

Fortschreibung zum Basisdokument

**für die Datenübermittlung
gemäß § 21 Abs. 1 KHEntgG**

Version 8.0
Datenjahr 2021

28. Januar 2022

Inhalt

1.	Versionskennung	3
2.	Datenfeld „Datenerhebung“	3
3.	ICD-Version	3
4.	OPS-Version	3
5.	Datenfeld „Geburtsjahr“	3
6.	Datei Info.csv	3
7.	Datenfeld „Geschlecht“	4
8.	Datenfeld „PLZ“	4
9.	Datenfeld „Wohnort“	4
10.	Datenfeld „Kennung Besonderer Fall Modellvorhaben“	4
11.	Datenfeld „Verweildauer-Intensiv“	4
12.	Datenfeld „Kennung Intensivbett“ in der Datei „FAB“	5
13.	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung nach § 115d SGB V	5
14.	Datei „Pflegepersonal“	5
15.	Prozedurenprüfung	14
16.	Datei „Krankenhaus“	14
17.	Datenfeld „Entlassender Standort“ in den fallbezogenen Dateien	15
18.	Datenfeld „IK der Krankenkasse“	15
19.	Datei „ICD“	16

20.	Datei „FAB“	16
21.	Datei „LEI“	17
22.	Datei „Ausbildung“	17
23.	Datei „Entgelte“	17
24.	Datei „Standorte“	18
25.	Übermittlungshinweise	18
26.	Weitere relevante Änderungen aus den Vorjahren	19
27.	Übersicht der Datenfelder je Datengruppe.....	20

1. Versionskennung

Für die Datenübermittlung des Datenjahres 2021 ist im Datenfeld "Versionskennung" der Wert „20220101“ zu übermitteln.

2. Datenfeld „Datenerhebung“

Im Datenfeld „Datenerhebung“ muss der Wert „2021“ übermittelt werden. Für die Teilnehmer an der Kalkulation dürfen die Werte "2021.DRG" und "2021.PSY" bei nach Entgeltbereich getrennten Kostendaten übermittelt werden.

3. ICD-Version

Die jeweils ab dem 1. Januar eines Jahres gültige ICD-10-GM Version wird über die entsprechende 4-stellige Jahreszahl kodiert.

ICD-10-GM Version 2020 (Jahresüberlieger)

ICD-10 GM Version 2021

4. OPS-Version

Die jeweils ab dem 1. Januar eines Jahres gültige OPS Version wird über die entsprechende 4-stellige Jahreszahl kodiert.

OPS Version 2020 (Jahresüberlieger)

OPS Version 2021

5. Datenfeld „Geburtsjahr“

Die Werteliste für das Datenfeld „Geburtsjahr“ umfasst den Zeitraum von 1900 bis 2021; das maximale Alter am Aufnahmetag beträgt 121 Jahre.

6. Datei Info.csv

Zusätzliches Feld „E-Mail-Adresse2“; An diese Adresse wird genau wie an den Absender und die Adresse im Feld E-Mail-Adresse eine Empfangsbestätigung versendet und das Importprotokoll im InEK-Datenportal bereitgestellt.

7. Datenfeld „Geschlecht“

Für das Datenfeld „Geschlecht“ wurde in die Werteliste das Kennzeichen „d“ für „divers“ aufgenommen.

8. Datenfeld „PLZ“

Bei ausländischen oder wohnsitzlosen Patienten ist das Datenfeld „PLZ“ mit ‚00000‘ anzugeben.

9. Datenfeld „Wohnort“

Kommt der Versicherte aus einem der Stadtstaaten, ist im Wohnort auch der Stadtteil anzugeben. Dabei ist der Stadtteil in gleicher Weise zu interpretieren wie in der Übermittlung der Diagnosestatistik (KHStatV § 3, Nr. 14). Bei ausländischen Patienten mit PLZ ‚00000‘ ist als Wohnort das Land, in dem sich der Wohnort des Patienten befindet, anhand des internationalen Länderkennzeichens (Schlüssel 7 der Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung) anzugeben. Dem Länderkennzeichen ist zur besseren Unterscheidung von Wohnortangaben ein Stern "*" voranzustellen. Bei wohnsitzlosen Patienten mit PLZ ‚00000‘ ist als Wohnort die Stadt, in der sich das Krankenhaus befindet, anzugeben.

10. Datenfeld „Kennung Besonderer Fall Modellvorhaben“

In diesem Feld sind Fälle mit der Kennung ‚1‘ zu markieren, wenn die Behandlung im Rahmen eines Modellvorhabens nach § 64b SGB V erfolgt und spezifische Leistungen (z. B. Hometreatment oder stationersetzende Leistungen) in der Definition des jeweiligen Modellvorhabens erbracht werden, die nicht der allgemeinen voll- oder teilstationären Versorgung bzw. der ambulanten Versorgung einer PIA entsprechen. Die Kennung ‚0‘ ist für Fälle im Rahmen der Modellvorhaben zu verwenden, bei denen die Leistungserbringung der Regelabrechnung entspricht. Erfolgt die Behandlung nicht im Rahmen eines Modellvorhabens nach § 64b SGB V, so ist das Feld leer zu lassen.

11. Datenfeld „Verweildauer-Intensiv“

Wird der Patient unter dem angegebenen KH-internen Kennzeichen des Behandlungsfalls (Fallnummer) während des Aufenthalts intensivmedizinisch versorgt, ist die Verweildauer der intensivmedizinischen Versorgung des Falls in Tagen anzugeben. Die Angabe der Intensiv-Verweildauer erfolgt mindestens mit zwei Nachkommastellen kaufmännisch auf 0,25 Tage gerundet. Wurde keine intensivmedi-

zinische Versorgung durchgeführt, ist der Wert ,0' anzugeben. Zeiten der Betreuung in einem Bett, das der Definition im Feld „Anzahl Intensivbetten Fachabteilung“ in der Datei „Pflegepersonal“ entspricht, gelten als Zeiten intensivmedizinischer Betreuung. Wenn das Krankenhaus-Informationssystem eine genauere Angabe der fallbezogenen Intensiv-Verweildauer ermöglicht, sollte diese (stunden- oder minutengenaue) Angabe (auf zwei Nachkommastellen gerundet) verwendet werden.

12. Datenfeld „Kennung Intensivbett“ in der Datei „FAB“

Wenn sich der Patient in einem Intensivbett, entsprechend der Definition im Feld „Anzahl Intensivbetten Fachabteilung“ in der Datei „Pflegepersonal“, befindet, ist dieses Feld auf „J“ zu setzen, ansonsten „N“. Ein leeres Feld wird als „N“ interpretiert. Wenn innerhalb einer Fachabteilung die Verlegung in oder aus einem Intensivbett erfolgt, ist jeweils ein neuer Datensatz mit geänderter Kennung zu übermitteln. Die fallbezogene Summe der Zeiten in der Datei „FAB“ mit der Markierung „J“ im Datenfeld „Kennung Intensivbett“ muss – von Rundungsdifferenzen abgesehen – dem Eintrag im Datenfeld „Verweildauer-Intensiv“ in der Datei „Fall“ entsprechen. Die Angabe ist Basis für die Anwendung des Katalogs zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand.

13. Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung nach § 115d SGB V

Fälle in stationsäquivalenter psychiatrischer Behandlung werden im Entgeltbereich „PSY“ durch den Aufnahmegrund „10“ gekennzeichnet. Zur Angabe von Zeiträumen ohne direkten Patientenkontakt bei stationsäquivalenter Behandlung ist die Pseudo-Fachabteilung „0004“ zu verwenden. Zeiträume ohne direkten Patientenkontakt, die sich durch Fallzusammenlegungen ergeben, sind durch die Pseudo-Fachabteilungen „0001“ oder „0002“ zu dokumentieren. Fälle in stationsäquivalenter psychiatrischer Behandlung können nur in Verbindung mit dem Entgeltbereich „PSY“ übermittelt werden. Bei Fällen in stationsäquivalenter psychiatrischer Behandlung ist in der Datei FAB als „Standortnummer Behandlungsort“ die Standortnummer des Krankenhausstandortes anzugeben, dem der Behandelnde (Arzt, Psychologe, Spezialtherapeut oder die Pflegefachperson) zuzuordnen ist. Sind Behandelnde verschiedenen Standorten zuzuordnen, sind mehrere Zeilen anzugeben.

14. Datei „Pflegepersonal“

Die Datei ist von allen Krankenhäusern zu liefern, und damit auch von Krankenhäusern, die ausschließlich Leistungen in psychiatrischen bzw. psychosomati-

schen Einrichtungen nach § 17d KHG erbringen.

Bitte die korrekte Angabe der Kopfzeile beachten (siehe Ziff. 4.1.1 Merkblatt)!

Die Personalangaben erfolgen einheitlich in Vollkräfte mit einer Wochenarbeitszeit von 38,5 Stunden (Vorgehensweise analog der Krankenhausstatistik) umgerechnet. Pflegekräfte, die fachabteilungsübergreifend eingesetzt werden, sind den entsprechenden Fachabteilungen anteilig nach Inanspruchnahme zuzurechnen. Bei interdisziplinärer Belegung ist das Personal nach Inanspruchnahme aufzuteilen. Die Angaben erfolgen mit zwei Nachkommastellen; ganzzahlige Werte können ohne Nachkommastellen angegeben werden.

Die Angaben erfolgen standortbezogen. Der jeweilige Standort ist mit der im Datenjahr gültigen Standortnummer nach § 293 Abs. 6 SGB V anzugeben. Die Standortnummer nach § 293 Abs. 6 SGB V ist auch dann anzugeben, wenn keine nach Standorten differenzierte Festlegung des Versorgungsauftrags vorliegt.

Wurden für das Krankenhaus für das Datenjahr nach einer Vereinbarung gem. § 137i Abs. 1 SGB V oder einer Rechtsverordnung nach § 137i Abs. 3 SGB V ein oder mehrere pflegesensitive Bereiche festgelegt, sind die Angaben in der Datei „Pflegepersonal“ auch nach den für das Datenjahr festgelegten pflegesensitiven Bereichen zu differenzieren. D.h. aus der Betrachtungsebene der Fachabteilung heraus wird zwischen den Fachabteilungen, die für das Datenjahr als pflegesensitive Bereiche zu Nachweiszwecken gem. §137i SGB V und den übrigen Fachabteilungen unterschieden. **Differenziert wird ausschließlich nach den für das Krankenhaus für das Datenjahr festgelegten pflegesensitiven Bereichen.** Wurde für das Krankenhaus für das Datenjahr kein pflegesensitiver Bereich nach einer Vereinbarung gem. § 137i Abs. 1 SGB V oder einer Rechtsverordnung nach § 137i Abs. 3 SGB V festgelegt, ist keine Differenzierung zwischen pflegesensitiven Bereichen und nicht pflegesensitiven Bereichen vorzunehmen.

Ausländische Pflegekräfte, die sich in der Anerkennungsphase nach dem Fachkräfteeinwanderungsgesetz befinden, sind in der Datei "Pflegepersonal" insbesondere auch entsprechend der behördlichen Bestätigung in der jeweiligen Berufsgruppe (d.h. Pflegefachkräfte, Pflegehilfskräfte, Weitere Fachkräfte, Sonstige Fachkräfte oder Sonstige Berufe) und bei der Gesamtzahl der Pflegekräfte zu berücksichtigen.

Datenfeld „Merkmal Bettenführend“: Anzugeben ist der Wert „1“, wenn der mit dem Fachabteilungsschlüssel dokumentierte Krankenhausbereich ausschließlich

aus bettenführenden Stationen (bzw. einer einzelnen bettenführenden Station) besteht. Besteht der mit dem Fachabteilungsschlüssel dokumentierte Krankenhausbereich ausschließlich aus nicht bettenführenden Organisationseinheiten (bzw. einer einzelnen nicht bettenführenden Organisationseinheit), dann ist der Wert ‚0‘ einzutragen. Setzt sich ein Krankenhausbereich aus bettenführenden Stationen und nicht bettenführenden Organisationseinheiten zusammen, ist in der Datei Pflegepersonal für diesen Krankenhausbereich eine Differenzierung des Pflegepersonals derart notwendig, dass das Pflegepersonal der bettenführenden Stationen mit Wert ‚1‘ als Merkmal Bettenführend und das Pflegepersonal der nicht bettenführenden Organisationseinheiten hingegen in einer gesonderten Zeile mit Wert ‚0‘ (Null) übermittelt wird. Das Pflegepersonal, das im Berichtszeitraum sowohl in bettenführenden Stationen als auch in nicht bettenführenden Organisationseinheiten eingesetzt wurde, ist in diesem Fall nach Inanspruchnahme auf die beiden Zeilen aufzuteilen. In der standortbezogenen bzw. krankenhausbezogenen Summenzeile ist das Datenfeld „Merkmal Bettenführend“ wie folgt zu füllen: 0 = ausschließlich nicht bettenführende Fachabteilungen am Standort/im Krankenhaus; 1 = ausschließlich bettenführende Fachabteilungen am Standort/im Krankenhaus; 2 = sowohl nicht bettenführende als auch bettenführende Fachabteilungen am Standort/im Krankenhaus.

Datenfeld „Entgeltbereich“: Das Pflegepersonal ist differenziert für die beiden Entgeltbereiche ‚DRG‘ (§ 17b KHG) und ‚PSY‘ (§ 17d KHG) anzugeben. Weiteres eingesetztes Pflegepersonal (z.B. zur Betreuung von BG-Fällen, Soldaten, Reha-Fällen der Phase C und D) ist hiervon abzugrenzen und unter dem „künstlichen“ Entgeltbereich ‚SON‘ (für Sonstiges) zu übermitteln. Sind die Pflegekräfte eines Krankenhausbereiches mehr als einem Entgeltbereich zuzuordnen, sind sie nach Inanspruchnahme auf die Entgeltbereiche aufzuteilen. Entscheidend für die Zuordnung des Pflegepersonals zu einem Entgeltbereich ist, unter welchem Entgeltbereich die Fälle übermittelt werden, die das Pflegepersonal versorgt. Die pflegerische Versorgung von Fällen in Besonderen Einrichtungen ist in der Datei „Pflegepersonal“ stets unter dem Entgeltbereich ‚DRG‘ zu übermitteln. Werden in der Datei „Pflegepersonal“ für einen Standort bzw. für das Krankenhaus Einträge zu mehr als einem Entgeltbereich vorgenommen, werden in der standortbezogenen bzw. krankenhausbezogenen Summenzeile im Datenfeld „Entgeltbereich“ alle für den Krankenhausstandort bzw. für das Krankenhaus übermittelten Entgeltbereiche in einer kommaseparierten Liste angegeben. Wurde bspw. an einem Krankenhausstandort Pflegepersonal in den Entgeltbereichen ‚DRG‘ und ‚PSY‘ übermittelt, so ist in der Summenzeile ‚DRG, PSY‘ zu übermitteln.

Auch für den Entgeltbereich „PIA“ ist Pflegepersonal beispielsweise bei „Sonstige Berufe (alle)“ und „Pflegepersonal Gesamt (alle)“ anzugeben.

Datenfeld „Pflegesensitiver Bereich“: Anzugeben ist der nach einer Vereinbarung gem. § 137i Abs. 1 SGB V oder einer Rechtsverordnung nach § 137i Abs. 3 SGB V festgelegte pflegesensitive Bereich. Zur Vereinheitlichung der Datenübermittlung ist der pflegesensitive Bereich mit der im Datensatz aufgelisteten Kennung anzugeben. Vom Krankenhaus sind nur die Kennungen zu verwenden, für die nach einer Vereinbarung gem. § 137i Abs. 1 SGB V oder einer Rechtsverordnung nach § 137i Abs. 3 SGB V für das Datenjahr ein pflegesensitiver Bereich festgelegt wurde. Sind der Fachabteilung mehrere Stationen pflegesensitiver Bereiche zugeordnet, sind die Angaben für die Stationen als Summe anzugeben. Liegt ein pflegesensitiver Bereich vor und sind zu einer Fachabteilung neben Stationen des pflegesensitiven Bereichs auch weitere Stationen vorhanden, ist für diese die Kennung „NON“ zu verwenden. (Beispiel: Für ein Krankenhaus wurde in der Fachabteilung „Gastroenterologie“ (HA0700) der pflegesensitive Bereich „Kardiologie“ festgelegt. Der Fachabteilung „Gastroenterologie (HA0700)“ sind die zwei Stationen S1 und S2 zugeordnet. Die Station S1 erbringt auch Leistungen des pflegesensitiven Bereichs „Kardiologie“; die Station S2 erbringt keine Leistungen in einem pflegesensitiven Bereich. Dann sind unter der Fachabteilung HA0700 zwei Datensätze anzulegen. Ein Datensatz für die Station S1 (pflegesensitiver Bereich „KAR“) und ein Datensatz für die Station S2 (pflegesensitiver Bereich „NON“). Ein Krankenhaus, für das für das Datenjahr kein pflegesensitiver Bereich nach einer Vereinbarung gem. § 137i Abs. 1 SGB V oder einer Rechtsverordnung nach § 137i Abs. 3 SGB V festgelegt wurde, übermittelt im Datenfeld „Pflegesensitiver Bereich“ immer den Wert „NON“.

Datenfeld „Merkmal Teilstationäre Behandlung“: Werden in einem Fachbereich nur teilstationäre Fälle behandelt (z.B. Tages- oder Nachtambulanz), ist der Wert ‚1‘ einzutragen. Werden im Fachbereich keine teilstationären Fälle behandelt, ist der Wert ‚0‘ einzutragen. Für Bereiche, in denen sowohl teilstationäre als auch vollstationäre Fälle behandelt werden, sind entsprechend mehrere Zeilen anzulegen und die entsprechende Anzahl teilstationärer Behandlungsplätze anzugeben. Die Angaben erfolgen jeweils anteilig nach Inanspruchnahme differenziert. Das Datenfeld korrespondiert mit dem Datenfeld „Anzahl teilstationärer Behandlungsplätze“, d.h. wenn im Datenfeld „Merkmal teilstationäre Behandlung“ der Wert „1“ eingetragen wurde, ist auch eine Angabe im Datenfeld „Anzahl teilstationärer Behandlungsplätze“ vorzunehmen. In der standortbezogenen bzw. krankenhausbezogenen Summenzeile ist wie folgt vorzugehen: 0 = keine teilstationäre Behand-

lung am Standort bzw. im Krankenhaus; 1 = ausschließlich teilstationäre Behandlung am Standort bzw. im Krankenhaus; 2 = sowohl nicht teilstationäre als auch teilstationäre Versorgung am Standort bzw. im Krankenhaus.

Datenfeld „Pflegefachpersonal (alle)“: Anzugeben sind Personen, denen die Erlaubnis zum Führen einer Berufsbezeichnung nach dem Krankenpflegegesetz, dem Altenpflegegesetz oder dem Pflegeberufegesetz erteilt wurde. Pflegekräfte mit akademischem Abschluss sind ebenfalls im Datenfeld „Pflegefachpersonal“ anzugeben.

Datenfeld „Pflegehilfspersonal (alle)“: Anzugeben sind Personen, die erfolgreich eine landesrechtlich geregelte Assistenz- oder Helferausbildung in der Pflege von mindestens einjähriger Dauer haben, die die von der Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2012 und von der Gesundheitsministerkonferenz 2013 als Mindestanforderungen beschlossenen „Eckpunkte für die in Länderzuständigkeit liegenden Ausbildungen zu Assistenz und Helferberufen in der Pflege“ (BAnz AT 17.02.2016 B3) erfüllt, oder die eine landesrechtlich geregelte Ausbildung in der Krankenpflegehilfe oder Altenpflegehilfe von mindestens einjähriger Dauer erfolgreich abgeschlossen haben oder denen auf der Grundlage des Krankenpflegegesetzes vom 4. Juni 1985 (BGBl. I S. 893) in der bis zum 31.12.2003 geltenden Fassung eine Erlaubnis als Krankenpflegehelferin oder Krankenpflegehelfer erteilt worden ist.

Datenfeld „Weitere Fachkräfte (alle)“: Im Datenfeld ist das im Krankenhaus dem Pflegedienst zugeordnete nachfolgend aufgeführte Personal anzugeben:

1. Medizinische Fachangestellte, die erfolgreich eine Ausbildung nach der Verordnung über die Berufsausbildung zum Medizinischen Fachangestellten/zur Medizinischen Fachangestellten vom 26. April 2006 (BGBl. I S. 1097) abgeschlossen haben oder eine Qualifikation vorweisen, die dieser entspricht,
2. Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten, die erfolgreich eine entsprechende bundesrechtlich geregelte oder der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 17. September 2013 entsprechende Ausbildung abgeschlossen haben, und
3. Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter, denen auf Grundlage des Notfallsanitätergesetzes vom 22. Mai 2013 (BGBl. I S. 1348) eine Erlaubnis zum Führen der entsprechenden Berufsbezeichnung erteilt worden ist.

Datenfeld „Sonstige Fachkräfte (alle)“: Im Datenfeld ist das im Krankenhaus dem Pflegedienst zugeordnete nachfolgend aufgeführte Personal anzugeben:

-
1. Zahnmedizinische Fachangestellte
 2. Rettungsassistent/-innen
 3. Pflegeassistenten/-innen und Sozialassistenten/-innen

Datenfeld „Sonstige Berufe (alle)“: Im Datenfeld sind Personen anzugeben, die auf den Fachabteilungen im Pflegedienst eingesetzt werden und einer der folgenden Gruppen zugerechnet werden: Hebammen und Entbindungspfleger mit einer Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach § 5 Absatz 1 des Hebammengesetzes, auch in Verbindung mit den §§ 73 und 74 Absatz 1 des Hebammengesetzes, medizinisch-technische Assistenten/-innen in der Funktionsdiagnostik, medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/-innen, medizinisch-technische Radiologieassistenten/-innen, operationstechnische Assistenten/-innen, psychologisch-technische Assistenten/-innen, Arztassistenten/-innen, Apotheker/-innen, pharmazeutisch-technische Assistenten/-innen, pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte, Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt), Masseur/-innen und medizinische Bademeister/-innen, Logopäden/-innen, Orthoptisten/-innen, Heilpädagogen/-innen, Heilerziehungspfleger/-innen, Psychologen, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-innen, Diätassistenten/-innen, Ernährungstherapeuten/-innen, Diabetesberater/-innen, Diabetesassistenten/-innen (mit Anerkennung der Deutschen Diabetesgesellschaft), Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagogen/-innen, Ergotherapeuten/-innen, Rettungshelfer/-innen, Famuli, Freiwillige im FSJ, Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst, sonstiger anerkannter Berufsabschluss und Arzt/Ärztin in den Ausbildungsstätten.

Datenfeld „Ohne Berufsabschluss (alle)“: Im Datenfeld sind Personen ohne Berufsabschluss anzugeben, die auf den Fachabteilungen im Pflegedienst eingesetzt werden und keiner der vorgenannten Gruppen zugehörig sind. Auszubildende sind hier nicht anzugehen, sondern im Datenfeld „Auszubildende“.

Datenfeld „Pflegepersonal Gesamt (alle)“: Anzugeben ist die Gesamtzahl der auf den Stationen/Fachabteilungen im Pflegedienst eingesetzten Personen. Der Wert ergibt sich als Summe der sechs vorherigen Felder.

Datenfeld „Pflegefachpersonal (Pflege am Bett)“: Anzugeben ist Pflegefachpersonal (Definition siehe oben) in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen als Davon-Angabe des Datenfeldes „Pflegefachpersonal (alle)“.

Datenfeld „Pflegehilfspersonal (Pflege am Bett)“: Anzugeben ist Pflegehilfspersonal (Definition siehe oben) in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen als Davon-Angabe des Datenfeldes „Pflegehilfspersonal (alle)“.

Datenfeld „Weitere Fachkräfte (Pflege am Bett)“: Anzugeben sind die in Vollkräften umgerechneten unmittelbar in der Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen beschäftigten Personen als Davon-Angabe des Datenfeldes „Weitere Fachkräfte (alle)“.

Datenfeld „Sonstige Fachkräfte (Pflege am Bett)“: Anzugeben sind die in Vollkräften umgerechneten unmittelbar in der Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen beschäftigten Personen als Davon-Angabe des Datenfeldes „Sonstige Fachkräfte (alle)“.

Datenfeld „Sonstige Berufe (Pflege am Bett)“: Anzugeben sind die in Vollkräften umgerechneten unmittelbar in der Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen beschäftigten Personen als Davon-Angabe des Datenfeldes „Sonstige Berufe (alle)“.

Datenfeld „Ohne Berufsabschluss (Pflege am Bett)“: Anzugeben sind die in Vollkräften umgerechneten unmittelbar in der Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen beschäftigten Personen als Davon-Angabe des Datenfeldes „Ohne Berufsabschluss (alle)“.

Datenfeld „Pflegepersonal Gesamt (Pflege am Bett)“: Anzugeben sind die in Vollkräften umgerechneten unmittelbar in der Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen beschäftigten Personen als Davon-Angabe des Datenfeldes Pflegepersonal Gesamt (alle). Der Wert ergibt sich als Summe der sechs vorherigen Felder.

Datenfeld „Auszubildende“: In diesem Datenfeld ist die Anzahl der Auszubildenden der Pflegeberufe des Pflegefachpersonals anzugeben, d.h. Auszubildende nach dem Krankenpflegegesetz, dem Altenpflegegesetz oder dem Pflegeberufegesetz. Die Anzahl der Auszubildenden ist als Anzahl der Ausbildungskräfte (AK) anzugeben. Eine Ausbildungskraft ist eine mit Ausbildungsvertrag und tariflicher Arbeitszeit ganzjährig beschäftigte Person ohne Berücksichtigung des An-

rechnungsverhältnisses (analog Datei „Ausbildung“). Eine Unterscheidung zwischen „alle“ und „Pflege am Bett“ erfolgt bei den Auszubildenden nicht. Die Auszubildenden sind nicht in den einzelnen berufsbezogenen Spalten (alle bzw. Pflege am Bett) und auch nicht in den Datenfeldern „Pflegepersonal Gesamt“ dazuzuzählen.

Datenfeld „Anzahl Betten“: Anzugeben ist die Anzahl der jahresdurchschnittlich aufgestellten Betten des durch den Datensatz dargestellten Ausschnitts der Fachabteilung des jeweiligen Standorts. Der anteilige Wert wird mit 2 Nachkommastellen angegeben; ganzzahlige Werte können ohne Nachkommastellen angegeben werden. Teilstationäre Behandlungsplätze sind hier nicht mitzuzählen. Bei Fachabteilungen der Geburtshilfe sind die Betten der Neugeborenen nicht mitzuzählen.

Datenfeld „Anzahl Intensivbetten“: Anzugeben ist die Anzahl der jahresdurchschnittlich aufgestellten Intensivbetten des durch den Datensatz dargestellten Ausschnitts der Fachabteilung des jeweiligen Standorts. Diese Angabe ist eine Davon-Angabe des Datenfelds „Anzahl Betten“. Sind in einem im Datensatz dargestellten Bereich keine Intensivbetten aufgestellt, ist der Wert „0“ (Null) anzugeben. Bei einer ausgewiesenen Intensivstation entspricht die Anzahl der Betten in der Regel der Anzahl der Intensivbetten. Bei der Zählung der Intensivbetten in der Datei „Pflegepersonal“ sind die Ausführungen im §-21-Datensatz zu beachten.

Der Jahresdurchschnitt der aufgestellten Betten ergibt sich als Mittelwert der jeweils an den Monatsenden vorhandenen Betten.

Datenfeld „Anzahl teilstationärer Behandlungsplätze“: Anzugeben ist die Anzahl der im Berichtszeitraum durchschnittlich vorgehaltenen teilstationären Behandlungsplätze, wenn im Datenfeld „Merkmal Teilstationäre Behandlung“ der Wert ‚1‘ eingetragen wurde. Ansonsten ist der Wert ‚0‘ anzugeben.

Für jeden Standort ist eine Summenzeile über alle angegebenen Datensätze des jeweiligen Standortes anzugeben. Für die Summenzeile wird die Standortnummer nach § 293 Abs. 6 SGB V und die Fachabteilung „HA9999“ mit der Auflistung aller pflegesensitiven Bereiche des Standortes im Datenfeld „Pflegesensitiver Bereich“ (die Angaben sind mit einfachem Komma zu trennen) angegeben. Zusätzlich ist die krankenhausesbezogene Summe über alle Standorte zu übermitteln. Dazu wird im Datenfeld „Standortnummer“ der Wert „999999999“ und die Fachabteilung „HA9999“ mit der Auflistung aller pflegesensitiven Bereiche des Krankenhauses im Datenfeld „Pflegesensitiver Bereich“ (die Angaben sind mit einfachem Komma zu trennen) angegeben. Bei einem Krankenhaus mit lediglich einem Standort ent-

fallen entsprechend die standortbezogenen Summen; in der Summenzeile für das Krankenhaus ist im Datenfeld „Standortnummer“ die Standortnummer nach § 293 Abs. 6 SGB V einzutragen. Die Summenzeile mit der Standortnummer „999999999“ entfällt dann. Krankenhausbezogene Summenangaben über die Fachabteilungen und Standorte hinweg (z.B. Summe der krankenhausbefugten Angaben zur Fachabteilung „Innere Medizin (HA0100)“ über mehrere Standorte) sind nicht anzugeben. Die Anzahl der Betten und Intensivbetten sowie die Anzahl der teilstationären Behandlungsplätze in der Krankenhausbezogenen Summenzeile muss - von Rundungsdifferenzen abgesehen - mit der in der Datei „Krankenhaus“ bzw. der in der Datei „Standorte“ übermittelten Anzahl von Betten und Intensivbetten sowie teilstationären Behandlungsplätzen übereinstimmen.

Bitte beachten Sie unbedingt auch die weiteren Hinweise im §-21-Datensatz sowie in den Beispieldateien.

Für jede in der Datei „FAB“ enthaltene Fachabteilung müssen Angaben in der Datei „Pflegepersonal“ übermittelt werden. In der Konstellation, dass in der Datenlieferung eines Krankenhauses eine Fachabteilungsangabe in der Datei „FAB“ ausschließlich aus abrechnungstechnischen Gründen enthalten sein sollte, ohne dass dieser Fachabteilung in der Realität tatsächlich eine separate Fachabteilung mit eigenständigem Personal gegenübersteht, ist wie folgt vorzugehen:

Das Pflegepersonal wird vollständig unter der Fachabteilung mit eigenständigem Personal ausgewiesen. Die ausschließlich zu abrechnungstechnischen Zwecken angelegte Fachabteilung wird in den Angaben zum Pflegepersonal und zu den Betten vollständig jeweils mit dem Wert „0“ (Null) gefüllt. Im Datenfeld „Pflegesensitiver Bereich“ ist das Wort „mitgeliefert“ gefolgt von der Fachabteilung, unter der die Angaben zum Pflegepersonal mitgeliefert werden in Klammern „(,)“, anzugeben, also z.B. „mitgeliefert(HA1500)“ (siehe folgendes Beispiel). Dies gilt ausschließlich für nur aus abrechnungstechnischen Gründen angelegte Fachabteilungsangaben und nicht bei interdisziplinärer Belegung. Bei interdisziplinärer Belegung ist das Personal nach Inanspruchnahme aufzuteilen.

Ist ein nicht bettenführender Krankenhausbereich bzw. sind mehrere nicht bettenführende Krankenhausbereiche (d.h. Merkmal Bettenführend = „0“) keiner Fachabteilung zugeordnet, ist im Datenfeld „Fachabteilung“ der „Fachabteilungsschlüssel“ „NB8000“ anzugeben. Für eine nicht bettenführende zentrale Notaufnahme bzw. Aufnahmestation ist hiervon abweichend der „Fachabteilungsschlüssel“ „NB8001“ anzugeben. Für den Entgeltbereich „PIA“ ist im Datenfeld „Fachabteilung“ „NB8000“ wie bei „Merkmal Bettenführend“ der Wert „0“ anzugeben.

Beispiel: In einem Krankenhaus seien in der Datei „FAB“ die Fachabteilungen HA1500 und BA1500 vorhanden. Die Fachabteilung „Allgemeine Chirurgie“ (HA1500) habe 35 Betten (davon 3 Intensivbetten) und insgesamt 18 Pflegekräfte beschäftigt. Die Fachabteilung BA1500 werde aus abrechnungstechnischen Gründen verwendet; das Pflegepersonal der Hauptabteilung übernimmt die pflegerische Versorgung der Belegpatienten vollständig mit und ist entsprechend in der Datei „Pflegepersonal“ auch in der Datenzeile für die Hauptabteilung enthalten. Die Datei „Pflegepersonal“ würde für die Belegabteilung BA1500 wie folgt aussehen: (angegeben sind nur die relevanten Spalten der Datei „Pflegepersonal“)

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Merkmal Teilstationäre Behandlung	Pflegefachpersonal (alle)	Pflegehilfspersonal (alle)	Weitere Fachkräfte (alle)	Sonstige Fachkräfte (alle)	Sonstige Berufe (alle)	Ohne Berufsabschluss (alle)	Pflegepersonal Gesamt (alle)	Pflegefachpersonal (Pflege am Bett)	Pflegehilfspersonal (Pflege am Bett)	Weitere Fachkräfte (Pflege am Bett)	Sonstige Fachkräfte (Pflege am Bett)	Sonstige Berufe (Pflege am Bett)	Ohne Berufsabschluss (Pflege am Bett)	Pflegepersonal Gesamt (Pflege am Bett)	Auszubildende	Anzahl Betten	Anzahl Intensivbetten	Anzahl teilstationärer Behandlungsplätze
HA1500	ACH	0	15	3	0	0	0	0	18	15	2	0	0	0	0	17	0	35	3	0
BA1500	mitgeliefert(HA1500)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Bitte prüfen Sie die Datenübermittlung unbedingt auf Vollständigkeit. Nach der Änderung des § 21 Abs. 5 KHEntgG durch das MDK-Reformgesetz ist jede nicht erfolgte, nicht vollständige oder nicht fristgerechte Datenübermittlung der Datei „Pflegepersonal“ sanktionsbehaftet. Die Sanktion wird standortbezogen im Verhältnis der fehlenden Daten zum zu erwartenden Datenlieferungsumfang ermittelt; sie beträgt je Standort mindestens 20.000 € und maximal 500.000 €.

15. Prozedurenprüfung

Die Prozedur 9-990 Klinische Obduktion bzw. Obduktion zur Qualitätssicherung ist im Rahmen der Datenübermittlung gem. § 21 Abs. 1 KHEntgG zu übermitteln (OPS-Datumswert = Entlassungsdatum).

16. Datei „Krankenhaus“

In der Datei „Krankenhaus“ werden die im Datenjahr durchschnittlich aufgestellten Betten differenziert nach Betten der Intensivpflege und den übrigen Betten erfasst. Die Anzahl der Intensivbetten ist jeweils eine Davon-Angabe, d.h. im Datenfeld „Anzahl der aufgestellten Betten“ ist jeweils die krankenhausbezogene Gesamtsumme einzutragen. Waren im Datenjahr im Krankenhaus keine Intensivbetten aufgestellt ist im Datenfeld „Anzahl der aufgestellten Intensivbetten“ der Wert „0“ (Null) zu übermitteln. Teilstationäre Behandlungsplätze sind bei der „Anzahl

der aufgestellten Betten“ nicht mitzuzählen, sondern werden separat ausgewiesen. Bei Fachabteilungen der Geburtshilfe sind die Betten der Neugeborenen nicht mitzuzählen. Übermittelt wird die Anzahl der im Krankenhaus im Jahresdurchschnitt aufgestellten Betten. Der Jahresdurchschnitt ergibt sich als Mittelwert der jeweils an den Monatsenden vorhandenen Betten. Bei den Intensivbetten sind sowohl die in die Fachabteilungen integrierten als auch die fachabteilungsübergreifend genutzten Intensivbetten unter eigenständiger fachlicher Leitung („Fachabteilung Intensivmedizin“) zu zählen. Die Angaben erfolgen kaufmännisch gerundet auf ganze Zahlen. In den Datenfeldern „Anzahl teilstationärer Behandlungsplätze (DRG)“ und „Anzahl teilstationärer Behandlungsplätze (PSY)“ sind die im jeweiligen Entgeltbereich im Datenjahr jahresdurchschnittlich vorgehaltenen teilstationären Behandlungsplätze anzugeben. Wurden im Datenjahr in einem Entgeltbereich (oder beiden Entgeltbereichen) keine teilstationären Behandlungsplätze vorgehalten, ist der Wert „0“ (Null) anzugeben. Die Angaben erfolgen kaufmännisch gerundet auf ganze Zahlen.

17. Datenfeld „Entlassender Standort“ in den fallbezogenen Dateien

Dieser Text ersetzt den Text unter Ziff. 6.4.4 im Basisdokument. Das Datenfeld „Entlassender Standort“ ist grundsätzlich mit der zum Zeitpunkt der Entlassung/Verlegung des Patienten gültigen Standortnummer des entlassenden Standortes nach § 293 Abs. 6 SGB V zu füllen. Dies gilt auch, wenn keine nach Standorten differenzierte Festlegung des Versorgungsauftrages vorliegt. Es kann je Kombination aus krankenhausinternem Kennzeichen (Fall-Nummer) und Institutionskennzeichen (IK) nur einen einheitlichen entlassenden Standort in allen Datengruppen geben.

Typische Konstellationen von Standortnummern nach § 293 Abs. 6 SGB V und krankenhausintern dokumentierten Standortbezogenen Angaben sind im separaten Dokument „Übersicht_Standortnummern_Falldateien“ tabellarisch dargestellt.

18. Datenfeld „IK der Krankenkasse“

Das Datenfeld wurde auf ein numerisches Feld umgestellt. Im Datenfeld ist das Institutionskennzeichen der Krankenkasse (IK) bzw. des Kostenträgers einzutragen. Bei gesetzlich Versicherten ist zwingend eine gültige IK anzugeben. Liegt bei nicht gesetzlich Versicherten kein Institutionskennzeichen vor (z.B. bei Selbstzahlern) ist als Wert „0“ (Null) einzutragen.

19. Datei „ICD“

Im Entgeltbereich „PIA“ wird bei allen Fällen die Diagnoseart „ND“ übermittelt. Abweichend davon übermitteln Institutsambulanzen nach § 118 Abs. 3 SGB V die für die Erkrankung führende Behandlungsdiagnose als Hauptdiagnose (Diagnoseart „HD“) und eine begleitende pathogenetisch verbundene somatische Diagnose als Nebendiagnose (Diagnoseart „ND“).

20. Datei „FAB“

Nach den Vorgaben des § 21 Abs. 2 Nr. 2 Buchstabe b) KHEntgG sind bei einer nach Standorten differenzierten Festlegung des Versorgungsauftrags der aufnehmende, weiterbehandelnde und der entlassende Standort anhand der Standortnummer nach § 293 Abs. 6 SGB V zu übermitteln. Entsprechend wurde in der Datei „FAB“ das Datenfeld „Standortnummer Behandlungsort“ integriert. Dabei sind analog zum Datenfeld „Entlassender Standort“ die zum Zeitpunkt der Entlassung/Verlegung des Patienten gültigen Standortnummern nach § 293 Abs. 6 SGB V zu verwenden. Entsprechend können unterschiedliche Werte im Datenfeld „Entlassender Standort“ und „Standortnummer Behandlungsort“ auftreten.

Bei Angabe der Pseudofachabteilungen „0001“, „0002“, „0003“ und „0004“ ist als Standort der Wert „779999999“ zu verwenden. Ansonsten ist bei Fällen mit Aufnahmegrund ‚10‘ (stationsäquivalente Behandlung) ist als „Standortnummer Behandlungsort“ die Standortnummer des Krankenhausstandortes anzugeben, dem der Behandelnde (Arzt, Psychologe, Spezialtherapeut oder die Pflegefachperson) zuzuordnen ist. Sind Behandelnde verschiedenen Standorten zuzuordnen, sind mehrere Zeilen anzugeben.

Typische Konstellationen von Standortnummern nach § 293 Abs. 6 SGB V und krankenhausintern dokumentierten standortbezogenen Angaben sind im Dokument „Informationen_Standortnummern_Falldateien“ tabellarisch dargestellt.

Bei der Übermittlung der Datei „FAB“ ist auf eine geschlossene, überschneidungsfreie Kette vom Aufnahme- bis zum Entlassungsdatum zu achten. Eine Ausnahme kann bei teilstationärer Versorgung erfolgen, bei der die Leistungserbringung in bestimmten Zeitintervallen innerhalb des Abrechnungszeitraums liegt; in diesem Fall können die leistungsfreien Zeiten auch durch eine entsprechende Lücke in der FAB-Kette dargestellt werden (vgl. Beispieldatensatz im Muster-Krankenhaus). Bei einem Krankenhaus mit nur einem Standort sind die Angaben im Datenfeld „Entlassender Standort“ und „Standortnummer Behandlungsort“ stets identisch.

Die Datei „FAB“ ergibt sich nicht mehr als „einfache“ Ausleitung aus dem Rechnungsdatensatz nach § 301 SGB V. Die Daten spiegeln vielmehr den Verlauf des Patienten durch die bettenführenden Fachabteilungen an den verschiedenen Standorten des behandelnden Krankenhauses wider.

21. Datei „LEI“

In der Datei „LEI“ dürfen ausschließlich die in Anlage 1 der Vereinbarung des bundeseinheitlichen Kataloges für die Dokumentation der Leistungen der psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) nach § 295 Abs. 1b S. 4 SGB V (PIA-Doku-Vereinbarung) genannten Schlüssel übermittelt werden. Die Zusatzleistungsschlüssel PIA-91Z, PIA-92Z und PIA-93Z werden ausschließlich von Institutsambulanzen gem. § 118 Abs. 3 SGB V übermittelt.

22. Datei „Ausbildung“

Mit Inkrafttreten der Pflegeberufe-Ausbildung- und -Prüfungsverordnung - PfiAPrV zum 01.01.2020 wird beginnend mit dem Ausbildungsjahr 2020 generalistisch ausgebildet; eine Differenzierung in Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie Altenpflege findet im dritten Ausbildungsdrittel statt. Entsprechend ist für die Datei „Ausbildung“ in der Übergangszeit wie folgt zu verfahren.

Für Ausbildungsstätten mit einer Finanzierung gem. § 17a KHG werden die Ausbildungsstätten „A01“ bis „A12“ erfasst. Für Ausbildungsträger und Pflegeschulen mit einer Finanzierung nach dem PflBG sind hingegen ausschließlich die Ausbildungsstätten „AP5“ und „AP6“ zu verwenden. Weitere Hinweise zum Ausfüllen der Datenfelder bei Ausbildung nach dem PflBG entnehmen Sie bitte der §-21-Datensatzbeschreibung.

23. Datei „Entgelte“

Im Entgeltbereich „DRG“ ist einmal je Fall die Entgeltart „00PFLEGE“ mit der für die Abrechnung des Pflegeerlöses nach dem Pflegeerlöskatalog relevanten Anzahl von Tagen ohne Berechnung/Behandlung im Datenfeld „Tage ohne Berechnung/Behandlung“ anzugeben. Für das Datenfeld „Entgeltbetrag“ ist der Wert „0“ (Null) und im Datenfeld „Entgeltanzahl“ der Wert „1“ anzugeben. Die Angabe im Datenfeld „Tage ohne Berechnung/Behandlung“ weicht für die Entgeltart „00PFLEGE“ nur dann von der entsprechenden Angabe für die Entgeltart „00000000“ ab, wenn im Ergebnis einer MD-Prüfung die Anzahl der Verweildauer-tage für die Abrechnung des stationären DRG-Falls reduziert wurde.

Führt eine MD-Prüfung nach § 275c SGB V zum Ergebnis, dass keine vollstationäre Behandlungsbedürftigkeit vorgelegen hat, ist zur Umsetzung der Regelungen in § 8 Abs. 3 KHEntgG in der Datei „Entgelte“ das entsprechende vorstationäre Entgelt zu übermitteln, wenn keine anderweitige Abrechnung der erbrachten Leistungen erfolgte.

24. Datei „Standorte“

Die Datei „Standorte“ ist einmal für jedes Krankenhaus, das der Datenübermittlungsverpflichtung gem. § 21 Abs. 1 KHEntgG unterliegt, zu liefern. Anzugeben sind die Standorte nach § 293 Abs. 6 SGB V mit stationärer Leistungserbringung. Dies gilt auch für Standorte mit rein teilstationärer Leistungserbringung. Alle Standorte, die in den fallbezogenen Dateien der Datensätze gem. § 21 Abs. 1 KHEntgG übermittelt werden, sind in der Datei „Standorte“ anzugeben. **Die Datei „Standorte“ ist Bestandteil der Dateigruppe „Fall“.**

25. Übermittlungshinweise

Medien

Die Daten werden aus Datenschutzgründen über das **InEK Datenportal** an die Datenstelle übermittelt. Dazu ist eine einmalige Anmeldung im InEK Datenportal (<https://daten.inek.org/>) erforderlich. Details dazu entnehmen Sie bitte der Internetseite des InEK im Bereich „InEK Datenportal“ und dem zugehörigen Handbuch (<https://daten.inek.org/DataPortal/resources/manual/InEK-Datenportal.pdf>).

Sicherheit

Die Daten sind bei der Übermittlung mit dem bereitgestellten InEK-Schlüssel zu verschlüsseln. Als Verschlüsselungsverfahren wird PGP (Pretty Good Privacy) eingesetzt. Bei Verwendung des **InEK DatenDienst** (http://g-drg.de/cms/Datenlieferung_gem._21_KHEntgG/InEK_DatenDienst) erfolgt die Verschlüsselung der Daten automatisch.

Rückmeldungen an das Krankenhaus

Für jede über das Datenportal eingegangene Datenlieferung wird dort eine Antwort bereitgestellt. Der Absender erhält darüber eine Benachrichtigung per E-Mail.

Übermittlungsformat

Einheitliches Verfahren für die Datenübermittlung ist das Format UTF-8.

26. Weitere relevante Änderungen aus den Vorjahren

Ziff. 6.4.11: Ergänzung zur Diagnosenprüfung, S. 24, Abs. 2, Satz 2

Je Fall ist genau eine Hauptdiagnose anzugeben. Eine fehlende Hauptdiagnose führt zu einem Fehler. Ausnahme: Begleitpersonen (Aufnahmearbeit = „B“) und vorstationäre Fälle. Die Angabe von mehr als einer Hauptdiagnose je Fall führt immer zu einem Fehler.

Ziff. 6.4.13: Ergänzung zu Datenfeld „Tage ohne Berechnung/Behandlung“, S.26, Satz 4

Die Verwendung der Fachabteilungsschlüssel einer Pseudo-Fachabteilung gemäß Anlage 2 der § 301-Vereinbarung (Schlüssel 6) „0000“, „0001“ und „0002“ ist zulässig. Wurde ein Fall im Entgeltbereich „DRG“ nach den Regelungen der im Datenjahr gültigen Fassung der FPV neu eingestuft, sind die Fachabteilungsangaben für Rückverlegungen und Wiederaufnahmen durch Angabe der Pseudo-Fachabteilungen zeitlich zusammenhängend zu übermitteln. Bei Verwendung des Pseudo-Fachabteilungsschlüssels „0001“ und/oder „0002“ in der Datei „FAB“ ist in der Regel eine entsprechende Angabe in der Datei „Fall“ und in der Datei „Entgelte“ notwendig. In der Datei „Fall“ ist bei einer Verlegung (intern oder extern) in den BpflV-Entgeltbereich das Datenfeld „Belegungstage in einem anderen Entgeltbereich“ mit der entsprechenden Anzahl von Tagen zu füllen. In der Datei „Entgelte“ ist bei fallbezogenen Entgelten im Datenfeld „Tage ohne Berechnung/Behandlung“ eine entsprechende Anzahl von Tagen zu füllen (vergl. 6.4.16).

27. Übersicht der Datenfelder je Datengruppe

Aufgrund der zahlreichen Änderungen der vergangenen Jahre geben wir im Folgenden die vollständige Tabelle unter Ziff. 6.5 auf aktuellem Stand wieder.

6.5 Übersicht der Datenfelder je Datengruppe

Krankenhauskopf

Datei	Feld	Muss/ Kann	Typ	Werte- liste	Länge Min	Länge Max	Anz Komma Min	Anz Komma Max	Wert Min	Wert Max	Auto Cut	Kate- gorie
Info	IK	M	NUM	X	9	9	0	0				Fehler
Info	Datenerhebung	M	AN	X								Fehler
Info	Datum-der-Erstellung	M	DATE12									Fehler
Info	E-Mail-Adresse	M	AN		1	50						Fehler
Info	DRG-Grouper	K	AN		0	25					X	Hinweis
Info	Softwarelösung	K	AN		0	25					X	Hinweis
Info	Versionskennung	M	AN	X								Hinweis
Info	E-Mail-Adresse2	K	AN		0	50						Fehler
Krankenhaus	IK	M	NUM	X	9	9	0	0				Fehler
Krankenhaus	KH-Name	M	AN		1	50						Fehler
Krankenhaus	KH-Art	M	AN	X	1	1						Hinweis
Krankenhaus	KH-Träger	M	AN	X	1	1						Hinweis
Krankenhaus	Betten-DRG	M	NUM		1	4	0	0	0			Fehler
Krankenhaus	Intensivbetten-DRG	M	NUM		1	4	0	0	0			Fehler
Krankenhaus	Anzahl-teilstationärer- Behandlungsplätze-DRG	M	NUM		1	4	0	0	0			Fehler
Krankenhaus	Betten-PSY	M	NUM		1	4	0	0	0			Fehler
Krankenhaus	Intensivbetten-PSY	M	NUM		1	4	0	0	0			Fehler
Krankenhaus	Anzahl-teilstationärer- Behandlungsplätze-PSY	M	NUM		1	4	0	0	0			Fehler
Krankenhaus	Merkmal-Zu-Abschläge	K	AN		1	6						Hinweis
Krankenhaus	Regionale-Versorgungs- verpflichtung	M	NUM	X	0	1	0	0				Fehler
Krankenhaus	Merkmal-Besondere- Einrichtung	M	NUM	X	1	1	0	0				Fehler

Datengruppe: Pflegepersonal

Datei	Feld	Muss/ Kann	Typ	Werte- liste	Länge Min	Länge Max	Anz Komma Min	Anz Komma Max	Wert Min	Wert Max	Auto Cut	Kate- gorie
Pflegepersonal	IK	M	NUM	X	9	9	0	0				Fehler
Pflegepersonal	Standortnummer	M	NUM	X	9	9	0	0				Fehler
Pflegepersonal	Merkmal-Bettenführend	M	NUM	X	1	1	0	0	0			Fehler
Pflegepersonal	Entgeltbereich	M	AN	X	3	3						Fehler
Pflegepersonal	Fachabteilung	M	AN	X								Fehler
Pflegepersonal	Pflegesensitiver-Bereich	M	AN	X	1	100						Fehler
Pflegepersonal	Merkmal-Teilstationäre- Behandlung	M	NUM	X	1	1	0	0				Fehler
Pflegepersonal	Pflegefachpersonal-(alle)	M	NUM		1	8	0	2	0			Fehler
Pflegepersonal	Pflegehilfspersonal-(alle)	M	NUM		1	8	0	2	0			Fehler
Pflegepersonal	Weitere-Fachkräfte-(alle)	M	NUM		1	8	0	2	0			Fehler
Pflegepersonal	Sonstige-Fachkräfte- (alle)	M	NUM		1	8	0	2	0			Fehler
Pflegepersonal	Sonstige-Berufe-(alle)	M	NUM		1	8	0	2	0			Fehler
Pflegepersonal	Ohne-Berufsabschluss- (alle)	M	NUM		1	8	0	2	0			Fehler
Pflegepersonal	PflegepersonalGesamt- (alle)	M	NUM		1	8	0	2	0			Fehler
Pflegepersonal	Pflegefachpersonal- (Pflege-am-Bett)	M	NUM		1	8	0	2	0			Fehler
Pflegepersonal	Pflegehilfspersonal- (Pflege-am-Bett)	M	NUM		1	8	0	2	0			Fehler
Pflegepersonal	Weitere-Fachkräfte- (Pflege-am-Bett)	M	NUM		1	8	0	2	0			Fehler
Pflegepersonal	Sonstige-Fachkräfte- (Pflege-am-Bett)	M	NUM		1	8	0	2	0			Fehler
Pflegepersonal	Sonstige-Berufe-(Pflege- am-Bett)	M	NUM		1	8	0	2	0			Fehler
Pflegepersonal	Ohne-Berufsabschluss- (Pflege-am-Bett)	M	NUM		1	8	0	2	0			Fehler

Pflegepersonal	PflegepersonalGesamt- (Pflege-am-Bett)	M	NUM		1	8	0	2	0			Fehler
Pflegepersonal	Auszubildende	M	NUM		1	8	0	2	0			Fehler
Pflegepersonal	AnzahlBetten	M	NUM		1	6	0	2	0			Fehler
Pflegepersonal	AnzahlIntensivbetten	M	NUM		1	6	0	2	0			Fehler
Pflegepersonal	Anzahl-teilstationärer- Behandlungsplätze	M	NUM		1	6	0	2	0			Fehler

Datengruppe: Fusion

Datei	Feld	Muss/ Kann	Typ	Werte- liste	Länge Min	Länge Max	Anz Kom- ma Min	Anz Kom- ma Max	Wert Min	Wert Max	Auto Cut	Kate- gorie
Fusionen	IK	M	NUM	X	9	9	0	0				Fehler
Fusionen	IKF	M	NUM	X	9	9	0	0				Fehler
Fusionen	Falldaten-von	M	DATE8									Fehler
Fusionen	Falldaten-bis	M	DATE8									Fehler

Datengruppe: Falldaten

Datei	Feld	Muss/ Kann	Typ	Werte- liste	Länge Min	Länge Max	Anz Komma Min	Anz Komma Max	Wert Min	Wert Max	Auto Cut	Kate- gorie
Fall	IK	M	NUM	X	9	9	0	0				Fehler
Fall	Entlassender-Standort	M	NUM	X	9	9	0	0				Fehler
Fall	Entgeltbereich	M	AN	X	3	3						Fehler
Fall	KH-internes-Kennzeichen	M	AN		1	15						Fehler
Fall	Versicherten-ID	M	AN		10	10						Fehler
Fall	Vertragskennzeichen-64b- Modellvorhaben	K ^{*7)}	AN	X	1	20						Fehler
Fall	IK-der-Krankenkasse	K ^{*4)}	NUM	X	1	9	0	0				Hinweis
Fall	Geburtsjahr	M	NUM		4	4	0	0	s. Ziff. 5	s. Ziff. 5		Fehler
Fall	Geburtsmonat	K	NUM		1	2	0	0	1	12		Fehler
Fall	Geschlecht	M	A	X	1	1						Fehler
Fall	PLZ	M	AN		5	5						Fehler
Fall	Wohnort	M	AN		0	35						Hinweis
Fall	Aufnahmedatum	M	DATE12									Fehler
Fall	Aufnahmeanlass	M	AN	X	1	1						Fehler
Fall	Aufnahmegrund	K ^{*3)}	AN	X	4	4						Fehler
Fall	Fallzusammenführung	M	AN	X	1	1						Fehler
Fall	Fallzusammenführungsgrund	K	AN	X	2	2						Fehler
Fall	Aufnahmegewicht	K	NUM		1	5	0	0	0			Fehler
Fall	Entlassungsdatum	M	DATE12									Fehler
Fall	Entlassungsgrund	M	AN	X	3	3						Fehler
Fall	Alter-in-Tagen-am- Aufnahmetag	K	NUM		1	3	0	0	0	366		Fehler
Fall	Alter-in-Jahren-am- Aufnahmetag	K	NUM		1	3	0	0	0	vgl. Ziff. 5		Fehler
Fall	Patientennummer	M	AN		1	15						Fehler
Fall	Interkurrente-Dialysen	K	NUM		1	3	0	0	0			Fehler
Fall	Beatmungstunden	K	AN		1	4	0	0	0			Fehler
Fall	Behandlungsbeginn- vorstationär	K	DATE8									Fehler

Datei	Feld	Muss/ Kann	Typ	Werte- liste	Länge Min	Länge Max	Anz Komma Min	Anz Komma Max	Wert Min	Wert Max	Auto Cut	Kate- gorie
Fall	Behandlungstage- vorstationär	K	NUM		1	1	0	0	0			Fehler
Fall	Behandlungsende- nachstationär	K	DATE8									Fehler
Fall	Behandlungstage- nachstationär	K	NUM		1	2	0	0	0			Fehler
Fall	IK-Verlegungs-KH	K	NUM	X	9	9						Hinweis
Fall	Belegungstage-in-anderem- Entgeltbereich	K	NUM		1	3	0	0	0			Fehler
Fall	Beurlaubungstage-PSY	K	NUM		1	3	0	0	0			Fehler
Fall	Kennung-Besonderer-Fall- Modellvorhaben	K	NUM		0	1	0	0				Hinweis
Fall	Verweildauer-Intensiv	M	NUM		1	6	0	2	0			Fehler
FAB	IK	M	NUM	X	9	9	0	0				Fehler
FAB	Entlassender-Standort	M	NUM	X	9	9	0	0				Fehler
FAB	Entgeltbereich	M	AN	X	3	3						Fehler
FAB	KH-internes-Kennzeichen	M	AN		1	15						Fehler
FAB	Standortnummer- Behandlungsort	M	NUM	X	9	9	0	0				Fehler
FAB	FAB	M	AN	X	6	6						Fehler
FAB	FAB-Aufnahmedatum	M	DATE12									Fehler
FAB	FAB-Entlassungsdatum	M	DATE12									Fehler
FAB	KennungIntensivbett	M	AN		1	1						Fehler
ICD	IK	M	NUM	X	9	9	0	0				Fehler
ICD	Entlassender-Standort	M	NUM	X	9	9	0	0				Fehler
ICD	Entgeltbereich	M	AN	X	3	3						Fehler
ICD	KH-internes-Kennzeichen	M	AN		1	15						Fehler
ICD	Diagnoseart	M	AN	X	2	3						Fehler
ICD	ICD-Version	M	AN	X	4	6						Fehler
ICD	ICD-Kode	M	AN	X	1	9						Fehler
ICD	Lokalisation	K	AN	X	0	1						Fehler
ICD	Diagnosensicherheit	K	A	X	0	1						Fehler
ICD	Sekundär-Kode	K	AN	X	0	9						Fehler

Datei	Feld	Muss/ Kann	Typ	Werte- liste	Länge Min	Länge Max	Anz Komma Min	Anz Komma Max	Wert Min	Wert Max	Auto Cut	Kate- gorie
ICD	Lokalisation	K	AN	X	0	1						Fehler
ICD	Diagnosensicherheit	K	A	X	0	1						Fehler
OPS	IK	M	NUM	X	9	9	0	0				Fehler
OPS	Entlassender-Standort	M	NUM	X	9	9	0	0				Fehler
OPS	Entgeltbereich	M	AN	X	3	3						Fehler
OPS	KH-internes-Kennzeichen	M	AN		1	15						Fehler
OPS	OPS-Version	M	AN	X	4	6						Fehler
OPS	OPS-Kode	M	AN	X	1	11						Fehler
OPS	Lokalisation	K	AN	X	0	1						Fehler
OPS	OPS-Datum	M	DATE12									Fehler
OPS	Belegoperator	K	AN	X	0	1						Fehler
OPS	Beleganästhesist	K	AN	X	0	1						Fehler
OPS	Beleghebamme	K	AN	X	0	1						Fehler
Entgelte	IK	M	NUM	X	9	9	0	0				Fehler
Entgelte	Entlassender-Standort	M	NUM	x	9	9	0	0				Fehler
Entgelte	Entgeltbereich	M	AN	X	3	3						Fehler
Entgelte	KH-internes-Kennzeichen	M	AN		1	15						Fehler
Entgelte	IK-Krankenkasse	K ⁽⁴⁾	NUM	X	1	9	0	0				Hinweis
Entgelte	Entgeltart	M	AN	X	8	8						Fehler
Entgelte	Entgeltbetrag	M	NUM		1	10	0	2	0			Fehler
Entgelte	Abrechnung-von	K ⁽⁵⁾	DATE8									Fehler
Entgelte	Abrechnung-bis	K ⁽⁵⁾	DATE8									Fehler
Entgelte	Entgeltanzahl	M	NUM		1	3	0	0	0			Hinweis
Entgelte	Tage-ohne-Berechnung- Behandlung	K	NUM		1	3	0	0	0			Hinweis
Entgelte	Tag der Behandlung	K ⁽⁶⁾	DATE8									Fehler
LEI	IK	M	NUM	X	9	9	0	0				Fehler
LEI	Entlassender-Standort	M	NUM	X	9	9	0	0				Fehler
LEI	Entgeltbereich	M	AN	X	3	3						Fehler
LEI	KH-internes-Kennzeichen	M	AN		1	15						Fehler
LEI	PIA-Leistungsschlüssel	M	AN	X	7	20						Fehler
LEI	PIA-Leistungstag	M	DATE8									Fehler

Datei	Feld	Muss/ Kann	Typ	Werte- liste	Länge Min	Länge Max	Anz Komma Min	Anz Komma Max	Wert Min	Wert Max	Auto Cut	Kate- gorie
Standorte	IK	M	NUM	X	9	9	0	0				Fehler
Standorte	Standortnummer	M	NUM	X	9	9	0	0				Fehler
Standorte	Standortname	M	AN		1	255						Fehler
Standorte	Anzahl-Betten-DRG	M	NUM		1	4	0	0	0			Fehler
Standorte	Anzahl-Intensivbetten-DRG	M	NUM		1	4	0	0	0			Fehler
Standorte	Anzahl-teilstationärer- Behandlungsplätze-DRG	M	NUM		1	4	0	0	0			Fehler
Standorte	Anzahl-Betten-PSY	M	NUM		1	4	0	0	0			Fehler
Standorte	Anzahl-Intensivbetten-PSY	M	NUM		1	4	0	0	0			Fehler
Standorte	Anzahl-teilstationärer- Behandlungsplätze-PSY	M	NUM		1	4	0	0	0			Fehler
Standorte	Merkmal-Besondere- Einrichtung	M	NUM	X	1	1	0	0				Fehler
Standorte	Merkmal- Komplexbehandlung- Intensivmedizin	M	NUM	X	1	1	0	0				Fehler
Standorte	Merkmal- Komplexbehandlung- Kinderintensivmedizin	M	NUM	X	1	1	0	0				Fehler
Standorte	Merkmal- Komplexbehandlung- Schlaganfall	M	NUM	X	1	1	0	0				Fehler

Datengruppe: Ausbildung

Datei	Feld	Muss/ Kann	Typ	Werte- liste	Länge Min	Länge Max	Anz Komma Min	Anz Komma Max	Wert Min	Wert Max	Auto Cut	Kate- gorie
Ausbildung	IK	M	NUM	X	9	9	0	0				Fehler
Ausbildung	Ausbildungsstätte	M	AN	X	3	3						Fehler
Ausbildung	Ausbildungsstätten-Typ	M	AN	X	1	1						Fehler
Ausbildung	Ausbildungsplätze- insgesamt	M	NUM		1	9	0	0	0			Fehler
Ausbildung	Ausbildungsplätze-des- KH	K	NUM		1	9	0	0	0			Fehler
Ausbildung	Ausbildungsplätze-für- andere-KH	K	NUM		1	9	0	0	0			Fehler
Ausbildung	Ausbildende	M	NUM		1	6	0	2	0			Fehler
Ausbildung	Auszubildende-im- eigenen-KH	M	NUM		1	9	0	2	0			Fehler
Ausbildung	Azubis-J1	M	NUM		1	9	0	2	0			Fehler
Ausbildung	Azubis-J2	M	NUM		1	9	0	2	0			Fehler
Ausbildung	Azubis-J3	M	NUM		1	9	0	2	0			Fehler
Ausbildung	Auszubildende-an- anderen-KH	K	NUM		1	9	0	2	0			Fehler
Ausbildung	Ausbildungsvergütungen	M	NUM		1	10	0	2	0			Fehler
Ausbildung	Personalkosten-je-VK	M	NUM		1	10	0	2	0			Fehler
Ausbildung	Kosten-Unterricht	M	NUM		1	10	0	2	0			Fehler
Ausbildung	Kosten-praktische- Ausbildung	M	NUM		1	10	0	2	0			Fehler
Ausbildung	Sachaufwand- Ausbildungsstätte	M	NUM		1	10	0	2	0			Fehler
Ausbildung	Gemeinkosten- Ausbildungsstätte	M	NUM		1	10	0	2	0			Fehler
Ausbildung	Vereinbarte- Gesamtkosten- Ausbildungsstätte	M	NUM		1	10	0	2	0			Fehler

Datengruppe: Kostenmodul

Datei	Feld	Muss/ Kann	Typ	Werte- liste	Länge Min	Länge Max	Anz Komma Min	Anz Komma Max	Wert Min	Wert Max	Auto Cut	Kate- gorie
Kostenmodul	IK	M	NUM	X	9	9	0	0				Fehler
Kostenmodul	Kostenstellengruppe	M	AN	X	1	2						Fehler
Kostenmodul	Kostenartengruppe	M	AN	X	1	2						Fehler
Kostenmodul	Leistungsart	M	AN		2	50						Fehler

Datengruppe: Kosten

Datei	Feld	Muss/ Kann	Typ	Werte- liste	Länge Min	Länge Max	Anz Komma Min	Anz Komma Max	Wert Min	Wert Max	Auto Cut	Kate- gorie
Kosten	IK	M	NUM	X	9	9	0	0				Fehler
Kosten	Entlassender-Standort	M	NUM	X	9	9	0	0				Fehler
Kosten	Entgeltbereich	M	AN	X	3	3						Fehler
Kosten	KH-internes-Kennzeichen	M	AN		1	15						Fehler
Kosten	Kostenstellengruppe	M	AN	X	1	2						Fehler
Kosten	Kostenartengruppe	M	AN	X	1	2						Fehler
Kosten	Kostenwert	M	NUM		1	10	0	2	0			Fehler
Kosten	Pflegetag	M	DATE8									Fehler

Datengruppe: Abrechnung

Datei	Feld	Muss/ Kann	Typ	Werte- liste	Länge Min	Länge Max	Anz Komma Min	Anz Komma Max	Wert Min	Wert Max	Auto Cut	Kate- gorie
Abrechnung	IK	M	NUM	X	9	9	0	0				Fehler
Abrechnung	DRG-Fälle-vereinbart	M	NUM		1	9	0	0	0			Fehler
Abrechnung	DRG-Fälle-abgerechnet	M	NUM		1	9	0	0	0			Fehler
Abrechnung	Bewertungsrelationen- vereinbart	M	NUM		1	9	0	2	0			Fehler
Abrechnung	Bewertungsrelationen- abgerechnet	M	NUM		1	9	0	2	0			Fehler
Abrechnung	Erlösausgleich-§4-Abs-3	K	NUM		1	11	0	2				Fehler
Abrechnung	Pflegeerlösbudget- vereinbarte-Summe	M	NUM		1	13	0	2	0			Fehler
Abrechnung	Pflegeerlösbudget- abgerechnete-Summe	M	NUM		1	13	0	2	0			Fehler
Abrechnung	Ausgleichsbetrag-gem- §6a.Abs-2-KHEntgG	K	NUM		1	11	0	2				Fehler

*3) Muss-Feld, falls keine Begleitperson

*4) Muss-Feld falls GKV-Patient

*5) Muss-Feld für DRG/PSY

*6) Muss-Feld für PIA

*7) Muss-Feld bei Fällen in Modellvorhaben gem. § 64b SGB V