

Datenbereinigungskonzept für das Schlüsseljahr 2021/2022											Stand: 29.04.2021
Fehler-Nr	Fehlerprüfung / Fehlerbeschreibung	100	110	111_1	111_2	400	500	600	700 / 703	Wirkung	Begründung
I. Beim Import werden nacheinander in der vorgegebenen Reihenfolge folgende Prüfungen durchgeführt:											
1000	BAS-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	Die Betriebsnummer ist unbekannt oder für das Berichtsjahr nicht zugelassen.	x	x	x	x	x	x	x	x	Abweisung der betroffenen Datenmeldung	Die Betriebsnummer ist dann zulässig, wenn es sich um die Betriebsnummer der Hauptkasse handelt. Daten können keiner "gültigen" Krankenkasse zugeordnet werden.
1020	Ein oder mehrere Datensatzfelder enthalten keine Daten oder Daten im undefinierten Format.	x	x	x	x	x	x	x	x	Abweisung der 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.											
2010	Doppelter Datensatz (vollständiger Satz)	x	x	x	x	x	x	x	x	Sperrung der doppelten Datensätze; es verbleibt ein gültiger Datensatz	Mehrfachmeldung - es wird nur ein Datensatz verarbeitet.
2020	Das Pseudonym ist mehr als einmal in der Satzart mit unterschiedlichen Informationen vorhanden	x	x	x	x				x	Sperrung der betroffenen Datensätze	Es kann nicht entschieden werden, welcher Datensatz der richtige ist.
2030	Der Wert zu Krankenversicherungsnummern-Kennzeichen ist nicht "0" oder "1".	x	x	x	x					Sperrung des betroffenen Datensatzes	Es sind nur Werte im definierten Wertebereich zulässig.
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 keiner 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 Geburtsjahr ist nicht kleiner oder gleich dem Berichtsjahr oder es ist nicht größer oder gleich 1905	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 Wert zum Geschlecht ist nicht "1", "2", "3" oder "4".	x	x	x	x					Sperrung des betroffenen Datensatzes	Es sind nur Werte im definierten Wertebereich zulässig.
2070	Der Wert zum RSA-Clearingkennzeichen ist nicht "1" oder "0".	x	x							Sperrung des betroffenen Datensatzes	Es sind nur Werte im definierten Wertebereich zulässig.
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 sein als Teile von Versicherungszeiten.
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.
2111	Alter 66 und EMR-Tage für das Berichtsjahr 2019 > 212 Alter 66 und EMR-Tage für das Berichtsjahr 2020 > 244 Alter 66 und EMR-Tage für das Berichtsjahr 2021 > 273	x	x	x	x					Sperrung des betroffenen Datensatzes	Die Erwerbsminderungsrente wird mit Erreichen der Regelaltersgrenze ab dem 66. Lebensjahr in die Altersrente überführt. Für Versicherte, die im Berichtsjahr 66 Jahre alt sind dürfen nur begrenzt Erwerbsminderungszeiten auftreten, da die Regelaltersgrenze je Jahr um 1 Monat erhöht wird. Mit jedem Berichtsjahr steigt die Anzahl der zulässigen Erwerbsminderungszeiten.
2120	Der Wert zur Extrakorporalen Blutreinigung ist nicht "0" oder "1".	x								Sperrung des betroffenen Datensatzes	Es sind nur Werte im definierten Wertebereich zulässig.
2130	Der Wert zum Merkmal Verstorben ist nicht "0" oder "1".	x	x	x	x					Sperrung des betroffenen Datensatzes	Es sind nur Werte im definierten Wertebereich zulässig.

Fehler-Nr	Fehlerprüfung / Fehlerbeschreibung	100	110	111_1	111_2	400	500	600	700 / 703	Wirkung	Begründung
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 Arzneimittel (PZN) ist verordnet worden, bevor es, dem GKV-AI folgend, auf dem Markt war.
3040	Der ICD-Kode entspricht keinem für den Bereich gültigen Kode (Merkmal nach DIMDI-Metadatei entspricht nicht "O", "P", "Z").						x	x		Sperrung des betroffenen Datensatzes	Die Diagnose erfüllt nicht die Anforderungen der DIMDI-Metadatei.
3050	Der ICD-Kode der Hauptdiagnose ist nicht zur Primärverschlüsselung zugelassen (DIMDI-Merkmal <> "P").						x			Sperrung des betroffenen Datensatzes	Die Diagnose ist nach der DIMDI-Metadatei nicht als Primärschlüssel zugelassen.
3051	Bei dem mit "***" gemeldeten ICD-Kode handelt es sich nicht um eine zulässige Sternschlüsseldiagnose (DIMDI-Merkmal <> "O").						x	x		Sperrung des betroffenen Datensatzes	Die Diagnose ist nach der DIMDI-Metadatei nicht zur Sekundärverschlüsselung zugelassen.
3052	Bei dem ohne "***" gemeldeten ICD-Kode handelt es sich um eine Sternschlüsseldiagnose (DIMDI-Merkmal = "O").						x			Sperrung des betroffenen Datensatzes	Die 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 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 Diagnose kann nach der DIMDI-Metadatei für das Alter und/oder Geschlecht des Pseudonyms unzulässig sein.

Datenbereinigungskonzept für das Schlüsseljahr 2021/2022											Stand: 29.04.2021
Fehler-Nr	Fehlerprüfung / Fehlerbeschreibung	100	110	111_1	111_2	400	500	600	700 / 703	Wirkung	Begründung
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:											
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 bei einem Kassenwechsler-Pseudonym (Anzahl Datensätze je GKV-Pseudonym > 1) entweder mehr als einmal oder in Summe gar nicht (=Null) vergeben.	x	x	x	x					Hinweis, da Folgewirkung im Berechnungsverfahren	Das Kennzeichen dient im Abschlagsverfahren der eindeutigen Zuordnung des Pseudonyms zu einer Krankenkasse. Liegt das Kennzeichen mehrfach vor, kann keine Zuordnung erfolgen. Für Berechnungen, die auf den tatsächlichen Versicherungstagen basieren, haben Feststellungen dieser Art keine Relevanz. Im Rahmen der Regionalisierung ist ggf. auch keine eindeutige Kreiszuordnung möglich, was zu einer Zuordnung der RGG0000 im Abschlagsverfahren führt.
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					Hinweis und Kürzung aller Datensätze des Pseudonyms im Berichtszeitraum um den Wert, der nach Aggregation der Versichertentage aller Datensätze über den maximal möglichen Wert an Tagen für den Zeitraum liegt. Gekürzt werden die gemeldeten Tage zu Versichertentage, Erwerbsminderung, DMP, Ausland, Kosten-erstattung und Krankgeld. Die Kürzung wird bis zum Wert Null vorgenommen.	Die von den Krankenkassen gemeldeten Versicherungszeiten überschreiten die Anzahl der möglichen Versicherungszeiten des Berichtszeitraumes. Die Kürzung wird auf jeden Datensatz des Pseudonyms in gleicher Höhe angewandt.
4041	Die EMR-Versichertentage eines Pseudonyms betragen nach Aggregation auf GKV-Ebene für die Berichtsjahre: Alter 66 und EMR-Tage für das Berichtsjahr 2019 > 212 Alter 66 und EMR-Tage für das Berichtsjahr 2020 > 244 Alter 66 und EMR-Tage für das Berichtsjahr 2021 > 273	x	x	x	x					Hinweis und Kürzung aller Datensätze des Pseudonyms im Berichtszeitraum um den Wert, der nach Aggregation der Erwerbsminderungs-versichertentage aller Datensätze über den maximal zulässigen Wert an Tagen für den Zeitraum liegt. Gekürzt werden die gemeldeten Erwerbsminderungsversichertentage. Die Kürzung wird bis zum Wert Null vorgenommen.	Die von den Krankenkassen gemeldeten Erwerbsminderungszeiten überschreiten in Summe den mit Alter 66 zulässigen Wert. Die Kürzung wird auf jeden Datensatz des Pseudonyms in gleicher Höhe angewandt.
V. In dieser Stufe werden bei der Satzart 700/703 satzarten- und bei den Satzarten 100 und 110 jahresübergreifende Prüfungen durchgeführt.											
5010	Das Pseudonym der aktuellen Meldung (SA 100, 110) weicht innerhalb eines Schlüsseljahres in Alter von einer der vorherigen Meldungen ab.	x	x							1. Prüfung SA100EM zu SA100KM: Sperrung in SA100EM 2. Prüfung SA110EM zu SA110KM: Sperrung in SA110EM 3. Prüfung SA110EM/KM zu beiden SA100 (EM und KM): Sperrung in SA110EM/KM, wenn in der SA110 das Kennzeichen Alters- und Geschlechtswechsel nicht gleich "1" ist	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	Aufgrund der Datenmeldung im zweiten Berichtsjahr wird davon ausgegangen, dass der Versicherte nicht verstorben ist
5030	Unvollständiger Datensatz: Zu einem Pseudonym in der SA 100 ist kein Datensatz in der SA 700/703 vorhanden								x	Hinweis	Zu jedem Pseudonym der SA 100 ist ein Datensatz in der SA 700/703 zu melden. Ggf. ist eine Nullmeldung abzugeben
5040	nicht belegt										

Datenbereinigungskonzept für das Schlüsseljahr 2021/2022											Stand: 29.04.2021
Fehler-Nr	Fehlerprüfung / Fehlerbeschreibung	100	110	111_1	111_2	400	500	600	700 / 703	Wirkung	Begründung
5050	In der SA 700/703 werden Ausgaben im HLB 6 für ein Pseudonym gemeldet, welches in der SA 100 keine Krankengeldtage aufweist.								x	Hinweis	Bei Pseudonymen mit Krankengeldausgaben in der SA 700/703 werden auch Krankengeldtage in der SA 100 erwartet.
Anmerkungen und Hinweise											
Dieses Datenbereinigungskonzept für das Schlüsseljahr 2021/2022 dient der Bereinigung von Auffälligkeiten in den Datenerhebungen:											
- im Meldejahr 2021 zur Weiterentwicklung des RSA nach § 7 RSAV (Berichtsjahr 2019 (Korrekturmeldung) und 2020 (Erstmeldung))											
- im Meldejahr 2021/2022 für den monatlichen Ausgleich nach § 9 RSAV (Berichtsjahr 2021)											
- im Meldejahr 2022 für die Korrektur der Versichertenstammdaten nach § 7 Abs. 4 Satz 2 Nr. 3 RSAV (Berichtsjahr 2019 (Korrekturmeldung) und 2020 (Erstmeldung))											
Anmerkung zu dem Begriff der Sperrung											
Werden Datensätze im Datenbereinigungsverfahren gesperrt, werden diese im weiteren Verfahren nicht verwendet (z.B. im Berechnungsverfahren).											
Anmerkung zu Fehler 2300											
Die Prüfung der jeweiligen Satzarten erfolgt über die folgenden Monatsausgaben (GV100AD im ASCII-Format) des Gemeindeverzeichnis-Informationssystem GV_Isys des Destatis: SA 100 KM 2019 (Korrekturmeldung): 28. Februar 2021 SA 100 EM 2020 (Erstmeldung): 31. Mai 2021 SA 110 KM 2019 und SA 110 EM 2020: 30. November 2021. Die entsprechenden Meta-Dateien finden sich im Downloadcenter des Destatis unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Laender-Regionen/Regionales/Gemeindeverzeichnis/inhalt.html											
Anmerkung zu Fehler 3020 und 3030											
Die Prüfung der SA 400 (Korrekturmeldung 2019 und Erstmeldung 2020) erfolgt über die Stamm- und Sonderkodedatei des GKV-AI des WIdO in der Version Juni des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres. Die entsprechenden Meta-Dateien finden sich im Downloadcenter des WIdO unter: https://www.wido.de/publikationen-produkte/arzneimittel-klassifikation/klassifikation-morbi-rsa/											
Anmerkung zu Fehler 3040, 3050, 3051, 3052, 3060 und 3070											
Die Prüfungen erfolgen auf Basis der Metadateien des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), die gemäß §§ 295, 301 SGB V im Auftrag des BMG herausgegeben wurden. 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 („.“) ist optional. Zulässig sind ICD-Kodes der ICD-10 GM-Version des jeweiligen Jahres. Für stationäre ICD-Kodes ist wegen der Kodierpraxis bei Jahresüberliegern auch die ICD-10 GM-Version des Vorjahres zugelassen: Berichtsjahr 2019 (Korrekturmeldung): Für ambulante Diagnosen (SA600): ICD-10 GM-Version 2019 Für stationäre Diagnosen (SA500): ICD-10 GM-Version 2018 und 2019 Berichtsjahr 2020 (Erstmeldung): Für ambulante Diagnosen (SA600): ICD-10 GM-Version 2020 Für stationäre Diagnosen (SA500): ICD-10 GM-Version 2019 und 2020 Die entsprechenden Meta-Dateien finden sich im Downloadcenter des BfArM unter: https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/											
Anmerkung zu Fehler 5010											
Das Kennzeichen "Alters- und Geschlechtswechsel" aus der SA 100 wird nicht ausgewertet.											

Änderungen zum Vorjahr			
Veränderte Positionen	SJ_2020_2021 (Version 07.07.2020)	SJ_2021_2022	Anmerkung
Tabelle		Viele kleine Änderungen an der Tabellenstruktur (Farben, Zellenverbindungen, Ansichtfixierung, ...) ohne sachliche, inhaltliche Änderungen	
Überschrift	Verfahrensablauf und Datenbereinigungskonzept für das Schlüsseljahr 2020/2021: Datenerhebung 2018/2019 im Meldejahr 2020 zur Weiterentwicklung des RSA gemäß § 7 RSAV und der Datenmeldungen 2020 im Meldejahr 2020/2021 für den monatlichen Ausgleich nach § 9 RSAV sowie der Korrekturmeldungen der Versichertenstammdaten (Satzart 110) 2018/2019 nach § 7 Abs. 4 Satz 2 Nr. 3 RSAV	Verfahrensablauf und Datenbereinigungskonzept für das Schlüsseljahr 2021/2022: Datenerhebung 2019/2020 im Meldejahr 2021 zur Weiterentwicklung des RSA gemäß § 7 RSAV und der Datenmeldungen 2021 im Meldejahr 2021/2022 für den monatlichen Ausgleich nach § 9 RSAV sowie der Korrekturmeldungen der Versichertenstammdaten (Satzart 110) 2019/2020 nach § 7 Abs. 4 Satz 2 Nr. 3 RSAV	Anpassung der Jahreszahlen
Spalten-überschrift	"700"	"700 / 703"	Ergänzung der SA 703
Fehlertexte			Das Wort "angegeben(e)" wurde aus den Fehlertexten entfernt
Begründung			Das Wort "gemeldet(e)" wurde aus Texten entfernt, wo es nicht erforderlich ist
1010 Fehlertext Wirkung Begründung	Fehlertext: Ist die angegebene Betriebsnummer bekannt und für das Berichtsjahr zugelassen? Wirkung nach Begründung verschoben: Wirkung: Eine unzulässige Betriebsnummer führt zur Abweisung der Datenmeldung. Die Betriebsnummer ist dann zulässig, wenn es sich um die Betriebsnummer der Hauptkasse handelt. Begründung: Daten können keiner "gültigen" Krankenkasse zugeordnet werden.	Fehlertext: Die Betriebsnummer ist unbekannt oder für das Berichtsjahr nicht zugelassen. Wirkung nach Begründung verschoben: Wirkung: Abweisung der betroffenen Datenmeldung Begründung: Die Betriebsnummer ist dann zulässig, wenn es sich um die Betriebsnummer der Hauptkasse handelt. Daten können keiner "gültigen" Krankenkasse zugeordnet werden.	Redaktionelle Anpassung
2010 Wirkung Begründung	Wirkung: Sperrung der identischen Datensätze, so dass nur noch ein Datensatz verbleibt. Begründung: Mehrfachmeldung - es kann nur ein Datensatz verarbeitet werden bzw. es wird nur ein Datensatz benötigt.	Wirkung: Sperrung der doppelten Datensätze; es verbleibt ein gültiger Datensatz Begründung: Mehrfachmeldung - es wird nur ein Datensatz verarbeitet.	Redaktionell: Kürzung des Textes
2020	Das Pseudonym ist mehr als einmal in der Satzart mit unterschiedlichen Informationen vorhanden (Multiples Pseudonym mit unterschiedlichem Inhalt in den übrigen Datenfeldern).	Das Pseudonym ist mehr als einmal in der Satzart mit unterschiedlichen Informationen vorhanden.	Redaktionell: Kürzung des Textes
2030 Begründung	Es sind nur die Werte "0" und "1" definiert worden, andere Werte können nicht identifiziert werden.	Es sind nur Werte im definierten Wertebereich zulässig.	Redaktionell: Vereinheitlichung des Textes
2050	Das angegebene Geburtsjahr ist nicht kleiner oder gleich dem Berichtsjahr oder es ist nicht größer oder gleich 1904.	Das angegebene Geburtsjahr ist nicht kleiner oder gleich dem Berichtsjahr oder es ist nicht größer oder gleich 1905.	Erstes GebJahr aus SA100 2019 EM
2060 Begründung	Es sind nur die Werte "1", "2", "3" und "4" definiert worden, andere Werte können nicht identifiziert werden.	Es sind nur Werte im definierten Wertebereich zulässig.	Redaktionell: Vereinheitlichung des Textes
2070 Begründung	Es sind nur die Werte "0" und "1" definiert worden, andere Werte können nicht identifiziert werden.	Es sind nur Werte im definierten Wertebereich zulässig.	Redaktionell: Vereinheitlichung des Textes
2100 Begründung	Die gemeldeten Gesamtversicherungszeiten können nicht niedriger ausfallen als die gemeldeten Versicherungszeiten zum Bezug einer Erwerbsminderungsrente des Versicherten.	Die gemeldeten Gesamtversicherungszeiten können nicht niedriger sein als Teile von Versicherungszeiten.	Redaktionell: Vereinheitlichung des Textes
2111	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 2020 > 244	Alter 66 und EMR-Tage für das Berichtsjahr 2019 > 212 Alter 66 und EMR-Tage für das Berichtsjahr 2020 > 244 Alter 66 und EMR-Tage für das Berichtsjahr 2021 > 273	Anpassung an neue Berichtsjahre, sowie redaktionelle Anpassung der Begründung
2120 Begründung	Es sind nur die Werte "0" und "1" definiert worden, andere Werte können nicht identifiziert werden.	Es sind nur Werte im definierten Wertebereich zulässig.	Redaktionell: Vereinheitlichung des Textes
2130 Begründung	Es sind nur die Werte "0" und "1" definiert worden, andere Werte können nicht identifiziert werden.	Es sind nur Werte im definierten Wertebereich zulässig.	Redaktionell: Vereinheitlichung des Textes
2140 Begründung	Die gemeldeten Gesamtversicherungszeiten können nicht niedriger ausfallen als die gemeldeten Versicherungszeiten zur Teilnahme an einem DMP.	Die gemeldeten Gesamtversicherungszeiten können nicht niedriger sein als Teile von Versicherungszeiten.	Redaktionell: Vereinheitlichung des Textes

Änderungen zum Vorjahr

Veränderte Positionen	SJ_2020_2021 (Version 07.07.2020)	SJ_2021_2022	Anmerkung
2150 Begründung	Die gemeldeten Gesamtversicherungszeiten können nicht niedriger ausfallen als die gemeldeten Versicherungszeiten zum Aufenthalt im Ausland	Die gemeldeten Gesamtversicherungszeiten können nicht niedriger sein als Teile von Versicherungszeiten.	Redaktionell: Vereinheitlichung des Textes
2160 Begründung	Die gemeldeten Gesamtversicherungszeiten können nicht niedriger ausfallen als die gemeldeten Versicherungszeiten zur Wahl an einer Versicherungsform der Kostenerstattung.	Die gemeldeten Gesamtversicherungszeiten können nicht niedriger sein als Teile von Versicherungszeiten.	Redaktionell: Vereinheitlichung des Textes
2170 Begründung	Die gemeldeten Gesamtversicherungszeiten können nicht niedriger ausfallen als die gemeldeten Versicherungszeiten zum Krankengeldanspruch	Die gemeldeten Gesamtversicherungszeiten können nicht niedriger sein als Teile von Versicherungszeiten.	Redaktionell: Vereinheitlichung des Textes
2180 Begründung	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.	Es sind nur Werte im definierten Wertebereich zulässig. Der Wert "9" gibt an, dass das Kennzeichen für Alters- und Geschlechtswechsel nicht genutzt wird und muss daher durchgängig in der gemeldeten Satzart erfolgen und nicht nur bei einzelnen Datensätzen.	Redaktionell: Vereinheitlichung des Textes
2190 Wirkung Begründung	Wirkung: Sperrung des betroffenen Datensatzes (nur bei der SA 111) Begründung: Es sind nur die Werte "0" und "1" definiert worden, andere Werte können nicht identifiziert werden.	Wirkung: Sperrung des betroffenen Datensatzes Begründung: Es sind nur Werte im definierten Wertebereich zulässig.	Redaktionell: Vereinheitlichung des Textes; Welche SA betroffen ist ergibt sich durch die angekreuzte SA
2200 Begründung	Das Verordnungsdatum passt nicht zu dem Berichtszeitraum.	Der gemeldete Wert muss innerhalb des Berichtszeitraumes liegen.	Redaktionell: Vereinheitlichung des Textes
2210 Begründung	Bei Meldung einer PZN ist zu erwarten, dass die abgegebene Einheit oder der angegebene Faktor > "0" ist	Die Meldung einer PZN erfordert die Angabe einer Einheit/eines Faktors > "0".	Redaktionell: Verdeutlichung des Textes
2220 Begründung	Der Entlassungsmonat liegt außerhalb des Berichtszeitraumes.	Der gemeldete Wert muss innerhalb des Berichtszeitraumes liegen.	Redaktionell: Vereinheitlichung des Textes
2230 Begründung	Es sind nur die Werte "0" und "1" definiert worden, andere Werte können nicht identifiziert werden.	Es sind nur Werte im definierten Wertebereich zulässig.	Redaktionell: Vereinheitlichung des Textes
2250 Begründung	Es sind nur die Werte "1" und "2" definiert worden, andere Werte können nicht identifiziert werden.	Es sind nur Werte im definierten Wertebereich zulässig.	Redaktionell: Vereinheitlichung des Textes
2260 Begründung	Es sind nur die Werte "0", "1", "2", "3" und "4" definiert worden, andere Werte können nicht identifiziert werden.	Es sind nur Werte im definierten Wertebereich zulässig.	Redaktionell: Vereinheitlichung des Textes
2270 Begründung	Es sind nur die vorgegebenen Quartale "1", "2", "3" oder "4" zugelassen.	Es sind nur Werte im definierten Wertebereich zulässig.	Redaktionell: Vereinheitlichung des Textes
2280 Begründung	Nach den Kodierrichtlinien sind nur die Qualifizierungen "V", "Z", "A", "G" oder "0" definiert worden.	Es sind nur Werte im definierten Wertebereich zulässig.	Redaktionell: Vereinheitlichung des Textes
2290 Begründung	Für das Kennzeichen Datenweg sind nur die Werte "01", "02", "03", "04", "05", "06", "07", "08", "09", "10" und "99" definiert worden.	Es sind nur Werte im definierten Wertebereich zulässig.	Redaktionell: Vereinheitlichung des Textes
2300 Wirkung	Hinweis, dass der AGS keinen gültigen 5-stelligen Kreisschlüssel nach GV_Isys enthält und auch nicht 00000000/99999999 entspricht. Zuordnung des Pseudonyms zur RGG0000.	Hinweis und RGG-Zuordnung zur RGG0000.	Redaktionell: Verkürzung des Textes
2310	nicht belegt		Entfernt
3010 Begründung	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.	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 gesperrt wurde.	Redaktionell: Begriffskorrektur ""glöscht"" durch "gesperrt"
3020 Begründung	Die PZN ist nicht in der für die in der Festlegung zugrundegelegten WIdO-Liste vorhanden und kann somit nicht zugeordnet werden.	Die PZN ist nicht in dem GKV-Arzneimittelindex (GKV-AI) des Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) vorhanden, welcher der Festlegung zugrunde lag und kann somit nicht zugeordnet werden.	Redaktionell: Definition GKV-AI und WIdO aufgenommen und dafür unterhalb der Tabelle entfernt
3030 Begründung	Das verordnete Arzneimittel (PZN) ist verordnet worden, bevor das Arzneimittel auf dem Markt war.	Das Arzneimittel (PZN) ist verordnet worden, bevor es, dem GKV-AI folgend, auf dem Markt war.	Redaktionell: Umformulierung
3040 Fehlertext Begründung	Fehlertext: Der ICD entspricht keinem für den Bereich gültigen Kode (Merkmal nach DIMDI-Metadatei entspricht nicht "O", "P", "Z"). Begründung: Die gemeldete Schlüsselnummer erfüllt nicht den Anforderungen der DIMDI-Metadatei.	Fehlertext: Der ICD-Kode entspricht keinem für den Bereich gültigen Kode (Merkmal nach DIMDI-Metadatei entspricht nicht "O", "P", "Z"). Begründung: Die Diagnose erfüllt nicht die Anforderungen der DIMDI-Metadatei.	Redaktionell: Vereinheitlichung Umformulierung

Änderungen zum Vorjahr

Veränderte Positionen	SJ_2020_2021 (Version 07.07.2020)	SJ_2021_2022	Anmerkung
3050 Fehlertext Begründung	Fehlertext: Der Diagnosekode der Hauptdiagnose ist nicht zur Primärverschlüsselung zugelassen (DIMDI-Merkmal <> "P"). Begründung: Die gemeldete Schlüsselnummer ist nach der DIMDI-Metadatei nicht als Primärschlüssel zugelassen.	Fehlertext: Der ICD-Kode der Hauptdiagnose ist nicht zur Primär-verschlüsselung zugelassen (DIMDI-Merkmal <> "P"). Begründung: Die Diagnose ist nach der DIMDI-Metadatei nicht als Primärschlüssel zugelassen.	Redaktionell: Vereinheitlichung Umformulierung
3051/3052 Fehlertext			Redaktionell: Ersetzen von "Diagnosekode" durch "ICD-Kode" zur Vereinheitlichung
4030 Wirkung Begründung	Wirkung: Hinweis: Ist die Summe der LTBJ > 1 bei Kassenwechslern (Anzahl Datensätze > 1), werden die betroffenen Pseudonyme bei der pseudonymbezogenen Berechnung ausgeschlossen. Für Berechnungen auf Basis der Versichertentage hat dieser Fehler keine Auswirkungen. Hinweis RGG-Zuordnung im Rahmen des monatlichen Abschlagsverfahrens: Wenn die Summe LTBJ bei Kassenwechslern (Anzahl Datensätze > 1) = 0 oder die Summe LTBJ > 1 beträgt und der AGS unterschiedlich ist, führt dies bei der Regionalisierung zu einer Zuordnung des Pseudonyms zur RGG0000. Begründung: 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. Im Rahmen der Zuordnung der Kreisschlüssel bei der Regionalisierung ist ggf. keine eindeutige Kreiszuordnung möglich. Im monatlichen Abschlagsverfahren wird dann die RGG0000 zugeordnet	Wirkung: Hinweis, da Folgewirkung im Berechnungsverfahren Begründung: Das Kennzeichen dient im Abschlagsverfahren der eindeutigen Zuordnung des Pseudonyms zu einer Krankenkasse. Liegt das Kennzeichen mehrfach vor, kann keine Zuordnung erfolgen. Für Berechnungen, die auf den tatsächlichen Versicherungstagen basieren, haben Feststellungen dieser Art keine Relevanz. Im Rahmen der Regionalisierung ist ggf. auch keine eindeutige Kreiszuordnung möglich, was zu einer Zuordnung der RGG0000 im Abschlagsverfahren führt.	Redaktionell: Verkürzung des Textes
4040 Wirkung Begründung	Wirkung: 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. 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. Begründung: Die von den Krankenkassen gemeldeten Versichertenzeiten überschreiten die Anzahl der möglichen Versichertenzeiten des Berichtszeitraumes.	Wirkung: Hinweis und Kürzung aller Datensätze des Pseudonyms im Berichtszeitraum um den Wert, der nach Aggregation der Versichertentage aller Datensätze über den maximal möglichen Wert an Tagen für den Zeitraum liegt. Gekürzt werden die gemeldeten Tage zu Versichertentage, Erwerbsminderung, DMP, Ausland, Kosten-erstattung und Krankgeld. Die Kürzung wird bis zum Wert Null vorgenommen. Begründung: Die von den Krankenkassen gemeldeten Versichertenzeiten überschreiten die Anzahl der möglichen Versichertenzeiten des Berichtszeitraumes. Die Kürzung wird auf jeden Datensatz des Pseudonyms in gleicher Höhe angewandt	Redaktionell: Verkürzung des Textes

Änderungen zum Vorjahr

Veränderte Positionen	SJ_2020_2021 (Version 07.07.2020)	SJ_2021_2022	Anmerkung
4041 Fehlertext Wirkung Begründung	<p>Fehlertext: Die EMR-Versichertentage eines Pseudonyms betragen nach Aggregation auf GKV-Ebene für die Berichtsjahre: 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 2020 > 244</p> <p>Wirkung: 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> <p>Begründung: Die von den Krankenkassen gemeldeten Erwerbsminderungszeiten überschreiten die Anzahl der möglichen Erwerbsminderungszeiten des Berichtszeitraumes.</p>	<p>Fehlertext: Die EMR-Versichertentage eines Pseudonyms betragen nach Aggregation auf GKV-Ebene für die Berichtsjahre: Alter 66 und EMR-Tage für das Berichtsjahr 2019 > 212 Alter 66 und EMR-Tage für das Berichtsjahr 2020 > 244 Alter 66 und EMR-Tage für das Berichtsjahr 2021 > 273</p> <p>Wirkung: Hinweis und Kürzung aller Datensätze des Pseudonyms im Berichtszeitraum um den Wert, der nach Aggregation der Erwerbsminderungs-versichertentage aller Datensätze über den maximal zulässigen Wert an Tagen für den Zeitraum liegt. Gekürzt werden die gemeldeten Erwerbsminderungsversichertentage. Die Kürzung wird bis zum Wert Null vorgenommen.</p> <p>Begründung: Die von den Krankenkassen gemeldeten Erwerbsminderungszeiten überschreiten in Summe den mit Alter 66 zulässigen Wert. Die Kürzung wird auf jeden Datensatz des Pseudonyms in gleicher Höhe angewandt</p>	Anpassung an neue Berichtsjahre, sowie redaktionelle Anpassung der Begründung
Überschrift Abschnitt V	V. In dieser Stufe werden bei der Satzart 700 satzarten- und bei den Satzarten 100 und 110 jahresübergreifende Prüfungen durchgeführt.	V. In dieser Stufe werden bei der Satzart 700/703 satzarten- und bei den Satzarten 100 und 110 jahresübergreifende Prüfungen durchgeführt.	Ergänzung der SA 703
5010 Wirkung	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>1. Prüfung SA100EM zu SA100KM: Sperrung in SA100EM</p> <p>2. Prüfung SA110EM zu SA110KM: Sperrung in SA110EM</p> <p>3. Prüfung SA110EM/KM zu beiden SA100 (EM und KM): Sperrung in SA110EM/KM, wenn SA110-Kennzeichen Alters- und Geschlechtswechsel nicht gleich "1" ist</p>	Redaktionell: Verkürzung des Textes
5020 Begründung	Es ist davon auszugehen, dass der Versicherte nicht verstorben ist (Prüfung erfolgt jahresübergreifend).	Aufgrund der Datenmeldung im zweiten Berichtsjahr wird davon ausgegangen, dass der Versicherte nicht verstorben ist.	Redaktionell: Umformulierung
5030 Fehlertext Begründung	<p>Fehlertext: Unvollständiger Datensatz: Zu einem Pseudonym in der SA 100 ist kein Datensatz in der SA 700 vorhanden.</p> <p>Begründung: Zu jedem in der SA 100 gemeldeten Pseudonym wird ein Datensatz in der SA 700 erwartet.</p>	<p>Fehlertext: Unvollständiger Datensatz: Zu einem Pseudonym in der SA 100 ist kein Datensatz in der SA 700/703 vorhanden.</p> <p>Begründung: Zu jedem Pseudonym der SA 100 ist ein Datensatz in der SA 700/703 zu melden. Ggf. ist eine Nullmeldung abzugeben.</p>	Redaktionell: Umformulierung Ergänzung der SA 703
5040		nicht belegt	eingefügt
5050 Fehlertext Begründung	<p>Fehlertext: In der SA 700 werden Ausgaben im HLB 6 für ein Pseudonym gemeldet, welches in der SA 100 keine Krankengeldtage aufweist.</p> <p>Begründung: 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.</p>	<p>Fehlertext: In der SA 700/703 werden Ausgaben im HLB 6 für ein Pseudonym gemeldet, welches in der SA 100 keine Krankengeldtage aufweist.</p> <p>Begründung: Bei Pseudonymen mit Krankengeldausgaben in der SA 700/703 werden auch Krankengeldtage in der SA 100 erwartet.</p>	Redaktionell: Umformulierung Ergänzung der SA 703
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.	Werden Datensätze im Datenbereinigungsverfahren gesperrt, werden diese im weiteren Verfahren nicht verwendet (z.B. im Berechnungsverfahren).	Redaktionelle Umformulierung

Änderungen zum Vorjahr			
Veränderte Positionen	SJ_2020_2021 (Version 07.07.2020)	SJ_2021_2022	Anmerkung
Anmerkung zu Fehler 2300	Eine Plausibilisierung der jeweiligen Satzarten erfolgt gegen die folgenden Monatsausgaben (GV100AD im ASCII-Format) des Gemeindeverzeichnis-Informationssystem GV_Isys des Destatis: SA 100 Korrekturmeldung 2018: 29. Februar 2020; SA 100 Erstmeldung 2019: 31. Mai 2020; SA 110 Berichtsjahr 2018 und SA 110 Berichtsjahr 2019: 30. November 2020.	Die Prüfung der jeweiligen Satzarten erfolgt über die folgenden Monatsausgaben (GV100AD im ASCII-Format) des Gemeindeverzeichnis-Informationssystem GV_Isys des Destatis: SA 100 KM 2019 (Korrekturmeldung): 28. Februar 2021 SA 100 EM 2020 (Erstmeldung): 31. Mai 2021 SA 110 KM 2019 und SA 110 EM 2020: 30. November 2021. <u>Die entsprechenden Meta-Dateien finden sich im Downloadcenter des Destatis unter:</u>	Anpassung der Jahreszahlen; Redaktionelle Umformulierung
Anmerkung zu Fehler 3020 und 3030	Für die Plausibilisierung der SA 400 (Korrekturmeldung 2018 und Erstmeldung 2019) 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 2018 wird der GKV-AI des WIdO mit Stand 06/2019 und für die Erstmeldung des Berichtsjahres 2019 wird der GKV-AI mit Stand 06/2020 herangezogen.	Die Prüfung der SA 400 (Korrekturmeldung 2019 und Erstmeldung 2020) erfolgt über die Stamm- und Sonderkodedatei des GKV-AI des WIdO in der Version Juni des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres. Die entsprechenden Meta-Dateien finden sich im Downloadcenter des WIdO unter:	Anpassung der Jahreszahlen; Redaktionelle Umformulierung
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 2018 die ICD-10_GM Version 2018 und für die stationären die der Versionen 2017 und 2018 zulässig. Für die Erstmeldung 2019 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:	Die Prüfungen erfolgen auf Basis der Metadateien des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), die gemäß §§ 295, 301 SGB V im Auftrag des BMG herausgegeben wurden. 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 („.“) ist optional. Zulässig sind ICD-Kodes der ICD-10 GM-Version des jeweiligen Jahres. Für stationäre ICD-Kodes ist wegen der Kodierpraxis bei Jahresüberliegern auch die ICD-10 GM-Version des Vorjahres zugelassen: Berichtsjahr 2019 (Korrekturmeldung): Für ambulante Diagnosen (SA600): ICD-10 GM-Version 2019 Für stationäre Diagnosen (SA500): ICD-10 GM-Version 2018 und 2019 Berichtsjahr 2020 (Erstmeldung): Für ambulante Diagnosen (SA600): ICD-10 GM-Version 2020 Für stationäre Diagnosen (SA500): ICD-10 GM-Version 2019 und 2020 Die entsprechenden Meta-Dateien finden sich im Downloadcenter des BfArM unter:	Anpassung der Jahreszahlen; Redaktionelle Verkürzung und Umformulierung; Anpassung DIMDI zu BfArM