

Fortschreibung zum Basisdokument

**für die Datenübermittlung
gemäß § 21 KHEntgG**

Version 4.0
Datenjahr 2017

29. Januar 2018

Inhalt

1.	Versionskennung	2
2.	Datenfeld „Datenerhebung“	2
3.	ICD-Version	2
4.	OPS-Version	2
5.	Datenfeld „Geburtsjahr“	2
6.	Datei Info.csv	2
7.	Datenfeld „Geschlecht“	3
8.	Datenfeld „PLZ“	3
9.	Datenfeld „Wohnort“	3
10.	Datenfeld „Kennung Besonderer Fall Modellvorhaben“	4
11.	Prozedurenprüfung	4
12.	Datei „Kosten“	5
13.	Übermittlungshinweise	5
14.	Weitere Relevante Änderungen aus den Vorjahren	6

1. Versionskennung

Für die Datenübermittlung des Datenjahres 2017 ist im Datenfeld „Versionskennung“ der Wert „20180101“ zu übermitteln.

2. Datenfeld „Datenerhebung“

Im Datenfeld „Datenerhebung“ muss der Wert „2017“ übermittelt werden. Für die Teilnehmer an der Kalkulation dürfen die Werte „2017.DRG“ und „2017.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 2016 (Jahresüberlieger)

ICD-10 GM Version 2017

4. OPS-Version

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

OPS Version 2016 (Jahresüberlieger)

OPS Version 2017

5. Datenfeld „Geburtsjahr“

Die Werteliste für das Datenfeld „Geburtsjahr“ umfasst den Zeitraum von 1887 bis 2017.

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.

Ziff. 6.5: Ergänzung der Tabelle um eine Zeile am Ende der Datei Info, S. 30

Datei: INFO
Feld: E-Mail-Adresse2
Muss/Kann: K
Typ: AN
Länge Min: 0
Länge Max: 50
Kategorie: Fehler

7. Datenfeld „Geschlecht“

Für das Datenfeld „Geschlecht“ wurde die Kodierung an die eGK angepasst. In der Werteliste wurde das Kennzeichen „u“ für unbestimmt in das Kennzeichen „x“ für unbestimmt geändert.

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.

Ziff. 6.5: Ergänzung der Tabelle in der Datei „Fall“ um eine Zeile nach dem Datenfeld „PLZ“, S. 31

Datei: FALL
Feld: Wohnort
Muss/Kann: M
Typ: AN
Länge Min: 1
Länge Max: 35
Kategorie: Fehler

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.

Ziff. 6.5: Ergänzung der Tabelle um eine Zeile am Ende der Datei „Fall“, S. 32

Datei: FALL
Feld: Kennung Besonderer Fall Modellvorhaben
Muss/Kann: K
Typ: N
Kategorie: Hinweis

11. Prozedurenprüfung

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

12. Datei „Kosten“

Seit Datenjahr 2016 Erweiterung um die Kostenartengruppe 6c:

- 6c „Sachkosten für von Dritten bezogene medizinische Behandlungsleistungen“.

Seit Datenjahr 2016 Erweiterung um die Kostenstellengruppen

- 11 „Diagnostische Bereiche“
- 12 „Therapeutische Verfahren“
- 13 „Patientenaufnahme“.

Die Kostenmodule 11_5, 12_5 und 13_5 sind für die Kalkulation als nicht relevant zu werten. In diesen Modulen sollen keine Kosten übermittelt werden.

In Kostenstellengruppe 99 sind nicht kalkulationsrelevante Einzelkosten für Faktorpräparate im Kostenmodul 99.10 zu übermitteln.

13. 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 für 2018

Einheitliches Verfahren für die Datenübermittlung in 2018 ist das Format UTF-8.

14. 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 BPfIV-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).