

BUNDESGESETZBLATT

FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

Jahrgang 2024**Ausgegeben am 13. Dezember 2024****Teil II**

367. Verordnung: Gesundheitsdokumentationsverordnung

367. Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz über die Dokumentation und Meldung von Daten aus dem ambulanten und stationären Bereich (Gesundheitsdokumentationsverordnung – GD-VO)

Aufgrund des § 4 Abs. 1 und 2, § 6g sowie § 8 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 191/2023, wird verordnet:

Geltungsbereich

§ 1. (1) Diese Verordnung gilt für die Dokumentation und Übermittlung von Daten aus dem ambulanten und stationären Bereich gemäß den Hauptstücken A bis C des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996, in der Fassung BGBl. I Nr. 191/2023. Sie ist auf folgende Datenübermittlungen anzuwenden:

1. Im extramuralen ambulanten Bereich zwischen dem Dachverband der Sozialversicherungsträger (im folgenden Dachverband) und dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium,
2. im intramuralen ambulanten Bereich
 - a) zwischen den Trägern landesgesundheitsfondsfinanzierter Krankenanstalten, den Landesgesundheitsfonds und dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium sowie
 - b) zwischen den Trägern nicht-landesgesundheitsfondsfinanzierter Krankenanstalten und dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium,
3. im stationären Bereich
 - a) zwischen den Trägern landesgesundheitsfondsfinanzierter Krankenanstalten, den Landesgesundheitsfonds, den Landeshauptleuten und dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium sowie
 - b) zwischen den Trägern nicht-landesgesundheitsfondsfinanzierter Krankenanstalten und dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium sowie
4. zwischen der beim Dachverband eingerichteten Pseudonymisierungsstelle und dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium.

(2) Diese Verordnung gilt für die Datenübermittlungen zwischen Leistungserbringern/Leistungserbringerinnen im extramuralen und intramuralen ambulanten Bereich, den Sozialversicherungsträgern und dem Dachverband nur im Ausmaß von § 5 Abs. 7 sowie § 6 Abs. 1 und Abs. 2.

Dokumentationspflichten

§ 2. (1) Die Träger von landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten haben für die Patientinnen/Patienten ihrer Krankenanstalten Diagnosen- und Leistungsdaten im ambulanten und stationären Bereich sowie für ihre Krankenanstalten die Krankenanstalten- und Kostenstellen-Statistik, den Kostenstellenplan, Daten über die medizinisch-technischen Großgeräte sowie Daten zum Berichtswesen über den Krankenanstalten-Rechnungsabschluss zu erfassen.

(2) Die Träger von nicht-landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten – mit Ausnahme der selbstständigen Ambulatorien – haben für die Patientinnen/Patienten ihrer Krankenanstalten Diagnosen- und Leistungsdaten im stationären Bereich sowie für ihre Krankenanstalten eine Krankenanstalten-Statistik zu erfassen, die das beschäftigte Personal (gegliedert nach Gruppen), die medizinisch-technische

Ausstattung und weitere Leistungsdaten beinhaltet. Die Unfallversicherungsträger haben für die Patientinnen/Patienten ihrer Akutkrankenanstalten zusätzlich Diagnosen- und Leistungsdaten im ambulanten Bereich zu erfassen.

(3) Die Träger von bettenführenden Krankenanstalten, die Intensivüberwachungs- oder Intensivbehandlungseinheiten vorhalten, haben für Patientinnen/Patienten, die auf diesen Einheiten behandelt werden, im Rahmen der Diagnosen- und Leistungsdokumentation nach Maßgabe des § 3 zusätzlich Intensivdaten zu erfassen.

Erhebung von Intensivdaten

§ 3. (1) Für Patientinnen und Patienten von Krankenanstalten, die zum Zeitpunkt der Aufnahme auf eine Intensivbehandlungseinheit das 16. Lebensjahr vollendet haben, sind gemäß Anlage 2 zusätzlich die Satzarten I11 (SAPS3-Daten) und I12 (TISS-A-Daten) sowie die in der Satzart X02 (Daten nach Hauptkostenstellen/Fachgebieten) auch die mit den Fußnoten 2) oder 4) gekennzeichneten Daten zu erfassen. Für Patientinnen und Patienten von Krankenanstalten, die zum Zeitpunkt der Aufnahme auf die Intensivüberwachungs- oder Intensivbehandlungseinheit das 16. Lebensjahr nicht vollendet haben, ist die Erfassung dieser Daten nicht verpflichtend.

(2) Für Patientinnen und Patienten, die auf einer pädiatrischen oder einer neonatologischen Intensivüberwachungs- oder Intensivbehandlungseinheit behandelt werden, ist die zusätzliche Erfassung der Satzarten I11 (SAPS3-Daten) und I12 (TISS-A-Daten) sowie der in der Satzart X02 (Daten nach Hauptkostenstellen/Fachgebieten) mit den Fußnoten 2) oder 4) gekennzeichneten Daten gemäß Anlage 2 nicht verpflichtend.

(3) Für Patientinnen und Patienten, die auf einer Intensivüberwachungseinheit behandelt werden, ist die zusätzliche Erfassung der Satzarten I11 (SAPS3-Daten) und I12 (TISS-A-Daten) sowie der in der Satzart X02 (Daten nach Hauptkostenstellen/Fachgebieten) mit den Fußnoten 2) oder 4) gekennzeichneten Daten gemäß Anlage 2 nicht verpflichtend.

Jahresmeldung

§ 4. Die Jahresmeldung hat die gemäß § 2 zu erfassenden Daten sowie jene Daten zu enthalten, die auf Grund der Kostenrechnungsverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten, BGBI. II Nr. 638/2003, in der jeweils geltenden Fassung, und der Krankenanstalten-Rechnungsabschluss-Berichtsverordnung, BGBI. II Nr. 405/2009, in der jeweils geltenden Fassung, zu melden sind.

Datenübermittlungen

§ 5. (1) Sämtliche Datenübermittlungen haben verschlüsselt zu erfolgen. Darüber hinaus hat

1. die Datenübermittlung von den Landesgesundheitsfonds, von den Landeshauptleuten und von den Trägern von nicht-landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten an das für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerium über vom für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium vorgegebene Funktionalitäten (Secure Copy mit Public Key-Authentifizierung) und
2. die Datenübermittlung zwischen dem Dachverband sowie der beim Dachverband eingerichteten Pseudonymisierungsstelle und dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium über die SV-Datendrehscheibe

zu erfolgen.

(2) Die Datenübermittlungen haben den Vorschriften der Anlage 1 zu entsprechen. Es ist dabei sicherzustellen, dass der Zugriff nur mittels geeigneter Absicherungen technisch möglich ist. Das für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerium hat nach dem vollständigen Abschluss der Datenverarbeitung für die betreffende Meldungsperiode sicherzustellen, dass die übermittelten Daten nicht mehr über den Weg gemäß Abs. 1 Z 1 und 2 ausgelesen werden können.

(3) Die Jahresmeldung gemäß § 4 besteht für die Träger von landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten aus den in der Anlage 2 definierten Satzarten mit Ausnahme der Satzarten E01, P01 sowie B01 bis B06. Im Falle, dass Intensivdaten gemäß § 3 gemeldet werden, sind auch diese Daten (Satzarten I11 und I12) Teil der Jahresmeldung. Die Berichte für das erste Quartal, das erste Halbjahr und die ersten drei Quartale gemäß § 3 Abs. 2 und § 6a des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen bestehen nur aus den in der Anlage 2 definierten Satzarten X01 bis X07, I11 und I12, L01 bis L04, K01 und S11.

(4) Die Jahresmeldung gemäß § 4 besteht für die Träger von nicht-landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten aus den in der Anlage 2 definierten Satzarten X01 bis X07, L01 bis L04, K01 bis K08, G01 und G02 sowie S11. Im Falle, dass Intensivdaten gemäß § 3 gemeldet werden, sind auch diese Daten (Satzarten I11 und I12) Teil der Jahresmeldung.

(5) Die Datenübermittlung zwischen dem Dachverband und dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium besteht aus den in der Anlage 2 definierten Satzarten X01 bis X04 und E01.

(6) Die Datenübermittlung zwischen der beim Dachverband eingerichteten Pseudonymisierungsstelle und dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium besteht aus der in der Anlage 2 definierten Satzart P01.

(7) Die Leistungserbringerinnen/Leistungserbringer aus dem extramuralen ambulanten Bereich sowie die Träger der Sozialversicherung und der Krankenfürsorgeanstalten – letztere, wenn sie die Daten ihrer Versicherten EDV-unterstützt verwalten – haben die Daten so zu übermitteln, dass zu jedem Kontakt eines Patienten/einer Patientin eine Befüllung der Satzarten X01 bis X03 und E01 durch den Dachverband sowie eine Befüllung der Satzart P01 durch die beim Dachverband eingerichtete Pseudonymisierungsstelle möglich ist, selbst wenn zum Kontakt keine Leistungsabrechnung, und somit Befüllung der Satzart X04, erfolgt.

(8) Die Meldung der Daten zum Berichtswesen über den Krankenanstalten-Rechnungsabschluss besteht aus den in Anlage 2 definierten Satzarten B01 bis B06.

(9) Im Fall von fehlenden Daten sind diese umgehend zu übermitteln.

(10) Im Fall von nachträglich zu korrigierenden Daten ist die entsprechende Meldung zu korrigieren und umgehend in vollständigem Umfang nochmals zu übermitteln.

(11) Im Fall von nachträglich zu löschenden Daten ist die entsprechende Meldung zu bereinigen und umgehend in vollständigem Umfang nochmals zu übermitteln.

Dokumentationsgrundlagen

§ 6. (1) Für die Meldung der Diagnosen ist als Diagnosenschlüssel die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) in der jeweils vom für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium herausgegebenen Version zu verwenden.

(2) Unabhängig von den verwendeten Dokumentationssystemen (z. B. durch Nutzung geeigneter Terminologiesysteme wie Snomed CT), ist bei der Dokumentation der Diagnosen im extramuralen ambulanten Bereich durch die Leistungserbringerinnen/Leistungserbringer sicherzustellen, dass die Meldung gemäß der in Abs. 1 genannten Klassifikation vollständig erfolgt.

(3) Für die Meldung der ausgewählten medizinischen Leistungen ist der vom für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium herausgegebene Leistungskatalog zu verwenden.

(4) Zum richtigen Gebrauch des Diagnosenschlüssels und des Leistungskataloges sind die im „Handbuch medizinische Dokumentation“ des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministeriums zusammengefassten Regelungen anzuwenden.

(5) Sowohl die Dokumentation der Daten als auch sämtliche Felddarstellungen der Datenmeldungen haben nach den Vorschriften des vom für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium herausgegebenen „Handbuchs zur Dokumentation – Organisation & Datenverwaltung“ einschließlich seiner Anhänge in der jeweils geltenden Fassung zu erfolgen.

(6) Die gemäß Abs. 1 und 3 bis 5 vom für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium herausgegebenen Unterlagen sind jährlich bis spätestens 30. September in der jeweils gültigen Version für das Folgejahr auf der Website des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministeriums zu veröffentlichen.

Vollständigkeits- und Plausibilitätsprüfungen

§ 7. Die Vollständigkeit und Plausibilität der Diagnosen- und Leistungsberichte sind durch geeignete Maßnahmen, jedenfalls durch Anwendung der Regelungen im Handbuch gemäß § 6 Abs. 4, sicherzustellen.

Einweg-Ableitung (Hash-Ableitung) betreffend Datensatz-ID

§ 8. Als Algorithmus zur Einweg-Ableitung (Hash-Ableitung) der Aufnahmezahl bzw. der laufenden Abrechnungs-/Laufnummer zur nicht rückrechenbaren Datensatz-ID gemäß § 3 Abs. 1 und 2, § 6b und § 6c des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen ist die kryptologische Hash-Funktion SHA-256 anzuwenden.

Einweg-Ableitung (Hash-Ableitung) betreffend Leistungserbringer-ID

§ 9. Als Algorithmus zur Einweg-Ableitung (Hash-Ableitung) des Objektidentifikators (OID) zur nicht rückrechenbaren Leistungserbringer-ID gemäß § 6c des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen ist die kryptologische Hash-Funktion SHA-256 anzuwenden.

Einweg-Ableitung (Hash-Ableitung) betreffend Patienten-/Patientinnen-ID

§ 10. Als Algorithmus zur Einweg-Ableitung (Hash-Ableitung) zur nicht rückrechenbaren Patienten-/Patientinnen-ID gemäß § 4 Abs. 1 und § 6g des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen ist die kryptologische Hash-Funktion SHA-256 anzuwenden.

Datensicherheitsmaßnahmen

§ 11. (1) Alle am Berichtswesen beteiligten Institutionen haben auf Basis eines IT-Sicherheitskonzeptes alle getroffenen Datensicherheitsmaßnahmen gemäß dem Bundesgesetz zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten (Datenschutzgesetz – DSG), BGBI. I Nr. 165/1999, in der jeweils geltenden Fassung, und den Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen zu dokumentieren. Aus dieser Dokumentation muss hervorgehen, dass sowohl der Zugriff als auch die Weitergabe der Daten ordnungsgemäß erfolgt und die Daten Unbefugten nicht zugänglich sind.

(2) Die Vertraulichkeit bei der elektronischen Weitergabe von Gesundheitsdaten ist dadurch sicherzustellen, dass die elektronische Weitergabe von Gesundheitsdaten über Netzwerke durchgeführt wird, die entsprechend dem Stand der Technik in der Netzwerksicherheit gegenüber unbefugten Zugriffen abgesichert sind, indem sie zumindest

1. die Absicherung des Datenverkehrs durch kryptographische und gegebenenfalls bauliche Maßnahmen sowie
2. die Authentifizierung der Benutzer/Benutzerinnen

vorsehen.

(3) Jede am Berichtswesen beteiligte Institution hat nachweislich sicherzustellen, dass jede/jeder zugriffsberechtigte Mitarbeiterin/Mitarbeiter vor dem Zugriff auf die Daten bzw. vor der Nutzung des Dokumentations- und Informationssystems für Analysen im Gesundheitswesen (DIAG) eine Verschwiegenheitserklärung abgegeben hat.

Inkrafttretens- und Schlussbestimmungen

§ 12. (1) Diese Verordnung, ausgenommen § 5 Abs. 7 und § 6 Abs. 2, tritt rückwirkend mit 1. Jänner 2024 in Kraft und ist erstmals auf die Datenmeldungen für das Berichtsjahr 2024 anzuwenden.

(2) § 5 Abs. 7 und § 6 Abs. 2 treten mit 1. Jänner 2026 in Kraft.

(3) Abweichend von Abs. 1 tritt diese Verordnung für die Diagnosedokumentation von Leistungserbringerinnen/Leistungserbringern des extramuralen ambulanten Bereichs mit 1. Jänner 2026 in Kraft und ist erstmals auf die Datenmeldungen für das Berichtsjahr 2026 anzuwenden.

(4) Mit Inkrafttreten dieser Verordnung gemäß Abs. 1 tritt die Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen über die Dokumentation und Meldung von Daten aus dem ambulanten und stationären Bereich (Gesundheitsdokumentationsverordnung – GD-VO), BGBI. II Nr. 25/2017, außer Kraft.

(5) Für das Berichtsjahr 2023 ist die Verordnung gemäß Abs. 4 weiterhin anzuwenden.

Rauch

Anlage 1

1. IT-spezifische Erläuterungen

1.1 Datenübermittlung

Bei der Datenübermittlung sind alle Datensätze, die in den einzelnen Satzarten die jeweilige Meldeperiode betreffen, zusammenzufassen und gesammelt zu übermitteln.

1.2. Spezielle Regelungen für den stationären und spitalsambulanten Bereich (exkl. Pseudonyme)

Wahlweise können alle Datensätze entweder in einer einzelnen Datei oder - getrennt nach Satzarten - in mehreren Dateien zusammengefasst werden. Für die Datei(en) gilt folgende Namenskonvention:

| Stelle | Länge | Typ | Beschreibung |
|------------|-------|----------------|---|
| 1 | 4 | alphanumerisch | Krankenanstalten-Nr. „Kxxx“ (ggf. Krankenanstaltenträger-Nr. „Txxx“) |
| 5 | 4 | alphanumerisch | Periode: T001–T365 (bzw. T366): Tag 1-365 (366), oder M001–M012: Monat Jänner bis Dezember, oder Q001–Q004: 1. bis 4. Quartal, oder H001–H002: 1./2. Halbjahr, oder J001: Gesamtjahr |
| 9 | 3 | alphanumerisch | ggf. Satzart (z. B. „X01“) |
| 9 bzw. 12 | 1 | . | Punkt als Trennzeichen |
| 10 bzw. 13 | 3 | alphanumerisch | Standard-Extension: z. B. „s24“ (für 2024), „s25“ (für 2025) etc. |

Jede Datei kann bei Bedarf auch ZIP-komprimiert übermittelt werden, wobei die beschriebenen Namenskonventionen auch für die Benennung der in der ZIP-Datei enthaltenen Datei(en) anzuwenden sind.

Innerhalb einer Datei sind die einzelnen Satzarten folgendermaßen sortiert zu übermitteln:

| |
|--|
| 1. Satzart K01 – Kostenstellenplan |
| 2. Satzarten X01–X07, I11–I12 (Blockung nach stationärem Aufenthalt/ambulatem Besuch oder Satzart) |
| 3. Satzarten L01–L04 |
| 4. Satzarten K02–K16, G01–G02 (nur bei Jahresmeldung zu melden) |
| 5. Satzarten B01–B06 |
| 6. Satzart S11 |

1.3. Spezielle Regelungen für den extramuralen Bereich sowie für die Pseudonyme des stationären und spitalsambulanten Bereichs

Die Daten werden unter Verwendung gängiger Verschlüsselungsmethoden und in mehrfach gepacktem Format übermittelt. Die Paketierung der Daten erfolgt dabei in mehreren Schichten, wobei in der obersten Schicht eines Pakets eine Steuerdatei im XML-Format („ddxx.paketinfo.xml“ – xx = Trägercode der anliefernden Stelle) enthalten ist, die den Dateninhalt beschreibt.

Innerhalb des Pakets befindet sich dann je Satzart und – für den extramuralen Bereich – Träger der Sozialversicherung ein eigenes ZIP-Archiv, das die eigentliche(n) Satzarten-Datei(en) enthält. Für eine Satzarten-Datei gilt dabei die Namenskonvention „{Trägercode}{Jahr}{Quartal}{Bezeichnung der Satzart}_{LFNDNR}.txt“.

Bei Pseudonym-Satzarten enthält das ZIP-Archiv zusätzlich eine KEY-Datei.

1.4. Dateiformat

Jede Datei ist im UTF8-Format zu kodieren. In der Datei ist für jeden Datensatz eine neue Zeile zu beginnen, Spaltenüberschriften sind generell nicht zu übermitteln. Alle Datenfelder sind zeichensepariert zu übermitteln, wobei als Trennzeichen dafür in allen Satzarten ein Pipe-Symbol („|“) zu verwenden ist.

Innerhalb numerischer Datenfelder sind keine führenden Nullen und innerhalb alphanumerischer Datenfelder keine führenden oder abschließenden Leerzeichen zu übermitteln. Die jeweils angeführte Anzahl der Zeichen ist als maximal erlaubte Anzahl an Zeichen in diesem Feld zu verstehen.

2. Hinweise zur Datenmeldung zu stationären Aufenthalten/ambulanten Besuchen

2.1. Satzarten-(Verarbeitungs-)Reihenfolge

Generell gilt, dass bei stationären Aufenthalten/ambulanten Besuchen die Reihenfolge durch die Satzart-Ziffer vorgegeben ist. Das heißt, dass Einträge der Satzart X02 erst nach einem Eintrag für die Satzart X01 erfolgen dürfen (analog für alle weiteren Satzarten). Für die Satzart S11 (Prüf- und Summensatz) existiert nur eine einzige Zeile am Ende der Datei.

Die Blockung nach stationären Aufenthalten/ambulanten Besuchen ist erlaubt. Das heißt, dass sämtliche Datensätze (aufsteigend nach Satzart) in Folge eingegeben werden dürfen. Der nächste stationäre Aufenthalt/ambulante Besuch beginnt wieder mit Satzart X01. Die Blockung nach Satzarten (aufsteigend nach Satzart) ist erlaubt. Das heißt, dass zuerst sämtliche Datensätze der Satzart X01 (für alle stationären Aufenthalte/ambulanten Besuche) und anschließend alle Datensätze der Satzart X02 (für alle durch Satzart X01 bereits bekannten stationären Aufenthalte/ambulanten Besuche) eingegeben werden dürfen (analog für alle weiteren Satzarten).

2.2. Ambulante Besuche mit Leistungen am Folgetag

Ambulante Besuche (Satzart X01), bei denen ein Kontakt auf einer Hauptkostenstelle bzw. einem Fachgebiet (Satzart X02) vor Mitternacht beginnt, dazugehörige Leistungen aber erst nach Mitternacht erbracht werden, sind sowohl in der Satzart X01 als auch in der Satzart X02 dem Kalendertag vor Mitternacht zuzuordnen. Bei den dazugehörigen Leistungen (Satzart X04) ist jedoch der Kalendertag nach Mitternacht im Datenfeld „Medizinische Leistung – Datum der Erbringung“ anzugeben.

2.3. Funktionscodes

Bei allen mit einem Funktionscode zu befüllenden Datenfeldern ist, sofern nichts anderes festgelegt ist, grundsätzlich der fachliche Funktionscode zu melden.

2.4. Intensivdokumentation

2.4.1. Erfassungszeitpunkte

| Erfassungszeitpunkt | Satzarten |
|--------------------------|--|
| Aufnahme | Satzart X02 – Patientenadministration (Aufnahmedaten) |
| Tag 0 (=erste Stunde) | Satzart I11 – SAPS3-Daten |
| Täglich (pro Pflage-tag) | Satzart I12 – TISS-A-Daten |
| Entlassung | Satzart X02 – Patientenadministration (Entlassungsdaten) |

2.4.2. Dateneingabe

Im Rahmen der Intensivdokumentation gilt generell für alle Datenfelder, dass ein nicht befülltes Datenfeld „nicht erhoben“ bzw. „nicht pathologisch“ bedeutet. Bei Dezimalzahlen ist das Dezimaltrennzeichen in Abhängigkeit vom jeweiligen Datenformat explizit anzugeben, wobei ausschließlich das Komma gültig ist (z. B. 6,78).

Anlage 2

Aufbau der Jahresmeldung

1. Satzarten im Überblick

| | |
|-------------|---|
| Satzart X01 | Basisdaten zum stationären Aufenthalt/ambulanten Besuch |
| Satzart X02 | Daten nach Hauptkostenstellen/Fachgebieten |
| Satzart X03 | Diagnosen |
| Satzart X04 | Medizinische Leistungen |
| Satzart X05 | Scoringdaten |
| Satzart X06 | Akzeptierte Errors/Warnings |
| Satzart X07 | Kommentare |

| | |
|-------------|--|
| Satzart I11 | SAPS3-Daten |
| Satzart I12 | TISS-A-Daten |
| Satzart L01 | Spezielle Leistungsbereiche |
| Satzart L02 | Abrechnungsrelevante Kostenträger |
| Satzart L03 | Exklusionen medizinischer Leistungen |
| Satzart L04 | Exklusionen tagesklinischer medizinischer Leistungen |
| Satzart E01 | Stammdaten extramuraler Leistungserbringer/Leistungserbringerinnen |
| Satzart P01 | Pseudonyme Patienten/Patientinnen |
| Satzart K01 | Kostenstellenplan |
| Satzart K02 | KA-Stammdaten |
| Satzart K03 | KA-Statistik (Ressourcen und Inanspruchnahme) |
| Satzart K04 | KA-Statistik (Personal-Vollzeitäquivalente nach Funktionsgruppen und Dienstverhältnis) |
| Satzart K05 | KA-Statistik (Personal des ärztlichen Dienstes) |
| Satzart K06 | KA-Statistik (Konsiliarärztlicher Dienst) |
| Satzart K07 | KA-Statistik (Personal der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe) |
| Satzart K08 | Kostenstellen-Statistik und Kostennachweis (Bettenführende Hauptkostenstelle) |
| Satzart K09 | Kostenstellen-Statistik und Kostennachweis (Nicht-bettenführende Hauptkostenstelle) |
| Satzart K10 | Kostenstellen-Statistik und Kostennachweis (Neben- und Hilfskostenstellen) |
| Satzart K11 | Sammel-Kostennachweis Summenblatt |
| Satzart K12 | Sammel-Kostennachweis Detailblätter |
| Satzart K13 | Kalkulatorischer Anhang – Kostenminderungen |
| Satzart K14 | Kalkulatorischer Anhang – Kalkulatorischer Anlagenspiegel |
| Satzart K15 | Kalkulatorischer Anhang – Allgemeine Kostenbereiche |
| Satzart K16 | Kalkulatorischer Anhang – Ausgewählte Kosten |
| Satzart G01 | Großgerätebasisdaten |
| Satzart G02 | Großgeräteleistungsdaten |
| Satzart B01 | Basisinformationen |
| Satzart B02 | Vermögens- und Kapitalstruktur (VKS) |
| Satzart B03 | Eigenmittelverteilungsrechnung (EVR) |
| Satzart B04 | Quellen- und Verwendungsanalyse (QVA) |
| Satzart B05 | Erlösstruktur (ES) |
| Satzart B06 | Zuschussstruktur (ZS) |
| Satzart S11 | Prüf- und Summensatz |

Die einzelnen Satzarten enthalten die folgenden Datenfelder. Schlüsselfelder, also Datenfelder, die in ihrer Kombination einen Datensatz eindeutig identifizieren, sind dabei grau hinterlegt dargestellt. Alle Satzarten bzw. Datenfelder sind verpflichtend zu befüllen, sofern über Fußnoten keine anderen Festlegungen getroffen werden.

2. Satzarten im Detail

Satzart X01 – Basisdaten zum stationären Aufenthalt/ambulanten Besuch

| Feld | Maximale Länge | Datenformat | |
|---|----------------|----------------|----|
| Satzartenkennzeichen | 3 | alphanumerisch | |
| Krankenanstaltennummer/Leistungserbringer-Stammdaten-ID | 20 | alphanumerisch | |
| Aufnahmezahl | 12 | alphanumerisch | 1) |
| Datensatz-ID | 64 | alphanumerisch | 1) |
| Aufnahme-/Kontaktdatum | 8 | alphanumerisch | |
| Aufnahme-/Kontaktuhrzeit | 4 | alphanumerisch | 2) |

| | | | |
|---|---|----------------|-----|
| Behandlungsart | 1 | alphanumerisch | |
| Geburtsdatum | 8 | alphanumerisch | 1) |
| Altersgruppe bei Entlassung/Kontakt | 2 | numerisch | |
| Geschlecht | 1 | alphanumerisch | |
| Staatsbürgerschaft | 2 | alphanumerisch | |
| Wohnsitz – Staat | 2 | alphanumerisch | |
| Wohnsitz – Postleitzahl | 4 | numerisch | 3) |
| Wohnsitz – Gemeindecod | 5 | numerisch | 3) |
| Aufnahme-/Zugangsart 1 | 1 | alphanumerisch | 4) |
| Aufnahme-/Zugangsart 2 | 1 | alphanumerisch | 4) |
| Transportart | 1 | alphanumerisch | 5) |
| Zugewiesen von – Krankenanstaltennummer | 6 | alphanumerisch | 6) |
| Zugewiesen an – Krankenanstaltennummer | 6 | alphanumerisch | 6) |
| Entlassungs-/Abgangsart | 1 | alphanumerisch | 7) |
| Entlassungsdatum | 8 | alphanumerisch | 8) |
| Entlassungsuhrzeit | 4 | alphanumerisch | 8) |
| Leistungszuständiger Kostenträger – Code | 2 | alphanumerisch | 9) |
| Fondsrelevanz | 1 | alphanumerisch | 10) |
| Plausibilitätskennzeichen | 1 | numerisch | |
| Abrechnender Kostenträger – Code | 2 | alphanumerisch | 11) |
| Abrechnungsquartal der Sozialversicherung | 5 | alphanumerisch | 11) |

- 1) Das Datenfeld „Datensatz-ID“ ist ausschließlich in den Datenübermittlungen zwischen den Landesgesundheitsfonds bzw. den Landeshauptleuten und dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium, zwischen den Trägern von nicht-landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten und dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium sowie zwischen dem Dachverband und dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium zu befüllen.
Die Datenfelder „Aufnahmezahl“ und „Geburtsdatum“ sind ausschließlich in den Datenübermittlungen zwischen den Trägern von landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten und den Landesgesundheitsfonds bzw. den Landeshauptleuten zu befüllen.
Um die Wiederherstellung eines Personenbezuges vollständig auszuschließen, dürfen die Datenfelder „Datensatz-ID“ und „Aufnahmezahl“ bzw. „Geburtsdatum“ nie gleichzeitig befüllt sein.
- 2) Für den extramuralen ambulanten Bereich ist dieses Datenfeld ab dem Zeitpunkt verpflichtend zu befüllen, ab dem den Sozialversicherungsträgern entsprechende Informationen vorliegen.
- 3) Diese Datenfelder sind bei Patienten/Patientinnen mit österreichischem Wohnsitz verpflichtend zu befüllen. Bei Patienten/Patientinnen mit ausländischem Wohnsitz sind diese Datenfelder nicht zu befüllen.
- 4) Für den spitalsambulanten und extramuralen ambulanten Bereich sind diese Datenfelder zu befüllen, sofern diese Informationen systematisch erfasst werden.
- 5) Dieses Datenfeld ist verpflichtend zu befüllen, sofern diese Informationen systematisch erfasst werden.
- 6) Für den stationären Bereich sind diese Datenfelder bei transferierten Patienten/Patientinnen zu befüllen. Für den spitalsambulanten und extramuralen ambulanten Bereich sind diese Datenfelder nicht zu befüllen.
- 7) Für den stationären Bereich ist dieses Datenfeld für am Jahresende verbleibende Patienten/Patientinnen mit dem Kennzeichen „V“ zu befüllen. Für den spitalsambulanten und extramuralen ambulanten Bereich sind diese Datenfelder zu befüllen, sofern diese Informationen systematisch erfasst werden.
- 8) Für den stationären Bereich sind diese Datenfelder zu befüllen, sofern es sich nicht um am Jahresende verbleibende Patienten/Patientinnen handelt. Für den spitalsambulanten und extramuralen ambulanten Bereich sind diese Datenfelder nicht zu befüllen.
- 9) Dieses Datenfeld ist nicht zu befüllen, sofern es sich um am Jahresende verbleibende Patienten/Patientinnen im stationären Bereich handelt.
- 10) Für den extramuralen ambulanten Bereich ist dieses Datenfeld nicht zu befüllen.
- 11) Diese Datenfelder sind ausschließlich in den Datenübermittlungen zwischen dem Dachverband und dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium zu befüllen.

Satzart X02 – Daten nach Hauptkostenstellen/Fachgebieten

| Feld | Maximale Länge | Datenformat | |
|--|----------------|----------------|----|
| Satzartenkennzeichen | 3 | alphanumerisch | |
| Krankenanstaltennummer/Leistungserbringer-Stammdaten-ID | 20 | alphanumerisch | |
| Aufnahmezahl | 12 | alphanumerisch | 1) |
| Datensatz-ID | 64 | alphanumerisch | 1) |
| Aufnahme-/Kontaktdatum | 8 | alphanumerisch | |
| Hauptkostenstelle/Fachgebiet – Positionsnummer | 3 | alphanumerisch | |
| Hauptkostenstelle – Funktionscode/Fachgebiet | 8 | numerisch | |
| Hauptkostenstelle/Fachgebiet – Zugangsdatum/Kontaktdatum | 8 | alphanumerisch | |
| Hauptkostenstelle/Fachgebiet – Zugangsuhrzeit/Kontaktuhrzeit | 4 | alphanumerisch | 2) |
| Physische Anwesenheit | 1 | alphanumerisch | 3) |
| Hauptkostenstelle – Abgangsdatum | 8 | alphanumerisch | 4) |
| Hauptkostenstelle – Abgangsuhrzeit | 4 | alphanumerisch | 4) |
| Hauptkostenstelle – Abgangsart | 1 | numerisch | 4) |
| Hauptkostenstelle – Fachlicher Funktionscode | 8 | numerisch | 5) |
| Hauptkostenstelle – Pflegerischer Funktionscode | 8 | numerisch | 5) |
| Neugeborenes | 1 | alphanumerisch | 6) |
| Altersgruppe bei Zugang/Kontakt | 2 | numerisch | |
| Aufnahmezahl – funktionscodebezogen | 12 | alphanumerisch | 7) |

- 1) Das Datenfeld „Datensatz-ID“ ist ausschließlich in den Datenübermittlungen zwischen den Landesgesundheitsfonds bzw. den Landeshauptleuten und dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium, zwischen den Trägern von nicht-landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten und dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium sowie zwischen dem Dachverband und dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium zu befüllen.
Das Datenfeld „Aufnahmezahl“ ist ausschließlich in den Datenübermittlungen zwischen den Trägern von landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten und den Landesgesundheitsfonds bzw. den Landeshauptleuten zu befüllen.
Um die Wiederherstellung eines Personenbezuges vollständig auszuschließen, dürfen die Datenfelder „Datensatz-ID“ und „Aufnahmezahl“ nie gleichzeitig befüllt sein.
- 2) Für den stationären Bereich sind diese Datenfelder nur für Intensivseinheiten auszufüllen, für die eine Intensivdokumentation (TISS-A/ SAPS3) übermittelt wird. Bei Datensätzen für am Jahresende verbleibende Patienten/Patientinnen sind diese Datenfelder nicht zu befüllen.
Für den extramuralen ambulanten Bereich ist dieses Datenfeld ab dem Zeitpunkt verpflichtend zu befüllen, ab dem den Sozialversicherungsträgern entsprechende Informationen vorliegen.
- 3) Für den stationären Bereich ist dieses Datenfeld nicht zu befüllen.
- 4) Für den stationären Bereich sind diese Datenfelder nur für Intensivseinheiten auszufüllen, für die eine Intensivdokumentation (TISS-A/ SAPS3) übermittelt wird. Bei Datensätzen für am Jahresende verbleibende Patienten/Patientinnen sind diese Datenfelder nicht zu befüllen.
Für den spitalsambulanten und extramuralen ambulanten Bereich sind diese Datenfelder nicht zu befüllen.
- 5) Für den stationären Bereich sind diese Datenfelder zu befüllen, sofern dies auf Ebene der Landesgesundheitsfonds festgelegt wird.
Für den spitalsambulanten und extramuralen ambulanten Bereich sind diese Datenfelder nicht zu befüllen.
- 6) Für den spitalsambulanten und extramuralen ambulanten Bereich ist dieses Datenfeld nicht zu befüllen.
- 7) Für den spitalsambulanten Bereich ist dieses Datenfeld ausschließlich in den Datenübermittlungen zwischen den Trägern von landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten und den Landesgesundheitsfonds zu befüllen.
Für den stationären und extramuralen ambulanten Bereich ist dieses Datenfeld nicht zu befüllen.

Satzart X03 – Diagnosen 1)

| Feld | Maximale Länge | Datenformat | |
|------|----------------|-------------|--|
|------|----------------|-------------|--|

| Feld | Maximale Länge | Datenformat | |
|---|----------------|----------------|----|
| Satzartenkennzeichen | 3 | alphanumerisch | |
| Krankenanstaltennummer/Leistungserbringer-Stammdaten-ID | 20 | alphanumerisch | |
| Aufnahmezahl | 12 | alphanumerisch | 2) |
| Datensatz-ID | 64 | alphanumerisch | 2) |
| Aufnahme-/Kontaktdatum | 8 | alphanumerisch | |
| Diagnose – Code | 7 | alphanumerisch | |
| Diagnose – Typ | 1 | alphanumerisch | |
| Diagnose – Art | 1 | alphanumerisch | 3) |
| Diagnose – im stationären Aufenthalt erworben | 1 | alphanumerisch | 4) |
| Aufnahmezahl – funktionscodebezogen | 12 | alphanumerisch | 5) |

- 1) Für den stationären Bereich ist diese Satzart nur zu melden, wenn es sich nicht um am Jahresende verbleibende Patienten/Patientinnen handelt.
- 2) Das Datenfeld „Datensatz-ID“ ist ausschließlich in den Datenübermittlungen zwischen den Landesgesundheitsfonds bzw. den Landeshauptleuten und dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium, zwischen den Trägern von nicht-landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten und dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium sowie zwischen dem Dachverband und dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium zu befüllen.
Das Datenfeld „Aufnahmezahl“ ist ausschließlich in den Datenübermittlungen zwischen den Trägern von landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten und den Landesgesundheitsfonds bzw. den Landeshauptleuten zu befüllen.
Um die Wiederherstellung eines Personenbezuges vollständig auszuschließen, dürfen die Datenfelder „Datensatz-ID“ und „Aufnahmezahl“ nie gleichzeitig befüllt sein.
- 3) Für den spitalsambulanten und extramuralen ambulanten Bereich ist dieses Datenfeld zu befüllen, sofern dies im Rahmen der jährlich zu wartenden Abrechnungsmodelle oder von Modellprojekten der Bundesgesundheitsagentur vorgesehen ist.
Für den stationären Bereich ist dieses Datenfeld nicht zu befüllen.
- 4) Für den stationären Bereich ist dieses Datenfeld für im Rahmen der jährlichen Wartung ausgewählte Diagnosen zu befüllen.
Für den spitalsambulanten und extramuralen ambulanten Bereich ist dieses Datenfeld nicht zu befüllen.
- 5) Für den spitalsambulanten Bereich ist dieses Datenfeld ausschließlich in den Datenübermittlungen zwischen den Trägern von landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten und den Landesgesundheitsfonds zu befüllen.
Für den stationären und extramuralen ambulanten Bereich ist dieses Datenfeld nicht zu befüllen.

Satzart X04 – Medizinische Leistungen 1)

| Feld | Maximale Länge | Datenformat | |
|---|----------------|----------------|----|
| Satzartenkennzeichen | 3 | alphanumerisch | |
| Krankenanstaltennummer/Leistungserbringer-Stammdaten-ID | 20 | alphanumerisch | |
| Aufnahmezahl | 12 | alphanumerisch | 2) |
| Datensatz-ID | 64 | alphanumerisch | 2) |
| Aufnahme-/Kontaktdatum | 8 | alphanumerisch | |
| Medizinische Leistung – Code | 10 | alphanumerisch | |
| Medizinische Leistung – Seitenlokalisierung | 1 | alphanumerisch | 3) |
| Medizinische Leistung – Abrechnungsrelevanz | 1 | alphanumerisch | 3) |
| Medizinische Leistung – Anzahl | 7 | numerisch | 4) |
| Medizinische Leistung – Datum der Erbringung | 8 | alphanumerisch | |
| Medizinische Leistung – Uhrzeit der Erbringung | 4 | alphanumerisch | 5) |
| Funktionscode/Fachgebiet leistungserbringend | 8 | numerisch | 6) |
| Krankenanstaltennummer leistungserbringend | 6 | alphanumerisch | 6) |
| Aufnahmezahl – funktionscodebezogen | 12 | alphanumerisch | 7) |

- 1) Für den stationären Bereich ist diese Satzart nur zu melden, wenn es sich nicht um am Jahresende

- verbleibende Patienten/Patientinnen handelt.
- 2) Das Datenfeld „Datensatz-ID“ ist ausschließlich in den Datenübermittlungen zwischen den Landesgesundheitsfonds bzw. den Landeshauptleuten und dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium, zwischen den Trägern von nicht-landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten und dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium sowie zwischen dem Dachverband und dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium zu befüllen.
Das Datenfeld „Aufnahmezahl“ ist ausschließlich in den Datenübermittlungen zwischen den Trägern von landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten und den Landesgesundheitsfonds bzw. den Landeshauptleuten zu befüllen.
Um die Wiederherstellung eines Personenbezuges vollständig auszuschließen, dürfen die Datenfelder „Datensatz-ID“ und „Aufnahmezahl“ nie gleichzeitig befüllt sein.
 - 3) Für den extramuralen ambulanten Bereich ist dieses Datenfeld nicht zu befüllen.
 - 4) Für den spitalsambulanten und stationären Bereich sind hier ausschließlich ganze Zahlen im Zahlenformat 9999 anzugeben.
Für den extramuralen ambulanten Bereich ist das Zahlenformat 9999,99 zu verwenden.
 - 5) Für den stationären, spitalsambulanten und extramuralen ambulanten Bereich ist dieses Datenfeld verpflichtend zu befüllen, sofern diese Informationen systematisch erfasst werden.
 - 6) Für den extramuralen ambulanten Bereich ist das Datenfeld „Krankenanstaltennummer leistungserbringend“ nicht zu befüllen.
Bei extern erbrachten Leistungen im stationären und spitalsambulanten Bereich ist das Datenfeld „Krankenanstaltennummer leistungserbringend“ anstelle des Felds „Funktionscode/Fachgebiet leistungserbringend“ zu befüllen.
 - 7) Für den spitalsambulanten Bereich ist dieses Datenfeld ausschließlich in den Datenübermittlungen zwischen den Trägern von landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten und den Landesgesundheitsfonds zu befüllen.
Für den stationären und extramuralen ambulanten Bereich ist dieses Datenfeld nicht zu befüllen.

Satzart X05 – Scoringdaten 1)

| Feld | Maximale Länge | Datenformat | |
|--|----------------|----------------|----|
| Satzartenkennzeichen | 3 | alphanumerisch | |
| Krankenanstaltennummer | 6 | alphanumerisch | |
| Aufnahmezahl | 12 | alphanumerisch | 2) |
| Datensatz-ID | 64 | alphanumerisch | 2) |
| Aufnahme-/Kontaktdatum | 8 | alphanumerisch | |
| Abrechnung – Gruppe | 8 | alphanumerisch | |
| Abrechnung – Knoten | 3 | alphanumerisch | |
| Leistungskomponente/Leistungspunkte | 8 | numerisch | |
| Tageskomponente/Kontaktpunkte | 8 | numerisch | |
| Punkte BelagsdauerAusreißer nach unten – Leistungskomponente | 8 | numerisch | 3) |
| Punkte BelagsdauerAusreißer nach unten – Tageskomponente | 8 | numerisch | 3) |
| Zusatzpunkte BelagsdauerAusreißer nach oben | 8 | numerisch | 3) |
| Zusatzpunkte Intensiv | 8 | numerisch | 3) |
| Zusatzpunkte Mehrfachleistungen | 8 | numerisch | |
| Punkte spezieller Bereiche (tageweise) | 8 | numerisch | 3) |
| Punkte total | 8 | numerisch | |

- 1) Für den stationären Bereich ist diese Satzart nur zu melden, wenn es sich nicht um am Jahresende verbleibende Patienten/Patientinnen handelt.
Für den extramuralen ambulanten Bereich ist diese Satzart nicht zu melden.
- 2) Das Datenfeld „Datensatz-ID“ ist ausschließlich in den Datenübermittlungen zwischen den Landesgesundheitsfonds bzw. den Landeshauptleuten und dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium sowie zwischen den Trägern von nicht-landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten und dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium zu befüllen.
Das Datenfeld „Aufnahmezahl“ ist ausschließlich in den Datenübermittlungen zwischen den Trägern von landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten und den

Landesgesundheitsfonds bzw. den Landeshauptleuten zu befüllen.

Um die Wiederherstellung eines Personenbezuges vollständig auszuschließen, dürfen die Datenfelder „Datensatz-ID“ und „Aufnahmezahl“ nie gleichzeitig befüllt sein.

- 3) Für den stationären Bereich sind diese Datenfelder nicht zu befüllen.

Satzart X06 – Akzeptierte Errors/Warnings 1)

| Feld | Maximale Länge | Datenformat | |
|---------------------------|----------------|----------------|----|
| Satzartenkennzeichen | 3 | alphanumerisch | |
| Krankenanstaltennummer | 6 | alphanumerisch | |
| Aufnahmezahl | 12 | alphanumerisch | 2) |
| Datensatz-ID | 64 | alphanumerisch | 2) |
| Aufnahme-/Kontaktdatum | 8 | alphanumerisch | |
| Error/Warning – Wert | 20 | alphanumerisch | |
| Error/Warning – Code | 4 | alphanumerisch | |
| Error/Warning – Kommentar | 200 | alphanumerisch | |

- 1) Für den stationären Bereich ist diese Satzart nur zu melden, wenn es sich nicht um am Jahresende verbleibende Patienten/Patientinnen handelt.
Für den extramuralen ambulanten Bereich ist diese Satzart nicht zu melden.
- 2) Das Datenfeld „Datensatz-ID“ ist ausschließlich in den Datenübermittlungen zwischen den Landesgesundheitsfonds bzw. den Landeshauptleuten und dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium sowie zwischen den Trägern von nicht-landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten und dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium zu befüllen.
Das Datenfeld „Aufnahmezahl“ ist ausschließlich in den Datenübermittlungen zwischen den Trägern von landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten und den Landesgesundheitsfonds bzw. den Landeshauptleuten zu befüllen.
Um die Wiederherstellung eines Personenbezuges vollständig auszuschließen, dürfen die Datenfelder „Datensatz-ID“ und „Aufnahmezahl“ nie gleichzeitig befüllt sein.

Satzart X07 – Kommentare 1)

| Feld | Maximale Länge | Datenformat | |
|------------------------|----------------|----------------|----|
| Satzartenkennzeichen | 3 | alphanumerisch | |
| Krankenanstaltennummer | 6 | alphanumerisch | |
| Aufnahmezahl | 12 | alphanumerisch | 2) |
| Datensatz-ID | 64 | alphanumerisch | 2) |
| Aufnahme-/Kontaktdatum | 8 | alphanumerisch | |
| Kommentar 1 | 200 | alphanumerisch | |
| Kommentar 2 | 200 | alphanumerisch | |
| Kommentar 3 | 200 | alphanumerisch | |
| Kommentar 4 | 200 | alphanumerisch | |
| Kommentar 5 | 200 | alphanumerisch | |
| Kommentar 6 | 200 | alphanumerisch | |

- 1) Für den stationären Bereich ist diese Satzart nur zu melden, wenn es sich nicht um am Jahresende verbleibende Patienten/Patientinnen handelt.
Für den extramuralen ambulanten Bereich ist diese Satzart nicht zu melden.
- 2) Das Datenfeld „Datensatz-ID“ ist ausschließlich in den Datenübermittlungen zwischen den Landesgesundheitsfonds bzw. den Landeshauptleuten und dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium sowie zwischen den Trägern von nicht-landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten und dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium zu befüllen.
Das Datenfeld „Aufnahmezahl“ ist ausschließlich in den Datenübermittlungen zwischen den Trägern von landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten und den Landesgesundheitsfonds bzw. den Landeshauptleuten zu befüllen.

Um die Wiederherstellung eines Personenbezuges vollständig auszuschließen, dürfen die Datenfelder „Datensatz-ID“ und „Aufnahmezahl“ nie gleichzeitig befüllt sein.

Satzart I11 – SAPS3-Daten 1)

| Feld | Maximale Länge | Datenformat | |
|--|----------------|----------------|----|
| Satzartenkennzeichen | 3 | alphanumerisch | |
| Krankenanstaltennummer | 6 | alphanumerisch | |
| Aufnahmezahl | 12 | alphanumerisch | 2) |
| Datensatz-ID | 64 | alphanumerisch | 2) |
| Aufnahme-/Kontaktdatum | 8 | alphanumerisch | |
| Bettenführende Hauptkostenstelle – Positionsnummer | 3 | alphanumerisch | |
| Erhebungsdatum | 8 | alphanumerisch | |
| Akute Infektion bei Aufnahme | 2 | numerisch | |
| Aufnahmegrund: Anderer, nicht klassifiziert | 1 | numerisch | |
| Aufnahmegrund: Basispflege und Observanz | 1 | numerisch | |
| Aufnahmegrund: Gastrointestinal | 1 | numerisch | |
| Aufnahmegrund: Hämatologisch | 1 | numerisch | |
| Aufnahmegrund: Kardiovaskulär | 2 | numerisch | |
| Aufnahmegrund: Leber | 1 | numerisch | |
| Aufnahmegrund: Metabolisch | 1 | numerisch | |
| Aufnahmegrund: Neurologisch | 1 | numerisch | |
| Aufnahmegrund: Renal | 1 | numerisch | |
| Aufnahmegrund: Respiratorisch | 1 | numerisch | |
| Aufnahmegrund: Schweres Trauma | 1 | numerisch | |
| Aufnahmetyp | 1 | numerisch | |
| Blutbild: Leukozyten (Minimum) | 5 | numerisch | |
| Blutbild: pH-Wert | 4 | numerisch | |
| Blutbild: Thrombozyten (Minimum) | 4 | numerisch | |
| Chirurgie – Eingriff | 2 | numerisch | |
| Chirurgischer Status | 1 | numerisch | |
| Glasgow Coma Scale: motorische Reaktion | 1 | numerisch | |
| Glasgow Coma Scale: verbale Reaktion | 1 | numerisch | |
| Glasgow Coma Scale: visuelle Reaktion | 1 | numerisch | |
| Herzfrequenz (Maximum) | 3 | numerisch | |
| Koexistierende Erkrankungen | 21 | numerisch | |
| Körpertemperatur (Maximum) | 4 | numerisch | |
| Mechanische Beatmung | 1 | numerisch | |
| Sauerstoff-Partialdruck arteriell (PaO2) | 5 | numerisch | |
| Sauerstoffkonzentration inspiratorisch (FiO2) | 3 | numerisch | |
| Serum: Bilirubin (Maximum) | 5 | numerisch | |
| Serum: Kreatinin (Maximum) | 4 | numerisch | |
| Systolischer Blutdruck (Minimum) | 3 | numerisch | |
| Therapeutische Maßnahmen (vor IBS) | 3 | numerisch | |
| Zutransfrierung | 1 | numerisch | |

- 1) Für den stationären Bereich ist diese Satzart nur zu melden, wenn es sich nicht um am Jahresende verbleibende Patienten/Patientinnen handelt.
Für den spitalsambulanten und extramuralen ambulanten Bereich ist diese Satzart nicht zu melden.
- 2) Das Datenfeld „Datensatz-ID“ ist ausschließlich in den Datenübermittlungen zwischen den Landesgesundheitsfonds bzw. den Landeshauptleuten und dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium sowie zwischen den Trägern von nicht-landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten und dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium zu befüllen.
Das Datenfeld „Aufnahmezahl“ ist ausschließlich in den Datenübermittlungen zwischen den Trägern von landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten und den Landesgesundheitsfonds bzw. den Landeshauptleuten zu befüllen.
Um die Wiederherstellung eines Personenbezuges vollständig auszuschließen, dürfen die

Datenfelder „Datensatz-ID“ und „Aufnahmezahl“ nie gleichzeitig befüllt sein.

Satzart I12 – TISS-A-Daten 1)

| Feld | Maximale Länge | Datenformat | |
|---|----------------|----------------|----|
| Satzartenkennzeichen | 3 | alphanumerisch | |
| Krankenanstaltennummer | 6 | alphanumerisch | |
| Aufnahmezahl | 12 | alphanumerisch | 2) |
| Datensatz-ID | 64 | alphanumerisch | 2) |
| Aufnahme-/Kontaktdatum | 8 | alphanumerisch | |
| Bettenführende Hauptkostenstelle – Positionsnummer | 3 | alphanumerisch | |
| Erhebungsdatum | 8 | alphanumerisch | |
| Standard-Monitoring | 1 | numerisch | |
| Labor | 1 | numerisch | |
| Medikamente | 1 | numerisch | |
| Verbandswechsel | 1 | numerisch | |
| Drainagenpflege | 1 | numerisch | |
| Atmungsmodus | 1 | numerisch | |
| Atemwegszugang | 1 | numerisch | |
| Tubus-/Stomapflege | 1 | numerisch | |
| Atemtherapie | 1 | numerisch | |
| Medikamente vasoaktiv | 1 | numerisch | |
| Flüssigkeitsersatz massiv | 1 | numerisch | |
| Katheter arteriell | 1 | numerisch | |
| Monitoring hämodynamisch | 1 | numerisch | |
| Katheter zentralvenös | 1 | numerisch | |
| Reanimation kardiopulmonal | 1 | numerisch | |
| Nierenersatztherapie | 1 | numerisch | |
| Harnbilanzierung | 1 | numerisch | |
| Diurese aktiv | 1 | numerisch | |
| Hirndruckmessung | 1 | numerisch | |
| Behandlung metabolischer Entgleisungen | 1 | numerisch | |
| Ernährung enteral | 1 | numerisch | |
| Ernährung parenteral | 1 | numerisch | |
| Interventionen | 1 | numerisch | |
| Diagnostik und Therapie außerhalb der IBS | 1 | numerisch | |
| Agitation und Delirium | 1 | numerisch | |
| Assist kardial | 1 | numerisch | |
| Assist pulmonal | 1 | numerisch | |
| Hypothermie therapeutisch | 1 | numerisch | |
| Lebersupport extrakorporal | 1 | numerisch | |
| Kontinuierliche intravenöse antikonvulsive Therapie | 1 | numerisch | |

- 1) Für den stationären Bereich ist diese Satzart nur zu melden, wenn es sich nicht um am Jahresende verbleibende Patienten/Patientinnen handelt.
Für den spitalsambulantem und extramuralen ambulanten Bereich ist diese Satzart nicht zu melden.
- 2) Das Datenfeld „Datensatz-ID“ ist ausschließlich in den Datenübermittlungen zwischen den Landesgesundheitsfonds bzw. den Landeshauptleuten und dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium sowie zwischen den Trägern von nicht-landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten und dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium zu befüllen.
Das Datenfeld „Aufnahmezahl“ ist ausschließlich in den Datenübermittlungen zwischen den Trägern von landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten und den Landesgesundheitsfonds bzw. den Landeshauptleuten zu befüllen.
Um die Wiederherstellung eines Personenbezuges vollständig auszuschließen, dürfen die Datenfelder „Datensatz-ID“ und „Aufnahmezahl“ nie gleichzeitig befüllt sein.

Satzart L01 – Spezielle Leistungsbereiche 1)

| Feld | Maximale Länge | Datenformat | |
|-----------------------------------|----------------|----------------|--|
| Satzartenkennzeichen | 3 | alphanumerisch | |
| Jahr | 4 | numerisch | |
| Krankenanstaltennummer | 6 | alphanumerisch | |
| Hauptkostenstelle – Funktionscode | 8 | numerisch | |
| Leistungsbereich | 1 | alphanumerisch | |
| Gruppe/Stufe | 2 | alphanumerisch | |
| Punkte | 6 | numerisch | |

1) Für den extramuralen ambulanten Bereich ist diese Satzart nicht zu melden.

Satzart L02 – Abrechnungsrelevante Kostenträger 1)

| Feld | Maximale Länge | Datenformat | |
|------------------------|----------------|----------------|--|
| Satzartenkennzeichen | 3 | alphanumerisch | |
| Jahr | 4 | numerisch | |
| Krankenanstaltennummer | 6 | alphanumerisch | |
| Kostenträger – Code | 2 | alphanumerisch | |
| LGF – Relevanz | 1 | alphanumerisch | |

1) Für den extramuralen ambulanten Bereich ist diese Satzart nicht zu melden.

Satzart L03 – Exklusionen medizinischer Leistungen 1)

| Feld | Maximale Länge | Datenformat | |
|------------------------------|----------------|----------------|--|
| Satzartenkennzeichen | 3 | alphanumerisch | |
| Jahr | 4 | numerisch | |
| Krankenanstaltennummer | 6 | alphanumerisch | |
| Medizinische Leistung – Code | 10 | alphanumerisch | |

1) Für den extramuralen ambulanten Bereich ist diese Satzart nicht zu melden.

Satzart L04 – Exklusionen tagesklinischer medizinischer Leistungen 1)

| Feld | Maximale Länge | Datenformat | |
|------------------------------|----------------|----------------|--|
| Satzartenkennzeichen | 3 | alphanumerisch | |
| Jahr | 4 | numerisch | |
| Krankenanstaltennummer | 6 | alphanumerisch | |
| Medizinische Leistung – Code | 10 | alphanumerisch | |

1) Für den extramuralen ambulanten Bereich ist diese Satzart nicht zu melden.

Satzart E01 – Stammdaten extramuraler Leistungserbringer/Leistungserbringerinnen 1)

| Feld | Maximale Länge | Datenformat | |
|-------------------------------------|----------------|----------------|--|
| Satzartenkennzeichen | 3 | alphanumerisch | |
| Leistungserbringer-Stammdaten-ID | 20 | alphanumerisch | |
| Berufssitz/Dienstort – Postleitzahl | 4 | numerisch | |
| Berufssitz/Dienstort – Gemeindecode | 5 | numerisch | |
| Organisationsform | 1 | alphanumerisch | |
| Leistungserbringer-ID | 64 | alphanumerisch | |

| | | | |
|---|---|----------------|----|
| Krankenanstaltennummer/Nummer des selbständigen Ambulatoriums | 6 | alphanumerisch | 2) |
|---|---|----------------|----|

- 1) Für den spitalsambulanten und stationären Bereich ist diese Satzart nicht zu melden.
- 2) Das Datenfeld ist nur zu befüllen, wenn es sich bei dem/der Leistungserbringer/in um eine Krankenanstalt handelt. Dabei ist im Falle einer bettenführenden Krankenanstalt die Krankenanstaltennummer und im Falle einer nicht-bettenführenden Krankenanstalt die Nummer des selbständigen Ambulatoriums einzutragen.

Satzart P01 – Pseudonyme Patienten/Patientinnen

| Feld | Maximale Länge | Datenformat | |
|-----------------------------|----------------|----------------|----|
| Satzartenkennzeichen | 3 | alphanumerisch | |
| Krankenanstaltennummer | 6 | alphanumerisch | 1) |
| Datensatz-ID | 64 | alphanumerisch | |
| Aufnahme-/Kontaktdatum | 8 | alphanumerisch | |
| Pseudonym Patient/Patientin | 88 | alphanumerisch | |
| bPK GH Patient/Patientin | 300 | alphanumerisch | |
| bPK SV Patient/Patientin | 300 | alphanumerisch | |
| bPK AS Patient/Patientin | 300 | alphanumerisch | |

- 1) Für den extramuralen ambulanten Bereich ist dieses Datenfeld nicht zu befüllen.

Satzart K01 – Kostenstellenplan 1)

| Feld | Maximale Länge | Datenformat | |
|----------------------------------|----------------|----------------|--|
| Satzartenkennzeichen | 3 | alphanumerisch | |
| Jahr | 4 | numerisch | |
| Krankenanstaltennummer | 6 | alphanumerisch | |
| Funktionscode | 8 | numerisch | |
| Interne Kostenstellennummer | 8 | alphanumerisch | |
| Interne Kostenstellenbezeichnung | 50 | alphanumerisch | |
| Spezielle Organisationsform | 1 | alphanumerisch | |

- 1) Für den extramuralen ambulanten Bereich ist diese Satzart nicht zu melden.

Satzart K02 – KA-Stammdaten 1)

| Feld | Maximale Länge | Datenformat | |
|-------------------------------|----------------|----------------|--|
| Satzartenkennzeichen | 3 | alphanumerisch | |
| Jahr | 4 | numerisch | |
| Krankenanstaltennummer | 6 | alphanumerisch | |
| Krankenanstalt – Bezeichnung | 150 | alphanumerisch | |
| Krankenanstalt – Straße | 50 | alphanumerisch | |
| Krankenanstalt – Postleitzahl | 6 | alphanumerisch | |
| Krankenanstalt – Ort | 50 | alphanumerisch | |
| Krankenanstalt – Telefon | 20 | alphanumerisch | |
| Krankenanstalt – Fax | 20 | alphanumerisch | |
| Krankenanstalt – Homepage | 100 | alphanumerisch | |
| Rechtsträger – Bezeichnung | 150 | alphanumerisch | |
| Rechtsträger – Straße | 50 | alphanumerisch | |
| Rechtsträger – Postleitzahl | 6 | alphanumerisch | |
| Rechtsträger – Ort | 50 | alphanumerisch | |
| Rechtsträger – Telefon | 20 | alphanumerisch | |
| Rechtsträger – Fax | 20 | alphanumerisch | |

| Feld | Maximale Länge | Datenformat | |
|-------------------------|----------------|----------------|--|
| Rechtsträger – Homepage | 100 | alphanumerisch | |
| Ärztliche Leitung | 100 | alphanumerisch | |
| Verwaltungsleitung | 100 | alphanumerisch | |
| Pflegedienstleitung | 100 | alphanumerisch | |

1) Für den extramuralen ambulanten Bereich ist diese Satzart nicht zu melden.

Satzart K03 – KA-Statistik (Ressourcen und Inanspruchnahme) 1)

| Feld | Maximale Länge | Datenformat | |
|--|----------------|----------------|--|
| Satzartenkennzeichen | 3 | alphanumerisch | |
| Jahr | 4 | numerisch | |
| Krankenanstaltennummer | 6 | alphanumerisch | |
| Systemisierte Betten insgesamt | 6 | numerisch | |
| Systemisierte Betten – Sonderklasse | 6 | numerisch | |
| Tatsächlich aufgestellte Betten insgesamt | 6 | numerisch | |
| Tatsächlich aufgestellte Betten – Sonderklasse | 6 | numerisch | |
| Belagstage – Sonderklasse | 6 | numerisch | |
| Aufnahmen – Sonderklasse | 6 | numerisch | |
| Vom Vorjahr Verbliebene – Sonderklasse | 6 | numerisch | |
| Entlassungen – Sonderklasse | 6 | numerisch | |
| Verstorbene – Sonderklasse | 6 | numerisch | |
| Aufnahmen von Begleitpersonen | 6 | numerisch | |
| Belagstage von Begleitpersonen | 6 | numerisch | |
| Ambulante Patienten/Patientinnen | 6 | numerisch | |
| Ambulante Betreuungsplätze | 6 | numerisch | |
| OP-Tische | 6 | numerisch | |
| Entbindungsplätze | 6 | numerisch | |
| Postoperative Überwachungsplätze | 6 | numerisch | |
| Dialyseplätze | 6 | numerisch | |
| Obduktionen durch Anstaltspersonal | 6 | numerisch | |
| Obduktionen durch Fremdpersonal | 6 | numerisch | |
| Entbindungen – Lebendgeborene | 6 | numerisch | |
| Entbindungen – Totgeborene | 6 | numerisch | |

1) Für den extramuralen ambulanten Bereich ist diese Satzart nicht zu melden.

Satzart K04 – KA-Statistik (Personal-Vollzeitäquivalente nach Funktionsgruppen und Dienstverhältnis) 1)

| Feld | Maximale Länge | Datenformat | |
|--------------------------------|----------------|----------------|--|
| Satzartenkennzeichen | 3 | alphanumerisch | |
| Jahr | 4 | numerisch | |
| Krankenanstaltennummer | 6 | alphanumerisch | |
| Personalgruppenindex | 3 | alphanumerisch | |
| Personal – Vollzeitäquivalente | 9 | numerisch | |

1) Für den extramuralen ambulanten Bereich ist diese Satzart nicht zu melden.

Satzart K05 – KA-Statistik (Personal des ärztlichen Dienstes) 1)

| Feld | Maximale Länge | Datenformat | |
|----------------------|----------------|----------------|--|
| Satzartenkennzeichen | 3 | alphanumerisch | |

| Feld | Maximale Länge | Datenformat | |
|--|----------------|----------------|--|
| Jahr | 4 | numerisch | |
| Krankenanstaltennummer | 6 | alphanumerisch | |
| Fachhauptbereichsindex | 2 | alphanumerisch | |
| Fachärzte/-ärztinnen – Kopfzahl | 6 | numerisch | |
| Ärzte/Ärztinnen für Allgemeinmedizin – Kopfzahl | 6 | numerisch | |
| Fachärzte/-ärztinnen in Ausbildung – Kopfzahl | 6 | numerisch | |
| Ärzte/Ärztinnen für Allgemeinmedizin in Ausbildung – Kopfzahl | 6 | numerisch | |
| Fachärzte/-ärztinnen – Vollzeitäquivalente | 9 | numerisch | |
| Ärzte/Ärztinnen für Allgemeinmedizin – Vollzeitäquivalente | 9 | numerisch | |
| Fachärzte/-ärztinnen in Ausbildung – Vollzeitäquivalente | 9 | numerisch | |
| Ärzte/Ärztinnen für Allgemeinmedizin in Ausbildung – Vollzeitäquivalente | 9 | numerisch | |

1) Für den extramuralen ambulanten Bereich ist diese Satzart nicht zu melden.

Satzart K06 – KA-Statistik (Konsiliarärztlicher Dienst) 1)

| Feld | Maximale Länge | Datenformat | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|--|
| Satzartenkennzeichen | 3 | alphanumerisch | |
| Jahr | 4 | numerisch | |
| Krankenanstaltennummer | 6 | alphanumerisch | |
| Fachrichtungsindex | 2 | alphanumerisch | |
| Konsiliarärzte/-ärztinnen – Kopfzahl | 6 | numerisch | |

1) Für den extramuralen ambulanten Bereich ist diese Satzart nicht zu melden.

Satzart K07 – KA-Statistik (Personal der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe) 1)

| Feld | Maximale Länge | Datenformat | |
|---|----------------|----------------|--|
| Satzartenkennzeichen | 3 | alphanumerisch | |
| Jahr | 4 | numerisch | |
| Krankenanstaltennummer | 6 | alphanumerisch | |
| Index nicht-ärztliche Gesundheitsberufe | 2 | alphanumerisch | |
| Personal männlich – Kopfzahl | 6 | numerisch | |
| Personal weiblich – Kopfzahl | 6 | numerisch | |
| Darunter EU-Ausländer/innen insgesamt – Kopfzahl | 6 | numerisch | |
| Darunter Nicht-EU-Ausländer/innen insgesamt – Kopfzahl | 6 | numerisch | |
| Personal männlich – Vollzeitäquivalente | 9 | numerisch | |
| Personal weiblich – Vollzeitäquivalente | 9 | numerisch | |
| Darunter EU-Ausländer/innen insgesamt – Vollzeitäquivalente | 9 | numerisch | |
| Darunter Nicht-EU-Ausländer/innen insgesamt – Vollzeitäquivalente | 9 | numerisch | |

1) Für den extramuralen ambulanten Bereich ist diese Satzart nicht zu melden.

Satzart K08 – Kostenstellen-Statistik und Kostennachweis (Bettenführende Hauptkostenstelle) 1)

| Feld | Maximale Länge | Datenformat | |
|--|----------------|----------------|--|
| Satzartenkennzeichen | 3 | alphanumerisch | |
| Jahr | 4 | numerisch | |
| Krankenanstaltennummer | 6 | alphanumerisch | |
| Bettenführende Hauptkostenstelle – Funktionscode | 8 | numerisch | |

| Feld | Maximale Länge | Datenformat | |
|---|----------------|-------------|----|
| Systemisierte Betten | 6 | numerisch | |
| Tatsächlich aufgestellte Betten | 6 | numerisch | |
| Nettogrundrissfläche | 6 | numerisch | 2) |
| Ärzte/Ärztinnen – Vollzeitäquivalente (MLV 1-1) | 9 | Numerisch | 2) |
| Apotheker/innen, Chemiker/innen, Physiker/innen u.ä. – Vollzeitäquivalente (MLV 1-2) | 9 | numerisch | 2) |
| Hebammen – Vollzeitäquivalente (MLV 1-3) | 9 | numerisch | 2) |
| Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege und weitere Gesundheitsberufe – Vollzeitäquivalente (MLV 1-4) | 9 | numerisch | 2) |
| Gehobene med.-techn. Dienste, med.-techn. Fachdienst und Masseur/Masseurinnen – Vollzeitäquivalente (MLV 1-5) | 9 | numerisch | 2) |
| Sanitäter, Pflegeassistenz, Pflegefachassistenz und MA – Vollzeitäquivalente (MLV 1-6) | 9 | numerisch | 2) |
| Verwaltungs- und Kanzleipersonal – Vollzeitäquivalente (MLV 1-7) | 9 | numerisch | 2) |
| Betriebspersonal – Vollzeitäquivalente (MLV 1-8) | 9 | numerisch | 2) |
| Sonstiges Personal – Vollzeitäquivalente (MLV 1-9) | 9 | numerisch | 2) |
| Personalkosten (KOAGR01) | 10 | numerisch | 2) |
| Kosten für medizinische Gebrauchs- und Verbrauchsgüter (KOAGR02) | 10 | numerisch | 2) |
| Kosten für nicht-medizinische Gebrauchs- und Verbrauchsgüter (KOAGR03) | 10 | numerisch | 2) |
| Kosten für medizinische Fremdleistungen (KOAGR04) | 10 | numerisch | 2) |
| Kosten für nicht-medizinische Fremdleistungen (KOAGR05) | 10 | numerisch | 2) |
| Energiekosten (KOAGR06) | 10 | numerisch | 2) |
| Abgaben, Beiträge, Gebühren und sonstige Kosten (KOAGR07) | 10 | numerisch | 2) |
| Kalkulatorische Anlagekapitalkosten (KOAGR08) | 10 | numerisch | 2) |
| Kosten der vorwiegend medizinisch bedingten Ver- und Entsorgung (KOAGR11) | 10 | numerisch | 2) |
| Kosten der vorwiegend nicht-medizinisch bedingten Ver- und Entsorgung (KOAGR12) | 10 | numerisch | 2) |
| Kosten der Verwaltung (KOAGR13) | 10 | numerisch | 2) |
| Andere Sekundärkosten (KOAGR14) | 10 | numerisch | 2) |
| Kostenminderungen | 10 | numerisch | 2) |
| Summe abgegebener innerbetr. Leistungen | 10 | numerisch | 2) |
| Unter- oder Überdeckung | 10 | numerisch | 2) |
| Endkosten der Kostenstelle | 10 | numerisch | 2) |

- 1) Für den extramuralen ambulanten Bereich ist diese Satzart nicht zu melden.
- 2) Für nicht-landesgesundheitsfondsfinanzierte Krankenanstalten sind diese Datenfelder nicht zu befüllen.

Satzart K09 – Kostenstellen-Statistik und Kostennachweis (nicht-bettenführende Hauptkostenstelle) 1)

| Feld | Maximale Länge | Datenformat | |
|--|----------------|----------------|--|
| Satzartenkennzeichen | 3 | alphanumerisch | |
| Jahr | 4 | numerisch | |
| Krankenanstaltennummer | 6 | alphanumerisch | |
| Nicht-bettenführende Hauptkostenstelle – Funktionscode | 8 | numerisch | |
| Ambulante Betreuungsplätze | 6 | numerisch | |
| Ambulante Patienten/Patientinnen | 6 | numerisch | |
| Frequenzen an ambulanten Patienten/Patientinnen | 8 | numerisch | |
| Frequenzen an stationären Patienten/Patientinnen | 8 | numerisch | |
| Frequenzen an stationären Patienten/Patientinnen anderer Krankenhäuser | 8 | numerisch | |

| | | | |
|---|----|-----------|--|
| Nettogrundrissfläche | 6 | numerisch | |
| Ärzte/Ärztinnen – Vollzeitäquivalente (MLV 1-1) | 9 | numerisch | |
| Apotheker/innen, Chemiker/innen, Physiker/innen u.ä. – Vollzeitäquivalente (MLV 1-2) | 9 | numerisch | |
| Hebammen – Vollzeitäquivalente (MLV 1-3) | 9 | numerisch | |
| Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege und weitere Gesundheitsberufe – Vollzeitäquivalente (MLV 1-4) | 9 | numerisch | |
| Gehobene med.-techn. Dienste, med.-techn. Fachdienst und Masseure/Masseurinnen – Vollzeitäquivalente (MLV 1-5) | 9 | numerisch | |
| Sanitäter, Pflegeassistent, Pflegefachassistent und MA – Vollzeitäquivalente (MLV 1-6) | 9 | numerisch | |
| Verwaltungs- und Kanzleipersonal – Vollzeitäquivalente (MLV 1-7) | 9 | numerisch | |
| Betriebspersonal – Vollzeitäquiv. (MLV 1-8) | 9 | numerisch | |
| Sonstiges Personal – Vollzeitäquiv. (MLV 1-9) | 9 | numerisch | |
| Personalkosten (KOAGR01) | 10 | numerisch | |
| Kosten für medizinische Gebrauchs- und Verbrauchsgüter (KOAGR02) | 10 | numerisch | |
| Kosten für nicht-medizinische Gebrauchs- und Verbrauchsgüter (KOAGR03) | 10 | numerisch | |
| Kosten für med. Fremdleistungen (KOAGR04) | 10 | numerisch | |
| Kosten für nicht-medizinische Fremdleistungen (KOAGR05) | 10 | numerisch | |
| Energiekosten (KOAGR06) | 10 | numerisch | |
| Abgaben, Beiträge, Gebühren und sonstige Kosten (KOAGR07) | 10 | numerisch | |
| Kalkulat. Anlagekapitalkosten (KOAGR08) | 10 | numerisch | |
| Kosten der vorwiegend medizinisch bedingten Ver- und Entsorgung (KOAGR11) | 10 | numerisch | |
| Kosten der vorwiegend nicht-medizinisch bedingten Ver- und Entsorgung (KOAGR12) | 10 | numerisch | |
| Kosten der Verwaltung (KOAGR13) | 10 | numerisch | |
| Andere Sekundärkosten (KOAGR14) | 10 | numerisch | |
| Kostenminderungen | 10 | numerisch | |
| Summe abgegebener innerbetr. Leistungen | 10 | numerisch | |
| Unter- oder Überdeckung | 10 | numerisch | |
| Endkosten der Kostenstelle | 10 | numerisch | |

- 1) Für den extramuralen ambulanten Bereich sowie für nicht-landesgesundheitsfondsfinanzierte Krankenanstalten ist diese Satzart nicht zu melden.

Satzart K10 – Kostenstellen-Statistik und Kostennachweis (Neben- und Hilfskostenstellen) 1)

| Feld | Maximale Länge | Datenformat | |
|--|----------------|----------------|--|
| Satzartenkennzeichen | 3 | alphanumerisch | |
| Jahr | 4 | numerisch | |
| Krankenanstaltennummer | 6 | alphanumerisch | |
| Neben-/Hilfskostenstelle – Funktionscode | 8 | numerisch | |
| Nettogrundrissfläche | 6 | numerisch | |
| Personal insgesamt – Vollzeitäquivalente | 9 | numerisch | |
| Personalkosten (KOAGR01) | 10 | numerisch | |
| Kosten für medizinische Gebrauchs- und Verbrauchsgüter (KOAGR02) | 10 | numerisch | |
| Kosten für nicht-medizinische Gebrauchs- und Verbrauchsgüter (KOAGR03) | 10 | numerisch | |
| Kosten für medizinische Fremdleistungen (KOAGR04) | 10 | numerisch | |
| Kosten für nicht-medizinische Fremdleistungen (KOAGR05) | 10 | numerisch | |
| Energiekosten (KOAGR06) | 10 | numerisch | |
| Abgaben, Beiträge, Gebühren und sonstige Kosten (KOAGR07) | 10 | numerisch | |
| Kalkulatorische Anlagekapitalkosten (KOAGR08) | 10 | numerisch | |

| Feld | Maximale Länge | Datenformat | |
|---|----------------|-------------|--|
| Kosten der vorwiegend medizinisch bedingten Ver- und Entsorgung (KOAGR11) | 10 | numerisch | |
| Kosten der vorwiegend nicht-medizinisch bedingten Ver- und Entsorgung (KOAGR12) | 10 | numerisch | |
| Kosten der Verwaltung (KOAGR13) | 10 | numerisch | |
| Andere Sekundärkosten (KOAGR14) | 10 | numerisch | |
| Kostenminderungen | 10 | numerisch | |
| Summe abgegebener innerbetrieblicher Leistungen | 10 | numerisch | |
| Unter- oder Überdeckung | 10 | numerisch | |
| Endkosten der Kostenstelle | 10 | numerisch | |

- 1) Für den extramuralen ambulanten Bereich sowie für nicht-landesgesundheitsfondsfinanzierte Krankenanstalten ist diese Satzart nicht zu melden.

Satzart K11 – Sammel-Kostennachweis Summenblatt 1)

| Feld | Maximale Länge | Datenformat | |
|--|----------------|----------------|----|
| Satzartenkennzeichen | 3 | alphanumerisch | |
| Jahr | 4 | numerisch | |
| Krankenanstaltennummer | 6 | alphanumerisch | |
| Personalkosten (KOAGR01) | 10 | numerisch | |
| Kosten für medizinische Gebrauchs- und Verbrauchsgüter (KOAGR02) | 10 | numerisch | |
| Kosten für nicht-medizinische Gebrauchs- und Verbrauchsgüter (KOAGR03) | 10 | numerisch | |
| Kosten für medizinische Fremdleistungen (KOAGR04) | 10 | numerisch | |
| Kosten für nicht-medizinische Fremdleistungen (KOAGR05) | 10 | numerisch | |
| Energiekosten (KOAGR06) | 10 | numerisch | |
| Abgaben, Beiträge, Gebühren und sonstige Kosten (KOAGR07) | 10 | numerisch | |
| Kalkulatorische Anlagekapitalkosten (KOAGR08) | 10 | numerisch | |
| Summe Primärkosten | 10 | numerisch | |
| Kostenminderungen | 10 | numerisch | |
| Endkosten der Krankenanstalt | 10 | numerisch | |
| Summe der kalkulatorischen Abschreibungen | 10 | numerisch | |
| Davon kalkulatorische Abschreibungen für Anlagegüter mit Restwert 0 | 10 | numerisch | |
| Davon kalkulatorische Abschreibungen von Restwerten ausgeschiedener oder stillgelegter Anlagen | 10 | numerisch | |
| Summe der kalkulatorischen Zinsen | 10 | numerisch | |
| Summe der kalkulatorischen Mieten | 10 | numerisch | |
| Endkosten der stationären Patientenversorgung | 10 | numerisch | 2) |
| Endkosten der ambulanten Patientenversorgung | 10 | numerisch | 2) |
| Endkosten der Nebenkostenstellen | 10 | numerisch | 2) |

- 1) Für den extramuralen ambulanten Bereich sowie für nicht-landesgesundheitsfondsfinanzierte Krankenanstalten ist diese Satzart nicht zu melden.
- 2) Diese Datenfelder sind nur zu befüllen, wenn im Kostennachweis einer oder mehrerer Kostenstellen (Satzarten K08 bis K10) Unter- oder Überdeckungsbeträge ausgewiesen werden.

Satzart K12 – Sammel-Kostennachweis Detailblätter 1)

| Feld | Maximale Länge | Datenformat | |
|------------------------|----------------|----------------|--|
| Satzartenkennzeichen | 3 | alphanumerisch | |
| Jahr | 4 | numerisch | |
| Krankenanstaltennummer | 6 | alphanumerisch | |

| Feld | Maximale Länge | Datenformat | |
|---------------------------------|----------------|----------------|--|
| Blattnummer | 5 | alphanumerisch | |
| MLV-Nummer | 3 | numerisch | |
| Aufwand gemäß Finanzbuchführung | 10 | numerisch | |
| Neutraler Aufwand | 10 | numerisch | |
| Kalkulatorische Kosten | 10 | numerisch | |
| Kosten | 10 | numerisch | |

- 1) Für den extramuralen ambulanten Bereich sowie für nicht-landesgesundheitsfondsfinanzierte Krankenanstalten ist diese Satzart nicht zu melden.

Satzart K13 – Kalkulatorischer Anhang – Kostenminderungen 1)

| Feld | Maximale Länge | Datenformat | |
|---------------------------|----------------|----------------|--|
| Satzartenkennzeichen | 3 | alphanumerisch | |
| Jahr | 4 | numerisch | |
| Krankenanstaltennummer | 6 | alphanumerisch | |
| Index Kostenminderungsart | 2 | alphanumerisch | |
| Kostenminderungen | 10 | numerisch | |

- 1) Für den extramuralen ambulanten Bereich sowie für nicht-landesgesundheitsfondsfinanzierte Krankenanstalten ist diese Satzart nicht zu melden.

Satzart K14 – Kalkulatorischer Anhang – Kalkulatorischer Anlagenspiegel 1)

| Feld | Maximale Länge | Datenformat | |
|---------------------------------------|----------------|----------------|--|
| Satzartenkennzeichen | 3 | alphanumerisch | |
| Jahr | 4 | numerisch | |
| Krankenanstaltennummer | 6 | alphanumerisch | |
| Anlagenindex | 2 | alphanumerisch | |
| Anschaffungs- und Herstellungskosten | 10 | numerisch | |
| Zugänge | 10 | numerisch | |
| Abgänge | 10 | numerisch | |
| Umbuchungen | 10 | numerisch | |
| Kumulierte Abschreibungen | 10 | numerisch | |
| Buchwerte am Ende des Berichtsjahres | 10 | numerisch | |
| Buchwerte Vorjahr | 10 | numerisch | |
| Abschreibungen laufendes Berichtsjahr | 10 | numerisch | |

- 1) Für den extramuralen ambulanten Bereich sowie für nicht-landesgesundheitsfondsfinanzierte Krankenanstalten ist diese Satzart nicht zu melden.

Satzart K15 – Kalkulatorischer Anhang – Allgemeine Kostenbereiche 1)

| Feld | Maximale Länge | Datenformat | |
|--------------------------------|----------------|----------------|--|
| Satzartenkennzeichen | 3 | alphanumerisch | |
| Jahr | 4 | numerisch | |
| Krankenanstaltennummer | 6 | alphanumerisch | |
| Kostenbereichs-Kennzahlenindex | 2 | alphanumerisch | |
| Kosten | 10 | numerisch | |
| Bezugsgröße | 10 | numerisch | |

- 1) Für den extramuralen ambulanten Bereich sowie für nicht-landesgesundheitsfondsfinanzierte Krankenanstalten ist diese Satzart nicht zu melden.

Satzart K16 – Kalkulatorischer Anhang – Ausgewählte Kosten 1)

| Feld | Maximale Länge | Datenformat | |
|------------------------|----------------|----------------|--|
| Satzartenkennzeichen | 3 | alphanumerisch | |
| Jahr | 4 | numerisch | |
| Krankenanstaltennummer | 6 | alphanumerisch | |
| Kostenindex | 2 | alphanumerisch | |
| Kosten | 10 | numerisch | |

- 1) Für den extramuralen ambulanten Bereich sowie für nicht-landesgesundheitsfondsfinanzierte Krankenanstalten ist diese Satzart nicht zu melden.

Satzart G01 – Großgerätebasisdaten 1)

| Feld | Maximale Länge | Datenformat | |
|-------------------------------|----------------|----------------|--|
| Satzartenkennzeichen | 3 | alphanumerisch | |
| Jahr | 4 | numerisch | |
| Krankenanstaltennummer | 6 | alphanumerisch | |
| Funktionscode | 8 | numerisch | |
| Großgerät – Positionsnummer | 4 | alphanumerisch | |
| Großgerät – Art (Geräteindex) | 3 | alphanumerisch | |
| Großgerät – Type | 100 | alphanumerisch | |
| Hersteller | 100 | alphanumerisch | |
| Baujahr | 4 | numerisch | |
| Anschaffungskosten | 10 | numerisch | |
| Betriebszeiten | 200 | alphanumerisch | |
| Kommentar | 200 | alphanumerisch | |

- 1) Für den extramuralen ambulanten Bereich ist diese Satzart nicht zu melden.

Satzart G02 – Großgeräteleistungsdaten 1)

| Feld | Maximale Länge | Datenformat | |
|--|----------------|----------------|----|
| Satzartenkennzeichen | 3 | alphanumerisch | |
| Jahr | 4 | numerisch | |
| Krankenanstaltennummer | 6 | alphanumerisch | |
| Großgerät – Positionsnummer | 4 | alphanumerisch | |
| Großgerät – Leistungsindex | 3 | alphanumerisch | |
| Ambulante Frequenzen/Patienten/Felder | 10 | numerisch | |
| Stationäre Frequenzen/Patienten/Felder | 10 | numerisch | |
| Durchschnittliche Dauer je Frequenz in Minuten | 4 | numerisch | 2) |

- 1) Für den extramuralen ambulanten Bereich ist diese Satzart nicht zu melden.
 2) Dieses Datenfeld ist nur bei Erhebung von Frequenzen zu befüllen.

Satzart B01 – Basisinformation 1)

| Feld | Maximale Länge | Datenformat | |
|--------------------------------|----------------|----------------|--|
| Satzartenkennzeichen | 3 | alphanumerisch | |
| Jahr | 4 | numerisch | |
| Krankenanstalten-/Trägernummer | 6 | alphanumerisch | |
| Berichtstyp | 1 | alphanumerisch | |
| Berechnungstyp | 1 | alphanumerisch | |
| Zuordnungsart | 1 | alphanumerisch | |

- 1) Für den extramuralen ambulanten Bereich sowie für nicht-landesgesundheitsfondsfinanzierte Krankenanstalten ist diese Satzart nicht zu melden.

Satzart B02 – Vermögens- und Kapitalstruktur (VKS) 1)

| Feld | Maximale Länge | Datenformat | |
|--------------------------------|----------------|----------------|--|
| Satzartenkennzeichen | 3 | alphanumerisch | |
| Jahr | 4 | numerisch | |
| Krankenanstalten-/Trägernummer | 6 | alphanumerisch | |
| Berichtstyp | 1 | alphanumerisch | |
| VKSIndex | 3 | alphanumerisch | |
| Wert Berichtsjahr | 10 | numerisch | |
| Wert Vorjahr | 10 | numerisch | |

- 1) Für den extramuralen ambulanten Bereich sowie für nicht-landesgesundheitsfondsfinanzierte Krankenanstalten ist diese Satzart nicht zu melden.

Satzart B03 – Eigenmittelverteilungsrechnung (EVR) 1)

| Feld | Maximale Länge | Datenformat | |
|--------------------------------|----------------|----------------|--|
| Satzartenkennzeichen | 3 | alphanumerisch | |
| Jahr | 4 | numerisch | |
| Krankenanstalten-/Trägernummer | 6 | alphanumerisch | |
| Berichtstyp | 1 | alphanumerisch | |
| EVRIndex | 3 | alphanumerisch | |
| Wert Berichtsjahr | 10 | numerisch | |
| Wert Vorjahr | 10 | numerisch | |

- 1) Für den extramuralen ambulanten Bereich sowie für nicht-landesgesundheitsfondsfinanzierte Krankenanstalten ist diese Satzart nicht zu melden.

Satzart B04 – Quellen- und Verwendungsanalyse (QVA) 1)

| Feld | Maximale Länge | Datenformat | |
|--------------------------------|----------------|----------------|--|
| Satzartenkennzeichen | 3 | alphanumerisch | |
| Jahr | 4 | numerisch | |
| Krankenanstalten-/Trägernummer | 6 | alphanumerisch | |
| Berichtstyp | 1 | alphanumerisch | |
| QVAIndex | 3 | alphanumerisch | |
| Wert Berichtsjahr | 10 | numerisch | |
| Wert Vorjahr | 10 | numerisch | |

- 1) Für den extramuralen ambulanten Bereich sowie für nicht-landesgesundheitsfondsfinanzierte Krankenanstalten ist diese Satzart nicht zu melden.

Satzart B05 – Erlösstruktur (ES) 1)

| Feld | Maximale Länge | Datenformat | |
|--------------------------------|----------------|----------------|--|
| Satzartenkennzeichen | 3 | alphanumerisch | |
| Jahr | 4 | numerisch | |
| Krankenanstalten-/Trägernummer | 6 | alphanumerisch | |
| Berichtstyp | 1 | alphanumerisch | |
| ErlösIndex | 3 | alphanumerisch | |
| Wert Gesamt | 10 | numerisch | |

| Feld | Maximale Länge | Datenformat | |
|----------|----------------|-------------|--|
| Wert LGF | 10 | numerisch | |

- 1) Für den extramuralen ambulanten Bereich sowie für nicht-landesgesundheitsfondsfinanzierte Krankenanstalten ist diese Satzart nicht zu melden.

Satzart B06 – Zuschussstruktur (ZS) 1)

| Feld | Maximale Länge | Datenformat | |
|--------------------------------|----------------|----------------|--|
| Satzartenkennzeichen | 3 | alphanumerisch | |
| Jahr | 4 | numerisch | |
| Krankenanstalten-/Trägernummer | 6 | alphanumerisch | |
| Berichtstyp | 1 | alphanumerisch | |
| FinanzierungsträgerIndex | 2 | alphanumerisch | |
| ZuschussartIndex | 3 | alphanumerisch | |
| Zuschuss | 10 | numerisch | |

- 1) Für den extramuralen ambulanten Bereich sowie für nicht-landesgesundheitsfondsfinanzierte Krankenanstalten ist diese Satzart nicht zu melden.

Satzart S11 – Prüf- und Summensatz 1)

| Feld | Maximale Länge | Datenformat | |
|---------------------------------------|----------------|----------------|--|
| Satzartenkennzeichen | 3 | alphanumerisch | |
| Jahr | 4 | numerisch | |
| Krankenanstaltennummer | 6 | alphanumerisch | |
| Anzahl übermittelte Sätze Satzart X01 | 10 | numerisch | |
| Anzahl übermittelte Sätze Satzart X02 | 10 | numerisch | |
| Anzahl übermittelte Sätze Satzart X03 | 10 | numerisch | |
| Anzahl übermittelte Sätze Satzart X04 | 10 | numerisch | |
| Anzahl übermittelte Sätze Satzart X05 | 10 | numerisch | |
| Anzahl übermittelte Sätze Satzart X06 | 10 | numerisch | |
| Anzahl übermittelte Sätze Satzart X07 | 10 | numerisch | |
| Anzahl übermittelte Sätze Satzart I11 | 10 | numerisch | |
| Anzahl übermittelte Sätze Satzart I12 | 10 | numerisch | |
| Anzahl übermittelte Sätze Satzart L01 | 10 | numerisch | |
| Anzahl übermittelte Sätze Satzart L02 | 10 | numerisch | |
| Anzahl übermittelte Sätze Satzart L03 | 10 | numerisch | |
| Anzahl übermittelte Sätze Satzart L04 | 10 | numerisch | |
| Anzahl übermittelte Sätze Satzart K01 | 10 | numerisch | |
| Anzahl übermittelte Sätze Satzart K02 | 10 | numerisch | |
| Anzahl übermittelte Sätze Satzart K03 | 10 | numerisch | |
| Anzahl übermittelte Sätze Satzart K04 | 10 | numerisch | |
| Anzahl übermittelte Sätze Satzart K05 | 10 | numerisch | |
| Anzahl übermittelte Sätze Satzart K06 | 10 | numerisch | |
| Anzahl übermittelte Sätze Satzart K07 | 10 | numerisch | |
| Anzahl übermittelte Sätze Satzart K08 | 10 | numerisch | |
| Anzahl übermittelte Sätze Satzart K09 | 10 | numerisch | |
| Anzahl übermittelte Sätze Satzart K10 | 10 | numerisch | |
| Anzahl übermittelte Sätze Satzart K11 | 10 | numerisch | |
| Anzahl übermittelte Sätze Satzart K12 | 10 | numerisch | |
| Anzahl übermittelte Sätze Satzart K13 | 10 | numerisch | |
| Anzahl übermittelte Sätze Satzart K14 | 10 | numerisch | |
| Anzahl übermittelte Sätze Satzart K15 | 10 | numerisch | |
| Anzahl übermittelte Sätze Satzart K16 | 10 | numerisch | |

| Feld | Maximale Länge | Datenformat | |
|--|----------------|----------------|--|
| Anzahl übermittelte Sätze Satzart G01 | 10 | numerisch | |
| Anzahl übermittelte Sätze Satzart G02 | 10 | numerisch | |
| Anzahl übermittelte Sätze Satzart B01 | 10 | numerisch | |
| Anzahl übermittelte Sätze Satzart B02 | 10 | numerisch | |
| Anzahl übermittelte Sätze Satzart B03 | 10 | numerisch | |
| Anzahl übermittelte Sätze Satzart B04 | 10 | numerisch | |
| Anzahl übermittelte Sätze Satzart B05 | 10 | numerisch | |
| Anzahl übermittelte Sätze Satzart B06 | 10 | numerisch | |
| Leerfeld | 10 | numerisch | |
| Anzahl der Fehlersätze | 10 | numerisch | |
| Anzahl der Warningssätze | 10 | numerisch | |
| Leistungskomponente/Leistungspunkte | 10 | numerisch | |
| Tageskomponente/Kontaktpunkte | 10 | numerisch | |
| Punkte Belagsdauererausreißer nach unten – Leistungskomponente | 10 | numerisch | |
| Punkte Belagsdauererausreißer nach unten – Tageskomponente | 10 | numerisch | |
| Zusatzpunkte Belagsdauererausreißer nach oben | 10 | numerisch | |
| Zusatzpunkte Intensiv | 10 | numerisch | |
| Zusatzpunkte Mehrfachleistungen | 10 | numerisch | |
| Punkte spezieller Bereiche (tageweise) | 10 | numerisch | |
| Summe Punkte total innerhalb LGF/PRIKRAF | 10 | numerisch | |
| Summe Punkte total außerhalb LGF/PRIKRAF | 10 | numerisch | |
| Kommentar | 200 | alphanumerisch | |

- 1) Für den extramuralen ambulanten Bereich sowie von der beim Dachverband eingerichteten Pseudonymisierungsstelle ist diese Satzart nicht zu melden.