Anlage 4

zur Vereinbarung zwischen dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland und der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß § 80 SGB X

Datenspezifikation der vda-Diagnosedaten mit Begründungen

Attribut	Beschreibung des Attributs	Begründung / Verwendungszweck gemäß § 84 (2) Nr.5-7 und § 84 (6) SGB V
LEISTUNGSERBRINGER_ID	Lebenslange Arztnummer (LANR) laut VÄndG, Feld wird im ZI-Datensatz pseudonymisiert	Für die eindeutige Identifizierung des Leistungserbringers unverzichtbar
FACHGRUPPE_LANR	Fachgruppe des Leistungserbringers laut LANR (entspricht den letzten beiden Stellen der LANR)	 Das Verordnen von innovativen Arzneimittel ist aufgrund der sehr spezifischen Indikationen (Rheumatoide Arthritis, Onkologie, Dialyse etc.) i.d.R. nur durch besonders qualifizierte Ärzte (Fachgruppenzugehörigkeit) wirtschaftlich
		 Neue Regelungen des SGB V, die zu Verlagerungseffekten führen (z.B. §§ 73b, 73c, 116b, u.a) haben unterschiedliche Auswirkungen auf die verschiedenen Facharztgruppen
FACHGRUPPE_WBO	Fachgruppe des Leistungserbringers It. Bundesarztregister nach Weiterbildungsordnung	siehe Fachgruppe_LANR
HA_FA_KENNUNG	Zuordnung des Leistungserbringers zum haus- oder fachärztlichen Versorgungsbereich	siehe Fachgruppe_LANR
ORGANISATION_ID	Betriebsstättennummer (BSNR), Feld wird im ZI- Datensatz pseudonymisiert	 Für die eindeutige Identifizierung der Praxis unverzichtbar
NBSNR	Nebenbetriebsstättennummer, Feld wird im ZI-Datensatz pseudonymisiert	Für die eindeutige Identifizierung der Praxis unverzichtbar
ORGANISATION_TYPE_CD	Praxistyp i.S.v. Einzelpraxis, örtliche Gemeinschaftspraxis, überörtliche Gemeinschaftspraxis etc.	siehe Fachgruppe_LANR
KV_ARZT	KV-Zugehörigkeit der BSNR bzw. NBSNR	 Wichtig für Zuweisung des Datensatzes zur korrekten KV
PAT_NR	Versicherten-Nummer laut KV-Karte, bei fehlender Versichertennummer wird eine "0" eingetragen, Feld wird durch Vertrauensstelle pseudonymisiert	 Übermittlung des Pseudonym ist Voraussetzung für Zusammenführung der Daten i.S.v. § 300 Abs. 2 SGB V i.V.m. § 84 Abs.2 Nr.5-7 SGB V
PAT_VORNAME	Vorname des Versicherten, Ersatzverfahren: wird nur übermittelt, wenn Attribut PATIENT_ID fehlt, Feld wird durch Vertrauensstelle pseudonymisiert	 Ersatzverfahren bei fehlender Patient_ID Übermittlung des Pseudonym ist Voraussetzung für Zusammenführung der Daten i.S.v. § 300 Abs. 2 SGB

Attribut	Beschreibung des Attributs	Begründung / Verwendungszweck gemäß § 84 (2) Nr.5-7 und § 84 (6) SGB V
PAT_NACHNAME	Nachname des Versicherten, Ersatzverfahren: wird nur übermittelt, wenn Attribut PATIENT_ID fehlt, Feld wird durch Vertrauensstelle pseudonymisiert	 V i.V.m. § 84 Abs.2 Nr.5-7 SGB V Ersatzverfahren bei fehlender Patient_ID Übermittlung des Pseudonym ist Voraussetzung für Zusammenführung der Daten i.S.v. § 300 Abs. 2 SGB V i.V.m. § 84 Abs.2 Nr.5-7 SGB V
GESCHLECHT	Geschlecht des Versicherten	 Geschlechtsspezifische Auswertung bzgl. Verordnung von innovativen Arzneimitteln (Qualitätsunterschiede Mann/Frau?) Plausibilisierung von Verordnungen bestimmter geschlechtsspezifischer Indikationen (z.B. Antibabypille, künstliche Befruchtung, etc.)
GEBDAT	Geburtsjahr und -monat des Versicherten ohne Tag; Format JJJJMM	 Feld wird zur Plausibilisierung nach Verknüpfung mit Verordnungsdaten nach § 300 Abs. 2 SBGB V benutzt Feld wird bereits in Daten nach § 300 Abs. 2 SGB V übermittelt, da aber einige Versicherte bei Dokumentation einer Diagnose keine Verordnung erhalten (z.B. Einstellung des Diabetes durch Diät o.a. nichtmedikamentöse Maßnahmen), ist Angabe auch in diesem Datensatz erforderlich. Angaben für Umsetzung von § 84 Abs.6 SGB V erforderlich (Bildung von alters- und geschlechtsbezogenen Richtgrößen)
STATUS	Kennzeichnung MFR-Status des Patienten	 Feld wird zur Plausibilisierung nach Verknüpfung mit Verordnungsdaten nach § 300 Abs. 2 SBGB V benutzt Feld wird bereits in Daten nach § 300 Abs. 2 SGB V übermittelt, da aber einige Versicherte bei Dokumentation einer Diagnose keine Verordnung erhalten (z.B. Einstellung des Diabetes durch Diät o.a. nichtmedikamentöse Maßnahmen), ist Angabe auch in diesem Datensatz erforderlich. Angaben für Umsetzung von § 84 Abs.6 SGB V erforderlich (Bildung Richtgrößen nach MFR-Status)

Attribut	Beschreibung des Attributs	Begründung / Verwendungszweck gemäß § 84 (2) Nr.5-7 und § 84 (6) SGB V
STATUS_ERG	Stelle 5 des Versichertenstatus (DMP-Kennzeichen)	 Feld wird zur Plausibilisierung nach Verknüpfung mit Verordnungsdaten nach § 300 Abs. 2 SBGB V benutzt
		Feld wird bereits in Daten nach § 300 Abs. 2 SGB V übermittelt, da aber einige Versicherte bei Dokumentation einer Diagnose keine Verordnung erhalten (z.B. Einstellung des Diabetes durch Diät o.a. nichtmedikamentöse Maßnahmen), ist Angabe auch in diesem Datensatz erforderlich.
		 Angaben für Umsetzung von § 84 Abs.6 SGB V erforderlich (Bildung Richtgrößen unter Berücksichtigung der DMP-Zugehörigkeit), hoher Anteil DMP-Einschreiber als Praxisbesonderheit
KV_PATIENT	KV-Zugehörigkeit nach Wohnort des Patienten, Wert wird aus Angabe RLV_PLZ gemappt, keine Übermittlung der PLZ des Versicherten	Wichtig für Umsetzung des Wohnortprinzips
KREISTYP_PATIENT	Kreistyp gemäß Angaben des Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung bezogen auf den Wohnort des Patienten (kategorisiert Orte in 0-9 im Sinne von "Ländliche Kreise geringer Dichte" bis "Kernstädte") Wert wird aus Angabe RLV_PLZ gemappt, keine Übermittlung der PLZ des Versicherten	 Kennzeichen wird für Bedarfsplanung verwendet Qualitätsbezogene bzw. indikationsbezogene Auswertungen nach regionalen Aspekten möglich, die Einfluss der Versorgungsdichte berücksichtigt
ZF_KV	Zahlungsfordernde KV	Wichtig zur Differenzierung von Bereichseigenen und Bereichsfremden Patienten
ZP_KV	Zahlungspflichtige KV	Wichtig zur Differenzierung von bereichseigenen und bereichsfremden Patienten
VKNR	Abrechnungs-VKNR zur Kennzeichnung des Kostenträgers	 Für Zusammenführung der Daten i.S.v. § 300 Abs. 2 SGB V i.V.m. § 84 Abs.2 Nr.5-7 SGB V unverzichtbar
KVK_IK	Stellen 3-9 des Institutionskennzeichens der Krankenversichertenkarte des Patienten	 Für Zusammenführung der Daten i.S.v. § 300 Abs. 2 SGB V i.V.m. § 84 Abs.2 Nr.5-7 SGB V unverzichtbar
QUARTAL	Abrechnungsquartal	Für zeitliche Zuweisung des Datensatzes unverzichtbar

Attribut	Beschreibung des Attributs	Begründung / Verwendungszweck gemäß § 84 (2) Nr.5-7 und § 84 (6) SGB V
FALL_ID	Kennzeichnet einen Abrechnungsfall, Feld wird durch Vertrauensstelle pseudonymisiert	 Angaben für Umsetzung von § 84 Abs.6 SGB V erforderlich (eindeutige Berechnung der Fallzahlen je Arzt bzw. Arztpraxis)
SCHEINUNTERGRUPPE	Kennzeichnung i.S.v. Auftragsleistung, Konsiliaruntersuchung, Urlaubsvertretung, Notfall, etc.	 Angaben für Umsetzung von § 84 Abs.6 SGB V erforderlich (Berechnung der Richtgrößen unter Ausschluss von Vertreter-Verordnungen etc.)
DIAGNOSE_CODE	Diagnose gem. ICD-10-Verschlüsselung	Unverzichtbarer Bestandteil der Diagnosemeldung
DIAGNOSE_TYP	Akutdiagnose (A) oder Dauerdiagnose (D)	Unverzichtbarer Bestandteil der Diagnosemeldung
SICHERHEIT	Diagnosensicherheit gem. KVDT Feldkennung 6003 oder 3674	Unverzichtbarer Bestandteil der Diagnosemeldung
LOKALISATION	Seitenlokalisation gem. KVDT Feldkennung 6004 oder 3675	Unverzichtbarer Bestandteil der Diagnosemeldung