



Bundesversicherungsamt

## **Bestimmung**

### **des Bundesversicherungsamtes**

**nach § 323 Abs. 3 Satz 7 SGB V zum Verfahren der Datenmeldungen  
nach § 323 Abs. 3 Satz 1 und 2 SGB V für das Verfahren nach § 323  
Abs. 5 SGB V („Sonderprüfung“)**

**Bonn, den 22.02.2019**

Bundesversicherungsamt  
Referat 311  
Friedrich-Ebert-Allee 38, 53113 Bonn  
[www.bundesversicherungsamt.de](http://www.bundesversicherungsamt.de)

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Allgemeines .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Definition und Inhalt der Satzarten 112 und 114.....</b>	<b>5</b>
	2.1 Versicherungszeiten nach § 323 Abs. 3 Satz 2 SGB V (Satzart 112) .....	5
	2.2 Aufgehobene Versicherungszeiten nach § 323 Abs. 3 Satz 1 i.V.m. Abs. 5 Satz 1 SGB V (Satzart 114) .....	8
<b>3</b>	<b>Form der Datenlieferungen der Satzarten 112 und 114.....</b>	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>Vollständigkeits- und Plausibilitätsprüfungen der Satzarten 112 und 114 .....</b>	<b>15</b>
	4.1 Vollständigkeits- und Plausibilitätsprüfungen der Satzart 112.....	15
	4.2 Vollständigkeits- und Plausibilitätsprüfungen der Satzart 114.....	16
<b>5</b>	<b>Berechnung des Korrekturbetrages.....</b>	<b>18</b>
<b>6</b>	<b>Anhang .....</b>	<b>19</b>

## 1 Allgemeines

Nach § 323 Abs. 5 SGB V überprüfen die mit der Prüfung nach § 274 SGB V befassten Stellen (im Weiteren Prüfdienste genannt) in einer Sonderprüfung, ob die Vorgaben zur Bestandsbereinigung nach § 323 Abs. 1 und 2 SGB V eingehalten wurden. Als Datenmeldungen für die Sonderprüfung werden im Nachfolgenden die Satzarten 112 und 114 bestimmt (s. Abschnitte 2 bis 4). Für die Definition der für die Sonderprüfung ebenfalls benötigten Satzart 113 sei auf die Bestimmung des Bundesversicherungsamts (BVA) zum Verfahren der Datenmeldung nach § 323 Abs. 3 Satz 1 SGB V für das Verfahren nach § 323 Abs. 4 SGB V (Bereinigungsverfahren) verwiesen.

Für die Sonderprüfung melden die Krankenkassen den Prüfdiensten für die Berichtsjahre 2013 bis 2018 in Form der Satzart 112 alle Mitgliedschaften und die davon abgeleiteten Familienversicherungen je Berichtsjahr, in denen das Mitglied keine Beiträge geleistet hat und keine Leistungen durch das Mitglied oder familienversicherte Angehörige in Anspruch genommen wurden.

Die Daten sind von allen Krankenkassen zum Fusionsstand 01.01.2019 vorzulegen. Dies gilt auch, wenn es sich um einen gesetzlich vorgesehenen Zusammenschluss handelt.

Anhand der Satzart 112 kann überprüft und festgestellt werden, ob die von den Krankenkassen vorgenommenen Bereinigungen nach den in § 323 Abs. 2 SGB V aufgeführten Kriterien vollständig waren bzw. ob diese ordnungsgemäß und vollumfänglich in der Satzart 113 des jeweiligen Berichtsjahres an das BVA gemeldet wurden.

Die Satzart 112 wiederum wird zuvor durch die Prüfdienste unter Verwendung einer zusätzlichen Datenmeldung, der Satzart 323 P, im Rahmen einer systematischen Prüfung validiert. Das Nähere zu dieser Datenmeldung wird in einem gesonderten Bestimmungsdokument durch das BVA geregelt.

Das Ergebnis der Sonderprüfung teilen die Prüfdienste den Krankenkassen sowie dem BVA in Form der Satzart 114 mit. Die Satzart 114 ist für alle o.g. Berichtsjahre zu liefern. Sie stellt eine Korrektur der Satzart 113 dar und entspricht dieser folglich in Aufbau und Inhalt. Bleibt die Sonderprüfung ohne Feststellung, ist der Inhalt der Satzarten 113 und 114 (abgesehen von der Bezeichnung der Satzart) identisch.

Auf Grundlage der Satzart 114 ermittelt das BVA für jede von einer Prüffeststellung betroffene Krankenkasse für das jeweilige Berichtsjahr einen Korrekturbetrag. Die Korrekturbeträge

werden durch Bescheid geltend gemacht. Das Nähere zur Berechnung des Korrekturbetrages wird in Abschnitt 5 bestimmt.

Die Prüfdienste und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) wurden gemäß § 323 Abs. 3 Satz 7 SGB V angehört.

## 2 Definition und Inhalt der Satzarten 112 und 114

### 2.1 Versicherungszeiten nach § 323 Abs. 3 Satz 2 SGB V (Satzart 112)

#### Vorbemerkung zur Satzart 112

Die Meldung der Satzart 112 hat für die Berichtsjahre 2013 bis 2018 zu erfolgen. Bei der Erstellung haben die Krankenkassen die zu diesem Zeitpunkt vorliegenden und für die Datenselektion relevanten Informationen zu berücksichtigen.

Die Felder „historische Betriebsnummer“, „historisches Pseudonym“, „KV-Nr-Kennzeichen“, „historisches Geburtsjahr“ und „historisches Geschlecht“ sind mit denjenigen Werten zu befüllen, die auch für die Korrektur des Jahresausgleichs des jeweiligen Berichtsjahres gemäß § 30 Abs. 4 Satz 2 zweiter Halbsatz RSAV (und somit entsprechend zur Erstmeldung der Satzart 110 des Berichtsjahres) für den jeweiligen Versicherten gemeldet wurden. Für das Berichtsjahr 2018 haben die Krankenkassen die zu diesem Zeitpunkt vorliegenden und für die Datenselektion relevanten Informationen zu berücksichtigen.

Numerische Felder, die nicht komplett ausgefüllt werden, sind rechtsbündig zu besetzen und mit NULLEN aufzufüllen. Alphanumerische Felder, die nicht komplett ausgefüllt werden, sind linksbündig zu besetzen und mit BLANK aufzufüllen. Grundsätzlich dürfen alphanumerische Felder in der Satzart nur mit den Zeichen A-Z, a-z und 0-9 gefüllt werden. Sonderzeichen sind nicht zulässig, es sei denn, sie sind explizit aufgeführt.

Krankenkassen, bei denen für ein oder mehrere Berichtsjahre kein Fall auftritt, in denen das Mitglied keine Beiträge geleistet hat und keine Leistungen durch das Mitglied oder familienversicherte Angehörige in Anspruch genommen wurden, melden für das betreffende/die betreffenden Berichtsjahr/e einen Datensatz, in dem die Felder 4 bis 8 mit Nullen aufgefüllt sind.

Feld-Nr.	Feld	Stellen			Feldeigenschaft	Inhalt bzw. Erläuterung
		von	bis	Stellen		
1	Satzart	1	3	3	numerisch	konstant „112“
2	Berichtsjahr	4	7	4	numerisch	JJJJ
3	Betriebsnummer	8	15	8	numerisch	Betriebsnummer der Krankenkasse zum 01.01.2019
4	historische Betriebsnummer	16	23	8	numerisch	historische Betriebsnummer der Krankenkasse
5	historisches Versicher-	24	42	19	alphanumerisch	historischer kassenindividueller Pseudonymteil derjenigen frei-

	tenpseudonym					willigen Mitgliedschaften und der davon abgeleiteten Familienversicherungen, in denen das Mitglied keine Beiträge geleistet und keine Leistungen durch das Mitglied oder familienversicherte Angehörige in Anspruch genommen wurden
6	KV-Nr-Kennzeichen	43	43	1	numerisch	bundeseinheitliche KV-Nr. lag vor = 1, sonst = 0
7	historisches Geburtsjahr	44	47	4	numerisch	historisches Geburtsjahr des Versicherten
8	historisches Geschlecht	48	48	1	numerisch	1 = weiblich, 2 = männlich, 3 = fehlende Geschlechtsangabe, 4 = divers

### Erläuterungen zur Satzart 112

Es wird je Pseudonym ein Datensatz geliefert.

a) Zu Datenfeld 1 (Satzart)

Es ist die Satzart "112" einzutragen.

b) Zu Datenfeld 2 (Berichtsjahr)

Es sind alle vier Stellen des Berichtsjahres im Format „JJJJ“ anzugeben.

c) Zu Datenfeld 3 (Betriebsnummer)

Es ist die der Krankenkasse von der Bundesagentur für Arbeit zugeteilte achtstellige Betriebsnummer zum 01.01.2019 anzugeben. Bei Erstreckungskassen muss die Meldung unter der Betriebsnummer der Hauptkasse erfolgen. Die Daten sind von allen Krankenkassen zum Fusionsstand 01.01.2019 vorzulegen. Dies gilt auch, wenn es sich um einen gesetzlich vorgesehenen Zusammenschluss handelt. Sollte eine Datenerhebung nicht aus einem einheitlichen Datenbestand möglich sein, können die getrennt erhobenen Datenmeldungen zusammengeführt werden.

d) Zu Datenfeld 4 (historische Betriebsnummer)

Es ist die der Krankenkasse von der Bundesagentur für Arbeit zugeteilte achtstellige (historische) Betriebsnummer anzugeben, die für die Korrektur des Jahresausgleichs des jeweiligen Berichtsjahres gemeldet wurde.

e) Zu Datenfeld 5 (historisches Versichertenpseudonym)

Es ist für jeden Versicherten der eindeutige kassenindividuelle historische Pseudonymteil anzugeben, der für die Korrektur des Jahresausgleichs des jeweiligen Berichtsjahres gemäß § 30 Abs. 4 Satz 2 zweiter Halbsatz RSAV gemeldet wurde. Sofern das bei der Korrektur des Jahresausgleichs gemäß § 30 Abs. 4 Satz 2 zweiter Halbsatz RSAV gemeldete Versichertenpseudonym auf Grundlage einer bundeseinheitlichen KV-Nummer gebildet wurde, handelt es sich hierbei um den Pseudonymteil P2 gemäß Anlage 1.3 Teil A (der Bestimmung des GKV-Spitzenverbands nach § 267 Abs. 7 Nr. 1 und 2 SGB V). Andernfalls ist der gemäß Anlage 1.3 Teil B erstellte Pseudonymteil zu melden.

Zu melden sind die Versichertenpseudonyme derjenigen freiwilligen Mitgliedschaften und der davon abgeleiteten Familienversicherungen, in denen das Mitglied keine Beiträge geleistet hat und keine Leistungen durch das Mitglied oder familienversicherte Angehörige in Anspruch genommen wurden.

- f) Zu Datenfeld 6 (KV-Nr-Kennzeichen)  
Wurde das Pseudonym anhand der bundeseinheitlichen KV-Nummer erzeugt, ist das Feld mit dem Wert 1 zu füllen, ansonsten mit dem Wert 0.
- g) Zu Datenfeld 7 (historisches Geburtsjahr)  
Es ist das vierstellige historische Geburtsjahr des Versicherten im Format „JJJJ“ anzugeben, das für die Korrektur des Jahresausgleichs des jeweiligen Berichtsjahres gemäß § 30 Abs. 4 Satz 2 zweiter Halbsatz RSAV gemeldet wurde und der Angabe im Versichertenverzeichnis nach § 288 SGB V zum Zeitpunkt des jeweiligen Berichtsjahres entspricht.
- h) Zu Datenfeld 8 (historisches Geschlecht)  
Das historische Geschlecht des Versicherten wird wie folgt gemeldet:
- 1 = weiblich
  - 2 = männlich
  - 3 = fehlende Geschlechtsangabe (ab Berichtsjahr 2014)
  - 4 = divers (für Berichtsjahr 2018)

Es ist das historische Geschlecht des Versicherten anzugeben, welches für die Korrektur des Jahresausgleichs des jeweiligen Berichtsjahres gemäß § 30 Abs. 4 Satz 2 zweiter Halbsatz RSAV gemeldet wurde.

## 2.2 Aufgehobene Versicherungszeiten nach § 323 Abs. 3 Satz 1 i.V.m. Abs. 5 Satz 1 SGB V (Satzart 114)

### Vorbemerkung zur Satzart 114

Die Satzart 114 bildet eine Untermenge der Versicherten aus der Satzart 112. In der Satzart 114 sind alle Versichertenpseudonyme zu melden, deren Versicherungsverhältnisse (Mitgliedschaften und davon abgeleitete Familienversicherungen) – ggf. nachträglich als Ergebnis der Sonderprüfung – gemäß § 323 Abs. 2 SGB V aufgehoben wurden. Im Aufbau entspricht die Satzart 114 der Satzart 113, kann jedoch dieser gegenüber zusätzliche Versichertenpseudonyme und/oder für bereits in der Satzart 113 gemeldete Pseudonyme eine geänderte (höhere) Anzahl zu bereinigender Versichertentage enthalten. Bleibt die Sonderprüfung ohne Feststellung, ist der Inhalt der Satzarten 113 und 114 (abgesehen von der Bezeichnung der Satzart) identisch.

Da sich die Angaben in den einzelnen Feldern aus vorhandenen (Satzart 112 und Satzart 113) bzw. durch die Sonderprüfung gewonnenen Informationen zusammensetzt, kann die Satzart von den Prüfdiensten ohne zusätzliche Unterstützung durch die Krankenkassen erstellt werden.

Feld-Nr.	Feld	Stellen			Feldeigenschaft	Inhalt bzw. Erläuterung
		von	bis	Stellen		
1	Satzart	1	3	3	numerisch	konstant „114“
2	Berichtsjahr	4	7	4	numerisch	JJJJ
3	Betriebsnummer	8	15	8	numerisch	Betriebsnummer der Krankenkasse zum 01.01.2019, Wert entsprechend Angabe in Satzart 112
4	historische Betriebsnummer	16	23	8	numerisch	historische Betriebsnummer, Wert entsprechend Angabe in Satzart 112
5	historisches Versichertenpseudonym	24	42	19	alphanumerisch	historischer kassenindividueller Pseudonymteil derjenigen freiwilligen Mitgliedschaften und der davon abgeleiteten Familienversicherungen, die (ggf. nachträglich infolge der Sonderprüfung) nach § 323 Abs. 2 SGB V bzw. den dort aufgeführten Kriterien aufgehoben wurden
6	KV-Nr-Kennzeichen	43	43	1	numerisch	bundeseinheitliche KV-Nr. lag vor = 1,



						sonst = 0, Wert entsprechend Angabe in Satzart 112
7	historisches Geburtsjahr	44	47	4	numerisch	historisches Geburtsjahr des Versicherten , Wert entsprechend Angabe in Satzart 112
8	historisches Geschlecht	48	48	1	numerisch	1 = weiblich, 2 = männlich, 3 = fehlende Geschlechtsangabe, 4 = divers, Wert entsprechend Angabe in Satzart 112
9	aufgehobene Versichertentage	49	51	3	numerisch	(Ggf. nachträglich infolge der Sonderprüfung) aufgehobene Versichertentage des jeweiligen Berichtsjahres, die gemäß § 323 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 und 2 SGB V zu melden sind
10	im RSA zu bereinigende Versichertentage	52	54	3	numerisch	(Ggf. nachträglich infolge der Sonderprüfung festgestellte) Versichertentage, die die Merkmale des § 323 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 und 2 SGB V erfüllen und für die Korrektur des Jahresausgleichs des jeweiligen Berichtsjahres gemeldet wurden

### Erläuterungen zur Satzart 114

Es wird je Pseudonym ein Datensatz geliefert.

- a) Zu Datenfeld 1 (Satzart)  
Es ist die Satzart "114" einzutragen.
- b) Zu Datenfeld 2 (Berichtsjahr)  
Es sind alle vier Stellen des Berichtsjahres im Format „JJJJ“ anzugeben.
- c) Zu Datenfeld 3 (Betriebsnummer)  
Es ist die Betriebsnummer anzugeben, die die Krankenkasse in der korrespondierenden Satzart 112 bzw. 113 angegeben hat.
- d) Zu Datenfeld 4 (historische Betriebsnummer)  
Es ist die (historische) Betriebsnummer anzugeben, die die Krankenkasse in der korrespondierenden Satzart 112 für das entsprechende historische Versichertenpseudonym angegeben hat.
- e) Zu Datenfeld 5 (historisches Versichertenpseudonym)

Zu melden sind die Versichertenpseudonyme derjenigen freiwilligen Mitgliedschaften und der davon abgeleiteten Familienversicherungen, die nach den in § 323 Abs. 2 SGB V aufgeführten und von den Prüfdiensten nach § 323 Abs. 5 SGB V zu Prüfungszwecken konkretisierten Maßstäben (Prüfhandbuch) abschließend – d.h. ggf. erst nachträglich als Ergebnis der Sonderprüfung – aufgehoben wurden.

Es dürfen ausschließlich Versicherte gemeldet werden, die bereits Bestandteil der Satzart 112 waren. Das in der Satzart 112 verwendete Pseudonym wird unverändert übernommen.

f) Zu Datenfeld 6 (KV-Nr-Kennzeichen)

Es ist das KV-Nr-Kennzeichen anzugeben, das die Krankenkasse in der korrespondierenden Satzart 112 für das entsprechende historische Versichertenpseudonym angegeben hat.

g) Zu Datenfeld 7 (historisches Geburtsjahr)

Es ist das historische Geburtsjahr anzugeben, das die Krankenkasse in der korrespondierenden Satzart 112 für das entsprechende historische Versichertenpseudonym angegeben hat.

h) Zu Datenfeld 8 (historisches Geschlecht)

Es ist das historische Geschlecht anzugeben, das die Krankenkasse in der korrespondierenden Satzart 112 für das entsprechende historische Versichertenpseudonym angegeben hat.

i) Zu Datenfeld 9 (aufgehobene Versichertentage)

Es sind die Versichertentage der Pseudonyme zu melden, die nach den in § 323 Abs. 2 SGB V aufgeführten und von den Prüfdiensten nach § 323 Abs. 5 SGB V zu Prüfungszwecken konkretisierten Maßstäben (Prüfhandbuch) abschließend – d.h. ggf. erst nachträglich als Ergebnis der Sonderprüfung – für das jeweilige Berichtsjahr aufgehoben wurden.

j) Zu Datenfeld 10 (im RSA zu bereinigende Versichertentage)

Es sind die abschließend – d.h. ggf. erst nachträglich als Ergebnis der Sonderprüfung festgestellten – Versichertentage der Pseudonyme zu melden, die die Merkmale des § 323 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 und 2 SGB V erfüllen und für die Korrektur des Jahresausgleichs des entsprechenden Berichtsjahres gemäß § 30 Abs. 4 Satz 2 zweiter Halbsatz RSAV gemeldet wurden.

### **3 Form der Datenlieferungen der Satzarten 112 und 114**

Die Datenlieferungen der Satzarten 112 und 114 erfolgen nach den hier aufgeführten Kriterien:

#### **Dateibeschreibung der Satzart 112 und 114**

Die Daten sind jeweils in einer logischen Datei zu liefern.

Zur Prüfung der Vollständigkeit und Feststellung der Zuordnung der Daten muss jede logische Datei aus

    einem Vorlaufsatz,

    einer n-fachen Anzahl von Datensätzen einer Satzart sowie

    einem Nachlaufsatz

bestehen.

Jede logische Datei darf nur Daten der jeweiligen Satzart, jeweils mit einem Vorlaufsatz und einem Nachlaufsatz enthalten.

## Satzbeschreibungen der Satzart 112 und 114

### Vorlaufsatz der Satzart 112 und 114

Der Vorlaufsatz enthält Angaben zur Dateibezeichnung und zur enthaltenen Satzart.

### Aufbau des Vorlaufsatzes der Satzart 112 und 114

Feld-Nr.	Feld	Stellen			Feldeigenschaft	Inhalt bzw. Erläuterung
		von	bis	Stellen		
1	Konstante	1	4	4	alphanumerisch	‚VOSZ‘ als Kennzeichen für Vorlaufsatz
2	Satzart	5	7	3	numerisch	‚112 bzw. ‚114‘
3	Berichtsjahr	8	11	4	numerisch	JJJJ
4	Dateibezeichnung	12	20	9	alphanumerisch	Stelle 12-15 VEGM Stelle 16-19 Meldejahr JJJJ Stelle 20-20 Lieferung: E = Erstmeldung K = Korrekturmeldung
5	Erstellungsdatum	21	28	8	numerisch	JJJJMMTT
6	Betriebsnummer	29	36	8	numerisch	Betriebsnummer des Absenders bzw. der überprüften Krankenkasse ist einzutragen
7	Laufende Nummer	37	41	5	numerisch	Fortlaufende Nummer (beginnend mit 1) pro Dateilieferung je Satzart und Berichtsjahr innerhalb eines Erhebungszyklus. Das Feld ist mit führenden Nullen auf 5 Stellen aufzufüllen.

### Datensatz der Satzart 112 und 114

Der Datensatz ist in der Form aufzubauen, die in Kapitel 2 vorgegeben wurde.

## Nachlaufsatz der Satzart 112 und 114

Der Nachlaufsatz enthält Daten, mit denen die Vollständigkeit der übermittelten Datensätze der Satzarten 112 und 114 überprüft werden kann.

### Aufbau des Nachlaufsatzes der Satzart 112 und 114

Feld-Nr.	Feld	Stellen			Feldeigenschaft	Inhalt bzw. Erläuterung
		von	bis	Stellen		
1	Konstante	1	4	4	alphanumerisch	„NCSZ“ als Kennzeichen für Nachlaufsatz
2	Satzart	5	7	3	numerisch	„112 bzw. „114“
3	Berichtsjahr	8	11	4	numerisch	JJJJ
4	Anzahl der Datensätze	12	20	9	alphanumerisch	Anzahl der Datensätze in der jeweiligen Satzart
5	Prüfsumme	21	29	9	numerisch	Summe des letzten Datenfeldes über alle Datensätze in der jeweiligen Satzart. Sofern ein Numeric Overflow auftritt, werden die überfälligen Stellen des Wertes links abgeschnitten.

### Datenübermittlung der Satzart 112

Die Krankenkassen prüfen die erhobenen Daten auf Plausibilität und Vollständigkeit nach den Angaben unter 4.1 „Vollständigkeits- und Plausibilitätsprüfungen der Satzart 112“ und stellen in diesem Rahmen sicher, dass die Daten nach einheitlichen Grundsätzen erhoben wurden.

Die Daten der Satzart 112 werden den Prüfdiensten von den Krankenkassen bis zum 15.06.2019 bereitgestellt (sog. Weiterleitungsdateien). Die zulässigen Datenübermittlungswege sind in Anhang 1 dargestellt.

Die Weiterleitungsdateien werden pro Krankenkasse und Satzart bereitgestellt. Der Dateiname einer Weiterleitungsdatei setzt sich aus Satzart, Betriebsnummer, Ausgleichsjahr, Berichtsjahr, sowie einem Zeitstempel zusammen. Die Felder werden jeweils durch einen Unterstrich voneinander getrennt.

Beispiel:

112\_12345678\_2018\_2013\_20190615153034

### **Korrekturmeldung der Satzart 112**

Zum 15.11.2019 erfolgt eine obligatorische Korrekturmeldung der Satzart 112 für jeweils jedes Berichtsjahr. Sollte die Krankenkasse die Notwendigkeit zur Korrektur der Satzart 112 für das Berichtsjahr 2018 auch nach der obligatorischen Korrekturmeldung sehen, so kann eine fakultative Korrekturmeldung (SA112 BJ2018) zum 15.04.2020 erfolgen.

Die in dieser Bestimmung genannten Grundsätze der Datenübermittlung und -prüfung gelten für diese Meldung entsprechend.

### **Datenübermittlung der Satzart 114**

Die Prüfdienste prüfen die erhobenen Daten auf Plausibilität und Vollständigkeit nach den Angaben unter 4.2 „Vollständigkeits- und Plausibilitätsprüfungen der Satzart 114“ und stellen in diesem Rahmen sicher, dass die Daten nach einheitlichen Grundsätzen erhoben wurden.

Die Daten der Satzart 114 werden dem BVA von den Prüfdiensten auf einem sFTP-Server zur Abholung bereitgestellt (Weiterleitungsdateien). Über die Bereitstellung informieren die Prüfdienste das BVA per E-Mail an die bestehende Adresse: Referat\_311@bvamt.bund.de.

Die Weiterleitungsdateien werden auch den Krankenkassen von den Prüfdiensten zeitgleich bereitgestellt und müssen identische Inhalte zu den Weiterleitungsdateien an das BVA aufweisen. Die zulässigen Datenübermittlungswege sind in Anhang 1 dargestellt.

Die Weiterleitungsdateien werden pro Krankenkasse und Satzart bereitgestellt. Der Dateiname einer Weiterleitungsdatei setzt sich aus Satzart, Betriebsnummer, Ausgleichsjahr, Berichtsjahr, sowie einem Zeitstempel zusammen. Die Felder werden jeweils durch einen Unterstrich voneinander getrennt.

Beispiel:

114\_12345678\_2018\_2013\_20190615153034

## **4 Vollständigkeits- und Plausibilitätsprüfungen der Satzarten 112 und 114**

### **4.1 Vollständigkeits- und Plausibilitätsprüfungen der Satzart 112**

#### **Teil I: Prüfungen, die von den Krankenkassen durchgeführt werden**

Die im Folgenden aufgeführten Plausibilitätsprüfungen sind von jeder Krankenkasse vorzunehmen.

##### a) Betriebsnummer

Die angegebene Betriebsnummer muss am 01.01.2019 gültig sein. Bei der Betriebsnummer muss es sich um die Betriebsnummer der Hauptkasse handeln.

##### b) Eindeutigkeit der Pseudonyme

Jedes Pseudonym darf nur einmal in der Satzart 112 des jeweiligen Berichtsjahres enthalten sein.

##### c) KV-Nr-Kennzeichen

Der Feldinhalt darf nur die Werte „0“ oder „1“ annehmen.

##### d) historisches Geburtsjahr

Die für das historische Geburtsjahr angegebenen Werte müssen größer oder gleich 1898 und kleiner oder gleich dem jeweiligen Berichtsjahr sein.

##### e) historisches Geschlecht

Der Feldinhalt darf nur folgende Werte annehmen:

Berichtsjahr 2013: „1“ oder „2“

Berichtsjahre 2014 - 2017: „1“, „2“ oder „3“

Berichtsjahr 2018: „1“, „2“, „3“ oder „4“

##### f) Abgleich mit den Daten zur Korrektur des Jahresausgleichs

Die Angaben in den Datenfeldern historische Betriebsnummer, Versichertenpseudonym, KV-Nr-Kennzeichen, historisches Geburtsjahr und historisches Geschlecht müssen denen entsprechen, die für den Versicherten für die Korrektur des Jahresausgleichs des jeweiligen Berichtsjahres gemäß § 30 Abs. 4 Satz 2 zweiter Halbsatz RSAV gemeldet wurden.

## **Teil II: Formale Prüfungen, die von den Prüfdiensten durchgeführt werden**

Die Prüfdienste stellen sicher, dass alle Krankenkassen für alle Berichtsjahre eine Satzart 112 gemeldet haben. Datensätze, die nicht dem formalen Aufbau entsprechen, führen beim Prüfdienst zu einer Komplettabweisung der gesamten Datei. Dazu gehören fehlerhaft belegte Felder (z. B. alphanumerische Belegung statt einer numerischen Belegung), eine fehlerhafte Satzlänge und Fehler im Vor- oder Nachlaufsatz. Eine Berichtigungsmeldung der Satzart 112 ist in diesem Fall erforderlich.

## **Teil III: Inhaltliche Prüfungen, die von den Prüfdiensten durchgeführt werden**

Die Satzart 112 wird durch die Prüfdienste unter Verwendung einer zusätzlichen Datenmeldung, der Satzart 323 P, im Rahmen der systematischen Prüfung validiert. Das Nähere zu dieser Datenmeldung wird in einem gesonderten Bestimmungsdokument durch das BVA geregelt. Stellt der Prüfdienst in diesem Zuge fest, dass der in der Satzart 112 gemeldete Versichertenbestand unvollständig, d.h. nicht alle nach § 323 Abs. 3 Satz 2 SGB V von der jeweiligen Krankenkasse zu selektierenden Versicherten erfasst wurden, kann der Prüfdienst eine Berichtigungsmeldung der Satzart 112 von der jeweiligen Krankenkasse auch noch nach dem 15.11.2019 (Meldetermin für die obligatorische Korrekturmeldung) anfordern.

## **4.2 Vollständigkeits- und Plausibilitätsprüfungen der Satzart 114**

### **Teil I: Prüfungen, die von den Prüfdiensten durchgeführt werden**

Die im Folgenden aufgeführten Plausibilitätsprüfungen sind von den Prüfdiensten vorzunehmen.

#### a) Aufgehobene Versichertentage

Die Werte im Datenfeld 9 (aufgehobene Versichertentage) dürfen maximal den Wert 365 (wenn es sich bei dem Berichtsjahr um ein Schaltjahr handelt den Wert 366) annehmen. Sofern das Pseudonym in der Satzart 113 vorhanden ist, darf der in der Satzart 113 im entsprechenden Datenfeld 9 angegebene Wert nicht unterschritten werden.

#### b) Im RSA zu bereinigende Versichertentage

Die Werte im Datenfeld 10 (im RSA zu bereinigende Versichertentage) dürfen maximal den Wert des Datenfelds 9 (aufgehobene Versichertentage) annehmen. Sofern das Pseudonym in der Satzart 113 vorhanden ist, darf der in der Satzart 113 im entsprechenden Datenfeld 10 angegebene Wert nicht unterschritten werden.



c) Abgleich mit der Satzart 112

Das Versichertenpseudonym muss in der Satzart 112 enthalten sein.

Je Pseudonym müssen die Angaben in den Datenfeldern Betriebsnummer, historische Betriebsnummer, KV-Nr-Kennzeichen, historisches Geburtsjahr und historisches Geschlecht mit der in der Satzart 112 gemachten Angabe für das betreffende Berichtsjahr identisch sein.

**Teil II: Formale Prüfungen, die vom BVA durchgeführt werden**

Das BVA stellt sicher, dass alle Prüfdienste für alle Berichtsjahre eine Satzart 114 gemeldet haben. Datensätze, die nicht dem formalen Aufbau entsprechen, führen beim BVA zu einer Komplettabweisung der gesamten Datei. Dazu gehören fehlerhaft belegte Felder (z. B. alphanumerische Belegung statt einer numerischen Belegung), eine fehlerhafte Satzlänge und Fehler im Vor- oder Nachlaufsatz. Eine Berichtigungsmeldung der Satzart 114 ist in diesem Fall erforderlich.

**Teil III: Inhaltliche Prüfungen, die vom BVA durchgeführt werden**

Die vom BVA durchgeführten inhaltlichen Prüfungen werden nach einem Konzept für Fehlerverfahren und Datenbereinigung durchgeführt.

## 5 Berechnung des Korrekturbetrages

Als Ergebnis der Sonderprüfung berechnet das BVA für die einzelne Krankenkasse einen Korrekturbetrag je Berichtsjahr, sofern die Summe der vom BVA plausibilisierten Versichertentage aus Datenfeld 10 („im RSA zu bereinigende Versichertentage“) der Satzart 114 größer ist als die Summe der entsprechenden Versichertentage der Satzart 113.

Der Korrekturbetrag ergibt sich aus der Differenz des nach § 323 Abs. 4 SGB V anhand der Satzart 113 ermittelten Bereinigungsbetrages des jeweiligen Berichtsjahres (vgl. die Bestimmung des BVA zum Verfahren der Datenmeldung nach § 323 Abs. 3 Satz 1 SGB V für das Bereinigungsverfahren) und des anhand der Satzart 114 neu berechneten Bereinigungsbetrages (im Weiteren korrigierter Bereinigungsbetrag genannt) desselben Berichtsjahres zuzüglich eines Strafaufschlages von 25 Prozent.

Die Berechnung des korrigierten Bereinigungsbetrages legt die Satzart 114 zugrunde und folgt ansonsten exakt dem in Abschnitt 5 der o.g. Bestimmung für das Bereinigungsverfahren beschriebenen Vorgehen.

Für das Berichtsjahr 2018 liegen keine anhand der Satzart 113 berechneten Bereinigungsbeträge vor. Somit entspricht der Korrekturbetrag für dieses Berichtsjahr dem korrigierten Bereinigungsbetrag zuzüglich eines Strafaufschlages von 25 Prozent.

Sämtliche Korrekturbeträge werden vom Bundesversicherungsamt durch Bescheid geltend gemacht und fließen in den Gesundheitsfonds. Sie werden im nächsten Jahresausgleich nach § 41 RSAV zu dem Wert nach § 41 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 RSAV hinzugerechnet.

## 6 Anhang

### Anhang 1 Übermittlung von Daten im Rahmen der Bestandsbereinigung nach § 323 SGB V

Für die Übermittlung der Daten im Rahmen der Bestandsbereinigung nach § 323 SGB V sind geeignete Maßnahmen zur Sicherstellung von Datenschutz und Datensicherheit nach dem jeweiligen Stand der Technik vorzusehen.

Für den Austausch von Daten zwischen den an der Bestandsbereinigung nach § 323 SGB V beteiligten Stellen (BVA, GKV-Spitzenverband, Prüfdienste, Krankenkassen) wird die verschlüsselte Übermittlung über einen sFTP-Server gewählt.

Für den Fall, dass der Datenübermittlungsweg über einen sFTP-Server zwischen Krankenkasse und zuständigem Prüfdienst nicht eingerichtet ist, können folgende alternative Übermittlungswege genutzt werden:

- Postweg / Kurierdienst: Dabei werden die Daten auf optischen Datenträgern (CD-/DVD-ROM) gespeichert und übermittelt.
- Persönliche Übergabe an die zuständige Mitarbeiterin bzw. den zuständigen Mitarbeiter. Dabei werden die Daten auf einem optischen Datenträger gegen Empfangsquittung persönlich ausgehändigt.

Die Daten sind in diesem Fall vor der Übermittlung grundsätzlich kryptographisch zu verschlüsseln und passwortgeschützt zu übermitteln. Dabei ist zwischen Sender und Empfänger ein Verfahren zu vereinbaren, das von beiden Seiten bedient werden kann (z.B. die Verschlüsselung der Daten in einem ZIP-Archiv (Verschlüsselungsverfahren AES 256)).

#### Datenflüsse

