

**Datensatzbeschreibung zur Evaluation**  
**Satzart SA300MK**  
**Kumulative Master-Konsolidierung**  
**der Versichertenpseudonyme**

Anforderungen an die elektronisch zur Verfügung zu stellenden Daten zur Pseudonymkonsolidierung für die Evaluation strukturierter Behandlungsprogramme bei Koronarer Herzkrankheit

**Grundlage:** AG Daten (VdAK Siegburg) vom 20.11.2008; Meeting der 3 Bundesverbände in Berlin am 02.12.2008  
**Stand der Satzart:** 09.12.2008  
**Stand der letzten Satzart:** -  
**Anzuwenden ab:** 01.07.2009

Satzart	
Datensatz (in der Satzart)	
Übergabe in:	fester Satzlänge
Trennzeichen:	mit „Carriage Return Line Feed“ (CRLF) zwischen den Datensätzen
Datenfeld (im Datensatz)	
Übergabe:	vordefiniert, feste Datenfeldlänge (vgl. Aufbau Datensatz xy)
Feldtyp:	vordefiniert (vgl. Aufbau Datensatz xy)
Struktur:	<i>numerische</i> Datenfelder rechtsbündig
	alle anderen Datenfelder linksbündig
Trennzeichen:	Semikolon zwischen den einzelnen Datenfeldern
Leerstellen:	im <i>alphanumerisch</i> vordefinierten Datenfeld mit Blanks füllen
	im <i>numerisch</i> vordefinierten Datenfeld mit Nullen füllen

Feldtyp	Kürzel	Beschreibung
Alphanumerisch	AN	Beliebiger Text aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen (Vorzeichen z. B. +/-) Ausnahme: Semikolon darf nicht verwendet werden, da es als Feldtrennzeichen fungiert
Numerisch	N	Ziffern und Zahlen, ggf. mit Vorzeichen, jedoch weder Buchstaben noch Sonderzeichen
Pflichtfeld	M	Dieses Feld in verpflichtend zu befüllen

## Kumulative **Master-K**onsolidierung der Versichertenpseudonyme in der Indikation KHK

### SA300MK

Feldbezeichnung	Anzahl Stellen	Feldtyp	Feldart	Anmerkungen
Satzart	5	A	M	300MK
Datenstellen-IK	9	N	M	Anzugeben ist das aktuelle Institutionskennzeichen der zuständigen DMP-Datenstelle. <b>Ist für die Masterkonsolidierung nicht erforderlich. Kann somit auch mit „0“ befüllt werden.</b>
KV-Bereich	2	N	M	Folgende Einträge sind zulässig: „00“ für unbestimmt „01“ für Schleswig-Holstein „02“ für Hamburg „03“ für Bremen „17“ für Niedersachsen „20“ für Westfalen-Lippe „38“ für Nordrhein „46“ für Hessen „47“ für Koblenz „48“ für Rheinhessen „49“ für Pfalz „50“ für Trier <b>„51“ Rheinland-Pfalz</b> <b>„52“ Baden-Württemberg</b> „55“ für Nordbaden „60“ für Südbaden „61“ für Nordwürttemberg „62“ für Südwürttemberg „71“ für Bayern „72“ für Berlin „73“ für Saarland „78“ für Mecklenburg-Vorpommern „83“ für Brandenburg „88“ für Sachsen-Anhalt „93“ für Thüringen „98“ für Sachsen
DMP-Kennzeichen	1	AN	M	„K“ für Koronare Herzkrankheit
Kassen-IK	9	N	M	Anzugeben ist das aktuelle <b>Haupt-</b> Institutionskennzeichen der zuständigen Krankenkasse. <b>Bei Kassen, deren Haupt-IK ggfls. noch nach Ost- und West-Rechtskreisen getrennt vorliegen, ist in jedem Fall das WEST-IK einzutragen. Die Zuordnung von Ost- auf das West-IK ist unbedingt parallel auch in der SA300IK an uns zu übermitteln.</b>

Kohorte	6	AN	M	Es ist ein K für Kohorte, das Auswertungsjahr sowie „1“ für das erste Halbjahr und „2“ für das zweite Halbjahr anzugeben (KJJJJ1 bzw. KJJJJ2) Beispiel: Kohorte mit Versicherten, die sich im ersten Halbjahr 2004 in das Programm eingeschrieben haben; es ist K20041 einzutragen.
Master-Pseudonym	21	N	M	<b>MASTER-Pseudonym, welches aktuell von der Kasse als das führende Pseudonym ausgewählt wurde und gültig bleibt, solange der Versicherte in der angegebenen Kohorte am DMP KHK teilnimmt.</b>
Weitere Pseudonyme	21	N	M	Alle <b>sonstigen</b> der Kasse zum Stichtag der Übermittlung an MNC vorliegenden Pseudonyme der DMP-Historie des Versicherten in der angegebenen Kohorte und Indikation. Hier sind alle bekannten Kassen- und Datenstellenpseudonyme aufzuführen.

## Anhang 1

„00“	nicht zuordnungsfähig
„01“	Schleswig-Holstein
„02“	Hamburg
„03“	Bremen
„17“	Niedersachsen
„20“	Westfalen-Lippe
„38“	Nordrhein
„46“	Hessen
„47“	Koblenz
„48“	Rheinhessen
„49“	Pfalz
„50“	Trier
„51“	Rheinland-Pfalz (die 51 ersetzt die bisherigen Nummern 47, 48, 49 und 50)
„52“	Baden-Württemberg (die 52 ersetzt die bisherigen Nummern 55, 60, 61 und 62)
„55“	Nordbaden
„60“	Südbaden
„61“	Nordwürttemberg
„62“	Südwestfalen
„71“	Bayern
„72“	Berlin
„73“	Saarland
„78“	Mecklenburg-Vorpommern
„83“	Brandenburg
„88“	Sachsen-Anhalt
„93“	Thüringen
„98“	Sachsen

## Erläuterungen zum Verfahren:

Nach unserem Kenntnisstand wurden zwei „neue“ KV-Kenner (51 und 52) aufgenommen, welche die bisherige Unterteilung der Regionen Rheinland-Pfalz und Baden-Württemberg aufheben können. Je nach Belieben der Kasse kann entweder der zusammengefasste ODER der separierte KV-Kenner eingetragen werden.

Die kumulative Master-Konsolidierung der Pseudonyme könnte **zunächst mit den Indikation DM2, DM1 und BK** für alle Kohorten seit Beginn des DMP bis einschließlich K20082 beginnen, da **NUR** in diesen Indikationen zum 30.09.2009 Abschlussberichte erstellt werden müssen. Die für diese Abschlussberichte zu verwendenden Master-Pseudonyme sind im definierten Format SA100MK, SA200MK und SA400MK bis spätestens zum 15.07.2009 an MNC zu übermitteln.

Die Übermittlung der Daten zur Master-Konsolidierung der Indikationen KHK, Asthma und COPD (Abschlussberichte in den beiden Indikationen Asthma und COPD sind zum 31.03.2010 zu erstellen) erfolgt nach derzeitigem Stand der Planung ebenfalls zum 15.07.2009. Für alle 6 Indikationen sind dann die kumulativen Daten für alle Kohorten seit Beginn der DMP bis einschließlich K20082 zu liefern.

Eine Reihe von Mismatches zwischen Kassen- und Datenstellendaten resultiert darüber hinaus aus einer Trennung der Kassen-IK nach Ost- und Westkreisen. Dabei wurden uns die PM- und/oder OD-Daten und/oder medizinischen Daten wechselnd einmal mit Ost- und einmal mit West-IK übermittelt, ohne dass uns vorher eine entsprechende Information in der Satzart SAx00IK übermittelt wurde. Dieses Problem kann alleine durch die Master-Konsolidierung der Pseudonyme **NICHT** behoben werden. Sofern eine Kasse sowohl ein Ost- als auch ein West-Haupt-IK führt, ist im Rahmen der Master-Konsolidierung **NUR** das West-IK zu verwenden. Ergänzend muss uns aber zwingend die Information vorliegen (aus SAx00IK), dass für alle Datenarten das Ost-IK auf das West-IK gemappt werden soll.

In die SA300MK eingefügt wurde die Angabe der Kohorte. Diese Angabe ist deshalb wichtig, damit wir bei Aus- und Wiedereinschreibungen erkennen können, zu welcher Kohorte die Pseudonym-Zuordnung gehört. Unter Umständen kann es sonst zu Fehlzuordnungen kommen.

**Das „Master-Pseudonym“ ist das von der Kasse ab sofort fest definierte führende Pseudonym.** Dieses Pseudonym sowie die zugehörige Kohorte **MUSS** für die Dauer der Teilnahme eines Versicherten am DMP beibehalten werden. Die Vergabe eines neuen Master-Pseudonyms ist nur bei erneuter DMP-Teilnahme für einen Versicherten möglich, aber nicht zwingend notwendig.

„Weitere Pseudonyme“ sind **ALLE** der Kasse bekannten Pseudonyme aus der gesamten Historie der kohortenspezifischen DMP-Teilnahme eines Versicherten. Dies umfasst sowohl Pseudonyme, die eventuell nur bei der Kasse vorliegen als auch alle Pseudonyme, die von den Datenstellen für den Versicherten jemals benutzt wurden.

**Allgemeines:**

Aufgrund der Fehleranfälligkeit von delta-, bzw. Ergänzungsdatenlieferungen ist die Master-Konsolidierung zu jedem Datenübermittlungstermin **VOLLSTÄNDIG** (d.h. **kumulativ** auch für zurückliegende Kohorten und Halbjahre) an MNC zu übermitteln.

MNC möchte die Master-Konsolidierung auf dem Gesamtdatenbestand zu jedem Datenübermittlungstermin schon **VOR** dem Beginn der Feedback- und Compare-Analysen durchführen. Die Kassen erhalten somit schon unsere Rückmeldungen im Feedback und Compare jeweils **NUR** noch unter Angabe des Master-Pseudonyms.

Auch die von MNC an die Kassen zu übermittelnden Stichproben SF36 tragen dann **NUR** noch das Master-Pseudonym.

Dieses Vorgehen ist allerdings nur dann möglich, sofern wir die exakt der SA300MK entsprechenden Daten zur Master-Konsolidierung schon mindestens 1 Monat **VOR** den normalen Datenübermittlungen (PML, OD, IK) erhalten und verarbeiten können.