

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

Fehlerbezeichnung	Fehlerprüfung / Fehlerbeschreibung	100	110	111_1 (181/ 182)	111_2 (365/ 366)	400	500	600	700	Wirkung	Begründung
1000	BVA-Korrektur: Fehlernummer für Einzelfälle, Begründung erfolgt separat	x	x	x	x	x	x	x	x	Sperrung des betroffenen Datensatzes	Kassenspezifischer Fehler, der so schwerwiegend ist, dass die betroffenen Datensätze nicht mit in die allgemeine Datenbereinigung einbezogen werden dürfen.
1010	Ist die angegebene Betriebsnummer bekannt und für das Berichtsjahr zugelassen?	x	x	x	x	x	x	x	x	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.: Die Betriebsnummer ist nicht achtstellig oder statt eines Zahlenwertes sind nicht numerische Werte gemeldet worden).	x	x	x	x	x	x	x	x	Abweisung des betroffenen Datenmeldung	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_1 (181/ 182)	111_2 (365/ 366)	400	500	600	700	Wirkung	Begründung
2010	Doppelter Datensatz (vollständiger Satz)	x	x	x	x	x	x	x	x	Sperrung 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	Sperrung 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					Sperrung 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					Sperrung 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 1904.	x	x	x	x					Sperrung 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", "2", "3" oder "4".	x	x	x	x					Sperrung des betroffenen Datensatzes	Es sind nur die Werte "1", "2", "3" und "4" definiert worden, andere Werte können nicht identifiziert werden.
2070	Der angegebene Wert zum RSA-Clearingkennzeichen ist nicht "1" oder "0".	x	x							Sperrung des betroffenen Datensatzes	Es sind nur die Werte "0" und "1" definiert worden, andere Werte können nicht identifiziert werden.
2080	SA 100 / SA 110: 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					Sperrung 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, SA 110 und SA 111_2 = 365/366 Tage, SA 111_1 = 181/182 Tage).	x	x	x	x					Sperrung 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					Sperrung des betroffenen Datensatzes	Die gemeldeten Gesamtversicherungszeiten können nicht niedriger ausfallen als die gemeldeten Versicherungszeiten zum Bezug einer Erwerbsminderungsrente des Versicherten.
2110	EMR-Tage, obwohl das Alter im Berichtsjahr größer 66 ist.	x	x	x	x					Sperrung des betroffenen Datensatzes	Da die Erwerbsminderungsrente ab dem 66. Lebensjahr in die Altersrente überführt wird, können nach dem 66. Lebensjahr keine Erwerbsminderungszeiten mehr auftreten.

Stand: 10.04.2019

2111	Alter 66 und EMR-Tage für das Berichtsjahr 2017 > 151 Alter 66 und EMR-Tage für das Berichtsjahr 2018 > 181 Alter 66 und EMR-Tage für das Berichtsjahr 2019 > 212	x	x	x	x					Sperrung des betroffenen Datensatzes	Die Erwerbsminderungsrente wird mit Erreichen der Regelaltersgrenze ab dem 66. Lebensjahr in die Altersrente überführt. Daher dürfen für Versicherte, die im Berichtsjahr 66 Jahre alt sind nur begrenzt Erwerbsminderungszeiten auftreten. Da die Regelaltersgrenze sich je Jahr um 1 Monat erhöht, steigt mit jedem Berichtsjahr die Anzahl der zulässigen Erwerbsminderungszeiten.
2120	Der angegebene Wert zur Extrakorporalen Blutreinigung ist nicht "0" oder "1".	x								Sperrung 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					Sperrung 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	x	x					Sperrung 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							Sperrung 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							Sperrung 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					Sperrung des betroffenen Datensatzes	Die gemeldeten Gesamtversicherungszeiten können nicht niedriger ausfallen als die gemeldeten Versicherungszeiten zum Krankengeldanspruch.
2180	Der Wert des Datenfeldes 17 beträgt nicht "0", "1" oder "9". Wenn das Datenfeld mit dem Wert "9" belegt wurde, muss dies durchgängig innerhalb der Satzart erfolgen.	x	x							Sperrung des betroffenen Datensatzes	Das Datenfeld 17 darf nur mit dem Wert "0", "1" oder "9" befüllt werden. Der Wert "9" gibt an, dass das Kennzeichen für Alters- und Geschlechtswechsel nicht genutzt wird. Daher muss dies durchgängig in der gemeldeten Satzart erfolgen und nicht nur bei einzelnen Datensätzen.
2190	Der Wert des Kennzeichens „letzter Tag im Berichtszeitraum“ ist nicht "0" oder "1".			x	x					Sperrung 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			Sperrung des betroffenen Datensatzes	Das Verordnungsdatum passt nicht zu dem Berichtszeitraum.
2210	Die Anzahl Einheiten oder Faktor der PZN ist mit "0" angegeben.						x			Sperrung 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		Sperrung des betroffenen Datensatzes	Der Entlassungsmonat liegt außerhalb des Berichtszeitraumes.
2230	Der angegebene Wert zur Lokalisation ist nicht "0" oder "1".							x	x	Sperrung 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 Zahlen: 0 bis 9 und vorgegebene Sonderzeichen ("!", ".", ":", ":", "+", ":", ":", "#"); Gesamtlänge mind. 3, max 7 Stellen).							x	x	Sperrung 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		Sperrung 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", "4" oder "0".							x		Sperrung des betroffenen Datensatzes	Es sind nur die Werte "0", "1", "2", "3" und "4" definiert worden, andere Werte können nicht identifiziert werden.
2270	Der angegebene Wert zum Quartal ist nicht "1", "2", "3" oder "4".								x	Sperrung des betroffenen Datensatzes	Es sind nur die vorgegebenen Quartale "1", "2", "3" oder "4" zugelassen.
2280	Der angegebene Wert zur Qualifizierung ist nicht "V", "Z", "A", "G" oder "0".								x	Sperrung des betroffenen Datensatzes	Nach den Kodierrichtlinien sind nur die Qualifizierungen "V", "Z", "A", "G" oder "0" definiert worden.
2290	Der angegebene Wert für das Kennzeichen "Datenweg" ist kein Wert von "01" bis "10" oder "99".								x	Sperrung des betroffenen Datensatzes	Für das Kennzeichen Datenweg sind nur die Werte "01", "02", "03", "04", "05", "06", "07", "08", "09", "10" und "99" definiert worden.
2300	nicht belegt										
2310	nicht belegt										

III. In dieser Stufe finden satzartenübergreifende 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_1 (181/182)	111_2 (365/366)	400	500	600	700	Wirkung	Begründung
3010	Das angegebene Pseudonym ist nicht in der SA 100 vorhanden.					x	x	x	x	Sperrung 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*).					x				Sperrung 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				Sperrung 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		Sperrung 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			Sperrung des betroffenen Datensatzes	Die gemeldete Schlüsselnummer ist nach der DIMDI-Metadatei nicht als Primärschlüssel zugelassen.
3051	Bei dem mit "" gemeldeten Diagnosekode handelt es sich nicht um eine zulässige Sternschlüsseldiagnose (DIMDI-Merkmal <> "O").						x	x		Sperrung des betroffenen Datensatzes	Die gemeldete Diagnose ist nach der DIMDI-Metadatei nicht zur Sekundärverschlüsselung zugelassen.
3052	Bei dem ohne "" gemeldeten Diagnosekode handelt es sich um eine Sternschlüsseldiagnose (DIMDI-Merkmal = "O").						x			Sperrung des betroffenen Datensatzes	Die gemeldete Diagnose ist nach der DIMDI-Metadatei nur zur Sekundärverschlüsselung zugelassen.
3060	Der Abgleich zwischen ICD-Kode und den Versichertenstammdaten (SA 100) ergab, dass das Alter und / oder das Geschlecht unzulässig ist.						x	x		Sperrung 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.

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_1 (181/182)	111_2 (365/366)	400	500	600	700	Wirkung	Begründung
4000	Versicherungszeit des Pseudonyms beträgt nach Aggregation auf GKV-Ebene "Null" und das Clearingkennzeichen ist auf "1" gesetzt.	x	x							Sperrung des betroffenen Datensatzes	Das Pseudonym hat bei keiner Kasse eine gültige Versicherungszeit bzw. es bestand bei keiner Kasse eine Versicherung.
4010	nicht belegt										
4020	Das Pseudonym weist nach Aggregation auf GKV-Ebene Abweichungen in Alter auf.	x	x	x	x					Sperrung des betroffenen Datensatzes	Es kann nicht nachvollzogen werden, welches das korrekte Alter 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.	Anhand des Kennzeichens wird entschieden, für welche 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.

Stand: 10.04.2019

4040	Die Versichertentage eines Pseudonyms betragen nach Aggregation auf GKV-Ebene mehr als 365 / 366 Tage bzw. bei der SA 111_1 mehr als 181 / 182 Tage.	x	x	x	x					<p>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.</p> <p>Darüber hinaus werden die gemeldeten Erwerbsminderungs-, DMP-, Auslandsversicherten-, Kostenerstattungs- nach § 13 Abs. 2 und nach § 53 Abs. 4 SGB V und Krankgeldanspruchstage in der SA 100 und SA 110 bzw. die gemeldeten Erwerbsminderungs-, DMP- und Krankgeldanspruchstage in der Satzart 111 ebenfalls um diese Versicherungszeiten gekürzt.</p>	Die von den Krankenkassen gemeldeten Versichertenzeiten überschreiten die Anzahl der möglichen Versichertenzeiten des Berichtszeitraumes.
4041	Die EMR-Versichertentage eines Pseudonyms betragen nach Aggregation auf GKV-Ebene für die Berichtsjahre: Alter 66 und EMR-Tage für das Berichtsjahr 2017 > 151 Alter 66 und EMR-Tage für das Berichtsjahr 2018 > 181 Alter 66 und EMR-Tage für das Berichtsjahr 2019 > 212	x	x	x	x					<p>Hinweis, dass die Anzahl der sich überschneidenden Erwerbsminderungszeiten bei allen betroffenen Kassen von den gemeldeten Erwerbsminderungszeiten abgezogen werden. Die Anzahl der sich überschneidenden Erwerbsminderungszeiten entspricht der Summe aller für das Pseudonym gemeldeten Erwerbsminderungszeiten über alle Krankenkassen abzüglich der für den Berichtszeitraum bei Alter 66 maximal zulässigen EMR-Tage. Dabei kann es vorkommen, dass die Zahl der bei einer Krankenkasse verbleibenden Erwerbsminderungstage 0 ergeben. Ergeben sich bei dem Verfahren negative Werte, werden diese auf "0" gesetzt.</p>	Die von den Krankenkassen gemeldeten Erwerbsminderungszeiten überschreiten die Anzahl der möglichen Erwerbsminderungszeiten des Berichtszeitraumes.

Stand: 10.04.2019

V. In dieser Stufe werden bei der Satzart 700 satzarten- und bei den Satzarten 100 und 110 jahresübergreifende Prüfungen durchgeführt.

Fehlerbezeichnung	Fehlerprüfung / Fehlerbeschreibung	100	110	111_1 (181/182)	111_2 (365/366)	400	500	600	700	Wirkung	Begründung
5010	Das Pseudonym der aktuellen Meldung (SA 100, 110) weicht innerhalb eines Schlüsseljahres in Alter von einer der vorherigen Meldungen ab.	x	x							1. Die Altersangaben in der SA 100 EM müssen mit denen der SA 100 KM übereinstimmen. Ergeben sich hier Abweichungen in Alter, werden die betroffenen Datensätze in der SA 100 EM gesperrt. 2. Die Altersangaben in der SA 110 EM müssen mit denen der SA 110 KM übereinstimmen. Ergeben sich hier Abweichungen, werden die betroffenen Datensätze in der SA 110 EM gesperrt. 3. Die bereinigten Datensätze der SAen 110 (beide Berichtsjahre) werden gegen die der SA 100 Erstmeldung und die der SA 100 Korrekturmeldung (beide bereinigt) auf Abweichungen hinsichtlich Alter geprüft. Kommt es hierbei zu Abweichungen, muss das Kennzeichen Alters- und Geschlechtswechsel in der / den SAen 110 auf "1" gesetzt sein, ansonsten erfolgt eine Sperrung der betroffenen Datensätze der SAen 110.	Es kann nicht nachvollzogen werden, welches das korrekte Alter 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 Datensatz: Zu einem Pseudonym in der SA 100 ist kein Datensatz in der SA 700 vorhanden.								x	Hinweis	Zu jedem in der SA 100 gemeldeten Pseudonym wird ein Datensatz in der SA 700 erwartet.
5050	In der SA 700 werden Ausgaben im HLB 6 für ein Pseudonym gemeldet, welches in der SA 100 keine Krankengeldtage aufweist.								x	Hinweis	Sofern in der SA 700 die Meldung von Krankengeldausgaben für ein Pseudonym erfolgt, wäre zu erwarten, dass für dieses auch Krankengeldtage in der SA 100 zu melden sind.

Anmerkung zu dem Begriff der Sperrung

Werden Datensätze im Datenbereinigungsverfahren gesperrt, werden diese im weiteren Verfahren nicht mehr weiterverwendet, d.h. sie werden nicht im Berechnungsverfahren verwendet.

Anmerkung zu Fehler 3020 und 3030:

*GKV-AI =GKV-Arzneimittelindex
WIDO = Wissenschaftliches Institut der AOK

Für die Plausibilisierung der SA 400 (Korrekturmeldung 2017 und Erstmeldung 2018) wird die Stamm- und Sonderkodedatei des GKV-AI des WIdO in der Version Juni des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres verwendet.

Beispiel: Für die Korrekturmeldung des Berichtsjahres 2017 wird der GKV-AI des WIdO mit Stand 06/2018 und für die Erstmeldung des Berichtsjahres 2018 wird der GKV-AI mit Stand 06/2019 herangezogen.

Die entsprechenden Meta-Dateien finden sich im Downloadcenter des WIDO unter: [WIDO](#)

Anmerkung zu Fehler 3040, 3050, 3051, 3052, 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 sind für die ambulanten Diagnosen der Korrekturmeldung des Berichtsjahres 2017 die ICD-10_GM Version 2017 und für die stationären die der Versionen 2016 und 2017 zulässig. Für die Erstmeldung 2018 gilt die Regelung entsprechend.

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: [DIMDI](#)

Beispiele (ICD-10-GM Version 2017):

- 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

Anmerkung zu Fehler 5010:

Das Kennzeichen "Alters- und Geschlechtswechsel" aus der SA 100 wird nicht ausgewertet.

Änderungen zum Vorjahr			
Fehler / Veränderte Positionen	SJ_2019_2020	SJ_2018_2019	Anmerkung
Überschrift	Verfahrensablauf und Datenbereinigungskonzept für das Schlüsseljahr 2019/2020: Datenerhebung 2017/2018 im Meldejahr 2019 zur Weiterentwicklung des RSA gemäß § 30 RSAV und der Datenmeldungen 2019 im Meldejahr 2019/2020 für den monatlichen Ausgleich nach § 32 RSAV sowie der Korrekturmeldungen der Versichertenstammdaten (Satzart 110) 2017/2018 nach § 30 Abs. 4 Satz 2 Halbsatz 2 RSAV	Verfahrensablauf und Datenbereinigungskonzept für das Schlüsseljahr 2018/2019: Datenerhebung 2016/2017 im Meldejahr 2018 zur Weiterentwicklung des RSA gemäß § 30 RSAV und der Datenmeldungen 2018 im Meldejahr 2018/2019 für den monatlichen Ausgleich nach § 32 RSAV sowie der Korrekturmeldungen der Versichertenstammdaten (Satzart 110) 2016/2017 nach § 30 Abs. 4 Satz 2 Halbsatz 2 RSAV	Anpassung der Jahreszahlen
1010	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.	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.	Seitens des BVA entfällt die Verknüpfung mit der IK bei dieser Prüfung
1020	Fehlerprüfung: Ein oder mehrere Datensatzfelder enthalten keine Daten oder die Daten entsprechen nicht dem vorgegebenen Format (Bsp.: Die Betriebsnummer ist nicht achtstellig oder statt eines Zahlenwertes sind nicht numerische Werte gemeldet worden). Wirkung: Abweisung des betroffenen Datenmeldung	Fehlerprüfung: Ein oder mehrere Datensatzfelder enthalten keine Daten oder die Daten entsprechen nicht dem vorgegebenen Format (Bsp.: Die Betriebsnummer in der SA 100 ist nicht achtstellig, die angegebene Ordnungszahl in der SA 500 ist nicht zweistellig) Wirkung: Abweisung des Datensatzes	Redaktionelle Änderung: Die Datenmeldung wurde auch in der Vergangenheit abgelehnt, da kein Einlesen einzelner Datensätze der Datenmeldung bei dieser Fehlermeldung möglich ist.
2060	Der angegebene Wert zum Geschlecht ist nicht "1", "2", "3" oder "4".	Der angegebene Wert zum Geschlecht ist nicht "1", "2" oder "3".	Anpassung an gesetzliche Änderungen
2111	Alter 66 und EMR-Tage für das Berichtsjahr 2017 > 151 Alter 66 und EMR-Tage für das Berichtsjahr 2018 > 181 Alter 66 und EMR-Tage für das Berichtsjahr 2019 > 212	Alter 66 und EMR-Tage für das Berichtsjahr 2016 > 121 Alter 66 und EMR-Tage für das Berichtsjahr 2017 > 151 Alter 66 und EMR-Tage für das Berichtsjahr 2018 > 181	Anpassung an neue Berichtsjahre.
2260	Der angegebene Wert zur Art der Behandlung entspricht nicht "1", "2", "3", "4" oder "0".	Der angegebene Wert zur Art der Behandlung entspricht nicht "1", "2", "3" oder "0".	Anpassung aufgrund Aufnahme neuer Behandlungsart
Anmerkung zu Fehler 3020 und 3030:	Für die Plausibilisierung der SA 400 (Korrekturmeldung 2017 und Erstmeldung 2018) wird die Stamm- und Sonderkodetatei des GKV-AI des WIdO in der Version Juni des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres verwendet. Beispiel: Für die Korrekturmeldung des Berichtsjahres 2017 wird der GKV-AI des WIdO mit Stand 06/2018 und für die Erstmeldung des Berichtsjahres 2018 wird der GKV-AI mit Stand 06/2019 herangezogen.	Für die Plausibilisierung der SA 400 (Korrekturmeldung 2016 und Erstmeldung 2017) wird die Stamm- und Sonderkodetatei des GKV-AI des WIdO in der Version Juni des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres verwendet. Beispiel: Für die Korrekturmeldung des Berichtsjahres 2016 wird der GKV-AI des WIdO mit Stand 06/2017 und für die Erstmeldung des Berichtsjahres 2017 wird der GKV-AI mit Stand 06/2018 herangezogen.	Anpassung der Jahreszahlen
Anmerkung zu Fehler 3020 und 3030:	Die entsprechenden Meta-Dateien finden sich im Downloadcenter des WIDO unter: WIDO	http://www.wido.de/Arzneimittel/gkv_ai/index.html	Redaktionelle Änderung: Hyperlink aktualisiert
Anmerkung zu Fehler 3040, 3050, 3051, 3052, 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 sind für die ambulanten Diagnosen der Korrekturmeldung des Berichtsjahres 2017 die ICD-10_GM Version 2017 und für die stationären die der Versionen 2016 und 2017 zulässig. Für die Erstmeldung 2018 gilt die Regelung entsprechend. 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.	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 sind für die ambulanten Diagnosen der Korrekturmeldung des Berichtsjahres 2016 die ICD-10_GM Version 2016 und für die stationären die der Versionen 2015 und 2016 zulässig. Für die Erstmeldung 2017 gilt die Regelung entsprechend. 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.	Anpassung der Jahreszahlen
Anmerkung zu Fehler 3040, 3050, 3051, 3052, 3060 und 3070:	Die entsprechenden Meta-Dateien finden sich im Downloadcenter des DIMDI unter: DIMDI	Die entsprechenden Meta-Dateien finden sich im Downloadcenter des DIMDI unter: http://www.dimdi.de/dynamic/de/klasse/downloadcenter/icd-10-gm	Redaktionelle Änderung: Hyperlink aktualisiert
4041	Die EMR-Versichertentage eines Pseudonyms betragen nach Aggregation auf GKV-Ebene für die Berichtsjahre: Alter 66 und EMR-Tage für das Berichtsjahr 2017 > 151 Alter 66 und EMR-Tage für das Berichtsjahr 2018 > 181 Alter 66 und EMR-Tage für das Berichtsjahr 2019 > 212	Die EMR-Versichertentage eines Pseudonyms betragen nach Aggregation auf GKV-Ebene für die Berichtsjahre: Alter 66 und EMR-Tage für das Berichtsjahr 2016 > 121 Alter 66 und EMR-Tage für das Berichtsjahr 2017 > 151 Alter 66 und EMR-Tage für das Berichtsjahr 2018 > 181	Anpassung an neue Berichtsjahre.
5050	Sofern in der SA 700 die Meldung von Krankengeldausgaben für ein Pseudonym erfolgt, wäre zu erwarten, dass für dieses auch Krankengeldtage in der SA 100 zu melden sind.	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.	Redaktionelle Änderung