

Verfahrensablauf und Datenbereinigungskonzept für die Datenerhebung 2009/2010 im Meldejahr 2011 zur Weiterentwicklung des RSA gemäß § 30 RSAV sowie der Daten für die Übergangsregelungen zur Einführung des Gesundheitsfonds gemäß § 34 RSAV und der Korrekturmeldung der SA 100 der Berichtsjahre 2008/2009

I. Beim Import werden nacheinander in der vorgegebenen Reihenfolge folgende Prüfungen durchgeführt:

Fehlerbezeichnung	Fehlerprüfung / Fehlerbeschreibung	100	110	111 ZW1	111 ZW2	400	500	600	700	800	900	Wirkung	Begründung
1010	Ist die angegebenen Betriebsnummer bekannt und für das Berichtsjahr zugelassen und gibt es eine dazugehörige IK-Nummer?	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Wenn die Betriebsnummer zulässig ist, dann erfolgt Verknüpfung mit der dazugehörigen IK-Nummer. Eine unzulässige Betriebsnummer führt zur Abweisung der Datenmeldung. Die Betriebsnummer ist dann zulässig, wenn es sich um die Betriebsnummer der Hauptkasse handelt und diese bis zum 01.01. des Meldejahres bestanden hat.	Daten können keiner "gültigen" Krankenkasse zugeordnet werden.
1020	Ein oder mehrere Datensatzfelder enthalten keine Daten oder die Daten entsprechen nicht dem vorgegebenen Format (Bsp.: Das Länderschlüssel in der SA 100 ist nicht fünfstellig, die angegebene Ordnungszahl in der SA 500 ist nicht zweistellig)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Abweisung des Datensatzes	Daten, die nicht dem definierten Format entsprechen, können nicht in die Datenbank eingelesen und somit nicht verarbeitet werden.

II. Nach dem Import werden die Datenmeldungen je Satzart und je Krankenkasse in der vorgegebenen Reihenfolge auf Plausibilität geprüft. Die Prüfung der Datenmeldung der Einzelkassen erfolgt gegen den Bestand aller am Verfahren teilnehmenden Krankenkassen je Berichtsjahr getrennt. Nach jeder durchlaufenden Fehlerprüfung setzt die darauffolgende Prüfung auf den bereinigten Datensatz auf.

Fehlerbezeichnung	Fehlerprüfung / Fehlerbeschreibung	100	110	111 ZW1	111 ZW2	400	500	600	700	800	900	Wirkung	Begründung
2010	Doppelter Datensatz (vollständiger Satz)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Löschung der identischen Datensätze, so dass nur noch ein Datensatz verbleibt.	Mehrfachmeldung - es kann nur ein Datensatz verarbeitet werden bzw. es wird nur ein Datensatz benötigt.
2020	Das Pseudonym ist mehr als einmal in der Satzart mit unterschiedlichen Informationen vorhanden (Multiples Pseudonym mit unterschiedlichem Inhalt in den übrigen Datenfeldern).	x	x	x	x				x	x		Löschung der betroffenen Datensätze	Es kann nicht entschieden werden, welcher Datensatz der richtige ist.
2030	Der angegebene Wert zu Krankenversicherungsnummern-Kennzeichen ist nicht "0" oder "1".	x	x	x	x							Löschung des betroffenen Datensatzes	Es sind nur die Werte "0" und "1" definiert worden, andere Werte können nicht identifiziert werden.
2040	KV-Nr. = 1, aber das Pseudonym hat keine 38 Zeichen. KV-Nr. = 0, aber das Pseudonym hat keine 19 Zeichen und / oder die ersten acht Zeichen entsprechen nicht einer zulässigen Betriebsnummer.	x	x	x	x							Löschung des betroffenen Datensatzes	Es liegt ein Fehler bei der Pseudonymisierung vor oder das Kennzeichen KV-Nr. ist falsch gesetzt worden.
2050	Das angegebene Geburtsjahr ist nicht kleiner oder gleich dem Berichtsjahr oder es ist nicht größer oder gleich 1890.	x	x	x	x							Löschung des betroffenen Datensatzes	Das zulässige Alter ist unplausibel, da das Geburtsdatum vor dem Berichtsjahr liegt oder das zulässige Höchstalter überschritten wird.
2060	Der angegebene Wert zum Geschlecht ist nicht "1" oder "2".	x	x	x	x							Löschung des betroffenen Datensatzes	Es sind nur die Werte "1" und "2" definiert worden, andere Werte können nicht identifiziert werden.
2070	Der angegebene Wert zum RSA-Clearingkennzeichen ist nicht "1" oder "0".	x	x									Löschung des betroffenen Datensatzes	Es sind nur die Werte "0" und "1" definiert worden, andere Werte können nicht identifiziert werden.

2080	SA 100: Die Versichertentage zum Pseudonym sind gleich Null und das RSA-Clearingkennzeichen ist nicht auf "1" gesetzt. SA111: Die Versichertentage zum Pseudonym sind gleich Null.	x	x	x	x													Löschung des betroffenen Datensatzes	Eine Krankenkasse kann keine Versicherten im Bestand führen und melden, wenn diese keinen Tag bei ihr versichert waren,es sei denn, die Versichertentage mussten infolge des Clearingverfahrens im Nachhinein gelöscht werden.
2090	Die Meldung der Versichertentage zu einem Pseudonym überschreitet die Anzahl der Versicherungstage des Berichtszeitraumes (SA 100 und SA 111_ZW1 = 365/366 Tage, SA 111_ZW2 = 181/182 Tage; SA 800 = Summe der Versichertentage der VG 1, 2, 4 und 5 >365/366 Tage).	x	x	x	x												x	Löschung des betroffenen Datensatzes	Die gemeldeten Versichertenzeiten überschreiten die Anzahl der Versichertenzeiten des Berichtszeitraumes.
2100	Die Anzahl der Erwerbsminderungstage ist grösser als die gemeldeten Versichertentage des Pseudonyms.	x	x	x	x													Löschung des betroffenen Datensatzes	Die gemeldeten Gesamtversicherungszeiten können nicht niedriger ausfallen als die die gemeldeten Versicherungszeiten zum Bezug einer Erwerbsminderungsrente des Versicherten.
2110	EMR-Tage, obwohl das Alter grösser 65 ist.	x	x	x	x													Löschung des betroffenen Datensatzes	Da die Erwerbsminderungsrente ab dem 65. Lebensjahr in die Altersrente überführt wird, können nach dem 65. Lebensjahr keine Erwerbsminderungszeiten mehr auftreten.
2120	Der angegebene Wert zur Extrakorporalen Blutreinigung ist nicht "0" oder "1".	x	--															Löschung des betroffenen Datensatzes	Es sind nur die Werte "0" und "1" definiert worden, andere Werte können nicht identifiziert werden.
2130	Der angegebene Wert zum Merkmal Verstorben ist nicht "0" oder "1".	x	x	x	x													Löschung des betroffenen Datensatzes	Es sind nur die Werte "0" und "1" definiert worden, andere Werte können nicht identifiziert werden.
2140	Die Anzahl der DMP-Tage sind grösser als die gemeldeten Versichertentage des Pseudonyms.	x	x															Löschung des betroffenen Datensatzes	Die gemeldeten Gesamtversicherungszeiten können nicht niedriger ausfallen als die gemeldeten Versicherungszeiten zur Teilnahme an einem DMP.
2150	Die Anzahl der Tage mit permamaneten Wohnsitz oder Aufenthalt im Ausland ist größer als die gemeldeten Versichertentage des Pseudonyms.	x	x															Löschung des betroffenen Datensatzes	Die gemeldeten Gesamtversicherungszeiten können nicht niedriger ausfallen als die gemeldeten Versicherungszeiten zum Aufenthalt im Ausland.
2160	Die Anzahl der Tage mit Kostenerstattung übersteigt die Anzahl der Versichertentage des Pseudonyms.	x	x															Löschung des betroffenen Datensatzes	Die gemeldeten Gesamtversicherungszeiten können nicht niedriger ausfallen als die gemeldeten Versicherungszeiten zur Wahl an einer Versicherungsform der Kostenerstattung..
2170	Die Anzahl der Tage mit Krankengeldanspruch übersteigt die Anzahl der Versichertentage des Pseudonyms.	x	x	x	x													Löschung des betroffenen Datensatzes	Die gemeldeten Gesamtversicherungszeiten können nicht niedriger ausfallen als die gemeldeten Versicherungszeiten zum Krankengeldanspruch.
2180	Der Wert des Stichprobenkennzeichens ist nicht "0" oder "1".	x	x															Löschung des betroffenen Datensatzes	Es sind nur die Werte "0" und "1" definiert worden, andere Werte können nicht identifiziert werden.
2190	Der Wert des Kennzeichens „letzter Tag im Berichtszeitraum“ ist nicht "0" oder "1".				x	x												Löschung des betroffenen Datensatzes (nur bei der SA 111)	Es sind nur die Werte "0" und "1" definiert worden, andere Werte können nicht identifiziert werden.
2200	Das Verordnungsdatum liegt nicht im Berichtsjahr.																x	Löschung des betroffenen Datensatzes	Das Verordnungsdatum passt nicht zu dem Berichtszeitraum.
2210	Die Anzahl Einheiten oder Faktor der PZN ist mit "0" angegeben.																	Löschung des betroffenen Datensatzes	Bei Meldung einer PZN ist zu erwarten, dass die abgegebene Einheit oder der angegebene Faktor > "0" ist
2220	Der angegebene Wert zum Entlassungsmonat (des betreffenden Jahres) liegt nicht im Berichtsjahr.																x	Löschung des betroffenen Datensatzes	Der Entlassungsmonat liegt ausserhalb des Berichtszeitraumes.
2230	Der angegebene Wert zur Lokalisation ist nicht "0" oder "1".																x	Löschung des betroffenen Datensatzes	Es sind nur die Werte "0" und "1" definiert worden, andere Werte können nicht identifiziert werden.
2240	Die Diagnose entspricht nicht den formalen Anforderungen (1. Stelle = A-Z, 2. - 3. Stelle = numerisch, 4. - 7. Stelle 0 Zahlen: 0 bis 9 und vorgegebene Sonderzeichen ("!", ".", ":", ":", "+", "-", " " und "#"); Gesamtlänge mind. 3, max 7 Stellen).																	Löschung des betroffenen Datensatzes	Die gemeldete ICD-Kodierung entspricht nicht dem vorgegebenen Format.
2250	Der angegebene Wert zur Art der Diagnose entspricht nicht "1" oder "2".																x	Löschung des betroffenen Datensatzes	Es sind nur die Werte "1" und "2" definiert worden, andere Werte können nicht identifiziert werden.
2260	Der angegebene Wert zur Art der Behandlung entspricht nicht "1", "2", "3" oder "0".																x	Löschung des betroffenen Datensatzes	Es sind nur die Werte "0", "1", "2", und "3" definiert worden, andere Werte können nicht identifiziert werden.

III. In dieser Stufe finden satzartenübergreifenden Prüfungen oder Prüfungen mit entsprechenden Listen statt. Bei der satzartenübergreifenden Prüfung ist die SA 100 maßgeblich. Die Satzartenprüfungen betreffen untereinander dasselbe Berichtsjahr. Der Abgleich mit Listen (DIMDI-Liste, Wido) kann auch jahresübergreifend (Listen betreffen unterschiedliche Berichtszeiträume) erfolgen.

Fehlerbezeichnung	Fehlerprüfung / Fehlerbeschreibung	100	110	111 ZW1	111 ZW2	400	500	600	700	800	900	Wirkung	Begründung
3010	Das angegebene Pseudonym ist nicht in der SA 100 vorhanden.					x	x	x	x	x		Löschung des betroffenen Datensatzes	Die zu dem Pseudonym gemeldeten Informationen können keinem Versicherten zugeordnet werden. Der Fehler kann auch dann auftreten, wenn infolge der vorangegangenen Prüfungen das Pseudonym aus der SA 100 "gelöscht" wurde.
3020	Die PZN ist ungültig bzw. entspricht keinem gültigen Kode (entsprechend dem GKV-AI des WIdO*). Die in der Bestimmung des GKV-SV i.d.F. vom 02.03.2011 definierte Pseudo-PZN 9999901 für Hämophilie-Produkte ist als Ausnahme für das Berichtsjahr 2009 zugelassen.					x						Löschung des betroffenen Datensatzes	Die PZN ist nicht in der für die in der Festlegung zugrundegelegten WIdO-Liste vorhanden und kann somit nicht zugeordnet werden.
3030	Das Verordnungsdatum der PZN liegt weiter zurück als das Marktzugangsdatum abzüglich eines Monats (entsprechend dem GKV-AI des WIDO* des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres).					x						Löschung des betroffenen Datensatzes	Das verordnete Arzneimittel (PZN) ist verordnet worden, bevor das Arzneimittel auf dem Markt war.
3040	Der ICD entspricht keinem für den Bereich gültigen Kode (Merkmal nach DIMDI-Metadatei entspricht nicht "O", "P", "Z").						x	x				Löschung des betroffenen Datensatzes	Die gemeldete Schlüsselnummer erfüllt nicht den Anforderungen der DIMDI-Metadatei.
3050	Der Diagnosekode der Hauptdiagnose ist nicht zur Primärverschlüsselung zugelassen (DIMDI-Merkmal<> "P").						x					Löschung des betroffenen Datensatzes	Die gemeldete Schlüsselnummer ist nach der DIMDI-Metadatei nicht als Primärschlüssel zugelassen.
3060	Der Abgleich zwischen ICD-Kode und den Versichertenstammdaten (SA 100) ergab, dass das Alter und / oder das Geschlecht unzulässig ist.						x	x				Löschung des betroffenen Datensatzes	Die gemeldete Diagnose ist nach der DIMDI-Metadatei für das Alter und/oder Geschlecht des Pseudonyms nicht zugelassen.
3070	Der Abgleich zwischen ICD-Kode und den Versichertenstammdaten (SA 100) ergab, dass das Alter und / oder das Geschlecht unzulässig sein kann.						x	x				Hinweis	Die gemeldete Diagnose kann nach der DIMDI-Metadatei für das Alter und/oder Geschlecht des Pseudonyms unzulässig sein.
3080	Die Anzahl der Erwerbsminderungstage (Summe der VG 4 und VG 5) sind größer als die in der SA100 gemeldeten EMR-Versichertentage des Pseudonyms.										x	Löschung des betroffenen Datensatzes	Es ist unplausibel, dass in der SA 800 mehr Versichertenzeiten für EMR gemeldet werden als in der SA 100 gemeldet worden sind.
3090	Die Anzahl der DMP-Tage sind größer als die in der SA100 gemeldeten DMP-Versichertentage des Pseudonyms.										x	Löschung des betroffenen Datensatzes	Es ist unplausibel, dass in der SA 800 mehr Versichertenzeiten für die Teilnahme am DMP gemeldet werden als der SA 100 gemeldet worden sind.

IV. Nach den durchlaufenden Prüfungen der Stufen I bis III werden die Pseudonyme mit bundeseinheitlicher KV-Nr. der bereinigten Datensätze je Satzart und Berichtsjahr auf GKV-Ebene aggregiert. Die aggregierten Datensätze durchlaufen je Satzart in der vorgegebenen Reihenfolge nachfolgende Prüfungen:

Fehlerbezeichnung	Fehlerprüfung / Fehlerbeschreibung	100	110	111 ZW1	111 ZW2	400	500	600	700	800	900	Wirkung	Begründung
4010	Das Pseudonym mit StKZ wird von einer anderen Kasse ohne StKZ gemeldet oder umgekehrt.	x	x									Hinweis	Eine Kasse hat das StKZ fehlerhaft gemeldet.
4020	Das Pseudonym weist nach Aggregation auf GKV-Ebene Abweichungen in Alter oder Geschlecht auf.	x	x	x	x							Löschung des betroffenen Datensatzes	Es kann nicht nachvollzogen werden, welches das korrekte Alter und oder Geschlecht des Versicherten ist. Folglich kann kein konkreter Zu- oder Abschlag ermittelt oder zugeordnet werden.

4030	Das Kennzeichen "zuletzt versichert" wurde mehr als einmal für ein Pseudonym vergeben.			x	x									Hinweis, dass die betroffenen Pseudonyme bei der pseudonymbezogenen Berechnung ausgeschlossen sind. Für Berechnungen auf Basis der Versichertentage hat dieser Fehler keine Auswirkungen.	Krankenkasse das Pseudonym im Abschlagsverfahren berücksichtigt wird. Da das Kennzeichen von mindestens zwei Krankenkassen vergeben wurde, kann die Zuweisung keiner Krankenkasse zugeordnet werden, da nicht bekannt ist, bei welcher der Versicherte tatsächlich zuletzt versichert war. Für Berechnungen, die auf den tatsächlichen Versicherungstagen basieren, haben Feststellungen dieser Art keine Relevanz.
4040	Die Versichertentage eines Pseudonyms betragen nach Aggregation auf GKV-Ebene mehr als 365 / 366 Tage.	x	x	x	x									Hinweis, dass die Anzahl der sich überschneidenden Versicherungszeiten bei allen betroffenen Kassen von den gemeldeten Versicherungszeiten abgezogen werden. Die Anzahl der sich überschneidenden Versicherungszeiten entspricht der Summe aller für das Pseudonym gemeldeten Versicherungszeiten über alle Krankenkassen abzüglich der Tage des Berichtszeitraumes. Dabei kann es vorkommen, dass die Zahl der bei einer Krankenkasse verbleibenden Versicherungstage 0 ergeben. Ergeben sich bei dem Verfahren negative Werte, werden diese auf "0" gesetzt. Darüberhinaus werden die gemeldeten Erwerbsminderungs-, DMP-, Auslandsversicherten-, Kostenerstattungs- nach § 13 Abs. 2 und nach § 53 Abs. 4 SGB V und Krankgeldanspruchstage in der SA 100 ebenfalls um diese Versicherungszeiten gekürzt. Es erfolgt ebenso eine entsprechende Kürzung in allem	Die von den Krankenkassen gemeldeten Versichertenzeiten überschreiten die Anzahl der möglichen Versichertenzeiten des Berichtszeitraumes.

V. In dieser Stufe werden bei den Satzarten 800 und 700 satzarten- und bei den Satzarten 100 und 111 jahresübergreifende Prüfungen durchgeführt.

Fehlerbezeichnung	Fehlerprüfung / Fehlerbeschreibung	100	110	111 ZW1	111 ZW2	400	500	600	700	800	900	Wirkung	Begründung
5010	Das Pseudonym der SA100 Erstmeldung weicht in Alter oder Geschlecht gegenüber der Korrekturmeldung der SA100 ab oder das Pseudonym der SA111 weicht in Alter oder Geschlecht gegenüber einem der beiden Berichtsjahren des Ausgleichjahres der SA100 ab.	x	x	x								Löschung des betroffenen Datensatzes	Es kann nicht nachvollzogen werden, welches das korrekte Alter und oder Geschlecht des Versicherten ist. Folglich kann kein konkreter Zu- oder Abschlag ermittelt oder zugeordnet werden (Prüfung erfolgt satzarten- und jahresübergreifend).
5020	Pseudonym im Jahr 1 verstorben, aber im Jahr 2 weiter enthalten (nur bei einheitlicher KV-Nr).	x	x									Hinweis	Es ist davon auszugehen, dass der Versicherte nicht verstorben ist (Prüfung erfolgt jahresübergreifend).
5030	Unvollständiger Stichprobendatensatz: Zu einem Pseudonym mit StKZ in der SA 100 ist kein Datensatz in der SA 700 vorhanden.								x			Hinweis	Zu jedem in der SA 100 mit StKZ gemeldeten Pseudonym wird ein Datensatz in der SA 700 erwartet, da die SA 700 stichprobenbezogen erhoben wird.
5040	Unvollständiger Datensatz: Zu einem Datensatz in der SA 700 ist kein Pseudonym mit StKZ in SA 100 vorhanden.								x			Hinweis	Zu jedem in der SA 700 gemeldeten Datensatz müsste ein Pseudonym mit StKZ in der SA 100 vorhanden sein. Der Fehler kann allerdings auch infolge der zuvor durchgeführten Fehlerprüfungen und der damit verbundenen "Löschung" unplausibler Datensätze aus der SA 100 auftreten.
5050	In der SA 700 werden Ausgaben im HLB 6 für ein Pseudonym gemeldet, dass in der SA 100 keine Krankengeldtage aufweist.								x			Hinweis	Es wäre zu erwarten, dass wenn in der SA 700 Krankengeldausgaben für ein Pseudonym gemeldet werden, dass für dieses auch Krankengeldtage in der SA 100 gemeldet werden.

Anmerkung zu Fehler 3020 und 3030:

*GKV-AI =GKV-Arzneimittelindex

WIDO = Wissenschaftliches Institut der AOK

Für die Plausibilisierung der SA 400 wird die Stamm- und Sondercodedatei des GKV-AI des WIdO für die Korrekturmeldung 2009 in der Version Oktober und für die Erstmeldung 2010 in der Version Juni des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres verwendet.

Beispiel: Für die Korrekturmeldung des Berichtsjahres 2009 wird der GKV-AI des WIdO mit Stand 10/2010 und für die Erstmeldung des Berichtsjahres 2010 wird der GKV-AI mit Stand 06/2011 herangezogen.

http://www.wido.de/Arzneimittel/gkv_ai/index.html

Anmerkung zu Fehler 3040, 3050, 3060 und 3070:

Bei Diagnoseangaben ist für Diagnosedaten eines Jahres die ICD-10 GM Version des jeweiligen Jahres zugelassen. Für stationäre Diagnosedaten ist wegen der Kodierpraxis der Jahresüberlieger auch die ICD-10-GM Version des Vorjahres zugelassen. So wären für die ambulanten Diagnosen des Jahr 2010 die Versionen ICD-10-GM Version 2010 akzeptabel, für die stationären hingegen die für 2009 und 2010. Grundlage der Prüfungen sind die Listen, wie sie in den Metadateien vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) im Auftrag des BMG für das jeweilige Jahr herausgegeben wurden. Ambulante und stationäre Diagnosen werden basierend auf den Schlüsseln, die vom DIMDI gemäß §§ 295, 301 SGB V veröffentlicht werden, geprüft. Sonderzeichen („+“, „*“, „!“, „#“) sind analog zur Vereinbarung, die von den Spitzenverbänden der Krankenkassen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, dem Verband der privaten Krankenversicherung und dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) zu den Kodierrichtlinien zum § 301 SGB V getroffen wurde, weiterzugeben. Der Trennpunkt („.“) kann angegeben werden.

Die entsprechenden Meta-Dateien finden sich im Downloadcenter des DIMDI unter:

<http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icd-10-gm>

Beispiele (ICD-10-GM Version 2009):

- A35. o.k.
- A041 o.k.
- A41.51 o.k.
- A4151 o.k.
- A415 für ambulante Diagnosen: o.k.
- für stationäre Diagnosen: Fehler - Nicht terminaler Kode für Diagnose nach § 301 SGB V.
- X77 Fehler: Diagnose

Stand 25.08.2011