Beispiel-Datensatz

zur Übermittlung des Datensatzes gem. § 21 Abs. 3b KHEntgG für das Datenjahr 2026

Das Beispiel illustriert die Befüllung des §-21-Datensatzes für ein Musterkrankenhaus mit einigen Beispielfällen. Es wird eine für die folgenden Rahmendaten und diese Beispielfälle vollständige Datenlieferung gem. § 21 Abs. 3b KHEntgG angegeben. Die Angaben sind fiktiv und dienen ausschließlich der Illustration.

Wir bitten darum, davon abzusehen eine oder mehrere Beispiel-Dateien ohne Anpassungen auf das konkrete Krankenhaus an das InEK zu übermitteln.

Das Krankenhaus betreibe zwei Standorte in Musterstadt-Mitte und Musterstadt-Vorort. Als Haupt-IK werde das Institutionskennzeichen (IK) 261700001 verwendet.

In Musterstadt-Mitte (Standortnummer nach § 293 Abs. 6 SGB V: 770001000) betreibe das Krankenhaus drei Fachabteilungen (Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie und Allgemeine Psychiatrie) sowie eine zentrale Notfallaufnahme / Notfallambulanz. Dem Standort Musterstadt-Mitte sind die Leistungsgruppen LG001 (Allgemeine Innere Medizin), LG014 (Allgemeine Chirurgie), LG010 (EPU/Ablation), LG011 (Interventionelle Kardiologie) und LG012 (Kardiale Devices) zugeordnet. Am Standort Musterstadt-Vorort (Standortnummer nach § 293 Abs. 6 SGB V: 770002000) betreibt das Krankenhaus eine Fachabteilung (Geriatrie) mit folgenden Bettenzahlen:

Standort	Fachabteilung	FAB	Anzahl Betten*	davon Intensiv
770001000	Innere Medizin	0100	42	6
770001000	Allgemeine Chirurgie	1500	78	6
770001000	Allgemeine Psychiatrie	2900	24	0
770001000	Notfallaufnahme		0	0
770002000	Geriatrie	0200	60	0
770002000	Geriatrie (Tagesklinik)	0200	20*	0

*Anzahl teilstationärer Behandlungsplätze in der Tagesklinik

Dem Standort Musterstadt-Vorort ist die Leistungsgruppe LG056 (Geriatrie) zugeordnet.

Der landesweite Basisfallwert betrage 4.000.- €. Das Krankenhaus habe für die tagesklinische Versorgung in der Geriatrie einen tagesbezogenen Pflegesatz in Höhe von 178,50 € und für den Entgeltbereich „Psychiatrie“ einen Basisentgeltwert in Höhe von 280.- € vereinbart.

Es liegt für den hier betrachteten Zeitraum keine Budgetvereinbarung gem. § 6a KHEntgG für das Pflegeerlösbudget vor; entsprechend wird anstelle des krankenhausindividuellen Pflegeentgeltwerts gem. § 15 Abs. 2a KHEntgG der Ersatzwert von 250.- € für die Abrechnung der Pflegeerlöse verwendet.

Betrachtet werden die folgenden Patienten mit den angegebenen Rahmenangaben:

Patient 1 (Fallnummer 1)

Aufnahmedatum: 11.03.2026 Entlassungsdatum: 15.03.2026

Patient mit Vorhofflimmern (ICD: I48.3) und Bluthochdruck (ICD I10.00, Nebendiagnose) in Musterstadt-Mitte erhält auf der Station, die dem pflegesensitiven Bereich „Kardiologie“ zugeordnet ist, ein kardiales Mapping (OPS 1-268.0) und eine Radiofrequenzablation (OPS 8-835.20) mit abzurechnender **DRG** F50C *Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen […]* mit einem Relativgewicht von 1,187. Die Bewertungsrelation je Tag für die Abrechnung des Pflegeerlöses beträgt 0,8786. Der Patient wird der Leistungsgruppe LG010 (EPU/Ablation) zugeordnet nach Anlage 1 SGB V (LG-Bezug = ‚1‘).

Patient 2 (Fallnummer 2)

Aufnahmedatum: 11.03.2026 Entlassungsdatum: 14.03.2026

Wiederaufnahme am: 18.03.2026 Entlassungsdatum: 21.03.2026

Patientin mit Crohn-Krankheit des Dickdarms (ICD K50.1) und Diabetes mellitus, Typ 2 (ICD E11.90, Nebendiagnose) wird in Musterstadt-Mitte auf der Fachabteilung 0100 „Innere Medizin“ behandelt. Im ersten Aufenthalt wird eine diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie (OPS 1-632.0) durchgeführt. Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus erfolgt nach vier Tagen eine Wiederaufnahme in das Musterkrankenhaus. Im zweiten Aufenthalt wird neben einer CT-Untersuchung des Abdomens (OPS 3-225) eine Ösophagogastroduodenoskopie (OPS 1-632.0) durchgeführt. Für beide Aufenthalte (Fallzusammenführung gem. § 2 Abs.1 FPV) ergebe sich eine abzurechnende **DRG** G47B *Andere Gastroskopie […]* mit einem Relativgewicht von 0,752. Die Bewertungsrelation je Tag für die Abrechnung des Pflegeerlöses beträgt 0,7288. Die Patientin wird der Leistungsgruppe LG001 (Allgemeine Innere Medizin) zugeordnet. Dabei handelt es sich um eine Leistungsgruppe nach Anlage 1 SGB V (LG-Bezug = ‚1‘).

Patient 3 (Fallnummer 3)

Aufnahmedatum: 04.03.2026 Entlassungsdatum: 22.03.2026

Patient mit Schenkelhalsfraktur (ICD S72.01) mit Weichteilschaden I. Grades (ICD S71.84!) erhält in Musterstadt-Mitte eine Hüftendoprothese (OPS 5-820.41). Die Behandlung erfolgt in der Fachabteilung 1500 „Allgemeine Chirurgie“. Nach der Operation, bei der drei Erythrozytenkonzentrate verbraucht wurden (OPS 8-800.c0), wird der Patient für 45 Stunden intensivmedizinisch betreut (OPS 8-98f.0). Der Patient erhält eine physikalische Monotherapie (OPS 8-561.1). Es ergibt sich insgesamt die abzurechnende **DRG** I47B *Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes […]* mit einem Relativgewicht von 1,749. Die Bewertungsrelation je Tag für die Abrechnung des Pflegeerlöses beträgt 0,8829. Der Patient wird der Leistungsgruppe LG014 (Allgemeine Chirurgie) zugeordnet. Dabei handelt es sich um eine Leistungsgruppe nach Anlage 1 SGB V (LG-Bezug = ‚1‘).

Patient 4 (Fallnummer 4)

Aufnahmedatum: 08.04.2026 Entlassungsdatum: 26.04.2026

Der Patient mit Lumboischialgie (ICD M54.4) wird in Musterstadt-Vorort in der 0200 „Geriatrie“ tagesklinisch (teilstationär) behandelt (OPS 8-98a.11). Dabei erfolgen Behandlungen nur an bestimmten Wochentagen (08.04. – 12.04., 15.04. – 18.04. und 23.04. – 26.04.). Abzurechnen ist jeweils die **DRG** A90A *Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, umfassende Behandlung*. Für die tagesklinische Behandlung habe das Krankenhaus für 2024 einen Tagessatz in Höhe von 178,50 € vereinbart, der aufgrund der fehlenden Budgetvereinbarung weiter gilt. Die Bewertungsrelation je Tag für die Abrechnung des Pflegeerlöses beträgt 0,2577. Der Entgeltbetrag je Tag für den Pflegeerlös beträgt damit 0,2577 x 250,00 € = 64,43 €. Gemäß § 15 Abs. 2a KHEntgG ist der Entgeltbetrag zur Abrechnung des Pflegeerlöses vom bisher vereinbarten Tagessatz in Abzug zu bringen: 178,50 € - 64,43 € = 114,07 €; anstelle des bisherigen Tagessatzes von 178,50 € wird der reduzierte Tagessatz in Höhe von 114,07 € zuzgl. des Pflegeerlöses abgerechnet. Der Patient wird der Leistungsgruppe LG001 (Allgemeine Innere Medizin) zugeordnet. Dabei handelt es sich um eine Leistungsgruppe nach Anlage 1 SGB V (LG-Bezug = ‚1‘).

Patient 5 (Fallnummer 5)

Aufnahmedatum: 01.04.2026 Verlegungsdatum: 04.04.2026 (Musterstadt-Mitte)

Aufnahmedatum: 04.04.2026 Entlassungsdatum: 26.04.2026 (Musterstadt-Vorort)

Die Patientin mit Fraktur des Os Pubis (ICD S32.5) wird in der 0100 „Innere Medizin“ in Musterstadt-Mitte aufgenommen und nach 3 Tagen in die 0200 „Geriatrie“ in

Musterstadt-Vorort verlegt. Die Krankenkasse hat den Pflegegrad 2 gemeldet (OPS 9-984.7). Die Patientin erhält eine CT-Untersuchung (OPS 3-205) sowie weitere diagnostische und therapeutische Leistungen im Rahmen der geriatrisch frührehabilitativen Komplexbehandlung (OPS 8-550.1). Für den Fall ergibt sich insgesamt eine abzurechnende **DRG** I41Z G*eriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung […]* mit einem Relativgewicht von 1,377. Die Bewertungsrelation je Tag für die Abrechnung des Pflegeerlöses beträgt 0,6957. Die Patientin wird der Leistungsgruppe LG056 (Geriatrie) zugeordnet. Dabei handelt es sich um eine Leistungsgruppe nach Anlage 1 SGB V (LG-Bezug = ‚1').

Patient 6 (Fallnummer 6)

Aufnahmedatum: 06.05.2026 Verlegungsdatum: 28.05.2026 (Musterstadt-Mitte)

Der Patient mit rezidivierender depressiver Störung (ICD F33.2) wird in Musterstadt-Mitte in der **Psychiatrie** als Notfall aufgenommen und vollstationär behandelt. Zunächst erfolgt die Behandlung in Intensivbehandlung (OPS 9-618) und nach vier Tagen als Regelbehandlung (OPS 9-607). Die therapeutischen Leistungen werden mit den folgenden OPS-Kodes dokumentiert: 9-649.11, 9-649.42, 9-649.24, 9-649.31, 9-649.43 und 9-649.40) Als abzurechnende **PEPP** ergibt sich PA04C *Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen […]* mit einer tagesbezogenen Bewertungsrelation von 0,0,8898.

Patient 7 (Fallnummer 7 und 8)

Aufnahmedatum: 06.05.2026 Verlegungsdatum: 14.05.2026 (Musterstadt-Mitte)

Aufnahmedatum: 14.05.2026 Verlegungsdatum: 16.05.2026 (Musterstadt-Mitte)

Aufnahmedatum: 16.05.2026 Entlassungsdatum: 28.05.2026 (Musterstadt-Mitte)

Der Patient mit rezidivierender depressiver Störung (ICD F33.2) wird in Musterstadt-Mitte in der **Psychiatrie** behandelt. Aufgrund einer Nasenbeinfraktur (ICD S02.2) ist nach 8 Tagen zur Weiterbehandlung eine interne Verlegung in die Fachabteilung 1500 „Allgemeine Chirurgie" erforderlich. Nach der somatischen Behandlung (Reposition der Nasenfraktur, OPS 5-216.1) erfolgt die interne Rückverlegung in die Fachabteilung „Psychiatrie". Im Rahmen der psychiatrischen Behandlung erhält der Patient in der Regelbehandlung (OPS 9-607) therapeutische Leistungen, die mit den folgenden OPS-Kodes zu dokumentieren sind: 9-649.22, 9-649.0, 9-649.24 und 9-619.23. Als abzurechnende **PEPP** ergibt sich PA04C *Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen […]* mit einer tagesbezogenen Bewertungsrelation von 0,8898 (Fallnummer 7). Für den somatischen Aufenthalt erfolgt eine separate Abrechnung der **DRG** D12B *Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals* mit einem Relativgewicht von 0,804 (Fallnummer 8). Die Bewertungsrelation je

Tag für die Abrechnung des Pflegeerlöses beträgt 0,8126. Der Patient mit der Fallnummer 8 wird der Leistungsgruppe LG014 (Allgemeine Chirurgie) zugeordnet. Dabei handelt es sich um eine Leistungsgruppe nach Anlage 1 SGB V (LG-Bezug = ‚1').

Patient 9 (Fallnummer 9)

Aufnahmedatum: 31.05.2026 Entlassungsdatum: 31.05.2026 (Musterstadt-Mitte)

Einer Patientin mit oberflächlichem Fremdkörper (Splitter) an der Hand, ICD S60.84, wird dieser in der Fachabteilung 1500 „Allgemeine Chirurgie" in Musterstadt-Mitte am 31.05.2026 chirurgisch entfernt (OPS: 5-780.3c). Für den Fall werden die EBM-Ziffern 31132 (226,01 €), 31822 (171,49 €) und 31503 (62,17 €) abgerechnet. Aus diesen Entgelten ergibt sich eine Honorarsumme von 459,67 € und eine Pauschale von 32,18 €. Darüber hinaus wurde ein Fax in Rechnung gestellt (EBM-Ziffer 40111), welches nicht honorarsummenrelevant ist. Der insgesamt abgerechnete Rechnungsbetrag beträgt 491,90 €.