

# §21-Plus

## Spezifikation erweiterter Datengruppen auf Basis des §21-Datensatzes vom 24. November 2020

Version 2.11

14.12.2020

---



Im Rosengarten 25 b  
61118 Bad Vilbel



Friedrichstraße 180  
10117 Berlin



Carl-Schurz-Straße 1  
41453 Neuss



**INMED**

Eulenkrogstraße 27  
22359 Hamburg

## Zielsetzung

Das §21-Datensatzformat wird von den Krankenhäusern neben der Versendung an die Datenstelle auch für individuelle und vergleichende Analysen verwendet. Die im Gesetz definierten Datensatzformate decken dabei nicht alle notwendigen Inhalte ab.

Aus diesem Grund haben sich die genannten Firmen zusammengeschlossen, um ein einheitliches Format „§21-Plus“ zu definieren. Dabei sollen folgende Ziele verfolgt werden:

- Ablösung der Vielfalt der zur Zeit im Einsatz befindlichen DRG-Benchmarkingdatensätze durch diesen neuen Standard
- Jährliche Anpassung der Spezifikation nachfolgend zu den gesetzlichen Anpassungen des §21-Datensatzes

### **Fortschreibung vom 14.12.2020**

*Ergänzung der fehlenden abgerechneten Abteilungstypen für abgesenkte Bewertungsrelationen.*

*Ergänzung von zwei neuen Feldern in der Datei fall.csv (Pos. 40: Datum der ersten Schlussrechnung, Pos. 41: Datum der letzten Korrekturrechnung)*

### **Fortschreibung vom 06.12.2019**

*Anpassung der Feldnummerierung in der Datei FAB.csv sowie Erweiterung des Feldes „Entlassender-Standort“ in der Fallstatus.csv von N2 auf N9 aufgrund der §21-Datensatzbeschreibung vom 04.12.2019 ergänzt. Die Erweiterung des Entlassenden Standorts von N2 auf N9 gilt ebenfalls für alle anderen Dateien. Zudem wurde das Format des Feldes Fallstatusdatum der Datei Fallstatus um die Uhrzeit ergänzt.*

### **Fortschreibung vom 11.04.2019**

*Anpassung der Feldnummerierung aufgrund der §21-Datensatzbeschreibung vom 03.12.2018 und Hinweise ergänzt*

### **Fortschreibung vom 08.02.2016**

*Aufnahme des Fallstatus auf der Fallebene, sofern die Fallstatus-Datei nicht geliefert werden kann.*

### **Fortschreibung vom 01.02.2016**

*Anpassung der Feldnummerierung aufgrund der §21-Datensatzbeschreibung vom 21.12.2015 und Hinweise ergänzt*

### **Fortschreibung vom 02.07.2015**

*Anpassung der Feldnummerierung aufgrund der §21-Datensatzbeschreibung vom 27.11.2014 und Hinweise ergänzt*

### **Fortschreibung vom 04.12.2012**

*Anpassung der Feldnummerierung aufgrund der neuen §21-Datensatzbeschreibung vom 30.11.2012*

## Allgemeine Hinweise

Die vorliegende Spezifikation stellt eine Erweiterung der InEK-Formatspezifikation zur Datenübermittlung nach §21 KHEntgG dar. Modifiziert wurden die Inhalte der Dateien Fall, FAB, ICD, OPS und Entgelte. Die Änderungen betreffen

- zusätzliche Feldinhalte (Dateien Fall, FAB, ICD und OPS),
- die Menge der auszulesenden Datensätze (alle Dateien).

Auf den folgenden Seiten sind die zusätzlichen Anforderungen detailliert aufgeführt. Es werden nur die Felder aufgelistet, die nicht bereits in der §21-Schnittstelle definiert sind. Diese Felder sollen ab dem jeweils letzten §21-Feld an die original §21-Datensätze angefügt werden.

Sofern nicht explizit andere Anforderungen aufgeführt sind, gelten die Bestimmungen der Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 21 KHEntgG. Die Angabe des Feldformates folgt der Konvention:

N:	Numerischer Wert (ganzzahlig)
Nn..m	Numerischer Wert mit Werten zwischen n und m (ganzzahlig)
ANn	Alphanumerische Zeichenfolge der Länge n
AN..m	Alphanumerische Zeichenfolge mit maximaler Länge m
AN(Format)	Datumsangabe. Das Format ist in Klammern angegeben.

Die einzelnen Felder sind durch ein Semikolon voneinander zu trennen.

Die technische Umsetzung sollte eine Extraktion im BATCH-Modus unterstützen.

Die im Folgenden aufgeführten Spaltennummern können sich jährlich ändern, sobald eine neue §21-Datensatzbeschreibung vom InEK veröffentlicht wurde. Im 21-Plus-Datensatzformat sind immer alle Felder des §21-Datensatzes plus die in diesem Dokument aufgeführten zusätzlichen Spalten enthalten.

**DRG-Fälle**

Dateiname: Fall.csv

Es sind alle Fälle zu extrahieren, also auch solche, die nicht nach KHentgG abgerechnet werden und keine psychiatrischen Fälle sind. Bei der Wiederaufnahme gelöschte Fälle werden nicht übertragen.

#	FELD	BESCHREIBUNG	FORMAT	KOMMENTAR
1-34	ORIGINAL FALL FELDER	Feld IK bis Verweildauer-Intensiv	SIEHE ANLAGE 2 ZUM §21 KHENTGG	
35	FACH_ABT_301	Fachabteilung, der der Fall erlösmässig zugeordnet wird (längste Verweildauer oder Entlassungs-abteilung je nach Krankenhaus)	AN4 (0100..3700)	z.B. 0100
36	FACH_ABT_INT	Interne Bezeichnung der Fachabteilung, der der Fall erlösmässig zugeordnet wird (längste Verweildauer oder Entlassungsabteilung je nach Krankenhaus)	AN12	z.B. INN1
37	ABT_TYP	Abteilungstyp der zur Abrechnung verwendet wurde	N1..6	1 = Hauptabteilung 2 = Hauptabteilung mit Beleghebamme 3 = Belegoperator 4 = Belegoperator und Beleganästhesist 5 = Belegoperator und Beleghebamme 6 = Belegoperator, Beleganästhesist und Beleghebamme 7=Teilstationäre Versorgung 8=Belegarzt mit Honorarvereinbarung A=Hauptabt red. DRG C = Belegoperator red. DRG D = Belegop./-anästh red. DRG H = Belegarzt Honorar-VB red. DRG
38	TEILSTAT_ ANZAHL	nur bei Aufnahmegrund "03xx". Anzahl der Tage, an denen der Patient teilstationär behandelt wurde	N1..99	

39	FALLSTATUS	Status des Falls, z.B. Abrechnungsstatus, zum Zeitpunkt des Exports der Daten	N2	10 = Aufnahme 20 = Entlassung / Verlegung 30 = DRG ermittelt 40 = Medizinische Freigabe 50 = Abrechnungsfreigabe 60 = Rechnung übermittelt 70 = Stornierung 80 = Zahlungseingang 99 = Information steht nicht zur Verfügung
40	RECH_DATUM	Datum der ersten Schlussrechnung. Leer, wenn noch keine Schlussrechnung für den Fall erstellt wurde.	AN(JJJJMMT) T)	z.B. 20201211
41	KORR_DATUM	Datum der letzten Korrekturrechnung. Leer, wenn bisher keine Rechnungskorrektur erfolgt ist.	AN(JJJJMMT) T)	z.B. 20201211

**Teilaufenthalte****Dateiname: FAB.csv**

Es sind alle Teilaufenthalte eines Patienten nacheinander aufzuführen. Verlegungen innerhalb einer Station (Zimmer- oder Tarifwechsel) sind zu einem Teilaufenthalt zusammenzufassen. Die Menge der auszulesenden Datensätze wird bei dieser Datei durch die Stationsicht im Vergleich zu Standard-§21 erhöht sein.

Das Feld „*Datum der Aufnahme in die Fachabteilung*“ wird mit dem Datum des Zugangs des Patienten in die Fachabteilung/Station gefüllt. Entsprechend wird das Feld „*Datum der Verlegung/Entlassung aus der Fachabteilung*“ mit dem Abgangsdatum des Patienten aus der Fachabteilung/Station belegt.

Bei DRG-Fallzusammenführungen sollen die Teilaufenthalte aller zusammengelegten Aufenthalte übermittelt werden.

#	FELD	BESCHREIBUNG	FORMAT	KOMMENTAR
1-9	ORIGINAL <b>FAB</b> FELDER	Feld IK bis <b>Kennungs-Intensivbetten</b>	SIEHE ANLAGE 2 ZUM §21 KHENTGG	
10	FAB_INTERN	KH-interne Bezeichnung der Fachabteilung, in der der Patient den Teilaufenthalt zugebracht hat.	AN12	
11	STATION	KH-interne Bezeichnung der Station, auf der der Patient den Teilaufenthalt zugebracht hat.	AN12	
12	FAB_TYP	Abteilungstyp nach § 301 SGB V (1-6). Sofern im KIS-System keine Angabe vorliegt, ist dieses Feld leer zu lassen.	N1..6	1 = Hauptabteilung 2 = Hauptabteilung mit Beleghebamme 3 = Belegoperator 4 = Belegoperator und Beleganästhesist 5 = Belegoperator und Beleghebamme 6 = Belegoperator, Beleganästhesist und Beleghebamme 7=Teilstationäre Versorgung 8=Belegarzt mit Honorarvereinbarung

**Diagnosen**

Dateiname: ICD.csv

Zusätzlich zu den DRG-Diagnosen sind auch alle weiteren Diagnosen anzugeben, die zwar dokumentiert wurden, aber nicht zur Eingruppierung verwendet werden sollen; für diese Diagnosen ist im Feld GRP\_REL die Kennung „N“ (Nein) anzugeben. Dadurch ergibt sich eine im Vergleich zur Standard-§21-Schnittstelle deutlich höhere Anzahl auszulesender Datensätze

#	FELD	BESCHREIBUNG	FORMAT	KOMMENTAR
1-12	ORIGINAL ICD FELDER	Felder <b>IK</b> bis <b>Diagnosensicherheit</b>	SIEHE ANLAGE 2 ZUM §21 KHENTGG	
13	GRP_REL	„J“ (Ja), wenn die Diagnose zur Gruppierung verwendet werden soll  „N“ (Nein), wenn die Diagnose zur Gruppierung <b>nicht</b> verwendet werden soll	AN1	
14	DIAGNOSETYP	Zeitliche Einordnung, wann Diagnose gestellt wurde	AN2	EW = Einweisungsdiagnose AD = Aufnahme-diagnose ED = Entlassungsdiagnose BH = Behandlungsdiagnose NF = Nachfolge-diagnose SO = Sonstige Diagnose
15	FAB	Fachabteilung gem. §301-Vereinbarung, in der die Diagnose gestellt wurde	AN6	siehe Fachabteilung in FAB-Datei
16	FAB_INTERN	KH-interne Bezeichnung der Fachabteilung, in der die Diagnose gestellt wurde.	AN12	
17	STATION	KH-interne Bezeichnung der Station, auf der die Diagnose gestellt wurde.	AN12	

**Prozeduren**

Dateiname: OPS.csv

Es sollen alle Prozeduren extrahiert werden, auch solche, die nicht zur Gruppierung verwendet wurden. (d.h. Prozeduren außerhalb KHEntgG mit ausgeben!).

#	FELD	BESCHREIBUNG	FORMAT	KOMMENTAR
1-11	ORIGINAL <b>OPS</b> FELDER	Feld IK bis <b>Beleghebamme</b>	SIEHE ANLAGE 2 ZUM §21 KHENTGG	
12	GRP_REL	„J“ (Ja), wenn die Prozedur zur Gruppierung verwendet werden soll  „N“ (Nein), wenn die Prozedur zur Gruppierung <b>nicht</b> verwendet werden soll	AN1	
13	OPS_DATUM-BIS	Datum und Uhrzeit der Prozedur (Ende). Sofern für das Ende der Prozedur keine Angabe vorliegt, ist dieses Feld leer zu lassen.	AN(JJJJMM TThhmm)	
14	FAB	Fachabteilung gem. 301-Vereinbarung, in der die Prozedur durchgeführt wurde: Bei OP: Operierende Abteilung, nicht bettenführende Abteilung	AN6	siehe Fachabteilung in FAB-Datei
15	FAB_INTERN	KH-interne Bezeichnung der Fachabteilung, in der die Prozedur durchgeführt wurde: Bei OP: Operierende Abteilung, nicht bettenführende Abteilung	AN12	
16	STATION	KH-interne Bezeichnung der Station, auf der die Prozedur durchgeführt wurde. Bei OP: Operierende Abteilung, nicht bettenführende Abteilung	AN12	

### ***Entgeltdaten des Behandlungsfalls***

**Dateiname: Entgelte**

Die Entgeltdatei ist ohne zusätzliche Felder zu übermitteln. Soweit möglich sollen auch Entgelte für Fälle ausgelesen werden, die nicht nach KHEntgG abgerechnet werden.

#	FELD	BESCHREIBUNG	FORMAT	KOMMENTAR
1-12	ORIGINAL <b>ENTGELTE</b> FELDER	Feld <b>IK</b> bis <b>Tag-der-Behandlung</b>	SIEHE ANLAGE 2 ZUM §21 KHENTGG	

**Status des Behandlungsfalls****Dateiname: Fallstatus**

Diese zusätzliche Datei zum §21-Datensatz dient dazu, die Dauer von administrativen Tätigkeiten vergleichen zu können. Dabei können einzelne Stati auch mehrfach oder gar nicht erreicht werden, z.B. kann nach einer Rechnungsübermittlung der Fall storniert werden und danach eine neue Rechnung übermittelt werden.

#	FELD	BESCHREIBUNG	FORMAT	KOMMENTAR
1	IK	IK-Nummer	AN9	
2	ENTLASSEN- DER-STANDORT	Entlassender-Standort	N9	
3	ENTGELT- BEREICH	Entgeltbereich	AN3	
4	KH-INTERNES KENNZEICHEN	KH-interne Kennzeichen des Be- handlungsfalls	AN15	
5	FALLSTATUS	Status des Falls, z.B. Abrech- nungsstatus	N2	10 = Aufnahme  20 = Entlassung / Verlegung  30 = DRG ermittelt  40 = Medizinische Freigabe  50 = Abrechnungs- freigabe  60 = Rechnung übermittelt  70 = Stornierung  80 = Zahlungsein- gang  99 = Information steht nicht zur Verfü- gung
6	DATUM	Datum, wann Fallstatus erreicht wurde	AN (JJJJMMTThh mm)	Z.B. 202007230845