

**30.11.2018**

**Daten nach § 21 KHEntgG: Version 2019 für das Datenjahr 2018  
Fortschreibung vom 30. November 2018**

Die mit dem GKV-Spitzenverband und dem PKV-Verband abgestimmte Fortschreibung der Anlage „Daten nach § 21 KHEntgG“ für das Datenjahr 2018 steht zur Verfügung.

Es wurden umfangreiche Anpassungen, insbesondere zur Übermittlung von Daten zu den pflegesensitiven Bereichen vorgenommen, und kleinere Anpassungen zu den Schlüssel zur Umsetzung der Einführung der stationsäquivalenten Behandlung und der PIA-Dokumentation.

Es gibt nun eine neue Datei „Pflegepersonal“ in der die Personalausstattung und die Bettenzahlen aller Fachabteilungen, aufgegliedert nach Standorten, übermittelt werden. Dabei sind sowohl Zwischensummen zu übermitteln, als auch die Anzahl der Intensivbetten als „davon“ - Angabe. Für die Übermittlung der Summenzeilen wird die Fachabteilungsnummer „9999“ verwendet. Wenn ein Krankenhaus nur einen Standort hat, kann die Aufteilung nach Standorten entfallen und es werden nur die Gesamtzahlen übermittelt.

Als Gruppen für das Pflegepersonal sind Pflegefachkräfte und Pflegehilfskräfte nach den Definitionen aus der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) vom 5.10.2018 zu zählen, sowie die Gesamtzahl der in der Pflege beschäftigten Personen, auch wenn einzelne in keine der beiden benannten Gruppen fallen. Um eine Vergleichbarkeit zu erreichen, werden die Angaben immer auf eine Vollzeitbeschäftigung bei einer 38,5 Stunden-Woche umgerechnet. Wenn z. B. eine Person eine 40 Stunden Vollzeitstelle innehat, wird diese als 1,04 gerechnet, bei einer 38,5 Stunden Vollzeitstelle, die nur 6 Monate besetzt war, wird mit 0,5 gerechnet. Bei diesen Angaben sind analog zu den Meldungen an die statistischen Landesämter Überstunden nicht zu berücksichtigen.

Die Festlegung, was im Rahmen dieser Vereinbarung als Intensivbett zu verstehen ist, orientiert sich an „typischen“ Nutzungen eines Bettes, die über personelle und strukturelle Anforderungen der OPS-Kodes 8-980, 8-981, 8-98b, 8-98d und 8.98d beschrieben wird. Eine automatisierte Identifikation solcher Betten könnte indirekt über die Markierung von Fällen erfolgen, bei denen solche Codes kodiert werden. Betten, in denen in der Mehrzahl der Belegungstage Fälle mit diesen OPS-Kodes gelegen haben, könnten als Intensivbetten identifiziert werden. Da eine solche automatische Identifikation die Situation vor Ort nicht genau spiegeln muss, sollte hier eine genaue Prüfung vorgenommen werden.

Um ein Auswerten der Intensivzeiten, unabhängig davon ob die Person auf einer Intensiv-Fachabteilung liegt oder in einem Intensivbett einer anderen Fachabteilung, zu ermöglichen, hat der Gesetzgeber die Übermittlung der Intensivzeiträume gefordert. Dazu wurde die Datei „FAB“ um eine „Kennung Intensivbett“ erweitert. Zusätzlich zu den Verlegungen zwischen Fachabteilungen müssen nun auch Verlegungen zwischen Betten übermittelt werden, wenn es sich bei einem der Betten um ein Intensivbett nach der obigen Definition handelt. Diese zusätzlichen Verlegungen können evtl. automatisiert aus der Verlegungshistorie abgeleitet werden, aber auch nur dann, wenn dort eine Markierung der Intensivbetten erfolgt ist. Hier muss frühzeitig Kontakt mit dem Softwarehersteller aufgenommen werden, ob dies möglich und sinnvoll ist, und welche Anpassungen dafür vorgenommen werden müssen. Insbesondere müsste die Identifikation für alle Fälle aus 2018 möglich sein, also mit der schon bestehenden Verlegungshistorie.

Um auch für den Fall, dass eine Übermittlung der Intensivzeiträume faktisch nicht möglich ist, trotzdem entsprechende Rechnungen vornehmen zu können, wurde in der Datei „Fall“ ein Feld „Verweildauer Intensiv“ gefordert, in dem auf Vierteltage genau übermittelt werden soll, wie lange der betreffende Patient insgesamt in Intensivbetten lag. Es wird gefordert, dass dieses Feld auf jeden Fall gefüllt sein muss. Falls die Intensivzeiträume bestimmt werden können, lässt sich das Feld auch automatisiert berechnen. Wenn dies nicht der Fall ist, müssen die Zahlen aus anderen Systemen übernommen oder im Extremfall manuell erfasst werden. Wenn alle Krankenhäuser die Intensivzeiträume in der Datei „FAB“ übermitteln, stellt das Feld keinen Mehrwert dar und kann aus Sicht von GKV-SV und DKG auch wieder entfernt werden.

die Geschäftsstelle ist sich bewusst, dass die Erfassung der Intensivzeiträume in der einen oder anderen Form eine große Erfassungslast auf die Krankenhäuser überträgt, sowie größere Änderungen an den IT-Systemen benötigt wird. Eine Verweigerung war aufgrund der klaren gesetzlichen Forderungen, die im Laufe der Verhandlungen über Änderungsanträge zum Pflegepersonalstärkungsgesetz noch verschärft wurden, nicht durchsetzbar.

Die Dokumente der Anlage finden Sie in Kürze auch auf den Seiten des InEK:

[http://www.g-drg.de/cms/Datenlieferung\\_gem.\\_21\\_KHEntgG/Dokumente\\_zur\\_Datenlieferung/Datensatzbeschreibung](http://www.g-drg.de/cms/Datenlieferung_gem._21_KHEntgG/Dokumente_zur_Datenlieferung/Datensatzbeschreibung)

Für das Fehlerverfahren zur Datenübermittlung wird das InEK Anfang 2019 eine angepasste Fassung vorlegen.