

§ 3 FDZGesV — Art und Umfang der zu übermittelnden Daten im Datentransparenzverfahren

Forschungsdatenzentrum Gesundheit-Verordnung

Stand: 13.04.2025 (konsolidierte Textfassung, kein amtliches Inkrafttretensdatum)

Die Krankenkassen und die Pflegekassen übermitteln im Rahmen ihrer Verpflichtung nach § 303b Absatz 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch für jedes nach § 303b Absatz 1 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zu übermittelnde Kalenderquartal (Berichtsquartal) je versicherter Person an den Spitzenverband Bund der Krankenkassen als Datensammelstelle die folgenden Daten:

1. zu § 303b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch:
 - a) das Geburtsjahr,
 - b) den Vitalstatus,
 - c) das Sterbedatum,
 - d) das Geschlecht,
 - e) die Postleitzahl des Wohnorts,
 - f) den amtlichen Gemeindeschlüssel des Wohnorts,
 - g) den Grad der Pflegebedürftigkeit nach § 15 des Elften Buches Sozialgesetzbuch, einschließlich Beginn- und Enddatum,
2. zu § 303b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch:
 - a) die Betriebsnummer der Krankenkasse der versicherten Person,
 - b) die Versichertentage je Quartal,
 - c) die Anzahl der Versichertentage, an denen die versicherte Person ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb des Gebietes der Bundesrepublik Deutschland hatte,
 - d) den Versichertenstatus gemäß den Schlüsselnummern der Statistik über die Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung KM 1 nach der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift über die Statistik in der gesetzlichen Krankenversicherung in Verbindung mit § 79 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch,
 - e) Anzahl der Versichertentage, an denen die versicherte Person Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 40 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch in Anspruch genommen hat,
 - f) die Anzahl der Versichertentage, an denen die versicherte Person Krankengeld nach den §§ 44 und 45 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch in Anspruch genommen hat,
 - g) die Anzahl der Versichertentage, an denen die versicherte Person an einem in § 137f Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch genannten strukturierten Behandlungsprogramm teilgenommen hat, einschließlich des jeweiligen Programmkennzeichens des strukturierten Behandlungsprogramms,
 - h) die Anzahl der Versichertentage, an denen die versicherte Person für den Bereich der ärztlichen Versorgung anstelle von Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung nach § 13 Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gewählt hat oder nach § 53 Absatz 4 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gewählte Tarife für Kostenerstattung in Anspruch genommen hat,
3. zu § 303b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch die folgenden Kosten- und Leistungsdaten, soweit diese Daten in den Richtlinien und Vereinbarungen für den Datenaustausch der einzelnen Leistungserbringergruppen im Rahmen der Abrechnung mit der Gesetzlichen Krankenversicherung oder der sozialen Pflegeversicherung vorgesehen sind:
 - a) nach den §§ 295 bis 295b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zur ambulanten Versorgung:
 - aa) die Betriebsstättennummer,
 - bb) die lebenslange Arzt- oder Zahnarzt Nummer,

- cc) die Art der Behandlung,
- dd) den Beginn und das Ende der Behandlung je Quartal,
- ee) die Art der Inanspruchnahme,
- ff) das voraussichtliche Entbindungsdatum,
- gg) die Fallkosten inklusive der Dialysesachkosten,
- hh) als Angaben zur Arbeitsunfähigkeit die Arzt- oder Zahnarzt Nummer der ausstellenden Person, die Betriebsstättennummer, das Datum der Ausstellung, des Beginns und des voraussichtlichen Endes, sowie die Arbeitsunfähigkeit begründenden Diagnosen,
- ii) den Erkrankungs- und Leistungsbereich nach § 116b Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,
- jj) die Diagnoseart,
- kk) die Diagnosen mit Angaben zur Diagnosesicherheit, zur Seitenlokalisation und zum Diagnosedatum,
- ll) Befunde der Zahnärzte,
- mm) bei ambulanten Operationen mit vertragsärztlicher oder selektivvertraglicher Vergütung die Operationen- und Prozedurenschlüssel mit Seitenlokalisation der Operation oder der Prozedur und mit Datum,
- nn) bei ambulanten Operationen mit spezieller sektorengleicher Vergütung gemäß § 115f des Fünften Buches Sozialgesetzbuch die Operationen- und Prozedurenschlüssel mit Seitenlokalisation und Datum,
- oo) die abgerechneten ärztlichen und zahnärztlichen Gebührenpositionen, Fallpauschalen nach Anlage 2 der Hybrid-DRG-Verordnung und weiteren Entgelte mit Behandlungsdatum, mit Anzahl und den in Rechnung gestellten Beträgen in Euro,
- pp) die Angabe zu Zweitmeinungen gemäß der Richtlinie über die Konkretisierung des Anspruchs auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung gemäß § 27b Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,
- qq) Angaben zur Vermittlungsart und Kontaktart nach § 87a Absatz 3 Satz 5 Nummer 3 bis 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, der Datumsangabe der Vermittlung durch eine Terminservicestelle und der Arztgruppe des behandelnden Arztes,
- rr) die Bewertung und die Vertragsnummern der nach § 73b Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zur flächendeckenden Sicherstellung der hauszentrierten Versorgung, der nach § 140a Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch über eine integrierte Versorgung oder der nach § 73c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch in der bis zum 22. Juli 2015 geltenden Fassung zur Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung geschlossenen Verträge,
- b) nach § 300 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zur Abgabe von Arzneimitteln:
 - aa) die Pharmazentralnummer des abgegebenen Arzneimittels einschließlich der vereinbarten Sonderkennzeichen,
 - bb) das Verordnungsdatum,
 - cc) die Betriebsstättennummer,
 - dd) die lebenslange Arzt- oder Zahnarzt Nummer des verordnenden Arztes,
 - ee) das Datum der Abgabe durch die Apotheke an den Patienten,
 - ff) ein Kennzeichen für die zahnärztliche Verordnung,
 - gg) das Vertragskennzeichen für einzelvertragliche Vereinbarungen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern,
 - hh) das Institutionskennzeichen der abgebenden Apotheke,

- ii) die Kennzeichnung zum Sitz im In- oder Ausland der Apotheke sowie des Leistungserbringertyps,
 - jj) den Mengenfaktor laut Verordnung je Position,
 - kk) die Angaben über Faktor und Faktorkennzeichen und die Angaben über Herstellungsvorgänge sowie Angaben zu applikationsfertigen Einheiten und patientenindividuelle Teilmengen in den elektronischen Zusatzdaten,
 - ll) das Noctu-Kennzeichen zur Befreiung von der Notfallgebühr,
 - mm) die Angaben zu Aut-Idem zur Austauschbarkeit von Wirkstoffen,
 - nn) die Wirkstoffverordnung mitsamt der definierten Tagesdosierung nach dem GKV-Arzneimittelindex,
 - oo) den verordnungszeilenbezogenen Sozialversicherungs-Bruttobetrag,
 - pp) die gesetzlichen Abschläge von Apotheken und Großhändlern in Eurobeträgen,
 - qq) die rezept- und die rezeptzeilenbezogenen Zuzahlungen der versicherten Person in Eurobeträgen,
 - rr) die Angaben zur Eigenbeteiligung der versicherten Person in Eurobeträgen,
 - ss) die Angaben zu Mehrkosten der versicherten Person oder des Kostenträgers,
- c) nach § 301 Absatz 1, 2 und 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zur stationären Versorgung inklusive der entsprechenden Daten der vor- und nachstationären sowie ambulanten Krankenhausbehandlung:
- aa) das Institutionskennzeichen der behandelnden Einrichtung und das Verarbeitungskennzeichen,
 - bb) den Aufnahme- und den Entlassungstag mit Aufnahme- und Entlassungsgrund,
 - cc) den Tag der Behandlung,
 - dd) die Angabe zur Doppeluntersuchung aus Informationen aus der Abrechnungsbegründung,
 - ee) die Art der Belegleistung,
 - ff) die Haupt- und primären sowie die sekundären Neben-, Aufnahme- und Entlassungsdiagnosen mit Seitenlokalisierung der Diagnose, Diagnosesicherheit und Diagnoseart,
 - gg) die in § 301 Absatz 2 Satz 4 genannten Zusatzangaben zu Diagnosen nach Doppelbuchstabe ff für seltene Erkrankungen,
 - hh) die beteiligten Fachabteilungen mit jeweiligem Aufnahme- und Entlassungsdatum,
 - ii) die Leistungsart mit Leistungsschlüssel und Leistungstag,
 - jj) die durchgeführten Operationen und Prozeduren mit Datum und Seitenlokalisierung der Operation oder Prozedur,
 - kk) Art und Höhe aller im einzelnen Behandlungsfall abgerechneten Entgelte,
 - ll) die Beatmungsstunden,
 - mm) bei ärztlicher Verordnung von Krankenhausbehandlung die Arztnummer des einweisenden Arztes, bei Verlegung das Institutionskennzeichen des veranlassenden Krankenhauses, bei Notfallaufnahme die die Aufnahme veranlassende Stelle,
- d) nach den §§ 301a und 302 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zur Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln, zur Versorgung mit Krankentransportleistungen, zur Versorgung mit häuslicher Krankenpflege, zur Versorgung mit Hebammenhilfe sowie zur Versorgung mit digitalen Gesundheitsanwendungen:
- aa) den Abrechnungscode,
 - bb) das Tarifikennzeichen,

- cc) die Abrechnungspositionsnummer der erbrachten Einzelleistung oder der abgegebenen Leistung mit Anzahl oder Menge,
- dd) den Einzelbetrag der Abrechnungsposition,
- ee) den Betrag gesetzlicher Zuzahlung,
- ff) den Eigenanteil und die Mehrkosten,
- gg) die Betriebsstättennummer des verordnenden Arztes,
- hh) die lebenslange Arztnummer des verordnenden Arztes,
- ii) das Institutionskennzeichen des Leistungserbringers,
- jj) das Institutionskennzeichen des Krankenhauses, in dem die Hebamme als Beleghebamme die Leistungen erbracht hat,
- kk) das Datum der Leistungserbringung und der Verordnung,
- ll) den Behandlungsbeginn und das Behandlungsende,
- mm) die gefahrenen Kilometer der Hebamme, des Entbindungspflegers und des Krankentransports,
- nn) die Kennzeichen für Intensivpflege,
- oo) die Leistungspositionen der häuslichen Krankenpflege,
- pp) den Diagnose- oder Indikationsschlüssel mit Spezifikation des Anwendungsortes,
- qq) die Kennzeichnung des Hausbesuchs,
- rr) die Kennzeichen für Hilfsmittel,
- ss) die Kennzeichen für die Verordnungsart bei Heilmitteln und für die Verordnungsbesonderheiten,
- tt) die Inventarnummer für Hilfsmittel im Wiedereinsatz,
- uu) die Pharmazentralnummer,
- vv) die Positionsnummer für Produktbesonderheiten,
- ww) das Geburtsdatum des Kindes oder den errechneten Geburtstermin bei vorgeburtlichen Leistungen,
- xx) die Anzahl der geborenen Kinder,
- e) nach § 105 des Elften Buches Sozialgesetzbuch zur pflegerischen Versorgung:
 - aa) die Art der Leistung,
 - bb) den Zeitraum der Leistungserbringung,
 - cc) den Betrag der Leistungsausgabe.

Zitiervorschlag: § 3 FDZGesV

Quelle: Bundesamt für Justiz, abgerufen 02.07.2026

Nicht-amtliche Lesefassung — verbindlich ist das Bundesgesetzblatt

Provided by nu:legal (<https://recht.nulegal.eu>), the leading open legal database: AI-first, expanding daily, German and European law and case law in full text, free, with an open API for AI agents. Text and data mining expressly permitted.

Herausgeber: Nulegal GmbH, Potsdam.

Dieses Dokument: <https://recht.nulegal.eu/gesetze/FDZGesV/3>