

Fortschreibung zum Basisdokument

**für die Datenübermittlung
gemäß § 21 KHEntgG**

Version 6.0
Datenjahr 2019

23. Januar 2020

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	10
16.	Datei „Krankenhaus“	10
17.	Datenfeld „Entlassender Standort“ in den fallbezogenen Dateien	11
18.	Datenfeld „IK der Krankenkasse“	11
19.	Datei „ICD“	12

20.	Datei „FAB“	12
21.	Datei „LEI“	13
22.	Übermittlungshinweise	13
23.	Weitere Relevante Änderungen aus den Vorjahren	14
24.	Übersicht der Datenfelder je Datengruppe	15

1. Versionskennung

Für die Datenübermittlung des Datenjahres 2019 ist im Datenfeld "Versionskennung" der Wert „20200101“ zu übermitteln.

2. Datenfeld „Datenerhebung“

Im Datenfeld „Datenerhebung“ muss der Wert „2019“ übermittelt werden. Für die Teilnehmer an der Kalkulation dürfen die Werte "2019.DRG" und "2019.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 2018 (Jahresüberlieger)

ICD-10 GM Version 2019

4. OPS-Version

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

OPS Version 2018 (Jahresüberlieger)

OPS Version 2019

5. Datenfeld „Geburtsjahr“

Die Werteliste für das Datenfeld „Geburtsjahr“ umfasst den Zeitraum von 1900 bis 2019; das maximale Alter am Aufnahmetag beträgt 119 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 Intensivverweildauer ermöglicht, sollte diese (stunden- oder minutengenaue) Angabe (auf zwei Nachkommastellen gerundet) verwendet werden. Die Angabe ist Basis für die Anwendung des Katalogs zum Pflegeaufwand.

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.

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.

14. Datei „Pflegepersonal“

Die Datei ist von allen Krankenhäusern zu liefern. Ausgenommen sind Krankenhäuser, die ausschließlich Leistungen in psychiatrischen bzw. psychosomatischen 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) umge-

rechnet. Nur Personal, das im Pflegedienst in der Patientenversorgung auf bettenführenden Fachabteilungen tätig ist, ist anzugeben. 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 zum Übermittlungszeitpunkt 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. Wurde der Standort 2019 geschlossen oder wurde aus anderen Gründen für den zu übermittelnden Standort keine Standortnummer nach § 293 Abs. 6 SGB V vergeben, ist der Wert „77999999“ zu verwenden und das InEK darüber zu informieren, um welchen Standort es sich dabei handelt.

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.

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 der pflegesensitive Bereich „Kardiologie“ (HA0300) festgelegt. Der Fachabteilung „Innere Medizin (HA0100)“ sind die fünf Stationen S1, S2, S3, S4 und S5 zugeordnet. Die Stationen S1 und S2 erbringen auch Leistungen des pflegesensitiven Bereichs „Kardiologie“; die Stationen S3, S4 und S5 erbringen keine Leistungen in einem pflegesensitiven Bereich. Dann sind unter der Fachabteilung HA0100 zwei Datensätze anzulegen. Ein Datensatz für die Station S1 und S2 (pflegesensitiver Bereich „KAR“) und ein Datensatz für die Stationen S3, S4 und S5 (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 „Pflegefachpersonal (alle)“: Anzugeben sind Personen, denen die Erlaubnis zum Führen einer Berufsbezeichnung nach dem Krankenpflegegesetz, dem Altenpflegegesetz oder dem Pflegeberufegesetz erteilt wurde und die auf den bettenführenden Stationen/Abteilungen im Pflegedienst eingesetzt werden. 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 „Pflegepersonal Gesamt (alle)“: Anzugeben ist die Gesamtzahl der auf den bettenführenden Stationen/Fachabteilungen im Pflegedienst eingesetzten Personen. Der Eintrag im Datenfeld „Pflegepersonal Gesamt (alle)“ ist größer als die Summe aus den Einträgen im Datenfeld „Pflegefachpersonal (alle)“ und „Pfle-

gehilfspersonal (alle)“, wenn Personal auf den bettenführenden Stationen/Fachabteilungen außerhalb der dort genannten Ausbildungsberufe im Pflegedienst eingesetzt wird (bspw. Personal mit 6-wöchigem Basiskurs).

Datenfeld „Pflegefachpersonal (Pflege am Bett)“: Anzugeben ist Pflegefachpersonal (Definition siehe oben) in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen.

Datenfeld „Pflegehilfspersonal (Pflege am Bett)“: Anzugeben ist Pflegehilfspersonal (Definition siehe oben) in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen.

Datenfeld „Pflegepersonal Gesamt (Pflege am Bett)“: Anzugeben ist die Gesamtzahl der auf den bettenführenden Stationen/Fachabteilungen im Pflegedienst in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen eingesetzten Personen. Der Eintrag im Datenfeld „Pflegepersonal Gesamt (Pflege am Bett)“ ist größer als die Summe aus den Einträgen im Datenfeld „Pflegefachpersonal (Pflege am Bett)“ und „Pflegehilfspersonal (Pflege am Bett)“, wenn Personal in der unmittelbaren Patientenversorgung auf den bettenführenden Stationen/Fachabteilungen außerhalb der dort genannten Ausbildungsberufe im Pflegedienst eingesetzt wird.

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.

Datenfeld „Anzahl Intensivbetten“: Anzugeben ist die Anzahl der jahresdurchschnittlich aufgestellten Betten 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.

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 krankenhausbezogene 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 entfallen 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 krankenhausbezogenen Angaben zur Fachabteilung „Innere Medizin (HA0100)“ über mehrere Standorte) ist nicht anzugeben. Die Anzahl der Betten und Intensivbetten in der krankenhausbezogenen Summenzeile muss - von Rundungsdifferenzen abgesehen - mit der in der Datei „Krankenhaus“ übermittelten Anzahl von Betten und Intensivbetten 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.

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	Pflegefachpersonal Gesamt-(alle)	Pflegehilfspersonal Gesamt-(alle)	Pflegepersonal Gesamt-(alle)	Pflegefachpersonal (Pflege-am-Bett)	Pflegehilfspersonal (Pflege-am-Bett)	PflegepersonalGesamt (Pflege-am-Bett)	Anzahl Betten	Anzahl Intensiv- betten
HA1500	NON	15	3	18	15	2	17	32	3
BA1500	mitgeliefert(HA1500)	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 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 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. Dazu wurden zwei neue Datenfelder „Anzahl der aufgestellten Intensivbetten (DRG)“ und „Anzahl der aufgestellten Intensivbetten (PSY)“ ergänzt. 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. 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.

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 Übermittlungszeitpunkt 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 krankenhausesinternem Kennzeichen (Fall-Nummer) und Institutionskennzeichen (IK) nur einen einheitlichen entlassenden Standort in allen Datengruppen geben.

Wurde der Standort 2019 geschlossen oder wurde aus anderen Gründen für den entlassenden Standort keine Standortnummer nach § 293 Abs. 6 SGB V vergeben, ist der Wert „779999999“ zu verwenden und das InEK darüber zu informieren, über welchen Standort es sich dann handelt.

Typische Konstellationen von Standortnummern nach § 293 Abs. 6 SGB V und krankenhausesintern dokumentierten Standortbezogenen Angaben sind im separaten Dokument „Übersicht_Standortnummern_Falldateien“ tabellarisch dargestellt. Wenn im seltenen Einzelfall eine Übermittlung der Standortnummer nach § 293 Abs. 6 SGB V für das Datenjahr 2019 nicht möglich sein sollte, nehmen Sie im Vorfeld der Datenlieferung bitte unbedingt Kontakt mit der Datenstelle auf. In diesem seltenen Einzelfall ist für das Datenjahr 2019 nochmals die Übermittlung des Datenfelds „Entlassender Standort“ in der bisherigen Fassung möglich. Zur Sicherstellung einer kongruenten Datenlieferung sind dann individuelle Absprachen zur Befüllung der standortbezogenen Datenfelder in den §-21-Daten des Datenjahres 2019 abzustimmen.

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 Selbstzah-

lern) 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 für Aufnahmen ab dem 01.10.2019 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“ ein neues Datenfeld „Standortnummer Behandlungsort“ integriert. Dabei sind analog zum Datenfeld „Entlassender Standort“ die zum Übermittlungszeitpunkt gültigen Standortnummern nach § 293 Abs. 6 SGB V zu verwenden. Entsprechend können unterschiedliche Werte im Datenfeld „Entlassender Standort“ und „Standortnummer Behandlungsort“ auftreten.

Wurde ein Standort 2019 geschlossen oder wurde aus anderen Gründen für einen Standort keine Standortnummer nach § 293 Abs. 6 SGB V vergeben, ist der Wert „779999999“ zu verwenden. Bei Angabe der Pseudofachabteilungen „0001“, „0002“, „0003“ und „0004“ sowie bei Fällen mit Aufnahmegrund „10“ (stationsäquivalente psychiatrische Behandlung) ist als Standort der Wert „779999999“ zu verwenden.

Typische Konstellationen von Standortnummern nach § 293 Abs. 6 SGB V und krankenhausintern dokumentierten Standortbezogenen Angaben sind im separaten 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 Behand-

lungsort“ 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 wieder.

21. Datei „LEI“

Für das Datenjahr 2019 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 (für Aufnahmen ab dem 01.10.2019) übermittelt.

22. 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.

23. 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).

24. 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	Betten-PSY	M	NUM		1	4	0	0	0			Fehler
Krankenhaus	Intensivbetten-PSY	M	NUM		1	4	0	0	0			Fehler
Krankenhaus	Merkmal-Zu-Abschläge	K	AN		1	6						Hinweis
Krankenhaus	Regionale-Versorgungs- verpflichtung	M	AN	x	0	1						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	1	9	0	0				Fehler
Pflegepersonal	Fachabteilung	M	AN	X								Fehler
Pflegepersonal	Pflegesensitiver-Bereich	M	AN	X	1	100						Fehler
Pflegepersonal	Pflegefachpersonal-(alle)	M	NUM		1	8	0	2	0			Fehler
Pflegepersonal	Pflegehilfspersonal-(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	PflegepersonalGesamt- (Pflege-am-Bett)	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

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	1	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								Fehler
Fall	PLZ	M	AN		5	5						Fehler
Fall	Wohnort	M	AN		0	35						Hinweis
Fall	Aufnahmedatum	M	DATE12									Fehler
Fall	Aufnahm Anlass	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	Beatmungsstunden	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	1	9	0	0				Fehler
FAB	Entgeltbereich	M	AN	X								Fehler
FAB	KH-internes-Kennzeichen	M	AN		1	15						Fehler
FAB	Standortnummer- Behandlungsort	M	NUM	X	1	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	1	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
ICD	Lokalisation	K	AN	X	0	1						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	Diagnosensicherheit	K	A	X	0	1						Fehler
OPS	IK	M	NUM	X	9	9	0	0				Fehler
OPS	Entlassender-Standort	M	NUM	X	1	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	1	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	1	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

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	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

*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