. die Beihilfe in dem von diesem ausgewählten Kommunikationskanal bereit. Jede Datei darf nur Nachrichten für einen Endempfänger (Versicherungsunternehmen bzw. Beihilfe) enthalten.

Eingang: Versicherungsunternehmen und Beihilfen senden Nachrichten (z. B. Kostenübernahmen) über die PKV-DAV an das Krankenhaus. Der logische Empfänger ist das Krankenhaus.

Dabei ist vor allem die Befüllung der EDIFACT Adressierungssegmente zu beachten. Folgende Tabelle gibt eine Übersicht der Adressinformationen aus der Perspektive eines Kran-

kenhauses. Dabei steht KH für das IK eines Krankenhauses, VU für das IK eines Versicherungsunternehmens, BH für das IK einer Beihilfe und DAV für das IK der PKV-DAV.

Im Krankenhaus eingehende Daten sind gelb markiert, abgehende grün.

Fall	FKT-Empf	FKT-Abs	UNB-Empf	UNB-Abs	AUF-Empf	AUF-Abs	AUF-Phys-Empf	AUF-PhysAbs
Ausgang	VU/BH	KH	VU/BH	KH	VU/BH	KH	DAV	KH
Eingang	KH	VU/BH	KH	VU/BH	KH	VU/BH	KH	DAV

Tabelle 1: Vorgaben zur Adressierung von Nachrichten

Legende:

Feld	Erläuterung
FKT-Empf	Edifact Segment FKT, Feld „IK des Empfängers“
FKT-Abs	Edifact Segment FKT, Feld „IK des Absenders“
UNB-Empf	Edifact Segment UNB; Feld „Empfänger der Übertragungsdatei“
UNB-Abs	Edifact Segment UNB; Feld „Absender der Übertragungsdatei“
AUF-Empf	Auftragsdatei, Feld des logischen Empfängers („EMPFÄNGER_NUTZER“)
AUF-Abs	Auftragsdatei, Feld des logischen Absenders („ABSENDER_EIGNER“)
AUF-PhysEmpf	Auftragsdatei, Feld des physikalischen Empfängers („EMPFÄNGER_PHYSIKALISCH“)
AUF-PhysAbs	Auftragsdatei, Feld des physikalischen Absenders („ABSENDER_PHYSIKALISCH“)

Hinweise:

- Empfänger und Sender sind im Segment FKT vertauscht, wenn die Originalnachricht mit angehängten Fehlerhinweissegmenten zurückgesendet wird.
- Wenn mehrere Krankenhäuser eines Verbundes zur Verschlüsselung den Schlüssel eines der Krankenhäuser gemeinsam verwenden, kann das Krankenhaus-IK im FKT-Segment vom Krankenhaus-IK im Auftragssatz und UNB-Segment abweichen. Bei

ausgehenden Nachrichten ist im UNB-Segment dann das IK des vom Krankenhaus verwendeten Schlüssels anzugeben. Bei eingehenden Nachrichten an ein Krankenhaus wird im UNB-Empfänger und im AUF-Empfänger das IK des Krankenhauses verwendet, mit dem die Datei verschlüsselt wird. Das FKT-Segment enthält immer das IK des tatsächlichen Absenders bzw. Empfängers der Einzelnachricht.

3.4 Nachrichtengruppierung

Nachrichten für ein Empfänger-IK (ein Versicherungsunternehmen oder eine Beihilfe), die zum Versandzeitpunkt beim Krankenhaus vorliegen, sollen in einer Sammelnachricht zusammengefasst werden.

3.5 Dateinamenskonventionen

Eine Datenübertragung besteht gemäß der Rahmenvereinbarung aus zwei Dateien. Diese müssen partiell gleich benannt sein:

- **[E|T]PKH0xyz.AUF** für die Auftragsdatei und
- **[E|T]PKH0xyz** für die Nutzdatendatei.

xyz steht als Platzhalter für die Sequenznummer bei aufeinanderfolgenden Dateiübertragungen während eines Tages. Das wahlweise einzusetzende Präfix „E“ steht für Echtdaten, also Produktionsdatenaustausch. Das Präfix „T“ steht für Testdatenaustausch.

Der Name der physikalischen Dateien auf den verschiedenen Systemen kann von der Namensgebung in der Auftragsdatei abweichen.

Folgende Namenskonventionen sind in der Auftragsdatei [ET]PKH0xyz.AUF zu berücksichtigen:

Feld	Stellen	Inhalt	Kommentar
Verfahrenskennung	20 – 24	[E T]PKH0	E: Es handelt sich um Echtdaten , die im normalen Regelbetrieb behandelt werden. T: Es handelt sich um Testdaten , die nur im Testsystem verwendet werden dürfen.

Transfer- nummer	25 – 27	xyz	Die 3-stellige Laufnummer wird von 000 bis 999 pro Auftrag und Tag hochgezählt.
Dateiname	105 – 115	[E T]PKH0aaaaaa min. 8 Zeichen max.11 Zeichen	<p>E: Es handelt sich um Echtdaten, die im normalen Regelbetrieb behandelt werden</p> <p>T: Es handelt sich um Testdaten, die nur im Testsystem verwendet werden dürfen.</p> <p>PKH0: Verfahrenskennung aaaaaa: Zur freien Verfügung, wobei Leerzeichen am Ende des Dateinamens nicht als Namensbestandteil verstanden werden.</p>

Zwischen Krankenhäusern und der PKV-DAV wird folgende Dateinamenkonvention verwendet:

[E|T]PKH0xyz + 3 Leerzeichen

Tabelle 2: Dateinamenkonvention

Der gesamte Aufbau der Auftragsdatei wird in der Rahmenvereinbarung – Anhang A zu Anlage 4 – beschrieben.

4 Die Datenannahme und –Verteilstelle (PKV-DAV)

4.1 Aufgaben und Ziele

Die PKV Datenannahme und –Verteilstelle dient als zentrale Stelle im elektronischen Datenaustausch zwischen Krankenhäusern und PKV-Unternehmen / Beihilfen. Sie wird im Auftrag der ZESAR GmbH durch innovas GmbH betrieben.

Die PKV-DAV stellt die Systeme und Funktionalitäten für den Datenaustausch bereit. Ein Supportteam der innovas betreut die Krankenhäuser, PKV-Unternehmen und Beihilfen von der Einrichtung des Testzugangs bis zur Überwachung des Produktivbetriebs.

Für alle neuen Teilnehmer (Krankenhäuser, PKV-Unternehmen und Beihilfen) am Datenaustauschverfahren wird zunächst der Zugang zum Testsystem der PKV-DAV eingerichtet und ein Testverfahren durchgeführt, nach dessen erfolgreichem Abschluss der Teilnehmer für den Austausch von Echtdaten freigeschaltet wird. Das Testverfahren stellt sicher, dass Daten, die zwischen den Teilnehmern ausgetauscht werden, in der PKV-DAV korrekt verarbeitet werden können. Nutzen neue Teilnehmer Standardprodukte, die bereits im Testverfahren mit anderen Teilnehmern getestet wurden, so kann das Testverfahren für diese Teilnehmer auf physikalische Anbindungstests reduziert werden.

Die PKV-DAV dient allen Teilnehmern als zentraler technischer Kommunikationspartner und übernimmt das Routing der Nachrichten zum Empfänger über den jeweiligen teilnehmerspezifischen Kommunikationsweg (s. Abbildung 2).

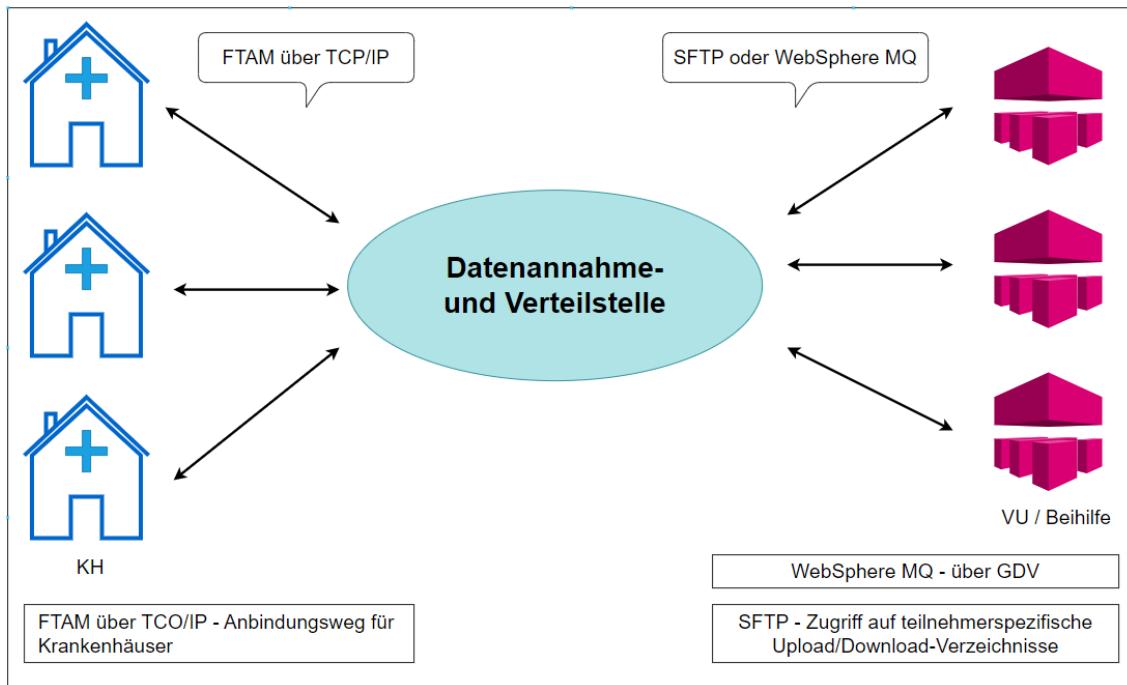


Abbildung 2: Die PKV-DAV als zentrale Stelle im elektronischen Datenaustausch zwischen Versicherungsunternehmen bzw. Beihilfen und Krankenhäusern

4.2 Aufbau der PKV-DAV

Die PKV-DAV wird auf zwei Systemen, einem Produktions- und einem Testsystem, von innovas betrieben. Das Produktionssystem dient dem Echtdatenaustausch zwischen Krankenhäusern, PKV-Unternehmen und Beihilfen. Auf dem Testsystem werden neue Releases der PKV-DAV-Anwendung getestet und die Zulassungsverfahren der Teilnehmer (PKV-Unternehmen, Beihilfen und Krankenhäuser) durchgeführt.

Zur Durchführung des Testverfahrens mit der PKV-DAV ist eine Anbindung an das PKV-DAV-Testsystem zwingend erforderlich.

5 Verfahren und Komponenten zur Anbindung an die PKV-DAV

5.1 Anbindung an die PKV-DAV (FTAM über TCP/IP)

Zur Datenübermittlung im elektronischen Datenaustausch zwischen Krankenhäusern und der PKV-DAV wird die internationale Norm FTAM (File Transfer, Access and Management) genutzt. Als Übermittlungsmedium wird TCP/IP verwendet.

Auf dem System des Krankenhauses muss (wie in der PKV-DAV) eine FTAM-Komponente installiert sein. Bei der Einrichtung eines Krankenhauses zur Teilnahme am Datenaustausch werden FTAM-User und -Passwort sowie die IP- und Port-Parameter ausgetauscht. Als User-ID (Nutzeridentifikation im entfernten System) wird dabei standardmäßig "IK"+ das 9-stellige Institutionskennzeichen verwendet (z. B. IK590533311).

Krankenhäuser verbinden sich über TCP/IP zur IP-Adresse der PKV-DAV. Umgekehrt sendet die PKV-DAV an die Krankenhäuser, sobald Daten von Versicherungsunternehmen/Beihilfen zur Weiterleitung vorliegen. In diesem Fall stellt die PKV-DAV die Verbindung über TCP/IP zur IP-Adresse des Krankenhauses her.

Zur Anbindung an die PKV-DAV sind die folgenden Parameter relevant und bei der Anmeldung (s. auch Kap. 5.3.2) seitens des Krankenhauses anzugeben:

- Name und Anschrift des Krankenhauses / der Betriebsstätte
- Telefonnummer und dienstliche E-Mail-Adresse des Ansprechpartners beim Krankenhaus
- Telefonnummer und dienstliche E-Mail-Adresse des Ansprechpartners beim technischen Dienstleister des Krankenhauses (falls relevant)
- 9-stelliges Institutionskennzeichen
- Verwendetes Verschlüsselungs-IK (falls abweichend von IK des Krankenhauses)
- Anzahl Planbetten
- Eingesetztes Krankenhausinformationssystem
- IP-Adresse und Port für den Produktivbetrieb
- IP-Adresse und Port für den Testbetrieb (falls abweichend)

Die entsprechenden Parameter der PKV-DAV lauten wie folgt:

- innovas GmbH; PKV-DAV; Theodor-Heuss-Ring 19-21; 50668 Köln
- IK: 590533311

- IP-Adresse und Port für den Testbetrieb: 91.217.26.10:6000
- IP-Adresse und Port für den Produktivbetrieb: 91.217.26.11:6000
- Als User-ID auf dem entfernten System (FTAM) wird in beide Richtungen
IK<Institutionskennzeichen>
verwendet; von der PKV-DAV also IK590533311

5.2 Anbindung an das Trustcenter

Für die Verschlüsselung wird im elektronischen Datenaustausch ein asymmetrisches Verfahren für die Kommunikation eingesetzt. Das Schlüsselmanagement erfolgt zentral über Trustcenter (z. B. ITSG oder DKTIG), die Schlüsselerzeugung erfolgt dezentral durch das jeweilige Krankenhaus bzw. Versicherungsunternehmen/Beihilfe.

Alle Teilnehmer am elektronischen Datenaustausch müssen daher ein Zertifikat bei einem Trustcenter beantragen. Der konkrete Prozess zur Beantragung und Bereitstellung der Zertifikate ist abhängig vom Trustcenter und den beim Krankenhaus für die Kommunikation verwendeten Komponenten. Das Zertifikat hat i. d. R. eine Gültigkeit von bis zu drei Jahren und muss rechtzeitig vor Ablauf erneut beantragt werden. Zusammen mit der Bereitstellung des privaten Schlüssels, der immer beim Teilnehmer selbst bleibt, wird der entsprechende öffentliche Schlüssel des Teilnehmers vom Trustcenter veröffentlicht.

Zur Ver- oder Entschlüsselung von Nachrichten im elektronischen Datenaustausch benötigt jeder Teilnehmer immer seinen eigenen privaten Schlüssel sowie den aktuellen öffentlichen Schlüssel seines Kommunikationspartners. Da der Schlüssel eines Kommunikationspartners jederzeit auslaufen kann, müssen die öffentlichen Schlüssel aller Kommunikationspartner regelmäßig vom Trustcenter abgeholt und auf dem aktuellen Stand gehalten werden. Hierzu stellt das Trustcenter ein Schlüsselverzeichnis mit öffentlichen Schlüsseln aller Teilnehmer am DFÜ-Verfahren zum Download bereit. Die benötigten öffentlichen Schlüssel (X.509) der Versicherungsunternehmen/Beihilfen werden durch das Trustcenter über die Datei pkv-rsa4096.key bereitgestellt.

5.3 Testverfahren

Voraussetzung für die Teilnahme am produktiven Datenaustausch für Versicherungsunternehmen, Beihilfen und Krankenhäuser ist der erfolgreiche Abschluss des Testverfahrens.

Während des Testverfahrens wird durch die PKV-DAV geprüft und sichergestellt, dass die Daten, die zwischen dem Teilnehmer und der PKV-DAV ausgetauscht werden, korrekt erstellt und verarbeitet werden können. Alle relevanten Nachrichtentypen (Aufnahme-, Verlängerungs- und Entlassungsanzeigen, Kostenübernahmen und Rechnungssätze) müssen

im Testverfahren ausgetauscht und ihre korrekte Verarbeitung geprüft werden.

Das Testverfahren beinhaltet folgende Schritte:

- Registrierung und Prüfung der eingegangenen Anmeldeformulare sowie deren Eingangsbestätigung für den Teilnehmer.
- Einrichtung einer Verbindung auf dem Testsystem, Kommunikation der Verbindungsdaten an den Teilnehmer.
- Durchführung eines Verbindungstests mit dem Teilnehmer inkl. Support.
- Abstimmung der Beispielefälle und fiktiven Versichertendaten für den fachlichen Teil des Testverfahrens.
- Verbindliche Vereinbarung eines Zeitintervalls für die Durchführung des fachlichen Teils des Testverfahrens mit dem Teilnehmer. In dem gemeinsam vereinbarten Zeitintervall unterstützt die PKV-DAV den Teilnehmer bei der Durchführung des Testverfahrens (Support).
- Durchführung des fachlichen Teils des Testverfahrens anhand der vorher abgestimmten Beispiele Fälle und fiktiven Versichertendaten. Dabei übernimmt die PKV-DAV im Fall, dass der Teilnehmer ein Krankenhaus ist, die Rolle eines virtuellen Versicherungsunternehmens.
- Nach dem erfolgreichen Abschluss des Testverfahrens erfolgt in Abstimmung mit dem Teilnehmer die Freischaltung auf dem Produktionssystem.
- Die PKV-DAV informiert alle Teilnehmer über den Neuzugang.

5.3.1 Testdaten

Innerhalb des Testverfahrens wird anhand von mindestens drei praxisrelevanten Beispieldatensätzen geprüft, inwieweit eine fehlerfreie Verarbeitung der Daten sichergestellt ist. Verbindlich für eine Zertifizierung sind die in der Rahmenvereinbarung Datenübertragung vorgesehenen Beispieldatensätze in der jeweils aktuellen Version.

Als Default Testdatensätze für das Testverfahren sind die Beispieldatensätze 2, 11 und 14 vorgesehen.

Für das Testverfahren mit der PKV-DAV dürfen lediglich fiktive Testdaten verwendet werden. Personenbezogene Daten dürfen zu keiner Zeit (weder verschlüsselt noch unverschlüsselt) über das Testsystem der PKV-DAV Daten gesendet werden.

5.3.2 Anmeldung zum Testverfahren

Zur Teilnahme am Datenaustausch ist eine Registrierung erforderlich. Diese erfolgt online unter www.pkv-dav.de. Hier steht ein entsprechendes Formular zur Verfügung, über das die zur Einrichtung des Zugangs benötigten Informationen (Stammdaten, Kontaktdaten, Kommunikationsparameter) angegeben werden.

Die Anmeldung zum Testverfahren erfolgt mit dem Eingang der vollständig ausgefüllten Anmeldeformulare. Nach Eingang der Anmeldeformulare unterbreitet die PKV-DAV unter Berücksichtigung des Teilnehmer-Wunschtermins einen Zeitintervallvorschlag für die Durchführung des Testverfahrens. Zur weiteren Abstimmung des Vorgehens (u. a. auch zur Abstimmung der Beispieldatensätze und der fiktiven Versichertendaten für den fachlichen Teil des Testverfahrens) wird sich der Support der PKV-DAV mit Ihnen in Verbindung setzen.

5.3.3 Durchführung des Testverfahrens

Die PKV-DAV richtet für den Teilnehmer auf dem Testsystem eine Verbindung ein und teilt dem Teilnehmer die Verbindungsdaten per E-Mail mit. Damit beginnt der Kommunikationstest, bei dem der Teilnehmer die Verbindung zur PKV-DAV testet.

Nach einem erfolgreichen Verbindaufbau beginnt der fachliche Teil des Testverfahrens. Im Testverfahren mit Krankenhäusern übernimmt die PKV-DAV dabei die Rolle eines virtuellen Versicherungsunternehmens bzw. einer virtuellen Beihilfe. Im Testverfahren werden die Daten unverschlüsselt übertragen.

Im fachlichen Teil des Testverfahrens werden Nachrichten zwischen der PKV-DAV und dem Teilnehmer ausgetauscht. Die Nachrichten beziehen sich auf die im Vorfeld abgestimmten Beispieldatensätze sowie die mit dem Teilnehmer abgestimmten fiktiven Versichertendaten. In der PKV-DAV wird eine inhaltliche Prüfung der eingehenden Nachrichten durchgeführt. Zu jeder eingegangenen Nachricht erhält das Krankenhaus von der PKV-DAV eine Rückmeldung darüber, ob die Nachricht korrekt verarbeitet wurde. Auf der anderen Seite überprüft das Krankenhaus den Eingang und die korrekte Verarbeitung der eingehenden Datensätze in seinen Systemen.

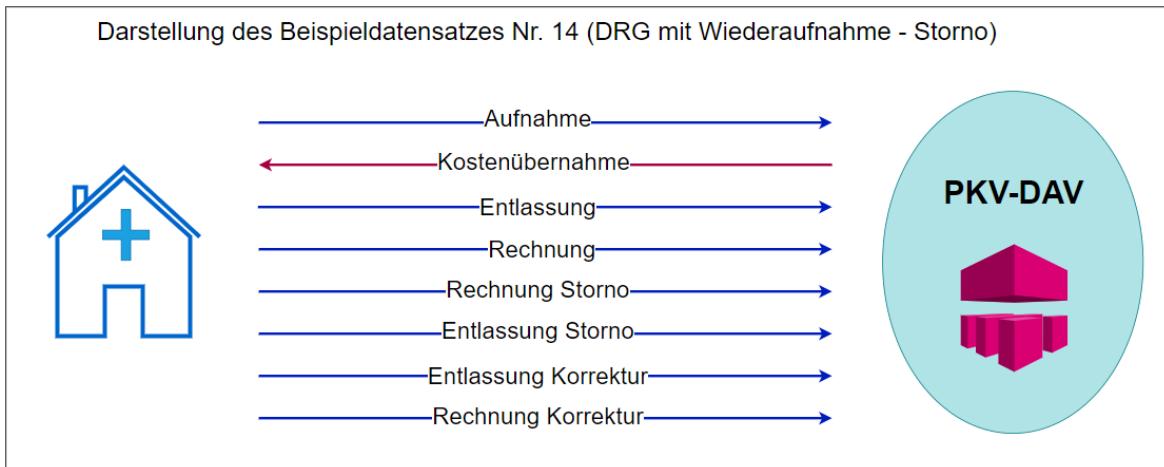


Abbildung 3: Austausch eines Beispieldatensatzes im Rahmen des Testverfahrens

Mit dem erfolgreichen Abschluss des fachlichen Teils ist das Testverfahren abgeschlossen. Alle bereits am Verfahren teilnehmenden Versicherungsunternehmen und Beihilfen, mit denen das neu angebundene Krankenhaus in den Datenaustausch treten wird, werden durch die PKV-DAV über den Zugang des neuen Krankenhauses informiert.

Die PKV-DAV richtet für das Krankenhaus nach dem erfolgreichen Abschluss des Testverfahrens zu dessen Wunschtermin auf dem Produktionssystem eine Verbindung ein und teilt ihm seine Verbindungsdaten mit.

Nach Abschluss des Testverfahrens mit einem Krankenhaus wird diesem eine Übersicht der am Datenaustausch angebundenen Versicherungsunternehmen und Beihilfen (inkl. deren IK) durch die PKV-DAV per E-Mail zur Verfügung gestellt. Daten an andere, nicht in der Liste aufgeführte IK können in der PKV-DAV nicht verarbeitet werden.

6 Ansprechpartner

- **innovas GmbH (PKV-DAV) erreichen Sie wie folgt:**

innovas GmbH

PKV-DAV

Theodor-Heuss-Ring 19-21

50668 Köln

Online-Bereich/Kontaktformulare: www.pkv-dav.de