

BUNDESGESETZBLATT

FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

Jahrgang 2017**Ausgegeben am 18. Jänner 2017****Teil II**

25. Verordnung: Gesundheitsdokumentationsverordnung – GD-VO

25. Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen 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. 26/2017, 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. 26/2017. Sie ist auf folgende Datenübermittlungen anzuwenden:

1. Im extramuralen ambulanten Bereich zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (im folgenden Hauptverband) und dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen,
2. im intramuralen ambulanten Bereich
 - a) zwischen den Trägern landesgesundheitsfondsfinanzierter Krankenanstalten, den Landesgesundheitsfonds und dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen sowie
 - b) zwischen den Trägern nicht-landesgesundheitsfondsfinanzierter Krankenanstalten und dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen,
3. im stationären Bereich
 - a) zwischen den Trägern landesgesundheitsfondsfinanzierter Krankenanstalten, den Landesgesundheitsfonds, den Landeshauptleuten und dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen sowie
 - b) zwischen den Trägern nicht-landesgesundheitsfondsfinanzierter Krankenanstalten und dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen sowie
4. im Zusammenhang mit der Erstellung der Pseudonyme zwischen der beim Hauptverband eingerichteten Pseudonymisierungsstelle und dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen.

(2) Diese Verordnung gilt nicht für die Datenübermittlungen zwischen Leistungserbringern/Leistungserbringerinnen im extramuralen und intramuralen ambulanten Bereich, den Sozialversicherungsträgern und dem Hauptverband.

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 die Einnahmenstruktur und die Gebarung laut 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 Intensivbehandlungseinheiten vorhalten, haben für Patientinnen/Patienten, die auf diesen Einheiten behandelt werden, im Rahmen der Diagnosen- und Leistungsdocumentation 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 die 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 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 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 vom Landesgesundheitsfonds, von den Landeshauptleuten und von den Trägern von nicht-landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten an das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen über vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen vorgegebene Funktionalitäten (Secure Copy mit Public Key-Authentifizierung) und
2. die Datenübermittlung zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger sowie der beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger eingerichteten Pseudonymisierungsstelle und dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen über die SV-Datendrehscheibe

zu erfolgen.

(2) Die Datenübermittlungen haben den Vorschriften der Anlage 1 zu entsprechen. Es ist sicherzustellen, dass der User-Zugriff nur mittels geeigneter Absicherungen (z. B. organisationsspezifisches Zertifikat) technisch möglich ist. Das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen hat nach dem vollständigen Abschluss der Datenverarbeitung für die betreffende Meldungsperiode alle für den Datenaustausch verwendeten Verzeichnisse zu löschen, sodass die bisher enthaltenen Daten keinesfalls mehr 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, P02 sowie B01 bis B06. Im Falle, dass Intensivdaten gemäß § 3 gemeldet werden, sind auch diese Daten (Satzarten I11 und I12) Teil der Jahresmeldung. Halbjahresberichte 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 Hauptverband und dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen besteht aus den in der Anlage 2 definierten Satzarten X01 bis X04, E01 und S11.

(6) Die Datenübermittlung zwischen der beim Hauptverband eingerichteten Pseudonymisierungsstelle und dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen besteht aus den in der Anlage 2 definierten Satzarten P01, P02 und S11.

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

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

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

(10) 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 Erfassung der Diagnosen der in stationärer Behandlung befindlichen Patienten/Patientinnen ist der vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen unter Anpassung an den jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft herauszugebende Diagnoseschlüssel zu verwenden.

(2) Für die Erfassung der Diagnosen der in ambulanter Behandlung befindlichen Patienten/Patientinnen ist der vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen unter Anpassung an den jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft herauszugebende Diagnoseschlüssel oder ein mit diesem kompatibler Codierschlüssel zu verwenden.

(3) Für die Erfassung der ausgewählten medizinischen Leistungen ist der vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen unter Anpassung an den jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft herauszugebende Leistungskatalog zu verwenden.

(4) Zum richtigen Gebrauch des Diagnoseschlüssels und des Leistungskataloges sind die im „Handbuch medizinische Dokumentation“ des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen zusammengefassten Regelungen anzuwenden.

(5) Sowohl die Dokumentation der Daten als auch sämtliche Feldausprägungen der Datenmeldungen (Jahresmeldungen, Halbjahresberichte, Datenmeldungen zum Krankenanstalten-Rechnungsabschluss) haben nach den Vorschriften des vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen herausgegebenen „Handbuchs zur Dokumentation“ einschließlich der Anhänge in der jeweils geltenden Fassung zu erfolgen.

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. 5, sicherzustellen.

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

§ 8. Als Algorithmus zur Einweg-Ableitung (Hash-Ableitung) der Aufnahmezahl zu der 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.

Datensicherheitsmaßnahmen

§ 9. (1) Alle am Berichtswesen beteiligten Institutionen haben auf Basis eines IT-Sicherheitskonzeptes alle getroffenen Datensicherheitsmaßnahmen gemäß § 14 des Bundesgesetzes über den Schutz personenbezogener Daten (Datenschutzgesetz 2000 - DSG 2000), BGBl. 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 DIAG eine Verschwiegenheitserklärung abgegeben hat.

Inkrafttretens- und Schlussbestimmungen

§ 10. (1) Diese Verordnung tritt mit 1. Jänner 2017 in Kraft und ist erstmals auf die Datenmeldungen für das Berichtsjahr 2017 anzuwenden.

(2) Mit Inkrafttreten dieser Verordnung treten folgende Verordnungen außer Kraft:

1. Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen betreffend Diagnosen- und Leistungsdokumentation im stationären Bereich, BGBI. II Nr. 589/2003, in der Fassung der Verordnung BGBI. II Nr. 358/2014,
2. Verordnung des Bundesministers für Gesundheit zur Dokumentation im ambulanten Bereich, BGBI. II Nr. 305/2013,
3. Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen betreffend die Dokumentation von Statistikdaten in Krankenanstalten, die über Landesfonds abgerechnet werden, BGBI. II Nr. 639/2003, in der Fassung der Verordnung BGBI. II Nr. 358/2014, und
4. Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen betreffend die Dokumentation von Statistikdaten in Krankenanstalten, die nicht über Landesfonds abgerechnet werden, BGBI. II Nr. 637/2003, in der Fassung der Verordnung BGBI. II Nr. 358/2014.

(3) Für das Berichtsjahr 2016 sind die Verordnungen gemäß Abs. 2 weiterhin anzuwenden.

Oberhauser

Anlage 1**1. EDV-spezifische Erläuterungen****1.1 Datenübermittlung**

Sämtliche Datenübermittlungen haben verschlüsselt zu erfolgen. Darüber hinaus hat die Datenübermittlung zwischen den Landesgesundheitsfonds und dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen über vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen vorgegebene Funktionalitäten (Secure Copy mit Public Key-Authentifizierung) und die Datenübermittlung zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hauptverband) sowie der beim Hauptverband eingerichteten Pseudonymisierungsstelle und dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen über die SV-Datendrehscheibe zu erfolgen.

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. „s17“ (für 2017), „s18“ (für 2018) 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/ambulanten 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 Pflege-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 Leerstellen über das ganze Datenfeld „nicht erhoben“ bzw. „nicht pathologisch“ bedeuten. 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/-innen
-------------	---

Satzart P01	Pseudonyme extramuraler Leistungserbringer/-innen
Satzart P02	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-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 – Gemeindecodex	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 und dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen sowie zwischen dem Hauptverband und dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen zu befüllen.
Die Datenfelder „Aufnahmezahl“ und „Geburtsdatum“ sind ausschließlich in den Datenübermittlungen zwischen den Fonds-KA und den Landesgesundheitsfonds 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 Krankenversicherungsträgern entsprechende Informationen vorliegen.
- 3) Diese Datenfelder sind bei Patienten/-innen mit österreichischem Wohnsitz verpflichtend zu befüllen. Bei Patienten/-innen 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/-innen 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/-innen 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/-innen 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/-innen 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 Hauptverband und dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen zu befüllen.

Satzart X02 – Daten nach Hauptkostenstellen/Fachgebieten

Feld	Maximale Länge	Datenformat	
Satzartenkennzeichen	3	alphanumerisch	
Krankenanstaltennummer/Leistungserbringer-ID	20	alphanumerisch	
Aufnahmezahl	12	alphanumerisch	1)
Datensatz-ID	64	alphanumerisch	1)

Feld	Maximale Länge	Datenformat	
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 und dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen sowie zwischen dem Hauptverband und dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen zu befüllen.
Das Datenfeld „Aufnahmezahl“ ist ausschließlich in den Datenübermittlungen zwischen den Fonds-KA und den Landesgesundheitsfonds 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/-innen sind diese Datenfelder nicht zu befüllen.
Für den extramuralen ambulanten Bereich ist dieses Datenfeld ab dem Zeitpunkt verpflichtend zu befüllen, ab dem den Krankenversicherungsträgern 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/-innen 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 Fonds-KA 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	
Satzartenkennzeichen	3	alphanumerisch	
Krankenanstaltennummer/Leistungserbringer-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/-innen handelt.
Für den spitalsambulanten Bereich ist diese Satzart zu melden, sofern dies im Rahmen der jährlich zu wartenden Abrechnungsmodelle vorgesehen ist.
Für den spitalsambulanten und extramuralen ambulanten Bereich ist diese Satzart weiters zu melden, sofern dies im Rahmen von Modellprojekten der Bundesgesundheitsagentur vorgesehen ist und diese auf der Website des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen veröffentlicht sind. Wird die Satzart gemeldet, sind alle Datenfelder entsprechend der angeführten Hinweise zu befüllen.
- 2) Das Datenfeld „Datensatz-ID“ ist ausschließlich in den Datenübermittlungen zwischen den Landesgesundheitsfonds und dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen sowie zwischen dem Hauptverband und dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen zu befüllen.
Das Datenfeld „Aufnahmezahl“ ist ausschließlich in den Datenübermittlungen zwischen den Fonds-KA und den Landesgesundheitsfonds 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 Fonds-KA 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-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/-innen handelt.
- 2) Das Datenfeld „Datensatz-ID“ ist ausschließlich in den Datenübermittlungen zwischen den Landesgesundheitsfonds und dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen sowie zwischen dem Hauptverband und dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen zu befüllen.
Das Datenfeld „Aufnahmezahl“ ist ausschließlich in den Datenübermittlungen zwischen den Fonds-KA und den Landesgesundheitsfonds 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 spitalsambulanten und extramuralen ambulanten Bereich ist das Datenfeld „Krankenanstaltennummer leistungserbringend“ nicht zu befüllen.
Bei extern erbrachten Leistungen im stationären Bereich ist das Datenfeld „Krankenanstaltennummer leistungserbringend“ anstelle des Felds „Funktionscode/Fachgebiet leistungserbringend“ zu befüllen.
- 7) Für den spitalsambulantem Bereich ist dieses Datenfeld ausschließlich in den Datenübermittlungen zwischen den Fonds-KA 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/Leistungserbringer-ID	20	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 Belagsdauer ausreißer nach unten – Leistungskomponente	8	numerisch	3)
Punkte Belagsdauer ausreißer nach unten – Tageskomponente	8	numerisch	3)
Zusatzpunkte Belagsdauer ausreißer 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/-innen 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 und dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen zu befüllen.
Das Datenfeld „Aufnahmezahl“ ist ausschließlich in den Datenübermittlungen zwischen den Fonds-KA und den Landesgesundheitsfonds zu befüllen.
Um die Wiederherstellung eines Personenbezuges vollständig auszuschließen, dürfen die Datenfelder „Datensatz-ID“ und „Aufnahmezahl“ nie gleichzeitig befüllt sein.
- 3) Für den spitalsambulantem Bereich sind diese Datenfelder nicht zu befüllen.

Satzart X06 – Akzeptierte Errors/Warnings 1)

Feld	Maximale Länge	Datenformat	
Satzartenkennzeichen	3	alphanumerisch	
Krankenanstaltennummer/Leistungserbringer-ID	20	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/-innen 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 und dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen zu befüllen.
Das Datenfeld „Aufnahmezahl“ ist ausschließlich in den Datenübermittlungen zwischen den Fonds-KA und den Landesgesundheitsfonds 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/Leistungserbringer-ID	20	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/-innen 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 und dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen zu befüllen.
Das Datenfeld „Aufnahmezahl“ ist ausschließlich in den Datenübermittlungen zwischen den Fonds-KA und den Landesgesundheitsfonds 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/Leistungserbringer-ID	20	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 (PaO ₂)	5	numerisch	
Sauerstoffkonzentration inspiratorisch (FiO ₂)	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/-innen 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 und dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen zu befüllen.
Das Datenfeld „Aufnahmezahl“ ist ausschließlich in den Datenübermittlungen zwischen den Fonds-KA und den Landesgesundheitsfonds 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/Leistungserbringer-ID	20	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	

Feld	Maximale Länge	Datenformat	
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/-innen 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 und dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen zu befüllen.
Das Datenfeld „Aufnahmezahl“ ist ausschließlich in den Datenübermittlungen zwischen den Fonds-KA und den Landesgesundheitsfonds 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	alphanumerisch	
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	alphanumerisch	
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	alphanumerisch	
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	alphanumerisch	
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/-innen 1)

Feld	Maximale Länge	Datenformat	
Satzartenkennzeichen	3	alphanumerisch	
Leistungserbringer-ID	20	alphanumerisch	

Berufssitz/Dienstort – Postleitzahl	4	numerisch	
Berufssitz/Dienstort – Gemeindecod	5	numerisch	
Organisationsform	1	alphanumerisch	

- 1) Für den spitalsambulanten und stationären Bereich ist diese Satzart nicht zu melden.

Satzart P01 – Pseudonyme extramuraler Leistungserbringer/-innen 1)

Feld	Maximale Länge	Datenformat	
Satzartenkennzeichen	3	alphanumerisch	
Leistungserbringer-ID	20	alphanumerisch	
Pseudonym Leistungserbringer/-in	88	alphanumerisch	

- 1) Für den spitalsambulanten und stationären Bereich ist diese Satzart nicht zu melden.

Satzart P02 – Pseudonyme Patienten/Patientinnen

Feld	Maximale Länge	Datenformat	
Satzartenkennzeichen	3	alphanumerisch	
Krankenanstaltennummer	6	alphanumerisch	1)
Datensatz-ID	64	alphanumerisch	
Aufnahme-/Kontaktdatum	8	alphanumerisch	
Pseudonym Patient/-in	88	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	alphanumerisch	
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	alphanumerisch	
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	
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	alphanumerisch	
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	alphanumerisch	
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	
Jahr	4	alphanumerisch	
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 –	9	numerisch	

Feld	Maximale Länge	Datenformat	
Vollzeitäquivalente			
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	alphanumerisch	
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	alphanumerisch	
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	alphanumerisch	
Krankenanstaltennummer	6	alphanumerisch	
Bettenführende Hauptkostenstelle – Funktionscode	8	numerisch	
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)

Feld	Maximale Länge	Datenformat	
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	alphanumerisch	
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 Masseur/Masseurinnen – Vollzeitäquivalente (MLV 1-5)	9	numerisch	
Sanitäter, Pflegeassistenz, Pflegefachassistenz 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	alphanumerisch	
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	
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	

Feld	Maximale Länge	Datenformat	
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	alphanumerisch	
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	alphanumerisch	
Krankenanstaltennummer	6	alphanumerisch	
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	alphanumerisch	
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	alphanumerisch	
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	alphanumerisch	
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	alphanumerisch	
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	alphanumerisch	
Krankenanstaltennummer	6	alphanumerisch	
Funktionscode	8	numerisch	

Feld	Maximale Länge	Datenformat	
Großgerät – Positionsnummer	4	alphanumerisch	
Großgerät – Art (Geräteindex)	3	alphanumerisch	
Großgerät – Type	100	alphanumerisch	
Hersteller	100	alphanumerisch	
Baujahr	4	alphanumerisch	
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	alphanumerisch	
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	alphanumerisch	
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	alphanumerisch	
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	alphanumerisch	
Krankenanstalten-/Trägernummer	6	alphanumerisch	
Berichtstyp	1	alphanumerisch	
EVRIndex	3	alphanumerisch	

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

Feld	Maximale Länge	Datenformat	
Satzartenkennzeichen	3	alphanumerisch	
Jahr	4	alphanumerisch	
Krankenanstaltennummer/Leistungserbringer-ID	20	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	1)
Anzahl übermittelte Sätze Satzart X06	10	numerisch	1)
Anzahl übermittelte Sätze Satzart X07	10	numerisch	1)

Feld	Maximale Länge	Datenformat	
Anzahl übermittelte Sätze Satzart II 1	10	numerisch	1)
Anzahl übermittelte Sätze Satzart II 2	10	numerisch	1)
Anzahl übermittelte Sätze Satzart L01	10	numerisch	1)
Anzahl übermittelte Sätze Satzart L02	10	numerisch	1)
Anzahl übermittelte Sätze Satzart L03	10	numerisch	1)
Anzahl übermittelte Sätze Satzart L04	10	numerisch	1)
Anzahl übermittelte Sätze Satzart E01	10	numerisch	
Anzahl übermittelte Sätze Satzart P01	10	numerisch	
Anzahl übermittelte Sätze Satzart P02	10	numerisch	
Anzahl übermittelte Sätze Satzart K01	10	numerisch	1)
Anzahl übermittelte Sätze Satzart K02	10	numerisch	1)
Anzahl übermittelte Sätze Satzart K03	10	numerisch	1)
Anzahl übermittelte Sätze Satzart K04	10	numerisch	1)
Anzahl übermittelte Sätze Satzart K05	10	numerisch	1)
Anzahl übermittelte Sätze Satzart K06	10	numerisch	1)
Anzahl übermittelte Sätze Satzart K07	10	numerisch	1)
Anzahl übermittelte Sätze Satzart K08	10	numerisch	1)
Anzahl übermittelte Sätze Satzart K09	10	numerisch	1)
Anzahl übermittelte Sätze Satzart K10	10	numerisch	1)
Anzahl übermittelte Sätze Satzart K11	10	numerisch	1)
Anzahl übermittelte Sätze Satzart K12	10	numerisch	1)
Anzahl übermittelte Sätze Satzart K13	10	numerisch	1)
Anzahl übermittelte Sätze Satzart K14	10	numerisch	1)
Anzahl übermittelte Sätze Satzart K15	10	numerisch	1)
Anzahl übermittelte Sätze Satzart K16	10	numerisch	1)
Anzahl übermittelte Sätze Satzart G01	10	numerisch	1)
Anzahl übermittelte Sätze Satzart G02	10	numerisch	1)
Anzahl übermittelte Sätze Satzart B01	10	numerisch	1)
Anzahl übermittelte Sätze Satzart B02	10	numerisch	1)
Anzahl übermittelte Sätze Satzart B03	10	numerisch	1)
Anzahl übermittelte Sätze Satzart B04	10	numerisch	1)
Anzahl übermittelte Sätze Satzart B05	10	numerisch	1)
Anzahl übermittelte Sätze Satzart B06	10	numerisch	1)
Anzahl der Fehlersätze	10	numerisch	1)
Anzahl der Warningssätze	10	numerisch	1)
Leistungskomponente/Leistungspunkte	10	numerisch	1)
Tageskomponente/Kontaktpunkte	10	numerisch	1)
Punkte Belagsdauerenausreißer nach unten – Leistungskomponente	10	numerisch	1)
Punkte Belagsdauerenausreißer nach unten – Tageskomponente	10	numerisch	1)
Zusatzpunkte Belagsdauerenausreißer nach oben	10	numerisch	1)
Zusatzpunkte Intensiv	10	numerisch	1)
Zusatzpunkte Mehrfachleistungen	10	numerisch	1)
Punkte spezieller Bereiche (tageweise)	10	numerisch	1)
Summe Punkte total innerhalb LGF/PRIKRAF	10	numerisch	1)
Summe Punkte total außerhalb LGF/PRIKRAF	10	numerisch	1)
Kommentar	200	alphanumerisch	

1) Für den extramuralen ambulanten Bereich sind diese Datenfelder nicht zu befüllen.