

AUTONOME PROVINZ BOZEN - SÜDTIROL

23. Gesundheit

23.2. Amt für Gesundheitssteuerung

23.2.1. Beobachtungsstelle für Gesundheit



PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO - AL

23. Salute

23.2. Ufficio Governo sanitario

23.2.1. Osservatorio per la salute

Technische Leitlinien

für die Verwaltung des

Neuen Krankenhausentlassungsbogens

(N - K.E.B.)

VERSION 1.4
(Oktober 2019)

Herausgegeben von der Beobachtungsstelle für Gesundheit

(unter Anwendung des Beschlusses der Landesregierung Nr. 249 vom 07.03.2017)

Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbo gens (N - K.E.B.)

© Herausgeber:

Abteilung 23 Gesundheit

23.2 Amt für Gesundheitssteuerung

23.2.1. Beobachtungsstelle für Gesundheit

Verfügbare Kopien:

Landhaus 12, Kanonikus-Michael-Gamper-Straße, 1 – 39100 BOZEN

Tel. 0471 41 80 42 – Fax 0471 41 80 48

E-Mail: gesundheitsbeobachtung@provinz.bz.it

Download von der Internetseite:

<http://www.provinz.bz.it/gesundheit-leben/gesundheitsbeobachtung/default.asp>

ÜBERBLICK DOKUMENT

Datum Erstellung	28.03.2017
Datum letzte Anpassung	04.10.2019
Erstellt von:	PR / Abt. 23 / OEP
Autor letzte Anpassung:	PR / Amt. 23.2 / OSS

ABÄNDERUNGEN DES DOKUMENTS

VERSION	DATUM	ANMERKUNGEN / ANGEBRACHTE ABÄNDERUNGEN	AUTOR
1.0	28.03.2017	1 [^] offizielle Version der "Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbo gens" des Landes (nach 15 Draft-Versionen).	PR/23.0/OEP
1.1	08.01.2018	- Neu-Definition der Organisationseinheit zuständig für Erstellung und Anpassung des Dokuments (Seite 2 – Abänderung auf Grund der Reorganisation der Abteilung Gesundheit des Assessorates); - Kontrollen der Felder 25, 26, 27 28 e 29 korrigiert (verpflichtende Ausfüllung der TEAM-Felder im Falle von TIPO_ID = 4/TEAM); - detailliertere Beschreibung der Kontrolle auf Feld N. n. 44 (TRAUMATISMI); nur für Akut-Aufenthalte gültig; - Aufhebung der Kontrolle der verpflichtenden Ausfüllung der Felder "Indetificativo Anestesista" (vom Haupteingriff bis zu den 10 Skundäreingriffen – Felder 144, 151, 158, 165, 172, 179, 187, 195, 203, 211 und 219), und "Check list sala operatoria" (vom Haupteingriff bis zu den 10 Skundäreingriffen – Felder N. n. 145, 152, 159, 166, 173, 180, 188, 196, 204, 212 und 220); ab 12 April 2017 Kontrolle aufgehoben, in Erwartung klarer und punktueller Richtlinien seits des Gesundheitsministeriums, mit auflistung jener Eingriffskodes der 4. Kategorie der AHRQ-Klassifikation, für welche die Ausfüllung nicht verpflichtend ist; - Mitteilung seitens des NSIS, dass die Ausfüllung der Felder "stadiazione condensata" der Sekundärdiagnosen nicht verpflichtend ist; wenn ausgefüllt wird aber trotzdem kontrolliert, ob die Sekundärdiagnosen in folgendem range 140.0 bis 190.9 0, und 193 bis 199.1 beinhaltet sind; somit verpflichtende Ausfüllung für die Feldern. 224, 225, 226, 227 und 228 aufgehoben; - Kontrolle auf das Feld "Datum Entlassung aus der Abteilung (Feld N. 78)" vervollständigt; im Falle von KEB mit MOD_DIM=7 (verlegt in andere Abteilung), muss das Datum der Entlassung aus der Abteilung mit dem Datum der Aufnahme in die neue Abteilung – des darauffolgenden Abteilungsblattes mit sleber nosogrphischen Nummer – übereinstimmen; - Kontrolle für die Felder Datum und Uhrzeit der Verlegung in externe Einrichtung (Felder N. 110, 113, 116, 119, 122 e 125) hinzugefügt: wenn die Einrichtungskodexe der esternen Einrichtungen in einem KEB untereinander gleich sind, müssen uach die jeweiligen Felder „Datum und Uhrzeit der Verlegung“ untereinander gleich sein; - Kontrolle für die Felder Datum und Uhrzeit der Rückverlegung in externe Einrichtung (Felder N. 112, 115, 118, 121, 124 e 127) hinzugefügt: wenn die Einrichtungskodexe der esternen Einrichtungen in einem KEB untereinander gleich sind, müssen uach die jeweiligen Felder „Datum und Uhrzeit der Rückverlegung“ untereinander gleich sein; - Kontrolle für die Felder Datum und Uhrzeit der Rückverlegung	PR/23.2/OSS



- in externe Einrichtung (Felder N. 112, 115, 118, 121, 124 e 127) hinzugefügt: die ersten 8 Positionen der Felder (ggmmaaaaa) müssen mit den ersten 8 Positionen der jeweiligen Felder des Datums der Verlegung in esxterne Einrichtung übereinstimmen;
- Änderung Kontrolle des Feldes N. 32 "Nosographische Nummer Wöchnerin", Datensatz-Anagraphik: Angabe "9999999999" erlaubt (im Falle der Verfügung zur Adoption des Neugeborenen);
 - Abänderung der Umkodierung vom Datensatz Land zum Dten-satz NSIS für das Feld Nosographische Nummer Wöchnerin": Bemerkung hinzugefügt "im Falle eines Aufenthaltes mit Herkunft des Patienten =1 und gegenständliches Feld im Datensatz Land nicht ausgefüllt, das entsprechende Feld im Datensatz NSIS mit '99999999' ausfüllen;
 - der Datenansicht (Anlage 2) das Feld GGPERM (Pos. 267) hinzugefügt, welches sich vom Feld GGPERTOT unterscheidet, da es die Information im Feld 43 des Datensatzrss des Landes wiedergibt; das Feld 268 GGPERTOT wird berechnet und entspricht der Summe der genehmigten Abwesenheitstage der Abteilungsaufenthalte die der sleben nosogrthpischen Nummer entsprechen;
 - Bemerkung zu Anlage 2 vervollständigt (Datenansicht); Regeln der Ausfüllung und der Berechnungen für einige der Variablen der Datenansicht welche nicht im Datensatz des Dateflusses SB-Land / SIAG erläutert sind;
 - Änderung Kontrolle Feld 38 ONER_DEG (Kostenträger): Kontrolle "wenn TIPO_ID = X dann ONER_DEG = 7" gelöscht;
 - Änderung Kontrolle Feld 40 TIPO_RIC (Art des Aufenthaltes): "wenn TIPO_RIC = 2 dann PROVENIE = 2 " gelöscht.
 - Ergänzung Kontrolle Feld N. 8 "Geburtsdatum": wenn Herkunft = 1, dann Geburtsdatum = Aufnahmedatum; wenn Geburtsdatum = Aufnahmedatum, dann Herkunft muss in folgendem Range 1, 5, 6, 7 oder 8 enthalten sein.
 - Ergänzung Kontrolle Feld N. 32 "Nosogr. Nummer Wöchnerin", Datensatz Anagraphik: wenn ausgefüllt, entsprchender KEB-Bogen der Mutter muss folgend mit TIPO_RIC= 1, 2, 5 oder 7 ausgefüllt sein.
 - Ergänzung Kontrolle Feld N. 98 "Datum Vormerkung": wenn "Datum Vormerkung" = "Datum Aufnahme", muss "Herkunft" folgend ausgefüllt sein:
 - 5 = Patient verlegt von öffentlichem Krankenhaus, oder
 - 6 = Patient verlegt von privater vertragsverbundener Krankenanstalt , oder
 - 7 = Patient verlegt von privater nicht-vertragsverbundener Krankenanstalt , oder
 - 8 = Patient verlegt von anderer Betreuungsart im Krankenhaus (akut, Rehabilitation, Langzeitpflege) paziente trasferito da altro tipo di attività di ricovero (acuti, riabilitazione, lungodegenza) oder von anderem Aufenthaltsregime (tagesklinischer oder stationärer Aufenthalt) in der selben Einrichtung;
 - Ergänzung Kontrolle Feld N.2 Nosographische Nummer: im Falle der Neu- / Wiedersendung eines KEB Datensatzes mit bereits im Landesrachiv vorhandener Kombination Nosograpik + Krankenhaus, wird überprüft ob der neue Dantesatz auch die selben Daten zu Aufenthalts- und/oder Entlassungsdatum besitzt; sollten die Informationen übereinstimmen, wird der neue Datensatz in das Landesarchiv aufgenommen (und überschreibt die bestehenden Daten); sollte auch nur eine der informationen nicht übereinstimmen, wird dies als Fehler bewertet und der Datensatz nicht aufgenommen;
 - Ergänzung Kontrolle Feld N. 38 Kostenträger: wenn O-NER_DEG = 7 / 8 / A, dann C_CITT (Feld N. 12 <> "100")
 - Ergänzung der Umkodierungsregel der Abteilungen / Organisa-



tionseinheiten des multidisziplinären Day surgery, im Rahmen der Datenübermittlung von Landesdatensatz zum Datensatz NSIS.

1.2	18.04.2018	- Änderung Umkodierung des Feldes "Ansässigkeitsgemeinde – COM_RES" im Rahmen der Datenübermittlung von Landesdatensatz zum Datensatz NSIS, im Falle von Patienten mit unbekannter Italienischer Gemeinde (999997 im Landesdatensatz), im Falle von nicht bekannten ausländischen Staaten (999998); in beiden Fällen werden die Info's mit "999999" umkodiert und an NSIS gesendet (Anlage 3, Datensatz A); - Änderung Umkodierung des Feldes "Geburtsort – COM_NASC" im Rahmen der Datenübermittlung von Landesdatensatz zum Datensatz NSIS, im Falle von Patienten mit unbekannter Italienischer Gemeinde (999997 im Landesdatensatz), im Falle von nicht bekannten ausländischen Staaten (999998); in beiden Fällen werden die Info's mit "999999" umkodiert und an NSIS gesendet (Anlage 3, Datensatz A); - Änderung Umkodierung des Feldes "Staatsangehörigkeit – C_CITT" im Rahmen der Datenübermittlung von Landesdatensatz zum Datensatz NSIS, im Falle von Patienten mit Kode = "998" im Datensatz des Landes; "Umkodierung" in "999" bei Datenübermittlung von Landesdatensatz zum Datensatz NSIS (Anlage 3, Datensatz A); - Änderung Kontrolle Feld N. 230 "Serumkreatininspiegel" (Anpassung an "Specifiche funzionali" des Gesundheitsministeriums und Anweisung der interregionalen Arbeitsgruppe "Linee guida nuova SDO"); - Ergänzung Kontrolle bei Ausfüllung der Felder ID_Chirurgo 1, ID_Chirurgo 2 e ID_Chirurgo 3 (die selbe Steuernummer des Chirurgen kann nicht dupliziert / bzw. In einem der drei verfügbaren Felder für jeden Eingriff wiederholt werden); betrifft folgende Felder: 142 und 143; 149 und 150, 156 und 157; 163 und 164, 170 und 171; 177 und 178; 185 und 186; 193 und 194; 201 und 202; 209 und 210; 217 und 218; - Ergänzung der Kontrollen für die Felder "Uhrzeit Eingriff"; Felder N. 140, 147, 154, 161, 168, 175, 183, 191, 199, 207 und 215. Wenn ausgefüllt gleich oder darauffolgend in Vergleich zu „Datum und Uhrzeit der Aufnahme“ (D_RICOSP); - Ergänzung Ausfüllmodus des Feldes N. 38 "Kostenträger" für Patienten mit Europäischer Gesundheitsausweis TEAM identifiziert.	PR/23.2/OSS
1.3	07.06.2018	- Änderung der Kontrollen der Felder "Datum und Uhrzeit der Sekundäreingriffe" bei Entlassung der Patienten: Ausfüllung verpflichtend bei jeweiliger Eingabe eines Eingriffkodes; Umkodierung und Übermittlung an NSIS unter Berücksichtigung der Regelung auf Seite 160. Kontrolle ist ab 11.06.2018 bindend.	PR/23.2/OSS
1.4	04.10.2019	- Änderung der Kontrollen des Feldes „NOSOGRAFICO“ (nosophische Nummer): Kontrolle bei Wiederübermittlung der KEB-Daten an das Landesarchiv der Übereinstimmung der Aufnahme und Entlassungsmonate. - Änderung der Kontrollen für die Ausfüllung des Feldes N.39 „PROVENIE“ (Herkunft des Patienten): Kontrolle „wenn TIPO_RIC = 2, dann PROVENIE <> 4“ abgeschafft, da sich diese Kontrolle wiederholt. - Neue Kontrolle dem Feld N.97 PESO (Gewicht bei Geburt) hinzugefügt: Kontrolle der korrekten Ausfüllung des Feldes im Falle von Nicht-Neugeborenen (wenn ausgefüllt, Werte > 100; für nicht signifikante Ausfüllung des Feldes – z.B. bei erwachsenen Patienten – Ausfüllung mit ‚0‘ und ‚0000‘ gewährt; in diesem Falle werden die Daten bei Export an NSIS mit „blank“ / nicht ausgefüllt gesendet). - Änderung der Kontrollen für die Ausfüllung des Feldes N.98 „D_PRENOT“ (Vormerkdatum): Kontrollen der Kombinationen Vormerkdatum, Aufnahmedatum und Herkunft des Patienten abgeschafft.	PR/23.2/OSS



- Abänderung der Kontrollen für die Ausfüllung der Felder „Lateralität“ (Seitenlage) der Diagnosefelder (Felder N. 129, 131, 133, 135, 137 und 139); verbindlich auszufüllen wenn Diagnosekode zu der vom NUVAS am 16.11.2018 festgelegten Diagnoseliste gehört.
- Abänderung der Kontrollen für die Ausfüllung der Felder „Lateralität“ (Seitenlage) der Eingriffsfelder (Felder N. 146, 153, 1160, 167, 174, 181, 189, 197, 206, 213 und 221); verbindlich auszufüllen wenn Eingriffskode zu der vom NUVAS am 16.11.2018 festgelegten Liste der Eingriffskodes gehört.
- Abänderung der Kontrollen für die Ausfüllung der Felder „Check List Operationssaal“ (Felder N. 145, 152, 159, 166, 172, 180, 188, 196, 204, 212 und 220); verpflichtend auszufüllen im Falle der Präsenz eines Kodes der Kategorie 4 der Klassifizierung AHRQ, mit möglicher Angabe = 9 „nicht anwendbar, da nicht in Operationssaal durchgeführt“.
- Abänderung, Integration der Kontrollen für Feld N. 38 ONER_DEG „Kostenträger für den Aufenthalt“; wenn TIPO_ID = 9, dann ONER_DEG = 9; eingeführt mit E-Mail Rundschreiben des Ministeriums für Gesundheit des 13/07/2018;
- Einführung der Pflichtausfüllung des Feldes N. 40 TIPO_RIC (Art des Krankenhausaufenthaltes)



INHALTSVERZEICHNIS

1. EINFÜHRUNG	9
2. ERHEBUNGSZWECK.....	10
3. KEB-PFLICHTIGE KRANKENANSTALTEN	10
4. ALLGEMEINE MERKMALE DES KEB-DATENFLUSSES DES LANDES.....	11
4.1. AUFGABENVERTEILUNG BEIM AUSFÜLLEN DES KEB.....	11
4.2. AUSFÜLLEN DES KEB.....	12
4.3. AUSFÜLLEN DES KEB BEI VERLEGUNGEN ZWISCHEN VERSORGUNGSEINHEITEN	13
4.4. DIE SCHLIESSUNG DES ENTLASSUNGSBOGENS	14
4.4.1 ÜBERGANG VON EINER VERSORGUNGSART ZU EINER ANDEREN (AUFENTHALT IM DAY HOSPITAL BETRIEB – AUFENTHAFT IM STATIONÄREN KRANKENHAUSBETRIEB – REHABILITATION – LANGZEITVERSORGUNG).....	15
4.4.2 ZEITWEILIGE VERLEGUNG IN ANDERE EINRICHTUNGEN ZUR INANSPRUCHNAHME SONST NICHT VERFÜGBARER VERSORGUNGSLEITUNGEN	15
4.5. AUSFÜLLEN DES KEB BEI AUFNAHME IM DAY-HOSPITAL-BETRIEB	16
4.6. MEDIZINISCHE LEISTUNGEN VOR UND NACH DEM KRANKENHAUSAUFENTHALT	17
4.7. VERWALTUNG DER KEB-ARCHIVE	18
5. AUFLISTUNG DER VOM KRANKENHAUSENTLASSUNGSBOGEN ERFASTEN INFORMATIONEN. DIE AN DAS LAND ZU ÜBERMITTELN SIND	19
6. ANGABEN ZUM AUSFÜLLEN DER IM LANDESDATENSATZ DES KRANKENHAUSENTLASSUNGSBOGEN ENTHALTENEN VARIABLEN	24
6.1. DATENSATZ A - MELDEAMTLICHE VARIABLEN.....	24
6.2. DATENSATZ B - SANITÄTSVARIABLEN.....	32
7. GESUNDE NEUGEBORENE	64
8. KODIFIZIERUNG DER DIAGNOSEN UND CHIRURGISCHEN EINGRIFFE / BEHANDLUNGSVERFAHREN	64
9. DATENÜBERMITTLUNG.....	65
9.1. ÜBERMITTLUNG DER DATEN AN DAS LAND	65
9.2. LÖSCHEN EINES AUFENTHALT AUS DEN DEFINITIVEN ARCHIVEN	66
9.3. ÜBERMITTELUNG DER DATEN AN DAS MINISTERIUM.....	67
10. DRG-ZUWEISUNG UND BESTIMMUNG DER AUFNAHMETARIFE	67
10.1. AUFENTHALT FÜR AKUTE FÄLLE.....	67
10.2. POST-AKUTE REHABILITATIONS-AUFNAHMEN, (CODE “56.xx”), NEUROREHABILITATION (CODE “75.xx”) UND POST-AKUTE LANGZEITPFLEGE (CODE “60.xx”).....	68
10.2.1 POST-AKUTE REHABILITATION (CODE 56.xx)	68
10.2.2 NEUROREHABILITATION (CODE 75.xx)	68
10.2.3 POST-AKUTE LANGZEITPFLEGE (CODE 60.xx).....	68
11. GESUNDHEITS-MOBILITÄT	68
ANLAGEN	70
ANLAGE 1: DATENSÄTZE ZUR DATENÜBERMITTLUNG AN DAS LAND	71
Datensatz Datenübermittlung an das Land - Meldeamtliche Informationen (Archiv 1).....	71
Datensatz Datenübermittlung an das Land - Klinische Informationen (Archiv 2)	75
ANLAGE 2: DATENSATZ DER ANSICHT	108
Anmerkung: Berechnungskriterien der Variablen der Datenansicht:	118
ANLAGE 3: DATENÜBERMITTLUNG VON LAND AN DAS GESUNDHEITSMINIS-TERIUM.....	120
DATENSATZ A - meldeamtliche Informationen - Definition der Felder	123
DATENSATZ B - Informationen zum Aufenthalt - Definition der Felder	133
ANLAGE 4: AUTOMATISCHE KONTROLLE DER DATENQUALITÄT	171
ANLAGE 5: LANDESVORSCHRIFT ZUM INFORMATIONSVERFAHREN KEB	243





1. EINFÜHRUNG

Mit Verordnung des Gesundheitsministeriums vom 28. Dezember 1991 wurde im ganzen Staatsgebiet offiziell das Informations-Verfahren „Krankenhausentlassungsbogen“ (KEB) eingeführt. Der Bogen ist ein wesentlicher Teil der Krankenakte und ein ordentliches Mittel zur Erhebung von Informationen zu den einzelnen Patienten, die aus öffentlichen und privaten Krankenhäusern auf italienischem Staatsgebiet entlassen werden.

Mit dem Ministerialdekret vom 26. Juli 1993 wurde der Informationsfluss des KEB aktiviert. Die von den einzelnen Pflegeeinrichtungen anhand der Bögen gesammelten Informationen werden an die entsprechenden Regionen oder autonomen Provinzen weitergeleitet und von diesen wiederum dem Gesundheitsministerium übermittelt.

Das Ministerialdekret Nr. 380 vom 27.10.2000 (veröffentlicht im Gesetzesanzeiger vom 19.12.2000, Nr. 295, allgemeine Serie) „Bestimmungen zur Aktualisierung des Datenflusses, der jene Personen betrifft, die aus öffentlichen und privaten Krankenanstalten entlassen werden“ sieht eine Aktualisierung der Regelung des Informationsflusses betreffend die Entlassungen aus öffentlichen und privaten Pflegeeinrichtungen vor und führt mit ICD-9-CM ein Klassifizierungssystem für Diagnosen und Eingriffe ein. Es legt außerdem klare Regelungen über die Modalität der Verwaltung der Archive in Bezug auf die Bestimmungen der Behandlung von personenbezogenen Daten gemäß gesetzvertretendes Dekret Nr. 196 vom 30. Juni 2003 in geltender Fassung fest und schreibt die getrennte Verwaltung der meldeamtlichen und gesundheitlichen Informationen vor.

Das Dekret des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Sozialpolitik vom 18.08.2008, veröffentlicht im Gesetzesanzeiger Nr. 56 vom 09.03.2009 „Aktualisierung der Klassifizierungssysteme für die Codierung der klinischen Informationen aus dem Krankenhausentlassungsbogen und die Vergütung der Gesundheitsleistungen im Krankenhaus“ legt die Anwendung der Klassifizierung ICD-9-CM, italienische Version 2007, ab den Entlassungen vom 1. Januar 2009 fest, wobei betreffend die Vergütungen Version 24 des Klassifizierungssystems DRG (Diagnosis Related Groups) eingesetzt wird.

Das Informationsverfahren K.E.B trat im Landesgebiet am 1. Jänner 1994 offiziell in Kraft. Das Verfahren beruht auf Modalitäten, die in den „Leitlinien des Landes“ enthalten sind, die mit Beschluss der Landesregierung Nr. 6171 vom 5.10.1993 verabschiedet wurden. In Bezug auf verschiedene Änderungs-, Klärungs- und Präzisierungswünsche, die sich nach der ersten Anwendungsphase ergeben haben, gab das Assessorat für Gesundheitswesen verschiedene Rundschreiben und Beschlüsse heraus (siehe Anhang 5).

Ab 1. April 2004 ist der neue K.E.B des Landes in Kraft getreten, dessen Verwaltung durch die Veröffentlichung der KEB-Leitlinien geregelt wird, die mit Beschluss der Landesregierung vom 17.11.2003 Nr. 4053 genehmigt wurden. Der Beschluss wurde vom Gesundheitsassessorat mit verschiedenen Rundschreiben und Verordnungen aktualisiert, die nach den entsprechenden Änderungserfordernissen nach der Einführungszeit und zur Anpassung an die nationale Gesetzgebung im Laufe der Zeit erlassen wurden.



Aufgrund der Wichtigkeit dieses Datenflusses als Informationsbasis des neuen Finanzierungssystems sind die Sorgfalt, die Vollständigkeit und die Genauigkeit mit welcher der Erhebungsbogen ausgefüllt wird und die Codes zugeordnet werden, von besonderer Bedeutung.

Die vorliegende Dokumentation bietet den Pflegeeinrichtungen alle Angaben, die für ein korrektes Ausfüllen der Datensätze auf Landesebene benötigt werden und aus denen der KEB besteht.

2. ERHEBUNGSZWECK

Das den KEB begründende Ministerialdekret definiert das Verfahren als „ordentliches Instrument zur Erhebung von meldeamtlich-gesundheitlichen Informationen für jeden Patienten, der aus einem öffentlichen oder privaten Krankenhaus entlassen wird, das sich auf nationalem Gebiet befindet. [...] Es gilt weiterhin, dass der Krankenhausentlassungsbogen laut Artikel 1, Abs. 2 des Dekrets des Gesundheitsministeriums vom 28. Dezember 1991, einen wesentlichen Teil der Krankenakte bildet und dieselbe medizinische und rechtliche Wirkung hat, inklusive der Pflicht zur Verwahrung der Unterlagen in Papierform oder gleichwertiger Unterlagen in digitaler Form, und dass sämtliche in den Krankenhausentlassungsbögen enthaltenen Informationen in den entsprechenden Krankenakten gültig und umfassend analytisch dokumentiert sein müssen“.

Das Ministerialdekret 380 bestätigt das Informationsverfahren als einzigen Datenfluss für die Kranken- und Pflegeanstalten, wobei der Stellenwert der Informationsqualität und der Kontrollverfahren betont wird. Der KEB „stellt eine zusammenfassende und wirklichkeitsgetreue Wiedergabe der Krankengeschichte dar und ermöglicht die systematische und ökonomische Darstellung der wichtigsten Informationen in überprüfbarer Qualität“.

Abschließend ergänzt das letzte Dekret des Gesundheitsministeriums Nr. 261 vom 07.12.2016, welches durch die vorliegenden Landesleitlinien für die Verwaltung des Informationsflusses aufgenommen wurde, die Informationen des Krankenhausentlassungsbogens, um den Inhalt des KEB den Anforderungen für die Kontrolle, Bewertung und Planung der Gesundheitsprogrammierung anzupassen.

3. KEB-PFLICHTIGE KRANKENANSTALTEN

Der KEB muss für jeden Patienten ausgefüllt werden, der aus einem öffentlichen oder akkreditierten oder nicht akkreditierten privaten Krankenhaus entlassen wird.

Es wird für jeden Typ von Pflegeeingriff (akute / postakute Rehabilitation / postakute Neurorehabilitation / postakute Langzeitpflege und postakute Eingriffe in Spinalzentren) sowie für jeden Aufenthaltsbetrieb (stationär / Aufenthalt im Day-Hospital-Betrieb / Day Surgery) ausgefüllt.

Unter Krankenanstalten ist die Gesamtheit aller Versorgungseinheiten zu verstehen, die dem hierfür festgelegten Code entsprechen, und zwar gemäß dem Dekret des Gesundheitsministeriums vom 23.12.96 (Gesetzesanzeiger Nr. 22 vom 28.1.1997) sowie gemäß den nachfolgenden Abänderungen und Erweiterungen betreffend die Erhebungsmodelle für die administrativen und wirtschaftlichen Aktivitäten der lokalen Sanitätsbetriebe und der Krankenhausbetriebe.



Es wird darauf hingewiesen, dass für die Einheiten der funktionellen Wiederherstellung und Rehabilitation und der Neurorehabilitation (jeweils Abteilungen mit Fachrichtungs-Codes 56 und 75) das Verfahren, KEB- F.I.M. genannt, wesentliche Unterschiede im Vergleich zu jenem für die Akutabteilungen darstellt und im Vergleich zum Datensatz des KEB weitere Daten erhebt. Informationsinhalt und die Modalitäten für das Ausfüllen sind in eigenen Leitlinien definiert.

Zusammenfassend unterliegen somit folgende Krankenanstalten der Pflicht, den KEB auszufüllen:

- Öffentliche Einrichtungen, die stationäre Krankenhausversorgung für akute und postakute Eingriffe anbieten;
- private Einrichtungen, die im Rahmen von Verträgen mit dem Sanitätsbetrieb stationäre Krankenhausversorgung für akute und postakute Eingriffe anbieten;
- Private Einrichtungen, die ohne Verträge mit dem Sanitätsbetrieb stationäre Krankenhausversorgung für akute und postakute Eingriffe anbieten.

4. ALLGEMEINE MERKMALE DES KEB-DATENFLUSSES DES LANDES

4.1. AUFGABENVERTEILUNG BEIM AUSFÜLLEN DES KEB

Die zufriedenstellende Verwaltung des Informationsverfahrens erfordert die Festlegung genauer Aufgaben und Zuständigkeiten für das mit der Erhebung betraute Personal.

Die Kodifizierung der im KEB wiedergegebenen klinischen Informationen (Diagnosen, Eingriffe, Anzeige der eventuellen Verletzungsart) muss von angemessen ausgebildetem medizinischem Personal durchgeführt werden und muss getreu sowohl die Ordnung als auch den Inhalt der im selben Entlassungsbogen angegebenen Formulierungen beachten.

Der für die Entlassung des Patienten zuständige Arzt ist für das Ausfüllen des KEB verantwortlich. Bei besagtem Arzt handelt es sich in der Regel um den Leiter der Versorgungseinheit, welche den Patienten entlässt.

Die Kodifizierung der Gesundheitsdaten im KEB erfolgt durch den für die Entlassung zuständigen Arzt oder vom Sanitätsdirektor der Krankenanstalt bestimmtes Gesundheitspersonal.

Das mit der Kodifizierung der im KEB enthaltenen Daten betraute Personal muss entsprechend ausgebildet sein.

Die Sanitätsdirektion des Sanitätsbetriebs haftet für die Prüfung der korrekten Erstellung der KEB sowie für die Kontrolle der Vollständigkeit und Übereinstimmung der darin enthaltenen Informationen.

Sie muss im Rahmen ihrer Koordinations- und Überwachungstätigkeit:

- die erhobenen Daten prüfen;
- die Qualität der Erstellung des Bogens und der Codierung der darin enthaltenen Informationen sichern;
- sicherstellen, dass der Informationsfluss den Leitlinien des Landes entspricht;
- für die Ausbildung des mit der Kodifizierung betrauten Personals sorgen;



- die Nutzung der Daten fördern und Ärzte kontinuierlich über das Informationspotential der nosologischen Daten aufklären;
- die periodische Überarbeitung der Leitlinien des Landes fördern.

Jedes Abteilungsblatt muss die Unterschrift des Leiters der Versorgungseinheit und jenes Arztes der Versorgungseinheit tragen, der den Patienten betreut hat.

Jeder Leiter einer Versorgungseinheit oder leitende Arzt bei privaten Krankenanstalten (Beschluss der Landesregierung Nr. 7963 vom 17.12.1990, Art. 27) haftet für die Erstellung des KEB.

Der Leiter der Versorgungseinheit oder dessen Vertreter muss den Kontakt mit der Sanitätsdirektion aufrecht erhalten und die Nutzung der Daten fördern.

4.2. AUSFÜLLEN DES KEB

Der KEB ist für jeden Patienten auszufüllen, der aus einer öffentlichen oder aus einer privaten Krankenanstalt entlassen wird und darf für jeden Krankenhausaufenthalt nur einmal ausgestellt werden.

Bei Aufnahme eines Patienten in ein Krankenhaus sind eine Krankengeschichte und ein KEB unter ein und derselben Identifikationsnummer zu eröffnen. Die Identifikationsnummer darf während der gesamten Aufenthaltsdauer, unabhängig von eventuellen Verlegungen innerhalb der Krankenanstalt, nicht geändert werden.

Für jede Verlegung von einer Versorgungseinheit in eine andere ist ein „**Abteilungsblatt**“ auszufüllen, in das Informationen über den klinischen Zustand des Patienten und die Therapie (chirurgische Eingriffe und/oder Verfahren) für die Dauer des Aufenthalts in der betreffenden Versorgungseinheit eingetragen werden.

Das Abteilungsblatt dient also dazu, die von der einzelnen Versorgungseinheit erbrachten Leistungen zu dokumentieren und liefert nützliche Informationen über den Verbrauch an Ressourcen. Jedes Abteilungsblatt ist mit einer fortlaufenden Nummer für den jeweiligen Aufenthalt gekennzeichnet und mit Hilfe der nosographischen Nummer zu identifizieren. Wird der Patient zwischen Versorgungseinheiten ein und derselben Einrichtung verlegt, besteht somit der KEB aus mehreren Abteilungsblättern.

Daraus folgt, dass in den Fällen, in denen ein Patient ein oder mehrere Male zwischen Abteilungen ein und derselben Einrichtung verlegt wird, die gesamte klinische Dokumentation gemeinsam mit dem Patienten – für die gesamte Dauer des „Krankenhausaufenthalts“ - entsprechend weiterzuleiten ist.

In den Fällen, in denen die aufnehmende Abteilung und die Abteilung, aus welcher der Patient entlassen wird, ein und dieselbe ist, und **keinerlei Verlegung stattgefunden hat**, besteht der **Entlassungsbogen** aus einem Teil, der **die meldeamtlichen Daten enthält und einem mit den klinischen Daten** (folglich aus nur einem Abteilungsblatt).

Was die Dokumentation in Papierform oder in digitaler Form für das mit der Erstellung des KEB betraute Personal betrifft, kann der Sanitätsbetrieb ein Modell auswählen, das ihm, bezogen auf die verschiedenen organisatorischen Anforderungen, am geeignetsten erscheint. Unabhängig von der lokal gewählten Variante müssen alle Daten, die sich auf den Aufenthalt beziehen, insbeson-



dere die Informationen mit klinischem Inhalt, für den Arzt, der den Patienten entlässt, ersichtlich sein.

Die im KEB enthaltenen klinischen Informationen, für welche bei der Entlassung die Auswahl und Codierung durch den leitenden Arzt gefordert wird, sind:

- Primärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus, also die Diagnose, aus der sich die wichtigsten Behandlungsnotwendigkeiten und damit der größte Ressourcenverbrauch für Diagnose und/oder Behandlung im Laufe des gesamten Aufenthalts im Krankenhaus ergeben haben;
- es sind jene Sekundär Diagnosen anzugeben, die nach Einschätzung des Arztes das größte Gewicht beim Ressourcenverbrauch für die medizinische Versorgung und aufgrund der Komplexität der Behandlung hatten;
- der eventuelle chirurgische Eingriff/das Primärverfahren, der oder das die Entlassung aus dem Krankenhaus ermöglicht, das heißt, der Eingriff, der für die Primärdiagnose bei der Entlassung aus dem Krankenhaus ausschlaggebend war;
- andere chirurgische Eingriffe/Verfahren sekundärer Art, die der Entlassung aus dem Krankenhaus vorangegangen sind, wobei jene Eingriffe/Verfahren anzugeben sind, die für den gesamten Krankenhausaufenthalt die größte Relevanz haben.

4.3. AUSFÜLLEN DES KEB BEI VERLEGUNGEN ZWISCHEN VERSORGUNGSEINHEITEN

Werden im Laufe des Krankenhausaufenthalts **Verlegungen des Patienten zwischen Abteilungen/Versorgungseinheiten derselben Einrichtung** vorgenommen, so setzt sich der Entlassungsbogen aus dem Teil mit den meldeamtlichen Angaben, den Teilen mit den klinischen Aufnahme- und Entlassungsdaten **und aus mehreren Abteilungsblättern zusammen**, die jeweils für eine Abteilung gelten, in die der Patient vorübergehend aufgenommen worden war.

Die einzelnen Verlegungen zwischen Versorgungseinheiten erfordern daher keine Entlassung und anschließende Wiederaufnahme des Patienten in eine neue Abteilung; ebenso erfordert die Änderung der Kostenträger nicht notwendigerweise die Erstellung eines neuen Abteilungsblattes.

Die Versorgungseinheit, die für die Verlegung des Patienten sorgt, muss das Abteilungsblatt für den eigenen Zuständigkeitsbereich ausfüllen, wobei sowohl die Abteilungsdaten als auch die klinischen Daten des Patienten einzutragen sind. Die einzelnen Abteilungsblätter sind Teil des Entlassungsbogens der Krankenanstalten.

Bei Verlegung zwischen Abteilungen derselben Einrichtung ist im Feld „Entlassungsart“ die Art „Verlegung in eine andere Abteilung“ einzutragen, während im Falle des Abgangs aus der Abteilung bei gleichzeitiger Entlassung aus dem Krankenhaus die Destination des Patienten gemäß den für diese Variable vorgesehenen Arten anzugeben ist.

Bei den klinischen Informationen muss, zum Zeitpunkt der Entlassung des Patienten vom Krankenhaus, der Arzt der Versorgungseinheit, der den Patienten aus dem Krankenhaus entlässt, folgende Angaben machen, wobei die Codierungsregeln der Diagnosen in den Leitlinien für die Auswahl und Codierung der Diagnosen, der chirurgischen Eingriffe und der diagnostischen und therapeutischen Verfahren, wie von der Landesregierung beschlossen, eingehalten werden müssen,



- Angaben zur Versorgungseinheit, die den Patienten entlässt:
 - Primärdiagnose der Abteilung, bzw. die für die Aufnahme in die betreffende Abteilung ausschlaggebende Diagnose;
 - Sekundärdiagnosen der Abteilung, bzw. andere für das klinische Fortschreiten relevante pathologische Merkmale, die für die Abteilungstherapie von Bedeutung sind;
 - Eventueller chirurgischer Eingriff/Behandlung in der Abteilung, sowie der Eingriff, der unmittelbar mit der Haupt- oder Primärdiagnose der Abteilung in Zusammenhang steht;
 - Andere chirurgische Eingriffe/Behandlungen in der Abteilung, sowie die wichtigeren chirurgischen Eingriffe, denen der Patient im Laufe seines Aufenthalts in der Abteilung unterzogen wurde.
- Angaben zur Entlassung aus dem Krankenhaus, wobei alle klinischen Informationen aus den verschiedenen Abteilungsblättern zu beachten sind:
 - Primärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus, also die Diagnose, aus der sich die wichtigsten Behandlungsnotwendigkeiten und damit der größte Ressourcenverbrauch für Diagnose und/oder Behandlung im Laufe des gesamten Aufenthalts im Krankenhaus ergeben haben;
 - es sind jene Sekundärdiagnosen anzugeben, die nach dem Urteil des Arztes das größte Gewicht beim Ressourcenverbrauch für die medizinische Versorgung und aufgrund der Komplexität der Behandlung hatten;
 - der eventuelle chirurgische Eingriff/das Primärverfahren, der oder das die Entlassung aus dem Krankenhaus ermöglicht, das heißt, der Eingriff, der für die Primärdiagnose bei der Entlassung aus dem Krankenhaus ausschlaggebend war;
 - andere chirurgische Eingriffe/Verfahren sekundärer Art, die der Entlassung aus dem Krankenhaus vorangegangen sind, wobei jene Eingriffe/Verfahren anzugeben sind, die für den gesamten Krankenhausaufenthalt die größte Relevanz haben.

4.4. DIE SCHLIESSUNG DES ENTLASSUNGSBOGENS

Der Krankenhausentlassungsbogen wird geschlossen, wann immer der Krankenhausaufenthalt des Patienten endet.

Die Arten der Entlassung/Verlegung des Patienten werden in der entsprechenden Variablen „Art der Entlassung“ im Datensatz des KEB angegeben.

Es gibt einige Sondersituationen in der Verwaltung des KEB, nämlich bei Patienten, deren „physischer“ Pflegeaufenthalt nicht beendet ist, und die stattdessen aus gesundheitlichen Gründen länger in der Krankenanstalt versorgt werden müssen, wenngleich ein abweichender Aufnahmetyp oder eine andere Betreuungsmethode vorgesehen sind.



4.4.1 ÜBERGANG VON EINER VERSORGUNGSART ZU EINER ANDEREN (AUFENTHALT IM DAY HOSPITAL BETRIEB – AUFENTHALT IM STATIONÄREN KRANKENHAUSBETRIEB – REHABILITATION – LANGZEIT-VERSORGUNG)

Bei Übergang vom ordentlichen (stationären) Krankenhausbetrieb zum Day-Hospital-Betrieb, oder umgekehrt, und von der Akutaufnahme zur Rehabilitation oder Langzeitpflege, oder umgekehrt, muss der Aufenthalt geschlossen und eine neue Krankengeschichte sowie ein neuer KEB eröffnet werden.

Nach den Leitlinien des Landes für die Organisation der Betreuung im Day-Hospital, sowohl bei medizinischer als auch bei chirurgischer Versorgung (Beschluss der Landesregierung Nr. 5188 vom 30.12.2002 in geltender Fassung), sowie gemäß den Beschlüssen zur Aktualisierung des Landestarifverzeichnisses, ist bei Übergang von der Behandlung im Day-Surgery-Betrieb in den ordentlichen Krankenhausbetrieb, wobei der Wechsel aufgrund der durchgeführten Feststellung der mangelnden Eignung für den tagesklinischen chirurgischen Aufenthalt zu erfolgen hat, der Entlassungsbogen zu schließen, und der Zugang als Aufnahme im medizinischen Day-Hospital-Betrieb zu betrachten.

Sollte die Behandlung in Tagesklinik auf Wunsch des Patienten unterbrochen werden, der aber als geeignet für diese Art von Versorgung eingestuft ist, so gelten die in der Folge erbrachten Leistungen als ambulante fachärztliche Betreuung. Dies bringt mit sich, dass der Patient einen Kostenbeitrag leisten muss. Der KEB für die Tagesklinik ist folglich aufzuheben.

In jenen Fällen hingegen, in denen der Patient wegen aufgetretener Komplikationen von der Tagesklinik in den ordentlichen Krankenhausbetrieb kommt, ist der KEB für Tagesklinik zu schließen und ein neuer KEB für den ordentlichen Krankenhausbetrieb zu eröffnen.

4.4.2 ZEITWEILIGE VERLEGUNG IN ANDERE EINRICHTUNGEN ZUR INANSPRUCHNAHME SONST NICHT VERFÜGBARER VERSORGUNGSLEITUNGEN

Die Verlegung eines Patienten von einer Einrichtung in eine andere erfordert die Schließung des KEB jener Krankenanstalt, von der die Verlegung ausgeht, und die Eröffnung eines neuen KEB seitens der aufnehmenden Krankenanstalt.

Ausgenommen sind vorübergehende Verlegungen in andere Einrichtungen, die fachärztliche Leistungen im ambulanten Betrieb erbringen (wie nuklearmedizinische Leistungen, Magnetresonanztomographien, Computertomographie, fachärztliche Beratung) oder im ordentlichen Aufenthaltsbetrieb (beispielsweise in einigen invasiven kardiologischen Verfahren), die im Aufnahme-Krankenhaus nicht verfügbar sind. Solche Leistungen sind im Verlaufe eines Kalendertages zu erbringen und dürfen nicht die Übernachtung des Patienten in der durchführenden Krankenanstalt bedingen.

Bei Erbringung von Leistungen im Rahmen des Krankenhausaufenthalts außerhalb des vertragsgebundenen Bereichs, ist der KEB vor Verlegung des Patienten in eine andere Einrichtung zu schließen und wieder zu eröffnen, sobald der Patient wieder in die Einrichtung aufgenommen wird. Bei Entlassung aus dem Krankenhaus im Falle der extern erbrachten Leistungen im Rahmen von vertraglicher Zusammenarbeit zwischen Krankenanstalten, gibt die Einrichtung, in welcher der Patient eingeliefert wurde, auch jene Eingriffe/Behandlungsverfahren an, die in externen Einrichtungen



gen durchgeführt wurden; in diesen Fällen muss in eines der Felder zur Sekundärdiagnose auch der Code V63.8 „Nicht-Verfügbarkeit sonstiger medizinischer Dienstleistungen“, gemäß den Kodifizierungsregeln des Landes, eingetragen werden.

Außer dem Code V63.8, der unter Sekundärdiagnose einzutragen ist, müssen auch die Variablen betreffend Datum und Uhrzeit der Verlegungen, Typ und Code der „Externen, Zielversorgungseinheit“ und der Code der Abteilung, in welche der Patient zeitweilig verlegt wurde, angegeben werden.

Bei Komplikationen im Laufe des Eingriffs, welche eine Rück-Verlegung des Patienten an die entsendende Einrichtung verhindern, wird der KEB bei der Verlegung geschlossen. Die Einrichtung, welche den Eingriff vorgenommen hat und die Nachbetreuung vornimmt, eröffnet einen neuen KEB und gibt die Codes für die durchgeführten Eingriffe/Verfahren an. In diesem spezifischen Fall darf also der durchgeführte Eingriff nicht in den KEB der Herkunftseinrichtung eingegeben werden, da die Entlassung mit der Verlegung des Patienten, die vor der Durchführung des Eingriffes stattfindet, übereinstimmt.

4.5. AUSFÜLLEN DES KEB BEI AUFNAHME IM DAY-HOSPITAL-BETRIEB

Eine Aufnahme im Day-Hospital-Betrieb hat folgende Merkmale:

- es handelt sich um planmäßige Aufenthalte, oder um einen Aufenthaltszyklus;
- beschränkt sich auf einen Teil des Tages, also nicht volle 24 Stunden ab der Aufnahme, und sieht im Normalfall keine Übernachtung des Patienten vor;
- Umfasst Leistungen fachärztlicher und/oder multidisziplinärer Art, die aufgrund ihrer Komplexität oder invasiver Techniken oder wegen des Risikos für den Patienten nicht im ambulanten Betrieb erbracht werden können.

Bei Aufnahme des Patienten im Day-Hospital-Betrieb müssen die Krankenakte und der entsprechende KEB die Krankengeschichte und sämtliche Unterlagen zum Behandlungszyklus des Patienten enthalten; jeder Zugang des Patienten wird als Tagesaufenthalt berechnet, wobei das Entlassungsdatum dem Tag des letzten Kontaktes mit der Pflegeeinrichtung, an welcher der Behandlungszyklus stattfindet, entspricht.

In der Dokumentation für einen Patienten, der im Day-Hospital-Betrieb aufgenommen wurde, sind das Datum des Behandlungsbeginns und das Datum der Entlassung anzugeben (Abschluss des Behandlungszyklus und letzter Kontakt); außerdem sind der Grund für den Aufenthalt und die Anzahl der Aufnahmen im Laufe des gesamten Behandlungszyklus anzuführen.

Die Krankenakten und die entsprechenden KEB für die Tagesaufenthalte müssen am 31. Dezember jeden Jahres geschlossen werden. Führt der geplante Behandlungszyklus im darauffolgenden Jahr fort, werden eine neue Akte und ein neuer KEB für Behandlungszyklen im Day-Hospital-Betrieb für das Folgejahr angelegt.

Bei Aufnahme im Day-Hospital-Betrieb müssen folgende Variablen eingetragen werden:

- **Grund für die Aufnahme im Day-Hospital-Betrieb:** Hier ist anzugeben, ob es sich um eine Aufnahme aus diagnostischen Erfordernissen (einschließlich Follow-Up), aus chirurgischen Erfor-



dernissen (Day Surgery), um einen therapeutischen Aufenthalt oder um einen Aufenthalt zur Rehabilitation handelt.

- **Anzahl der Aufenthaltstage im Day-Hospital-Betrieb:** Die Gesamtzahl der Aufnahmen, bei denen der Patient im Laufe ein und desselben Behandlungszyklus Kontakt mit der Einrichtung hatte.

Im Falle einer Verlegung des Patienten von der Aufnahme im Day-Hospital-Betrieb zu einem anderen Aufnahmemodus oder umgekehrt muss der Patient entlassen werden, woraufhin eine neue Krankenakte und ein neuer KEB zu erstellen sind.

4.6. MEDIZINISCHE LEISTUNGEN VOR UND NACH DEM KRANKENHAUSAUFENTHALT

Gemäß dem in Art. 1 Absatz 18 des Gesetzes Nr. 662/96 „Maßnahmen zur Rationalisierung der öffentlichen Finanzen“ formulierten Grundsatz, festgelegt in Art. 1 Absatz 5 des Ministerialdekrets vom 30.6.1997 und schließlich erneut bestätigt im gesetzesvertretenden Dekret Nr. 124 vom 29.4.1998, sind medizinische Leistungen, die unmittelbar und direkt zum planmäßigen Aufenthalt gehören und die im Voraus von der Aufenthaltseinrichtung für den Patienten erbracht werden, nach dem Gesamttarif für den betreffenden Krankenhausaufenthalt zu vergüten und unterliegen nicht der Beitragspflicht durch den Staatsbürger.

Die Autonome Provinz Bozen hat die genannten gesetzlichen Bestimmungen durch den Beschluss der L.R. Nr. 6337 vom 1.12.1997 und durch das Rundschreiben „Leitlinien für die Durchführung des Beschlusses der L.R. Nr. 6337 vom 1.12.1997, Punkt 8, rezipiert und die betreffenden Verfügungen durch die Beschlüsse der L.R. Nr. 1385 vom 19.4.1999, Nr. 2797 vom 27.8.2001 und Nr. 4560 vom 17.12.2001 aktualisiert.

Werden medizinische Leistungen, die direkt mit dem Aufenthalt zusammenhängen¹ und demzufolge den obigen Bestimmungen unterliegen, vor dem Krankenhausaufenthalt erbracht, so ist im KEB die Aufnahme-Art „Programmierter Aufenthalt mit Vor-Aufnahme“ anzugeben, wobei die Behandlungsverfahren angegeben werden können, die vor dem Aufenthalt durchgeführt wurden. Die entsprechenden Befunde sind der Krankengeschichte beizufügen. Die genannten medizinischen Leistungen werden im Gesamttarif für den Krankenhausaufenthalt berechnet und werden demzufolge nicht dem Patienten in Rechnung gestellt².

¹ Leistungen, die vor dem Krankenhausaufenthalt erbracht werden (und die Gegenstand der im Beschluss der Landesregierung Nr. 6337, im Rundschreiben des Landes vom 14.07.1997 u. im Beschluss der Landesregierung Nr. 1385 enthaltenen Bestimmungen sind) müssen in engem und direktem Zusammenhang mit dem planmäßigen Krankenhausaufenthalt stehen. Diese Leistungen sind überdies im Voraus von derselben Einrichtung, die den Patienten aufnimmt (vom Krankenhaus Brixen in den Bereichen Dermatologie und Augenheilkunde für die Patienten des eigenen Wohnsitzgebiets, die in der Folge vom Krankenhaus Bruneck aufgenommen werden; vom Krankenhaus Bruneck in den Bereichen HNO und Urologie für die Patienten des eigenen Wohnsitzgebiets, die in der Folge vom Krankenhaus Brixen aufgenommen werden. Von einem Krankenhaus der Provinz für die Patienten des eigenen Wohnsitzbereichs, die dann von einem anderen Krankenhaus, das zum selben Sanitätsbetrieb gehört, aufgenommen werden – Meran, Brixen, Bruneck.), zu erbringen, und zwar ordentlich innerhalb der letzten 30 Tage vor dem Krankenhausaufenthalt. Leistungen, die dazu dienen, die Notwendigkeit eines Krankenhausaufenthalts zu begründen oder festzustellen, unterliegen weiterhin der Beitragspflicht seitens des Staatsbürgers.

² Rundschreiben der Provinz vom 14.7.97 „4a“: Wird der Aufenthalt aufgrund einer motivierten Entscheidung des Arztes (klinische Gründe oder interne organisatorische Gründe) nicht durchgeführt, so muss der Patient nicht für die Leistung



Gemäß den gesetzlichen Bestimmungen der Provinz (Beschluss der Landesregierung Nr. 2797 vom 27.8.2001; Beschluss der Landesregierung Nr. 4560 vom 17.12.2001) gelten medizinische Leistungen, die nach dem Aufenthalt im ordentlichen Krankenhausbetrieb in Anspruch genommen werden (erste fachärztliche ambulante Untersuchung nach dem Aufenthalt, erste ambulante Versorgung innerhalb von 30 Tagen nach der Entlassung), als integrierender Bestandteil des Krankenhausaufenthalts und fließen in den für die Aufenthaltsart spezifischen DRG-Gesamttarif ein und sind für den Patienten unentgeltlich.

Instrumentelle Leistungen (z.B. TAC, Magnetresonanzen, EEG, Szintigrafien, usw.), die nicht zeitgerecht während des Krankenhausaufenthalts durchführbar sind, aber in dasselbe DRG fallen, werden als sogenannte „Warteschlangen“-Nachuntersuchungen durchgeführt.

Diese Leistungen, die für eine Diagnostik Erstellung notwendig sind, müssen innerhalb von 15 Tagen ab Entlassung durchgeführt werden und müssen im Entlassungsschreiben angeführt werden (Art der Untersuchung und Vormerkdatum). Diese Untersuchungen unterliegen nicht dem Ticket (mit eigenem internen Formular oder anderer organisatorischer Modalität der Einrichtung anzufragen).

4.7. VERWALTUNG DER KEB-ARCHIVE

Der KEB besteht aus zwei unterschiedlichen verwalteten Abschnitten: einer (Datensatz A) enthält die meldeamtlichen Daten und der andere (Datensatz B) enthält die klinischen Daten.

Die meldeamtlichen und gesundheitlichen Daten werden daher getrennt gespeichert. Die Zusammenführung der beiden Abschnitte kann über einige „Schlüssel“-Variablen erfolgen, die durch den nosographischen Code und den Einrichtungscode, die Nummer des Abteilungsblatts und den persönlichen Sanitätscode dargestellt sind.

Auf Grund der Art der zu erhebenden Daten muss auf das „Datenschutzkodex“, gesetzesvertretendes Dekret vom 30. Juni 2003, Nr. 196 in geltender Fassung geachtet werden. Die Daten, durch die die interessierten Personen auch indirekt ermittelt werden könnten, werden unter Einhaltung der in Artikel 22, Absatz 6 und Absatz 7 des gesetzesvertretenden Dekrets vom 30. Juni 2003, Nr. 196 in geltender Fassung enthaltenen Grundsätze behandelt. Die am Datenfluss beteiligten Einrichtungen bestimmen intern die Personen, die verantwortlich sind und mit der Verarbeitung der personenbezogenen Daten gemäß Artikel 29 und 30 des genannten Gesetzesdekrets beauftragt sind, und wenden die Mindestsicherheitsmaßnahmen gemäß Art. 34 des Kodex und des Anhangs B „Technische Vorschriften“ an. Zur Konsultation der Daten auf Assessoratsebene wird der Kennzeichnungscode des Betreuten durch die Südtiroler Informatik AG über ein Standardverfahren anonymisiert.



5. AUFLISTUNG DER VOM KRANKENHAUSENTLASSUNGSBOGEN ERFASS- TEN INFORMATIONEN. DIE AN DAS LAND ZU ÜBERMITTELN SIND

Der Sanitätsbetrieb und die privaten Krankenanstalten müssen nach den festgelegten Modalitäten folgende Informationen übermitteln. Für sie besteht eine Mitteilungspflicht gegenüber dem Land. In Bezug auf die Angabe der einzelnen Variablen müssen sich der Sanitätsbetrieb und die privaten Krankenanstalten zur Kodifizierung an die Bestimmungen in Absatz 6 halten.

Informationsverzeichnis für die Zusendung von Datensatz A an das Land (meldeamtliche Informationen)

1. Sanitätsbetrieb/Krankenhaus
2. Nummer des Krankenhausentlassungsbogens – nosographische Nummer
3. Nummer des Abteilungsblatts
4. Nummer des Krankenhausentlassungsbogens – nosographische Nummer der Wöchnerin
5. Familienname
6. Name
7. Erworbener Nachname
8. Geschlecht
9. Geburtsdatum
10. Geburtsort
11. Familienstand
12. Wohnsitz
13. Staatsbürgerschaft
14. Art des Betreuten-ID-Codes
15. Persönlicher ID-Code des Betreuten
16. Persönlicher Sanitätskode
17. Wohnsitzregion
18. Gesundheitsbezirk/Sanitätsbetrieb nach Ansässigkeit
19. Versorgungsregion
20. Gesundheitsbezirk/zuständiger Sanitätsbetrieb
21. Wohnsitz im Ausland
22. Ausländische Krankenkasse
23. Anschrift der ausländischen Krankenkasse
24. PLZ der ausländischen Krankenkasse
25. Identifikationsnummer des EKVK
26. Code der für die EKVK zuständigen Einrichtung
27. Kurzbezeichnung der Institution, welche die EKVK ausgestellt hat
28. Staat, der die EKVK ausgestellt hat
29. In der EKVK vorgesehene Betreuungsart
30. Ablaufdatum der EKVK
31. Bildungsgrad
32. Benutzer-ID des Patienten in der Datenbank zur Gültigkeitsprüfung vorhanden



Informationsverzeichnis für die Zusendung von Datensatz B an das Land (klinische Informationen)

33. Art des Aufenthaltes
34. Datum und Uhrzeit der Aufnahme in das Krankenhaus
35. Aufnehmende Versorgungseinheit
36. Versorgungseinheit für den tatsächlichen „physischen“ Aufenthalt zur post-akuten Langzeitpflege
37. Kostenträger für den Aufenthalt
38. Herkunft des Patienten
39. Art des Aufnahme
40. Grund für die Aufnahme im Day-Hospital-Betrieb
41. Datum und Uhrzeit der Aufnahme in die Versorgungseinheit (Abteilung)
42. Genehmigte Abwesenheitstage
43. Verletzungen und Vergiftungen
44. Primärdiagnose der Abteilung
45. Erste Sekundärdiagnose der Abteilung
46. Zweite Sekundärdiagnose der Abteilung
47. Dritte Sekundärdiagnose der Abteilung
48. Vierte Sekundärdiagnose der Abteilung
49. Fünfte Sekundärdiagnose der Abteilung
50. Datum des Primäreingriffs (Behandlungsverfahren, Geburt) in der Abteilung
51. Chirurgischer Primäreingriff (Behandlungsverfahren, Geburt) in der Abteilung
52. Art der externen Zielversorgungseinheit, die den Primäreingriff/Behandlungsverfahren der Abteilung durchführt.
53. Code der externen Zielversorgungseinheit, die den Primäreingriff/das Behandlungsverfahren der Abteilung durchführt.
54. Datum des chirurgischen Sekundäreingriffs (Behandlungsverfahren, Geburt) 1 der Abteilung
55. Anderer sekundärer chirurgischer Eingriff (Behandlungsverfahren, Geburt) 1 der Abteilung
56. Art der externen Zielversorgungseinheit, die den sekundären chirurgischen Eingriff/das Behandlungsverfahren 1 der Abteilung vornimmt.
57. Code der externen Zielversorgungseinheit, die den sekundären chirurgischen Eingriff/das Behandlungsverfahren 1 der Abteilung vornimmt.
58. Datum des chirurgischen Sekundäreingriffs (Behandlungsverfahren, Geburt) 2 der Abteilung
59. Sekundärer chirurgischer Eingriff (Behandlungsverfahren, Geburt) 2 der Abteilung
60. Art der externen Zielversorgungseinheit, die den sekundären chirurgischen Eingriff/das Behandlungsverfahren 2 der Abteilung vornimmt.
61. Code der externen Zielversorgungseinheit, die den sekundären chirurgischen Eingriff/das Behandlungsverfahren 2 der Abteilung vornimmt.
62. Datum des chirurgischen Sekundäreingriffs (Behandlungsverfahren, Geburt) 3 der Abteilung
63. Sekundärer chirurgischer Eingriff (Behandlungsverfahren, Geburt) 3 der Abteilung
64. Art der externen Zielversorgungseinheit, die den sekundären chirurgischen Eingriff/das Behandlungsverfahren 3 der Abteilung vornimmt.



65. Code der externen Zielversorgungseinheit, die den sekundären chirurgischen Eingriff/das Behandlungsverfahren 3 der Abteilung vornimmt.
66. Datum des chirurgischen Sekundäreingriffs (Behandlungsverfahren, Geburt) 4 der Abteilung
67. Sekundärer chirurgischer Eingriff (Behandlungsverfahren, Geburt) 4 der Abteilung
68. Art der externen Zielversorgungseinheit, die den sekundären chirurgischen Eingriff/das Behandlungsverfahren 4 der Abteilung vornimmt.
69. Code der externen Zielversorgungseinheit, die den sekundären chirurgischen Eingriff/das Behandlungsverfahren 4 der Abteilung vornimmt.
70. Datum des chirurgischen Sekundäreingriffs (Behandlungsverfahren, Geburt) 5 der Abteilung
71. Sekundärer chirurgischer Eingriff (Behandlungsverfahren, Geburt) 5 der Abteilung
72. Art der externen Zielversorgungseinheit, die den sekundären chirurgischen Eingriff/das Behandlungsverfahren 5 der Abteilung vornimmt.
73. Code der externen Zielversorgungseinheit, die den sekundären chirurgischen Eingriff/das Behandlungsverfahren 5 der Abteilung vornimmt.
74. Anzahl der Aufnahmen im Day-Hospital-Betrieb
75. Entlassende Versorgungseinheit
76. Art des Abgangs/ der Entlassung
77. Datum und Uhrzeit des Abgangs aus der Versorgungseinheit (Abteilung)
78. Datum und Uhrzeit der Entlassung oder des Ablebens
79. Primärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus
80. Sekundärdiagnose (von 1 bis 5) bei Entlassung aus dem Krankenhaus
81. Datum des chirurgischen Primäreingriffs (Behandlungsverfahren, Geburt) bei Entlassung aus dem Krankenhaus
82. Uhrzeit des chirurgischen Primäreingriffs
83. Chirurgischer Primäreingriff (Behandlungsverfahren, Geburt) bei Entlassung aus dem Krankenhaus
84. Datum und Uhrzeit des sekundären chirurgischen Eingriffs (Behandlungsverfahren, Geburt) – 1 bis 10 - bei Entlassung aus dem Krankenhaus
85. Sekundäreingriff (Behandlungsverfahren, Geburt) – 1 bis 10 - bei Entlassung aus dem Krankenhaus
86. Obduktionsbefund
87. Typologie des einweisenden Arztes
88. Code des einweisenden Arztes
89. Aufenthaltstage mit abweichender Regelung
90. Gewicht bei der Geburt
91. Datum der Vormerkung für den Krankenhausaufenthalt
92. Befreiungsart
93. Code der Befreiung
94. Betrag der Kostenbeteiligung für den Krankenhausaufenthalt
95. Klasse
96. Tage in Klasse
97. Prioritätsklasse



- 98. ASA-Klasse
- 99. Entlassungsmanagement
- 100. Grad des poststationären Unterstützungsbedarfs
- 101. Äußere Ursache
- 102. Anästhesiologische Untersuchung
- 103. Externe Zielversorgungseinheit, welche den Primäreingriff in der Abteilung vorgenommen hat
- 104. Datum und Uhrzeit der Verlegung in die externe Zielversorgungseinheit, welche den Primäreingriff in der Abteilung vorgenommen hat
- 105. Datum und Uhrzeit der Rückverlegung aus der externen Zielversorgungseinheit, welche den Primäreingriff in der Abteilung vorgenommen hat
- 106. Externe Zielversorgungseinheit, welche den Sekundäreingriff – von 1 bis 5 - der Abteilung vorgenommen hat
- 107. Datum und Uhrzeit der Verlegung in die externe Einrichtung, welche den Sekundäreingriff – von 1 bis 5 - der Abteilung vorgenommen hat
- 108. Datum und Uhrzeit der Rückverlegung aus der externen Einrichtung, welche den Sekundäreingriff – von 1 bis 5 - der Abteilung vorgenommen hat
- 109. Primärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus, bereits vor der Aufnahme gegenwärtig
- 110. Seitenlage der Primärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus
- 111. Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus (von 1 bis 5), bereits vor der Aufnahme gegenwärtig
- 112. Seitenlage der Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus (von 1 bis 5) 113.
- 113. ID Chirurg 1 Primäreingriff bei Entlassung aus dem Krankenhaus
- 114. ID Chirurg 2 Primäreingriff bei Entlassung aus dem Krankenhaus
- 115. ID Chirurg 3 Primäreingriff bei Entlassung aus dem Krankenhaus
- 116. ID Anästhesiearzt Primäreingriff bei Entlassung aus dem Krankenhaus
- 117. Checklist OP Primäreingriff bei Entlassung aus dem Krankenhaus
- 118. Seitenlage des Primäreingriffs bei Entlassung aus dem Krankenhaus
- 119. ID Chirurg 1 Sekundäreingriff (von 1 bis 10) bei Entlassung aus dem Krankenhaus
- 120. ID Chirurg 2 Sekundäreingriff (von 1 bis 10) bei Entlassung aus dem Krankenhaus
- 121. ID Chirurg 3 Sekundäreingriff (von 1 bis 10) bei Entlassung aus dem Krankenhaus
- 122. ID Anästhesiearzt Sekundäreingriff (von 1 bis 10) bei Entlassung aus dem Krankenhaus
- 123. Checklist OP Sekundäreingriff (von 1 bis 10) bei Entlassung aus dem Krankenhaus
- 124. Seitenlage Sekundäreingriff (von 1 bis 10) bei Entlassung aus dem Krankenhaus
- 125. Schmerzmessung
- 126. Synthetische Klassifikation des Tumor-Stadiums der Primärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus
- 127. Synthetische Klassifikation des Tumor-Stadiums der Sekundärdiagnose (von 1 bis 5) bei Entlassung aus dem Krankenhaus
- 128. Systolischer arterieller Druck
- 129. Serumkreatininspiegel
- 130. Ejektionsfraktion



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)



6. ANGABEN ZUM AUSFÜLLEN DER IM LANDESDATENSATZ DES KRANKENHAUSENTLASSUNGSBOGEN ENTHALTENEN VARIABLEN

6.1. DATENSATZ A - MELDEAMTLICHE VARIABLEN

1. Sanitätsbetrieb/Krankenhaus (ISTITUTO)

Für das Feld müssen Werte der Codes genommen, die aus den Ministerialmodellen HSP.11, HSP.11 bis entnommen wurden (Codes gemäß Ministerialdekret vom 05.12.2006 in geltender Fassung). Laut Dekret des Gesundheitsministers vom 23. Dezember 1996 besteht dieser Code aus 8 Zeichen, von denen die ersten 3 die Provinz kennzeichnen (Provinz Bozen '041' - gemäß Dekret des Gesundheitsministers), die folgenden 3 Zeichen bestehen aus einer fortlaufenden internen Nummer der Provinz, die verbleibenden 2 Zeichen sind ungenutzt, da sie eine weitere fortlaufende Nummer bilden, die nach dem Modell HSP 11-bis die einzelnen Einrichtungen des Sanitätskomplexes kennzeichnen sollen, die in der Provinz Bozen nicht vorhanden sind.

Es handelt sich um ein Pflichtfeld.

2. Nummer des Krankenhausentlassungsbogens – Nosographische Nummer (NO-SOGRAF)

Die Nummer des Bogens entspricht der Identifikationsnummer der Krankenakte.

Der Code setzt sich auch 10 Zeichen zusammen, von denen die ersten 4 das Jahr des Aufenthalts angeben; die anderen 6 sind eine fortlaufende Nummer innerhalb des Jahres.

Die fortlaufende Nummerierung ist eindeutig und hängt nicht vom Aufenthaltsbetrieb ab (ordentlicher Aufenthalt oder Day Hospital), wodurch jede Nummer eindeutig einen einzelnen Aufenthalt kennzeichnet.

Es handelt sich um ein Pflichtfeld.

3. Nummer des Abteilungsblatts (NR SCHED)

Die „Abteilungsblattnummer“ mit 8 Zeichen ist eine fortlaufende Nummer innerhalb des Krankenhaus-Aufenthaltsbogen (Nosographische Nummer). Ein Aufenthalt mit drei Abteilungsverlegungen kann die nosographische Nummer 02001234 haben und die Nummern des Abteilungs Bogens entsprechen demzufolge 00000001, 00000002, 00000003.

Die Nummerierung des Abteilungs Bogens für jeden Krankenhausaufenthalt (nosographische Nummer) muss eindeutig und fortlaufend sein. Sie ist der Schlüssel für die Verwaltung der einzelnen Datensätze.

Es handelt sich um ein Pflichtfeld.

4. Nummer des Krankenhausentlassungsbogens – nosographische Nummer der Wöchnerin (NOS PUE)

Diese Feld wird nur ausgefüllt, wenn es sich um die KEB eines Neugeborenen bei seiner Geburt handelt. Es ist mit der fortlaufenden Nummer des KEB der Geburtsmutter auszufüllen.



Die Nummer des Bogens entspricht der Identifikationsnummer der Krankenakte der Mutter.
Es handelt sich nicht um ein Pflichtfeld.

5. Nachname (COG)

Angabe des Nachnamens des Patienten. Es darf ausschließlich der Nachname angegeben werden, ohne Titel oder Ähnlichem.

Falls Patienten das Recht auf Anonymisierung in Anspruch nehmen wollen, wird der Nachname nicht erfasst. Im Feld muss in Kleinbuchstaben exakt „ANONIMO“ eingegeben werden.

Es handelt sich um ein Pflichtfeld.

6. Vorname (NOME)

Angabe des Vornamens des Patienten. Es darf ausschließlich der Vorname angegeben werden, ohne Titel oder Ähnlichem.

Falls Patienten das gesetzlich verbrieft Recht auf Anonymisierung in Anspruch nehmen wollen, wird der Vorname nicht erfasst. Im Feld muss in Kleinbuchstaben exakt „ANONIMO“ eingegeben werden.

Es handelt sich um ein Pflichtfeld.

6. Angenommener Nachname (NOMEA)

Angabe des angenommenen Nachnamens des Patienten, der weiblichen Geschlechts sein muss.

Falls Patienten das gesetzlich verbrieft Recht auf Anonymisierung in Anspruch nehmen wollen, wird der angenommenen Nachname nicht erfasst.

Es handelt sich nicht um ein Pflichtfeld.

8. Geschlecht (SESSO)

Angabe des Geschlechts des Patienten.

Die zu verwendenden Codes sind:

1 = männlich;

2 = weiblich;

9 = nicht bestimmt

Es handelt sich um ein Pflichtfeld.

9. Geburtsdatum (DNASCITA)

Angabe des Tags, des Monats und des Jahres des Geburtsdatums im Format: ttmjijj. Falls Patienten das gesetzlich verbrieft Recht auf Anonymisierung in Anspruch nehmen wollen, mit 0101aaaa kodieren.

Es handelt sich um ein Pflichtfeld.



10. Geburtsort (COM NASC)

Es ist der vom ISTAT festgelegte Code zu verwenden, dessen ersten 3 Zeichen die Provinz bestimmen (Provinz Bozen = 021) und die nächsten 3 Zeichen eine fortlaufende Nummer zur Festlegung der einzelnen Gemeinde innerhalb der Provinz bestimmen.

Falls der Patient im Ausland geboren ist, wird anstelle des Provinzcodes 999, gefolgt vom vom ISTAT festgelegten Code für den ausländischen Staat eingegeben.

Wenn der Patient in Italien geboren ist, die Gemeinde jedoch unbekannt ist, dann mit 999997 kodieren.

Wenn der Patient im Ausland geboren ist, der ausländische Staat jedoch unbekannt ist, dann mit 999998 kodieren.

Wenn keine Informationen zum Geburtsort des Betreuten vorliegen, dann mit 999999 kodieren.

Falls Patienten das gesetzlich verbriefte Recht auf Anonymisierung in Anspruch nehmen wollen, sind nur die ersten 3 Zeichen zur Benennung der Provinz gemäß ISTAT-Code anzugeben (beispielsweise bei einem anonymen, in der Provinz Bozen geborenem Patienten wird '021000'; eingegeben, ist die Provinz unbekannt oder die Person ist im Ausland geboren, werden nur die ersten drei Zeichen '999' angegeben (beispielsweise bei einem anonymen, in einer unbekannten Provinz oder im Ausland geborenen Patienten ist '999000' einzugeben).

Im Fall von Patienten, die in Gemeinden geboren wurden, die ursprünglich zum italienischen Staat gehörten (beispielsweise Gemeinden in Istrien) wird der spezifische ISTAT-Code für die Gemeinde eingegeben, obwohl dieser Code heute nicht mehr aktiv ist.

Es handelt sich um ein Pflichtfeld.

11. Familienstand (S CIVILE)

Nachfolgend wird der Familienstand des Patienten zum Zeitpunkt des Aufenthalts angegeben:

Die zu verwendenden Modalitäten sind:

- 1 = ledig;
- 2 = verheiratet;
- 3 = getrennt lebend;
- 4 = geschieden;
- 5 = verwitwet;
- 6 = nicht angegeben;

Es handelt sich um ein Pflichtfeld. Im Fall eines Neugeborenen 1 oder 6 angeben.

12. Wohnsitz (COM RES)

Der Wohnsitz gibt die italienische Gemeinde, oder eventuell den ausländische Staat an, in dem der Patient zum Zeitpunkt des Aufenthaltes rechtmäßig gemeldet ist.

Es wird das gleiche Kodierungssystem der Variable (9) verwendet: „Geburtsort“; insbesondere:

- der Code der italienischen Gemeinden nach ISTAT mit 6 Zeichen, falls die Patienten in Italien ihren Wohnsitz haben;
- für Patienten mit Wohnsitz in der Provinz Bozen kennzeichnen die ersten 3 Zeichen die Provinz (Provinz Bozen = 021 und die nächsten 3 Zeichen stehe für die Gemeinde);



- der Code 999, gefolgt von dem Code des ausländischen Staates des Patienten mit ausländischem Wohnsitz, wie dieser vom ISTAT vorgegeben ist.

Für die Neugeborenen muss die Wohngemeinde der Mutter angegeben werden, vorbehaltlich der Bestimmungen des Gesetzes vom 15. Mai 1997, Nr. 127.

Wenn der Patient in Italien geboren ist, die Gemeinde jedoch unbekannt ist, dann kodieren mit: 999997

Wenn Ausländer und das ausländische Land unbekannt ist, dann kodieren mit: 999998

Wenn der Wohnort unbekannt ist, dann kodieren mit: 999999 / Personen ohne festen Wohnsitz kodieren mit: 999999

Es handelt sich um ein Pflichtfeld.

13. Staatsbürgerschaft (C CITT)

Wenn der Patient zum Zeitpunkt des Aufenthalts mehr als eine Staatsbürgerschaft besitzt, den Code der von ihm gewählten eintragen.

Die zu verwendenden Codes sind:

- italienische Staatsbürgerschaft = 100;
- ausländische Staatsbürgerschaft = Code mit 3 Zeichen des vom ISTAT festgelegten Lander-codes;
- Staatenlose = 999;
- unbekannt = 998.

Falls Patienten das gesetzlich verbriefte Recht auf Anonymisierung in Anspruch nehmen wollen, den Code 998 verwenden (unbekannte Staatsbürgerschaft).

Es handelt sich um ein Pflichtfeld.

14. Art des Betreuten-ID-Codes (TIPO ID)

Angaben, ob der Code im Feld COD_ID enthalten ist (Persönlicher ID-Code des Betreuten) unter Bezug auf:

- 1 = Steuernummer;
- 2 = STP (Ausländer mit vorübergehendem Aufenthalt);
- 3 = AA (anonym);
- 4 = EKVK (Persönlicher ID-Code EKVK);
- 9 = ENI (zeitweise betreuter Bürger)³;
- Z = Sonstiges.

Es handelt sich um ein Pflichtfeld.

15. Persönlicher ID-Code des Betreuten (COD ID)

Für Personen, die im Nationalen Gesundheitsdienst eingeschrieben sind, die 16-stellige Steuernummer verwenden.

³ Rundschreiben des Assessorats für Gesundheitswesen vom 7.4.2008, Prot. Nr. 23.2/5507/193474 - „Erklärendes Rundschreiben in Folge der Mitteilung des Gesundheitsministeriums von 19. Februar 2008 zur gesundheitlichen Betreuung von hilfsbedürftigen europäischen Staatsbürgern mit Wohnsitz in Italien“.



Für Ausländer ohne reguläre Einreise- und Aufenthaltspapiere muss der regionale Code mit Kürzel STP (Ausländer mit vorübergehendem Aufenthalt) mit 16 Zeichen verwendet werden (STP + Regionalcode + lokalen Sanitätsbetrieb + fortlaufende Nummer), wie vom Dekret des Präsidenten der Republik vom 31. August 1999, Nr. 394, und dem Rundschreiben des Gesundheitsministeriums vom 24. April 2000, Nr. 5, vorgesehen.

Für Neugeborene ist das Verfahren zur Erstellung der Steuernummer gemäß den Regeln des Finanzministeriums anzuwenden.

Für den Code des anonymen Patienten: 20-mal „X“ wiederholen.

Für europäische Staatsbürger mit der Europäischen Krankenversicherungskarte (EKVK) wird die auf der Karte angegebene 20-stellige persönliche Identifikationsnummer eingetragen und die Versicherungsdaten des Betreuten müssen in den entsprechenden Feldern des EKVK angegeben werden.

Für Bürger der Europäischen Union ohne EKVK und Wohnsitz, die nicht in den nationalen Gesundheitsdienst eingeschrieben werden können, ist der ENI-Code zu verwenden.

Bei einem Patienten mit Wohnsitz und ausländischer Krankenkasse wird mit der vom Finanzministerium zugewiesenen offiziellen Steuernummer ausgefüllt, also der Nummer, die auf dem Gesundheitsausweis angegeben ist.

Es handelt sich um ein Pflichtfeld.

16. Persönlicher Sanitätskode (LIBRETTO)

Für die im Landesgesundheitsdienst eingeschriebenen besteht der Code aus dem Sanitätsbüchlein und zwar beschränkt auf die Nummer zwischen den beiden Slashes (Symbol „/“) ohne die beiden letzten Stellen, die das Geburtsdatum angeben.

Wenn der Patient nicht in den Landesgesundheitsdienst eingeschrieben ist und in einem öffentlichen Krankenhaus aufgenommen wird, wird der Sanitätskode durch ein automatisches Berechnungsverfahren festgelegt, das dem Patienten auf Grundlage der meldeamtliche Informationen einen eindeutigen Code zuweist.

Falls Patienten das gesetzlich verbriefte Recht auf Anonymisierung in Anspruch nehmen wollen, wird ein fiktiver Code erzeugt.

Es handelt sich nicht um ein Pflichtfeld.

17. Wohnsitzregion (REG RES)

Es ist die Region, in der die Person ihren Wohnsitz hat.

Die Kodifizierung der Daten bezieht sich gemäß Code des Gesundheitsministeriums auf 3 Zeichen (Ministerialdekret vom 17.09.86) oder auf den Code des Innenministeriums für ausländische Staaten.

Die Wohnsitzregion kann von der Betreuungsregion verschieden sein.

Falls der Patient seinen Wohnsitz im Ausland hat, wird der vom ISTAT festgelegte Code für den ausländischen Staat angegeben.

Wenn der Wohnort unbekannt ist (COM_RES = 999999 oder 999998 oder 999997), den Code 999 eingeben.

Es handelt sich um ein Pflichtfeld.



18. Gesundheitsbezirk/Sanitätsbetrieb nach Ansässigkeit (ASL RES)

Es handelt sich um den Gesundheitsbezirk oder den Sanitätsbetrieb (für Nicht-Ansässige), die die Gemeinde umfasst, in der der Patient seinen Wohnsitz hat.

Die Kodifizierung der Daten bezieht sich auf den Code des Gesundheitsministeriums mit 3 Zeichen (Ministerialdekret vom 17.09.86).

Für im Ausland Wohnende mit „999“ ausfüllen.

Für in Italien Wohnende wird, falls dieses Feld nicht vom Gesundheitsbezirk ausgefüllt wird, wird es von der Provinz unter Bezug auf das Feld mit dem Wohnort ausgefüllt.

Wenn der Wohnort unbekannt ist (z.B. ohne festen Wohnsitz oder anonym), den Code 999 eingeben.

Es handelt sich nicht um ein Pflichtfeld. Für in Italien Wohnende ist es ein Pflichtfeld.

19. Versorgungsregion (REG ASS)

Es handelt sich um die Zugehörigkeitsregion des lokalen Sanitätsbetriebs.

Die Versorgungsregion kann von der Wohnsitzregion verschieden sein.

Die Kodifizierung der Daten bezieht sich auf den Code des Gesundheitsministeriums mit 3 Zeichen (Ministerialdekret vom 17.09.86).

Für im Ausland Wohnende nicht ausfüllen.

Für in Italien Wohnende, die aber im Ausland versichert sind, als Versorgungsregion den Code 999 (unbekannte Region) und als Gesundheitsbezirk/zuständiger Sanitätsbetrieb den Code 997 eintragen (Einschreibung/Wahl des Arztes beim ausländischen Staat).

Es handelt sich nicht um ein Pflichtfeld.

20. Gesundheitsbezirk/Sanitätsbetrieb nach Einschreibung (ASL RES)

Es handelt sich um den Gesundheitsbezirk oder den Sanitätsbetrieb (für Nicht-Ansässige), in dem der Patient eingeschrieben ist.

Die Kodifizierung der Daten bezieht sich auf den Code des Gesundheitsministeriums mit 3 Zeichen (Ministerialdekret vom 17.09.86).

Für im Ausland Wohnende nicht ausfüllen.

Für in Italien Wohnende, die aber im Ausland versichert sind, als Versorgungsregion den Code 999 (unbekannte Region) und als Gesundheitsbezirk/zuständiger Sanitätsbetrieb den Code 997 eintragen (Einschreibung/Wahl des Arztes beim ausländischen Staat).

Es handelt sich nicht um ein Pflichtfeld.

21. Wohnsitz im Ausland (RES EST)

Beschreibung des Wohnsitzes des ausländischen Patienten.

Es handelt sich nicht um ein Pflichtfeld.



22. Ausländische Krankenkasse (CAS EST)

Angabe der ausländischen Krankenkasse, durch die der ausländische Patient betreut wird.
Es handelt sich nicht um ein Pflichtfeld.

23. Anschrift der ausländischen Krankenkasse (I CASEST)

Angabe der Adresse der ausländischen Krankenkasse, durch die der ausländische Patient betreut wird.
Es handelt sich nicht um ein Pflichtfeld.

24. PLZ der ausländischen Krankenkasse (C CASEST)

Postleitzahl der Stadt mit Sitz der ausländischen Krankenkasse.
Es handelt sich nicht um ein Pflichtfeld.

25. Identifikationsnummer des EKVK (N TEAM)

Identifikationsnummer der Europäischen Krankenversicherungskarte: fortlaufende regionale Nummer. Die regionale Nummer bezieht sich auf die Region des lokalen Sanitätsbetriebs, in dem sich der Wohnsitz des Betreuten zum Zeitpunkt befindet, an dem der Gesundheitsausweis ausgestellt wurde.
Es ist ein Pflichtfeld, wenn es sich um einen nicht ansässigen ausländischen Staatsbürger der europäischen Union mit EKVK oder mit Wohnsitz und ausländischer Krankenkasse handelt.
Es handelt sich nicht um ein Pflichtfeld.

26. Code der für die EKVK zuständigen Einrichtung (COD IST)

Es ist ein Pflichtfeld, wenn es sich um einen nicht ansässigen ausländischen Staatsbürger der europäischen Union mit EKVK oder mit Wohnsitz und ausländischer Krankenkasse handelt.
Es handelt sich nicht um ein Pflichtfeld.

27. Kurzbezeichnung der Institution, welche die EKVK ausgestellt hat (DEN IST)

Es ist ein Pflichtfeld, wenn es sich um einen nicht ansässigen ausländischen Staatsbürger der europäischen Union mit EKVK oder mit Wohnsitz und ausländischer Krankenkasse handelt.
Es handelt sich nicht um ein Pflichtfeld.

28. Staat, der die EKVK ausgestellt hat (ST ESTERO)

Es ist ein Pflichtfeld, wenn es sich um einen nicht ansässigen ausländischen Staatsbürger der europäischen Union mit EKVK oder mit Wohnsitz und ausländischer Krankenkasse handelt.
Es handelt sich nicht um ein Pflichtfeld.

29. In der EKVK vorgesehene Betreuungsart (TIPO TEAM)

„E111“ oder „E106“ auf Grundlage der Betreuungsart nur dann eingeben, wenn es sich um einen nicht ansässigen ausländischen Staatsbürger der europäischen Union mit EKVK oder mit Wohnsitz und ausländischer Krankenkasse handelt.



Es ist ein Pflichtfeld, wenn es sich um einen nicht ansässigen ausländischen Staatsbürger der europäischen Union mit EKVK oder mit Wohnsitz und ausländischer Krankenkasse handelt.

Es handelt sich nicht um ein Pflichtfeld.

30. Ablaufdatum der EKVK (DATA SCAD)

Angabe des Tags, des Monats und des Jahres im Format: ttmjjjj.

Es ist ein Pflichtfeld, wenn es sich um einen nicht ansässigen ausländischen Staatsbürger der europäischen Union mit EKVK oder mit Wohnsitz und ausländischer Krankenkasse handelt.

Es handelt sich nicht um ein Pflichtfeld.

31. Bildungsgrad (TITOLO)

Nachfolgend wird der Studientitel zum Zeitpunkt des Aufenthalts angegeben.

Der zu benutzende einstellige Code ist:

0 = Keiner

1 = Grundschulabschluss;

2 = Mittelschulabschluss;

3 = Oberschulabschluss;

4 = Universitätsabschluss oder Bachelor;

5 = Doktorat oder darüber;

9 = Nicht angegeben;

Es handelt sich um ein Pflichtfeld.

32. Benutzer-ID des Patienten in der Datenbank zur Gültigkeitsprüfung vorhanden (PRES COD ID)

Information zum Bestehen des Benutzer-ID des Patienten in der Datenbank zur Gültigkeitsprüfung (Gesundheitskartensystem, bis zur Aktivierung des nationalen Melderegisters der Betreuten, eingeführt im Sinne des Artikels 62-ter des CAD).

Es wird ausgefüllt mit:

0 = gültiger Benutzer-ID (in Datenbank enthalten);

1 = falscher Benutzer-ID (in Datenbank nicht enthalten);

Es handelt sich um ein Pflichtfeld.



6.2. DATENSATZ B - SANITÄTSVARIABLEN

33. Aufenthaltsbetrieb (REGRIC)

Der Aufenthaltsbetrieb unterscheidet sich in „ordentlicher Aufenthalt“ und „Day Hospital“.

1 = ordentlicher Aufenthalt;

2 = Day Hospital;

Wenn der Code 2 benutzt wird, müssen auch die Informationen zu den Variablen „Grund für die Aufnahme im Day-Hospital-Betrieb“ und „Anzahl der Aufnahmen im Day-Hospital-Betrieb“ angegeben werden.

Es handelt sich um ein Pflichtfeld.

34. Datum und Uhrzeit der Aufnahme in das Krankenhaus (D RICOSP)

Stimmt mit dem Datum überein, an dem der Patient in der aufnehmenden Abteilung angenommen wird.

Im Fall dringender chirurgischer Aufenthalte, bei denen der Patient direkt in den Operationssaal gebracht wird, ist das Datum einzugeben, an dem er in OP gebracht wird.

Bei Aufenthalt im Day-Hospital nach geplantem Zyklus ist das Datum des ersten Zugangs einzutragen.

Bei Aufenthalten wegen Geburt stimmt das Datum und die Uhrzeit mit dem Geburtsdatum überein. Es wird der Tag, der Monat und das Jahr mit Angabe der Uhrzeit des Aufenthaltsdatums im Format tmmjjjjhhmm angegeben. Der Aufenthaltsbeginn stimmt mit der Uhrzeit und dem Datum der effektiven Zuteilung des Betts in der Aufenthaltsabteilung überein.

Es handelt sich um ein Pflichtfeld.

35. Aufnehmende Versorgungseinheit (REP AMM)

Die aufnehmende Versorgungseinheit ermittelt die Versorgungseinheit, bei der der Patient zur aufgenommen wird. Für Aufenthalte in Fachabteilungen, die sich in anderen Versorgungseinheiten befinden, muss der Code der Fachabteilung benutzt werden, die die Leistung erbringt und nicht die Versorgungseinheit, bei der sie untergebracht ist.

Der für die aufnehmenden Versorgungseinheiten zu verwendende Code (Codes des Gesundheitsministeriums des Ministerialdekrets vom 19.03.88) stimmt mit den ersten vier Zeichen überein, die zur Kennzeichnung der Versorgungseinheit in den Erfassungsmodellen zu den Geschäftstätigkeiten der lokalen Sanitätsbetriebe und der Krankenhäuser und insbesondere im Modell HSP.12 benutzt wird. Die ersten beiden Zeichen kennzeichnen den Fachbereich oder die Krankenhausfachabteilung; die beiden anderen Zeichen sind die fortlaufenden Nummern, mit denen die Versorgungseinheit innerhalb des Fachbereichs unterschieden wird.

Es dürfen daher ausschließlich nur die Ministerialcodes der Fachbereiche oder der Krankenhausfachabteilungen verwendet werden, die vom Landesgesundheitsplan vorgesehen sind oder durch einen diesbezüglichen Landesbeschluss eingeführt und später eingerichtet wurden.



Für die privaten Pflegeeinrichtungen werden die Codes des Modells HSP13 benutzt: die ersten beiden Zeichen geben den klinischen Fachbereich/ Krankenhausfachbereich an; für die anderen beiden Zeichen den Code „00“ benutzen.

Für die Aufenthalte in post-akuter Langzeitpflege in Betten, die in verschiedenen Versorgungseinheiten stehen muss im entsprechenden Feld auch der Code der Versorgungseinheit angegeben werden, in der sich die Betten real befinden. Die Aufenthalte in Sub-Intensivbehandlung werden sie dagegen der Versorgungseinheit zugewiesen, an die dieses Fachgebiet angeschlossen ist.

Es handelt sich um ein Pflichtfeld.

36. Versorgungseinheit für den tatsächlichen „physischen“ Aufenthalt zur post-akuten Langzeitpflege (REP LUNG)

Dieses Feld darf nur benutzt werden, um die Versorgungseinheit zu kennzeichnen, in der der Patient in post-akuter Langzeitpflege „physisch“ aufgenommen ist, falls dies im Betriebsstatut oder durch einen entsprechenden Beschluss einer Verlegung der Betten Cod. 60 in verschiedene Versorgungseinheiten für Akutfälle vorgesehen ist.

Der für die „physisch“ aufnehmende Versorgungseinheit zu verwendende Code sind die Codes des Gesundheitsministeriums des Ministerialdekrets 19.03.88, die auch zur Kennzeichnung der aufnehmenden Versorgungseinheit benutzt werden.

37. Kostenträger für den Aufenthalt (ONER DEG)

Unter Kostenträger für den Aufenthalt wird das Subjekt (oder die Subjekte) verstanden, das die Kosten für den Aufenthalt rückzuerstatten hat.

Es wird daran erinnert, dass der Aufenthalt mit vollständiger Übernahme der Kosten seitens des Betreuten als eine Leistung gilt, für die keine der nationalen Gesundheitsdienst keine Aufwendungen zu erbringen hat, woraus folgt, dass keine Verfahren zum Mobilitätsentgelt eingeleitet werden.

Die zu benutzenden einstelligen Codes sind:

- 1 = Aufnahme mit vollständiger Kostenübernahme durch den nationalen Gesundheitsdienst;
- 2 = Aufnahme mit Kostenübernahme vornehmlich durch den nationalen Gesundheitsdienstes mit Kostenbeteiligung seitens des Patienten (Beherbergungsdifferenz);
- 3 = Aufnahme mit späterer Rückerstattung (ganz oder teilweise) zu Lasten des nationalen Gesundheitsdienstes;
- 4 = Aufnahme ohne Kosten für den nationalen Gesundheitsdienst;
- 5 = Aufnahme mit Kostenübernahme vornehmlich durch den nationalen Gesundheitsdienstes mit Kostenbeteiligung seitens des Patienten (Freiberuf);
- 6 = Aufnahme mit Kostenübernahme vornehmlich durch den nationalen Gesundheitsdienstes mit Kostenbeteiligung seitens des Patienten (Freiberuf und Beherbergungsdifferenz);
- 7 = Aufnahme zu Lasten des nationalen Gesundheitsdienstes von ausländischen Patienten aus Ländern, die Verträge mit dem nationalen Gesundheitsdienst abgeschlossen haben;
- 8 = Aufnahme zu Lasten des nationalen Gesundheitsdienstes von ausländischen Patienten mit Bedürftigkeitserklärung;
- 9 = Sonstiges;



A = Aufnahme zu Lasten des Innenministeriums von ausländischen Patienten mit Bedürftigkeitserklärung;

Es wird betont, dass Strafgefangene oder internierte Ausländer oder Personen ohne festen Wohnsitz, die in den nationalen Gesundheitsdienst eingeschrieben sind, gesundheitliche Betreuung zu Lasten jenes öffentlichen Gesundheitsdienstes erhalten, in dessen Einzugsgebiet sich die Aufnahmeeinrichtung des interessierten Subjekts befindet (Dekret des Präsidenten der Republik 230/2000). Laut gesetzesvertretendem Dekret vom 22.06.99, Nr. 230, behalten Strafgefangene und Internierte die Einschreibung in den nationalen Gesundheitsdienst für alle Betreuungsformen, darunter auch die Betreuung durch einen Arzt der Allgemeinmedizin. Ausländer sind in den nationalen Gesundheitsdienst beschränkt auf die Zeit ihrer Inhaftierung oder Internierung in Strafanstalten eingeschrieben, unabhängig davon, ob sie eine reguläre Aufenthaltsgenehmigung für Italien besitzen. Strafgefangene oder Internierte sind vom System zur Teilnahme an den Kosten für Betreuungsleistungen durch einen nationalen Gesundheitsdienstes freigestellt.

Die Änderung der Kosten während des Aufenthalts darf nicht die Behandlung von Informationen derart bestimmen, als ob es sich um eine Verlegung handele und ein weiterer Datensatz angelegt wird.

Es handelt sich um ein Pflichtfeld.

38. Herkunft des Patienten (PROVENIE)

Die Herkunft des Patienten wird von der Einrichtung, aus der der Patient kommt, oder vom Arzt ermittelt, der die Aufnahme vorgeschlagen hat.

Die zu benutzenden einstelligen Codes sind:

1 = Aufnahme bei Geburt

2 = Erste Hilfe

3 = Patient auf Vorschlag eines Arztes in die Pflegeeinrichtung eingewiesen

4 = vorher geplante Aufnahme durch dieselbe Pflegeeinrichtung

5 = Verlegung eines Patienten aus einer öffentlichen Pflegeeinrichtung

6 = Verlegung eines Patienten aus einer akkreditierten privaten Pflegeeinrichtung

7 = Verlegung eines Patienten aus einer nicht akkreditierten privaten Pflegeeinrichtung

8 = Verlegung eines Patienten aus einer anderen Versorgungsart (akut, Rehabilitation, Langzeitpflege) oder aus einem anderen Aufenthaltsbetrieb (Day-Hospital oder ordentliche Aufnahme) in dieselbe Pflegeeinrichtung

9 = Strafanstalt

0 = Patient aus einer teilstationären Einrichtung des Territoriums (beispielsweise: sozialpflegerische Wohnheime, Hospiz, psychiatrische Anstalten, Reha-Anstalten nach Art. 26 Gesetz 833/1978)

S = Patient, der eine Pflegeeinrichtung ohne Einlieferungsvorschlag seitens eines Arztes und ohne von der Ersten Hilfe zu kommen aufsucht

O = Herkunft OBI

A = Sonstiges

Es handelt sich um ein Pflichtfeld.



39. Art des Aufnahme (TIPO RIC)

Die Aufnahmeart legt für alle ordentlichen/stationären Aufnahmen (Code = „1“ der Variablen 32 fest: „Aufenthaltsbetrieb“), planmäßige Aufenthalte mit Unterscheidung in Notaufnahme und Maßregelvollzug (TSO) gemäß Artikel 33, 34, 35 und 64 des Gesetzes vom 23. Dezember 1978, Nr. 833. Bei einem Aufenthaltsbetrieb im Day-Hospital (Code 2= der Variablen 32: „Aufenthaltsbetrieb“), das Feld wird nicht mit „2“ ausgefüllt.

Der zu benutzende einstellige Code ist:

1 = planmäßiger Aufenthalt, nicht dringend;

2 = dingender Aufenthalt;

3 = Aufenthalt im Maßregelvollzug (TSO);

4 = Aufenthalt in Freiwillige Einweisung (TSV);

5 = planmäßiger Aufenthalt mit Vor-Aufnahme (gemäß Art. 1 Absatz 18 des Gesetzes vom 23. Dezember 1996, Nr. 662); in diesen Fällen können in der KEB verfahren angegeben werden, die vor der Aufnahme erbracht werden;

6 = gesundes Neugeborene;

7 = Aufenthalt wegen Geburt, nicht dringend;

Es handelt sich um ein Pflichtfeld.

40. Grund für die Aufnahme im Day-Hospital-Betrieb (MOTIV DH)

Diese Information wird nur für Aufenthalte im Day-Hospital angegeben (Code = „2“ der Variablen 32 „Aufenthaltsbetrieb“).

Der zu benutzende einstellige Code ist:

1 = Aufenthalt für Diagnose im Day-Hospital (darin enthalten das Follow up);

2 = Aufenthalt für chirurgischen Eingriff im Day-Hospital (Day Surgery);

3 = therapeutischer Aufenthalt im Day-Hospital;

4 = rehabilitativer Aufenthalt im Day-Hospital.

Bei PMA-Techniken (Medizinisch unterstützte Fortpflanzung) des 2. Grades, wenn es sich um einen Aufenthalt im Day Surgery mit zwei Zugängen handelt, wird der Code 2 eingegeben.

Das Feld ist verpflichtend für den Aufenthaltsbetrieb im Day Hospital.

41. Datum und Uhrzeit der Aufnahme in die Versorgungseinheit (D RICREP)

Es ist das Datum beim erfolgten Eintritt in die Versorgungseinheit. Bei Aufenthalt im Day-Hospital nach geplantem Zyklus ist das Datum des ersten Zugangs einzutragen.

Wenn keine internen Verlegungen stattfinden, muss das Feld dennoch ausgefüllt werden und muss mit dem Datum der aufnahme in Krankenhaus übereinstimmen.

Es wird der Tag, der Monat und das Jahr mit Angabe der Uhrzeit des Zugangs zur Versorgungseinheit im Format (ttmmjjjjhhmm) angegeben.

Es handelt sich um ein Pflichtfeld.

42. Genehmigte Abwesenheitstage (GGPERM)

Unter dem Begriff „Genehmigung“ wird der Zeitraum verstanden, in dem der Patient vorübergehend die Pflegeeinrichtung verlassen kann, ohne ein neues Aufenthaltsereignis hervorzurufen.



Dieser Zeitraum muss mit Feiertagen oder „Todzeiten“ des Aufenthalts zusammenfallen, darf nicht länger als 72 Stunden dauern oder über die Feiertage hinaus gehen. Die rechtsmedizinische Verantwortung des Arztes, der die Genehmigung ausstellt, sind mit eventuellen klinischen Komplikationen verbunden, die sich während der Abwesenheit ereignen können. Sie sind von gleicher Art wie die im Zusammenhang mit der Entscheidung einer Entlassung stehen.

Die genehmigten Abwesenheitstage werden der Aufenthaltsabteilung zugewiesen, d.h. für jede Aufnahme pro Abteilung werden die genehmigten Abwesenheitstage angegeben.

Die genehmigten Abwesenheitstage sind in Bezug auf jede Abteilung kumulativ.

Wenn ein Patient für 30 Tage in einer Abteilung aufgenommen wird und jedes Wochenende (für 4 Wochen) nach Hause fährt, wird im Feld „Genehmigte Abwesenheitstage“ die angehäuften Anzahl der genehmigten Abwesenheitstage, also 8 Tage eingegeben. Es dürfen jedoch für die einzelne Genehmigung nicht mehr als 3 genehmigte Abwesenheitstage aufeinander folgen. Nur in Ausnahmefällen bei besonderen Brückentagen (Pfingsten) können bis maximal 4 Tage genehmigt werden. Alle anderen Fälle führen zu einem neuen Aufenthalt.

Die Berechnung der genehmigten Abwesenheitstage, die einem Patienten bei Feiertagen, Brückentagen oder „Todzeiten“ während des Aufenthalts zugestanden werden, erfolgt auf gleiche Weise wie die Berechnung der Aufenthaltstage, also (Genehmigte Abwesenheitstage = Datum Ende der Genehmigung - Datum Beginn der Genehmigung, wenn = 0, dann ist die Summe der genehmigten Abwesenheitstage gleich einem Tag). Die Uhrzeit wird nicht berücksichtigt. Wenn ein Patient am Freitag den 3. Dezember die Genehmigung nutzt und das Ende der Genehmigung auf den 6. Dezember fällt, ist die Summe der genehmigten Abwesenheitstage gleich 3.

Die genehmigten Abwesenheitstage werden bei der Berechnung der Aufenthaltstage benutzt.

Es handelt sich nicht um ein Pflichtfeld.

43. Verletzungen und Vergiftungen (TRAUMATI)

Diese Variable muss nur angegeben werden, falls der Aufenthalt durch eine Verletzung, durch einen Unfall oder durch Vergiftung verursacht wurde. Sie wird für ordentliche Aufenthalte angegeben (Code 1 der Variablen (32) „Aufenthaltsbetrieb“).

Das Feld wird daher ausgefüllt, wenn die Codes des Feldes „Primärdiagnose zur Entlassung aus dem Krankenhaus“ innerhalb der Bereiche 800.00 – 904.9 und 910.0 - 995,94 liegen.

Angesichts der Bedeutung der Information für rechtsmedizinische und epidemiologische Zwecke muss sie vom Arzt ausgefüllt werden, der für den Aufenthalt verantwortlich ist und der die anderen klinischen Informationen ausfüllt. Die zu benutzenden einstelligen Codes sind:

1 = in Arbeitsumgebung;

2 = im Haushalt;

3 = Verkehrsunfall;

4 = Sonstige Gewalteinwirkungen (unabhängig vom Ort, an dem sie sich ereignet haben);

5 = Selbstverletzung oder Selbsttötungsversuch (unabhängig vom Ort, an dem sie sich ereignet haben);

6 = Sportunfall;

9 = Andere Art von Unfall oder Vergiftung.

Es handelt sich nicht um ein Pflichtfeld.



44. Primärdiagnose der Abteilung (DIAG REP)

Die Primärdiagnose der Abteilung muss für alle Abteilungsblätter mit korrekter Kodifizierung ausgefüllt werden, wozu die fünfstelligen Codes verwendet werden, die in der internationalen Klassifizierung der Krankheiten - klinische Veränderung (italienische Version der Ausgabe 2007 von „International Classification of Disease – 9th revision – Clinical Modification“, derzeit verwendete Version) angegeben sind. Falls keine interne Verlegungen stattfinden, muss die Primärdiagnose der Abteilung mit der Primärdiagnose der Entlassung aus dem Krankenhaus übereinstimmen.

Diese entspricht dem Zustand, der für den Aufenthalt ermittelt wird, der hauptverantwortlich für den Behandlungsbedarf und/oder diagnostische Untersuchungen ist. Wenn sich während dieses Aufenthalts mehr als ein Zustand mit gleichartigen Eigenschaften einstellt, muss als primär jener gewählt werden, der für den Einsatz größerer Mittel/Ressourcen verantwortlich ist.

Wenn die Länge des Codes unter 5 Zeichen ist, müssen die Zeichen ohne Bedeutung mit „Leerzeichen“ aufgefüllt werden.

Es handelt sich um ein Pflichtfeld.

45. Erste Sekundärdiagnose der Abteilung (C DIAG1)

Die Sekundärdiagnosen (oder Nebendiagnosen) für die Entlassung aus der Abteilung sind jene Zustände, die zum Zeitpunkt des Aufenthalts bestanden oder sich nachfolgend entwickelt haben und die die erhaltene Behandlung und/oder die Dauer des Aufenthalts beeinflussen. Die Diagnosen, die im Zusammenhang mit einem vorherigen Aufenthalt stehen und keine Auswirkungen auf den derzeitigen Aufenthalt haben, müssen nicht angegeben werden.

Die eventuelle erste Sekundärdiagnose der Abteilung wird kodifiziert, wozu die fünfstelligen Codes verwendet werden, die in der internationalen Klassifizierung der Krankheiten - klinische Veränderung (italienische Version der Ausgabe 2007 von „International Classification of Disease – 9th revision – Clinical Modification“, derzeit verwendete Version) angegeben sind.

Falls keine interne Verlegungen stattfinden, muss die erste Sekundärdiagnose der Abteilung mit der ersten Sekundärdiagnose der Entlassung aus dem Krankenhaus übereinstimmen.

Wenn die Länge des Codes unter 5 Zeichen ist, müssen die Zeichen ohne Bedeutung mit „Leerzeichen“ aufgefüllt werden.

Es handelt sich nicht um ein Pflichtfeld.

46. Zweite Sekundärdiagnose der Abteilung (C DIAG2)

Die eventuelle zweite Sekundärdiagnose der Abteilung wird kodifiziert, wozu die fünfstelligen Codes verwendet werden, die in der internationalen Klassifizierung der Krankheiten - klinische Veränderung (italienische Version der Ausgabe 2007 von „International Classification of Disease – 9th revision – Clinical Modification“, derzeit verwendete Version) angegeben sind.

Falls keine interne Verlegungen stattfinden, muss die erste Sekundärdiagnose der Abteilung mit der ersten Sekundärdiagnose der Entlassung aus dem Krankenhaus übereinstimmen.

Wenn die Länge des Codes unter 5 Zeichen ist, müssen die Zeichen ohne Bedeutung mit „Leerzeichen“ aufgefüllt werden.

Es handelt sich nicht um ein Pflichtfeld.



47. Dritte Sekundärdiagnose der Abteilung (C DIAG3)

Die eventuelle dritte Sekundärdiagnose der Abteilung wird kodifiziert, wozu die fünfstelligen Codes verwendet werden, die in der internationalen Klassifizierung der Krankheiten - klinische Veränderung (italienische Version der Ausgabe 2007 von „International Classification of Disease – 9th revision – Clinical Modification“, derzeit verwendete Version) angegeben sind.

Falls keine interne Verlegungen stattfinden, muss die erste Sekundärdiagnose der Abteilung mit der ersten Sekundärdiagnose der Entlassung aus dem Krankenhaus übereinstimmen.

Wenn die Länge des Codes unter 5 Zeichen ist, müssen die Zeichen ohne Bedeutung mit „Leerzeichen“ aufgefüllt werden.

Es handelt sich nicht um ein Pflichtfeld.

48. Vierte Sekundärdiagnose der Abteilung (C DIAG4)

Die eventuelle vierte Sekundärdiagnose der Abteilung wird kodifiziert, wozu die fünfstelligen Codes verwendet werden, die in der internationalen Klassifizierung der Krankheiten - klinische Veränderung (italienische Version der Ausgabe 2007 von „International Classification of Disease – 9th revision – Clinical Modification“, derzeit verwendete Version) angegeben sind.

Falls keine interne Verlegungen stattfinden, muss die erste Sekundärdiagnose der Abteilung mit der ersten Sekundärdiagnose der Entlassung aus dem Krankenhaus übereinstimmen.

Wenn die Länge des Codes unter 5 Zeichen ist, müssen die Zeichen ohne Bedeutung mit „Leerzeichen“ aufgefüllt werden.

Es handelt sich nicht um ein Pflichtfeld.

49. Fünfte Sekundärdiagnose der Abteilung (C DIAG5)

Die eventuelle fünfte Sekundärdiagnose der Abteilung wird kodifiziert, wozu die fünfstelligen Codes verwendet werden, die in der internationalen Klassifizierung der Krankheiten - klinische Veränderung (italienische Version der Ausgabe 2007 von „International Classification of Disease – 9th revision – Clinical Modification“, derzeit verwendete Version) angegeben sind.

Falls keine interne Verlegungen stattfinden, muss die erste Sekundärdiagnose der Abteilung mit der ersten Sekundärdiagnose der Entlassung aus dem Krankenhaus übereinstimmen.

Wenn die Länge des Codes unter 5 Zeichen ist, müssen die Zeichen ohne Bedeutung mit „Leerzeichen“ aufgefüllt werden.

Es handelt sich nicht um ein Pflichtfeld.

50. Datum des chirurgischen Primäreingriffs (Behandlungsverfahren, Geburt) in der Abteilung (DINTCP R)

Es muss das Datum in folgender Form ttmjjjj (Tag, Monat, Jahr) angegeben werden, an dem der chirurgischen Primäreingriff in der Abteilung vorgenommen wurde.

Bei einem chirurgischer Primäreingriff (Behandlungsverfahren, Geburt) in der Abteilung muss das Feld ausgefüllt werden.

Es handelt sich nicht um ein Pflichtfeld.



51. Chirurgischer Primäreingriff (Behandlungsverfahren, Geburt) in der Abteilung (CINTCP R)

Es muss der Code des chirurgischen Primäreingriffs (Behandlungsverfahren, Geburt) angegeben werden, wozu die vierstelligen Codes verwendet werden, die in der internationalen Klassifizierung der Krankheiten - klinische Veränderung (italienische Version der Ausgabe 2007 von „International Classification of Disease – 9th revision – Clinical Modification“, derzeit verwendete Version) angegeben sind.

Da derzeit die Länge des Codes unter 5 Zeichen ist, müssen die Zeichen ohne Bedeutung mit „Leerzeichen“ aufgefüllt werden.

Wenn das Datum des chirurgischen Primäreingriffs (Behandlungsverfahren, Geburt) in der Abteilung vorhanden ist, muss das Feld ausgefüllt werden.

52. Art der externen Zielversorgungseinheit, die den chirurgischen Primäreingriff/Behandlungsverfahren der Abteilung durchführt.

Dieses Feld muss im Fall ausgefüllt werden, wenn der chirurgische Primäreingriff/Behandlungsverfahren der Abteilung in einer Einrichtung ausgeführt wird, die nicht die des Aufenthaltes ist, wenn fachärztliche Dienst dort nicht verfügbar sind.

Die fachärztliche Leistungserbringung in der in diesem Feld angegebenen Einrichtung muss innerhalb von 24 Stunden stattfinden, darf nicht zu einer Übernachtung führen und muss, sofern im Aufenthaltsbetrieb erbringbar, durch entsprechende Verträge/Vereinbarungen geregelt sein.

Die zu verwendenden Codes sind:

- 1 = Pflegeeinrichtung der Provinz;
- 2 = Vertragsgebundene österreichische Pflegeeinrichtung;
- 3 = Andere Pflegeeinrichtung auf italienischem Gebiet;
- 4 = Andere ausländische Einrichtung.

Es handelt sich nicht um ein Pflichtfeld.

53. Code der externen Zielversorgungseinheit, die den chirurgischen Primäreingriff/Behandlungsverfahren der Abteilung durchführt (CSINTCPR)

Dieses Feld muss im Fall ausgefüllt werden, wenn der chirurgische Primäreingriff/Behandlungsverfahren der Abteilung in einer Landes-, nationalen oder vertragsgebundenen österreichischen Einrichtung ausgeführt wird, die nicht die des Aufenthaltes ist, wenn fachärztliche Dienst dort nicht verfügbar sind.

Im Fall einer Pflegeeinrichtung des Landes oder einer Pflegeeinrichtung auf italienischem Territorium muss das Feld mit den Codes eingegeben werden, die von Ministerialmodellen HSP.11, HSP.11 bis dafür vorgesehen sind (Codes des Ministerialdekrets vom 05.12.2006 in geltender Fassung). Laut Dekret des Gesundheitsministers vom 23. Dezember 1996 besteht dieser Code aus 8 Zeichen, von denen die ersten 3 die Provinz / Region kennzeichnen, die folgenden 3 Zeichen bestehen aus einer fortlaufenden internen Nummer der Provinz/Region, die verbleibenden 2



Zeichen hingegen sind eine weitere fortlaufende Nummer, die nach dem Modell HSP 11-bis die einzelnen Einrichtungen des Sanitätskomplexes kennzeichnen sollen.

Im Fall einer österreichischen vertragsgebundenen Pflegeeinrichtung sind die dementsprechenden Codes zu benutzen.

Das Feld ist verpflichtend bei einem chirurgischen Primäreingriff, der in einer Einrichtung durchgeführt wird, die nicht die des Aufenthalts ist, in einer Pflegeeinrichtung im nationalen italienischen Territorium oder in einer vertragsgebundenen österreichischen Einrichtung.

54. Datum des chirurgischen Sekundäreingriffs (Behandlungsverfahren, Geburt) 1 der Abteilung (DINTC1 R)

Es muss das Datum in folgender Form tttmmjjjj (Tag, Monat, Jahr) angegeben werden, an dem er vorgenommen wurde.

Bei einem anderen chirurgischen Sekundäreingriff/Behandlungsverfahren 1 in der Abteilung muss das Feld ausgefüllt werden.

55. Anderer sekundärer chirurgischer Eingriff (Behandlungsverfahren, Geburt) 1 der Abteilung (CINTC1 R)

Es muss der Code des chirurgischen Sekundäreingriffs/Behandlungsverfahrens 1 angegeben werden, wozu die vierstelligen Codes verwendet werden, die in der internationalen Klassifizierung der Krankheiten - klinische Veränderung (italienische Version der Ausgabe 2007 von „International Classification of Disease – 9th revision – Clinical Modification“, derzeit verwendete Version) angegeben sind.

Da derzeit die Länge des Codes unter 5 Zeichen ist, müssen die Zeichen ohne Bedeutung mit „Leerzeichen“ aufgefüllt werden.

Wenn das Datum bei einem anderen chirurgischen Sekundäreingriff/Behandlungsverfahren 1 in der Abteilung vorhanden ist, muss das Feld ausgefüllt werden.

56. Art der externen Zielversorgungseinheit, die den sekundären chirurgischen Eingriff/das Behandlungsverfahren 1 der Abteilung vornimmt (SINTC1R)

Dieses Feld muss im Fall ausgefüllt werden, wenn der chirurgische Sekundäreingriff/Behandlungsverfahren der Abteilung in einer Einrichtung ausgeführt wird, die nicht die des Aufenthaltes ist, wenn fachärztliche Dienst dort nicht verfügbar sind.

Die fachärztliche Leistungserbringung in der in diesem Feld angegebenen Einrichtung muss innerhalb von 24 Stunden stattfinden, darf nicht zu einer Übernachtung führen und muss, sofern im Aufenthaltsbetrieb erbringbar, durch entsprechende Verträge/Vereinbarungen geregelt sein.

Die zu verwendenden Codes sind:

- 1 = Pflegeeinrichtung der Provinz;
- 2 = Vertragsgebundene österreichische Pflegeeinrichtung;
- 3 = Andere Pflegeeinrichtung auf italienischem Gebiet;
- 4 = Andere ausländische Einrichtung.



Es handelt sich nicht um ein Pflichtfeld.

57. Code der externen Zielversorgungseinheit, die den sekundären chirurgischen Eingriff/das Behandlungsverfahren 1 der Abteilung vornimmt (CSINTC1R)

Dieses Feld muss im Fall ausgefüllt werden, wenn der chirurgische Sekundäreingriff/Behandlungsverfahren 1 der Abteilung in einer Landes-, nationalen oder vertragsgebundenen österreichischen Einrichtung ausgeführt wird, die nicht die des Aufenthaltes ist, wenn fachärztliche Dienst dort nicht verfügbar sind.

Im Fall einer Pflegeeinrichtung des Landes oder einer Pflegeeinrichtung auf italienischem Territorium muss das Feld mit den Codes eingegeben werden, die von Ministerialmodellen HSP.11, HSP.11 bis dafür vorgesehen sind (Codes des Ministerialdekrets vom 05.12.2006 in geltender Fassung). Laut Dekret des Gesundheitsministers vom 23. Dezember 1996 besteht dieser Code aus 8 Zeichen, von denen die ersten 3 die Provinz / Region kennzeichnen, die folgenden 3 Zeichen bestehen aus einer fortlaufenden internen Nummer der Provinz/Region, die verbleibenden 2 Zeichen hingegen sind eine weitere fortlaufende Nummer, die nach dem Modell HSP 11-bis die einzelnen Einrichtungen des Sanitätskomplexes kennzeichnen sollen.

Im Fall einer österreichischen vertragsgebundenen Pflegeeinrichtung sind die dementsprechenden Codes zu benutzen.

Das Feld ist verpflichtend bei einem chirurgischen Sekundäreingriff/Behandlungsverfahren 1 in der Abteilung, der/das in einer Einrichtung durchgeführt wird, die nicht die des Aufenthalts ist, in einer Pflegeeinrichtung im nationalen italienischen Territorium oder in einer vertragsgebundenen österreichischen Einrichtung.

58. Datum des chirurgischen Sekundäreingriffs (Behandlungsverfahren, Geburt) 2 der Abteilung (DINTC2 R)

Es muss das Datum in folgender Form ttmjjjj (Tag, Monat, Jahr) angegeben werden, an dem er vorgenommen wurde.

Bei einem anderen chirurgischen Sekundäreingriff/Behandlungsverfahren 2 in der Abteilung muss das Feld ausgefüllt werden.

59. Anderer sekundärer chirurgischer Eingriff (Behandlungsverfahren, Geburt) 2 der Abteilung (CINTC2 R)

Es muss der Code des chirurgischen Sekundäreingriffs/Behandlungsverfahrens 2 angegeben werden, wozu die vierstelligen Codes verwendet werden, die in der internationalen Klassifizierung der Krankheiten - klinische Veränderung (italienische Version der Ausgabe 2007 von „International Classification of Disease – 9th revision – Clinical Modification“, derzeit verwendete Version) angegeben sind.



Da derzeit die Länge des Codes unter 5 Zeichen ist, müssen die Zeichen ohne Bedeutung mit „Leerzeichen“ aufgefüllt werden.

Wenn das Datum bei einem anderen chirurgischen Sekundäreingriff/Behandlungsverfahren 2 in der Abteilung vorhanden ist, muss das Feld ausgefüllt werden.

60. Art der externen Zielversorgungseinheit, die den sekundären chirurgischen Eingriff/das Behandlungsverfahren 2 der Abteilung vornimmt (SINTC2R)

Dieses Feld muss im Fall ausgefüllt werden, wenn der chirurgische Sekundäreingriff/Behandlungsverfahren 1 der Abteilung in einer Einrichtung ausgeführt wird, die nicht die des Aufenthaltes ist, wenn fachärztliche Dienst dort nicht verfügbar sind.

Die fachärztliche Leistungserbringung in der in diesem Feld angegebenen Einrichtung muss innerhalb von 24 Stunden stattfinden, darf nicht zu einer Übernachtung führen und muss, sofern im Aufenthaltsbetrieb erbringbar, durch entsprechende Verträge/Vereinbarungen geregelt sein.

Die zu verwendenden Codes sind:

- 1 = Pflegeeinrichtung der Provinz;
- 2 = Vertragsgebundene österreichische Pflegeeinrichtung;
- 3 = Andere Pflegeeinrichtung auf italienischem Gebiet;
- 4 = Andere ausländische Einrichtung.

Es handelt sich nicht um ein Pflichtfeld.

61. Code der externen Zielversorgungseinheit, die den sekundären chirurgischen Eingriff/das Behandlungsverfahren 2 der Abteilung vornimmt (CSINTC2R)

Dieses Feld muss im Fall ausgefüllt werden, wenn der chirurgische Sekundäreingriff/Behandlungsverfahren 2 der Abteilung in einer Landes-, nationalen oder vertragsgebundenen österreichischen Einrichtung ausgeführt wird, die nicht die des Aufenthaltes ist, wenn fachärztliche Dienst dort nicht verfügbar sind.

Im Fall einer Pflegeeinrichtung des Landes oder einer Pflegeeinrichtung auf italienischem Territorium muss das Feld mit den Codes eingegeben werden, die von Ministerialmodellen HSP.11, HSP.11 bis dafür vorgesehen sind (Codes des Ministerialdekrets vom 05.12.2006 in geltender Fassung). Laut Dekret des Gesundheitsministers vom 23. Dezember 1996 besteht dieser Code aus 8 Zeichen, von denen die ersten 3 die Provinz / Region kennzeichnen, die folgenden 3 Zeichen bestehen aus einer fortlaufenden internen Nummer der Provinz/Region, die verbleibenden 2 Zeichen hingegen sind eine weitere fortlaufende Nummer, die nach dem Modell HSP 11-bis die einzelnen Einrichtungen des Sanitätskomplexes kennzeichnen sollen.

Im Fall einer österreichischen vertragsgebundenen Pflegeeinrichtung sind die dementsprechenden Codes zu benutzen.

Das Feld ist verpflichtend bei einem chirurgischen Sekundäreingriff/Behandlungsverfahren 2 in der Abteilung, der/das in einer Einrichtung durchgeführt wird, die nicht die des Aufenthaltes ist, in einer Pflegeeinrichtung im nationalen italienischen Territorium oder in einer vertragsgebundenen österreichischen Einrichtung.



62. Datum des chirurgischen Sekundäreingriffs (Behandlungsverfahren, Geburt) 3 der Abteilung (DINTC3 R)

Es muss das Datum in folgender Form ttmjjjj (Tag, Monat, Jahr) angegeben werden, an dem er vorgenommen wurde.

Bei einem anderen chirurgischen Sekundäreingriff/Behandlungsverfahren 3 in der Abteilung muss das Feld ausgefüllt werden.

63. Anderer sekundärer chirurgischer Eingriff (Behandlungsverfahren, Geburt) 3 der Abteilung (CINTC3 R)

Es muss der Code des chirurgischen Sekundäreingriffs/Behandlungsverfahrens 3 angegeben werden, wozu die vierstelligen Codes verwendet werden, die in der internationalen Klassifizierung der Krankheiten - klinische Veränderung (italienische Version der Ausgabe 2007 von „International Classification of Disease – 9th revision – Clinical Modification“, derzeit verwendete Version) angegeben sind.

Da derzeit die Länge des Codes unter 5 Zeichen ist, müssen die Zeichen ohne Bedeutung mit „Leerzeichen“ aufgefüllt werden.

Wenn das Datum bei einem anderen chirurgischen Sekundäreingriff/Behandlungsverfahren 3 in der Abteilung vorhanden ist, muss das Feld ausgefüllt werden.

64. Art der externen Zielversorgungseinheit, die den sekundären chirurgischen Eingriff/das Behandlungsverfahren 3 der Abteilung vornimmt (SINTC3R)

Dieses Feld muss im Fall ausgefüllt werden, wenn der chirurgische Sekundäreingriff/Behandlungsverfahren 3 der Abteilung in einer Einrichtung ausgeführt wird, die nicht die des Aufenthaltes ist, wenn fachärztliche Dienst dort nicht verfügbar sind.

Die fachärztliche Leistungserbringung in der in diesem Feld angegebenen Einrichtung muss innerhalb von 24 Stunden stattfinden, darf nicht zu einer Übernachtung führen und muss, sofern im Aufenthaltsbetrieb erbringbar, durch entsprechende Verträge/Vereinbarungen geregelt sein.

Die zu verwendenden Codes sind:

- 1 = Pflegeeinrichtung der Provinz;
- 2 = Vertragsgebundene österreichische Pflegeeinrichtung;
- 3 = Andere Pflegeeinrichtung auf italienischem Gebiet;
- 4 = Andere ausländische Einrichtung.

Es handelt sich nicht um ein Pflichtfeld.

65. Code der externen Zielversorgungseinheit, die den sekundären chirurgischen Eingriff/das Behandlungsverfahren 3 der Abteilung vornimmt (CSINTC3R)

Dieses Feld muss im Fall ausgefüllt werden, wenn der chirurgische Sekundäreingriff/Behandlungsverfahren 3 der Abteilung in einer Landes-, nationalen oder vertragsgebundenen österreichischen Einrichtung ausgeführt wird, die nicht die des Aufenthaltes ist, wenn fachärztliche Dienst dort nicht verfügbar sind.



Im Fall einer Pflegeeinrichtung des Landes oder einer Pflegeeinrichtung auf italienischem Territorium muss das Feld mit den Codes eingegeben werden, die von Ministerialmodellen HSP.11, HSP.11 bis dafür vorgesehen sind (Codes des Ministerialdekrets vom 05.12.2006 in geltender Fassung). Laut Dekret des Gesundheitsministers vom 23. Dezember 1996 besteht dieser Code aus 8 Zeichen, von denen die ersten 3 die Provinz / Region kennzeichnen, die folgenden 3 Zeichen bestehen aus einer fortlaufenden internen Nummer der Provinz/Region, die verbleibenden 2 Zeichen hingegen sind eine weitere fortlaufende Nummer, die nach dem Modell HSP 11-bis die einzelnen Einrichtungen des Sanitätskomplexes kennzeichnen sollen.

Im Fall einer österreichischen vertragsgebundenen Pflegeeinrichtung sind die dementsprechenden Codes zu benutzen.

Das Feld ist verpflichtend bei einem chirurgischen Sekundäreingriff/Behandlungsverfahren 3 in der Abteilung, der/das in einer Einrichtung durchgeführt wird, die nicht die des Aufenthalts ist, in einer Pflegeeinrichtung im nationalen italienischen Territorium oder in einer vertragsgebundenen österreichischen Einrichtung.

66. Datum des chirurgischen Sekundäreingriffs (Behandlungsverfahren, Geburt) 4 der Abteilung (DINTC4 R)

Es muss das Datum in folgender Form tmmjjjj (Tag, Monat, Jahr) angegeben werden, an dem er vorgenommen wurde.

Bei einem anderen chirurgischen Sekundäreingriff/Behandlungsverfahren 4 in der Abteilung muss das Feld ausgefüllt werden.

67. Anderer sekundärer chirurgischer Eingriff (Behandlungsverfahren, Geburt) 4 der Abteilung (CINTC4 R)

Es muss der Code des chirurgischen Sekundäreingriffs/Behandlungsverfahrens 4 angegeben werden, wozu die vierstelligen Codes verwendet werden, die in der internationalen Klassifizierung der Krankheiten - klinische Veränderung (italienische Version der Ausgabe 2007 von „International Classification of Disease – 9th revision – Clinical Modification“, derzeit verwendete Version) angegeben sind.

Da derzeit die Länge des Codes unter 5 Zeichen ist, müssen die Zeichen ohne Bedeutung mit „Leerzeichen“ aufgefüllt werden.

Wenn das Datum bei einem anderen chirurgischen Sekundäreingriff/Behandlungsverfahren 4 in der Abteilung vorhanden ist, muss das Feld ausgefüllt werden.

68. Art der externen Zielversorgungseinheit, die den sekundären chirurgischen Eingriff/das Behandlungsverfahren 4 der Abteilung vornimmt (SINTC4R)

Dieses Feld muss im Fall ausgefüllt werden, wenn der chirurgische Sekundäreingriff/Behandlungsverfahren 4 der Abteilung in einer Einrichtung ausgeführt wird, die nicht die des Aufenthaltes ist, wenn fachärztliche Dienst dort nicht verfügbar sind.



Die fachärztliche Leistungserbringung in der in diesem Feld angegebenen Einrichtung muss innerhalb von 24 Stunden stattfinden, darf nicht zu einer Übernachtung führen und muss, sofern im Aufenthaltsbetrieb erbringbar, durch entsprechende Verträge/Vereinbarungen geregelt sein.

Die zu verwendenden Codes sind:

- 1 = Pflegeeinrichtung der Provinz;
- 2 = Vertragsgebundene österreichische Pflegeeinrichtung;
- 3 = Andere Pflegeeinrichtung auf italienischem Gebiet;
- 4 = Andere ausländische Einrichtung.

Es handelt sich nicht um ein Pflichtfeld.

69. Code der externen Zielversorgungseinheit, die den sekundären chirurgischen Eingriff/das Behandlungsverfahren 4 der Abteilung vornimmt (CSINTC4R)

Dieses Feld muss im Fall ausgefüllt werden, wenn der chirurgische Sekundäreingriff/Behandlungsverfahren 4 der Abteilung in einer Landes-, nationalen oder vertragsgebundenen österreichischen Einrichtung ausgeführt wird, die nicht die des Aufenthaltes ist, wenn fachärztliche Dienst dort nicht verfügbar sind.

Im Fall einer Pflegeeinrichtung des Landes oder einer Pflegeeinrichtung auf italienischem Territorium muss das Feld mit den Codes eingegeben werden, die von Ministerialmodellen HSP.11, HSP.11 bis dafür vorgesehen sind (Codes des Ministerialdekrets vom 05.12.2006 in geltender Fassung). Laut Dekret des Gesundheitsministers vom 23. Dezember 1996 besteht dieser Code aus 8 Zeichen, von denen die ersten 3 die Provinz / Region kennzeichnen, die folgenden 3 Zeichen bestehen aus einer fortlaufenden internen Nummer der Provinz/Region, die verbleibenden 2 Zeichen hingegen sind eine weitere fortlaufende Nummer, die nach dem Modell HSP 11-bis die einzelnen Einrichtungen des Sanitätskomplexes kennzeichnen sollen.

Im Fall einer österreichischen vertragsgebundenen Pflegeeinrichtung sind die dementsprechenden Codes zu benutzen.

Das Feld ist verpflichtend bei einem chirurgischen Sekundäreingriff/Behandlungsverfahren 4 in der Abteilung, der/das in einer Einrichtung durchgeführt wird, die nicht die des Aufenthaltes ist, in einer Pflegeeinrichtung im nationalen italienischen Territorium oder in einer vertragsgebundenen österreichischen Einrichtung.

70. Datum des chirurgischen Sekundäreingriffs (Behandlungsverfahren, Geburt) 5 der Abteilung (DINTC5 R)

Es muss das Datum in folgender Form tmmjjjj (Tag, Monat, Jahr) angegeben werden, an dem er vorgenommen wurde.

Bei einem anderen chirurgischen Sekundäreingriff/Behandlungsverfahren 5 in der Abteilung muss das Feld ausgefüllt werden.



71. Anderer sekundärer chirurgischer Eingriff (Behandlungsverfahren, Geburt) 5 der Abteilung (CINTC5 R)

Es muss der Code des chirurgischen Sekundäreingriffs/Behandlungsverfahrens 5 angegeben werden, wozu die vierstelligen Codes verwendet werden, die in der internationalen Klassifizierung der Krankheiten - klinische Veränderung (italienische Version der Ausgabe 2007 von „International Classification of Disease – 9th revision – Clinical Modification“, derzeit verwendete Version) angegeben sind.

Da derzeit die Länge des Codes unter 5 Zeichen ist, müssen die Zeichen ohne Bedeutung mit „Leerzeichen“ aufgefüllt werden.

Wenn das Datum bei einem anderen chirurgischen Sekundäreingriff/Behandlungsverfahren 5 in der Abteilung vorhanden ist, muss das Feld ausgefüllt werden.

72. Art der externen Zielversorgungseinheit, die den sekundären chirurgischen Eingriff/das Behandlungsverfahren 5 der Abteilung vornimmt (SINTC5R)

Dieses Feld muss im Fall ausgefüllt werden, wenn der chirurgische Sekundäreingriff/Behandlungsverfahren 5 der Abteilung in einer Einrichtung ausgeführt wird, die nicht die des Aufenthaltes ist, wenn fachärztliche Dienst dort nicht verfügbar sind.

Die fachärztliche Leistungserbringung in der in diesem Feld angegebenen Einrichtung muss innerhalb von 24 Stunden stattfinden, darf nicht zu einer Übernachtung führen und muss, sofern im Aufenthaltsbetrieb erbringbar, durch entsprechende Verträge/Vereinbarungen geregelt sein.

Die zu verwendenden Codes sind:

- 1 = Pflegeeinrichtung der Provinz;
- 2 = Vertragsgebundene österreichische Pflegeeinrichtung;
- 3 = Andere Pflegeeinrichtung auf italienischem Gebiet;
- 4 = Andere ausländische Einrichtung.

Es handelt sich nicht um ein Pflichtfeld.

73. Code der externen Zielversorgungseinheit, die den sekundären chirurgischen Eingriff/das Behandlungsverfahren 5 der Abteilung vornimmt (CSINTC5R)

Dieses Feld muss im Fall ausgefüllt werden, wenn der chirurgische Sekundäreingriff/Behandlungsverfahren 5 der Abteilung in einer Landes-, nationalen oder vertragsgebundenen österreichischen Einrichtung ausgeführt wird, die nicht die des Aufenthaltes ist, wenn fachärztliche Dienst dort nicht verfügbar sind.

Im Fall einer Pflegeeinrichtung des Landes oder einer Pflegeeinrichtung auf italienischem Territorium muss das Feld mit den Codes eingegeben werden, die von Ministerialmodellen HSP.11, HSP.11 bis dafür vorgesehen sind (Codes des Ministerialdekrets vom 05.12.2006 in geltender Fassung). Laut Dekret des Gesundheitsministers vom 23. Dezember 1996 besteht dieser Code aus 8 Zeichen, von denen die ersten 3 die Provinz / Region kennzeichnen, die folgenden 3 Zeichen bestehen aus einer fortlaufenden internen Nummer der Provinz/Region, die verbleibenden 2 Zeichen hingegen sind eine weitere fortlaufende Nummer, die nach dem Modell HSP 11-bis die einzelnen Einrichtungen des Sanitätskomplexes kennzeichnen sollen.



Im Fall einer österreichischen vertragsgebundenen Pflegeeinrichtung sind die dementsprechenden Codes zu benutzen.

Das Feld ist verpflichtend bei einem chirurgischen Sekundäreingriff/Behandlungsverfahren 5 in der Abteilung, der/das in einer Einrichtung durchgeführt wird, die nicht die des Aufenthalts ist, in einer Pflegeeinrichtung im nationalen italienischen Territorium oder in einer vertragsgebundenen österreichischen Einrichtung.

74. Anzahl der Aufnahmen im Day-Hospital-Betrieb (GGANNODH)

Diese Information wird nur für Aufenthalte im Day-Hospital angegeben (Code 2 der Variable (32) „Aufenthaltsbetrieb“) und gibt die Summe der Tage an, in der der Patient Kontakt mit der Aufnahmeeinrichtung innerhalb desselben Betreuungszyklus hatte.

Für Aufenthalt im Day-Hospital, die über den 31. Dezember andauern, entspricht gemäß der nationalen Regelung das Entlassungsdatum dem 31. Dezember jeden Jahres und es wird die Summe der Tage eingetragen, in denen der Patient bis zum 31. Dezember Zugang zur Pflegeeinrichtung hatte.

Das Feld ist verpflichtend für den Aufenthaltsbetrieb im Day Hospital.

75. Entlassende Versorgungseinheit (REP DIM)

Die entlassende Versorgungseinheit ermittelt die Versorgungseinheit aus der der Patient aus dem Krankenhaus entlassen wird oder aus der er in eine andere Versorgungseinheit derselben Einrichtung verlegt wird.

Die entlassende Versorgungseinheit/Abteilung wird immer angegeben, auch dann, wenn sie mit der aufnehmenden Versorgungseinheit gleich ist, da keine interne Verlegung erfolgte, oder wenn mehrere interne Verlegungen stattfinden und der Patient in die Versorgungseinheit der vorherigen Aufnahme verlegt wird.

Der für die entlassende Versorgungseinheiten zu verwendende Code (Codes des Gesundheitsministeriums des Ministerialdekrets vom 19.03.88) stimmt mit den ersten vier Zeichen überein, die zur Kennzeichnung der Versorgungseinheit in den Erfassungsmodellen zu den Geschäftstätigkeiten der lokalen Sanitätsbetriebe und der Krankenhäuser und insbesondere im Modell HSP.12 benutzt wird. Die ersten beiden Zeichen kennzeichnen den Fachbereich oder die Krankenhausfachabteilung; die beiden anderen Zeichen sind die fortlaufenden Nummern, mit denen die Versorgungseinheit innerhalb des Fachbereichs unterschieden wird.

Für die privaten Pflegeeinrichtungen werden die Codes des Modells HSP13 benutzt: die ersten beiden Zeichen geben den klinischen Fachbereich/ Krankenhausfachbereich an; für die anderen beiden Zeichen den Code „00“ benutzen.

Es dürfen daher ausschließlich nur die Ministerialcodes der Fachbereiche oder der Krankenhausfachabteilungen verwendet werden, die vom Landesgesundheitsplan vorgesehen sind oder durch einen diesbezüglichen Landesbeschluss eingeführt und später eingerichtet wurden.

Es handelt sich um ein Pflichtfeld.



76. Art des Abgangs/ der Entlassung (MOD DIM)

Die Art des Abgangs/ der Entlassung legt den Bestimmungsort des aus dem Krankenhaus entlassenen Patienten fest und somit die eventuelle Fortführung des Betreuungspfads in anderen Einrichtungen.

Die zu verwendenden Kodifizierung ist:

1 = verstorben;

2 = ordentliche Entlassung in den Wohnsitz des Patienten;

3 = ordentliche Entlassung in eine außerstationäre Struktur (Pflegeheim, Altenheim, Heimunterkünfte, geschützte Heime,..);

4 = Entlassung in den Wohnsitz des Patienten mit Aktivierung der Betreuung am Wohnort;

5 = freiwillige Entlassung (auch in den Fällen zu verwenden, in denen sich der Patient im Behandlungszyklus im Day-Hospital nicht während des geplanten Zyklus gemeldet hat);

6 = Verlegung in eine andere öffentliche oder private Pflegeeinrichtung für Akutfälle;

7 = Verlegung in andere Abteilung derselben Einrichtung;

8 = ordentliche Entlassung in die Abteilungen '56.01' oder '60.01' oder '60.02' oder '75.01', die sich in derselben Einrichtung befinden;

9 = ordentliche Entlassung in die Abteilungen '56.01' oder '60.01' oder '60.02' oder '75.01', die sich in einer anderen Einrichtung befinden;

10 = ordentliche Entlassung in außerstationäre Rehabilitationseinrichtungen in Heimbetreuung;

11 = ordentliche Entlassung mit Aktivierung der Dienste im Territorium;

12 = Verlegung in einen anderen Aufenthaltsbetrieb (von Day-Hospital in ordentlichen Aufenthalt oder umgekehrt).

Es handelt sich um ein Pflichtfeld.

Der Code 11 (ordentliche Entlassung mit Aktivierung der Dienste im Territorium) muss immer dann benutzt werden, wenn die Aktivierung einer Wohnortbetreuung (ADI) oder die Aktivierung der Dienste im Territorium, beispielsweise das Ressort für Psychohygiene, den Dienst für Arbeit mit Drogensüchtigen, Hauskrankenpflege (ADP) oder die Zentren für Infantile Neuropsychiatrie usw. gefordert werden.

Der Code 11 (ordentliche Entlassung mit Aktivierung der Dienste im Territorium) auch dann verwendet, wenn der Patient aus geschützten Einrichtungen stammte und nach dem Aufenthalt wieder in dieselben Einrichtungen mit Aktivierung oder Reaktivierung der geschützten Betreuung zurückkehrt.

Wenn der Aufenthalt in Abteilung 56.01, 60.01, 60.02 und 75.01 erfolgt, darf das Feld MOD_DIM nicht den Code 7 haben.

77. Datum und Uhrzeit des Abgangs aus der Versorgungseinheit (D DIMREP)

Das Entlassungsdatum aus der Versorgungseinheit stimmt mit dem Datum der Entlassung aus dem Krankenhaus überein, wenn keine Verlegungen vorliegen.

Für die Aufenthaltszyklen im Day-Hospital, die über den 31. Dezember andauern, entspricht das Entlassungsdatum nach Übereinkunft dem 31. Dezember jeden Jahres.

Bei einem Abgang des Patienten aus der Abteilung für eine Verlegung in eine andere interne Versorgungseinheit wird immer das Verlegungsdatum in der Form: ttmjjjjhhmm angegeben.



Es handelt sich um ein Pflichtfeld.

78. Datum und Uhrzeit der Entlassung oder des Ablebens (D DIMOSP)

Das Datum der Entlassung oder des Ablebens des Patienten wird immer im Format: ttmjjjjhhmm angegeben.

Bei einem Aufenthalt im Day-Hospital entspricht das Datum der Entlassung dem Datum des letzten Zugangs zur Einrichtung, in der der Betreuungszyklus stattgefunden hat. Für die Aufenthaltszyklen im Day-Hospital, die über den 31. Dezember andauern, entspricht das Entlassungsdatum nach Übereinkunft dem 31. Dezember jeden Jahres.

Es handelt sich um ein Pflichtfeld.

79. Primärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus (DIAG OSP)

Die Primärdiagnose zur Krankenhausentlassung muss für alle Abteilungsblätter mit korrekter Kodifizierung ausgefüllt werden, wozu die fünfstelligen Codes verwendet werden, die in der internationalen Klassifizierung der Krankheiten - klinische Veränderung (italienische Version der Ausgabe 2007 von „International Classification of Disease – 9th revision – Clinical Modification“, derzeit verwendete Version) angegeben sind. Falls keine interne Verlegungen stattfinden, muss die Primärdiagnose der Abteilung mit der Primärdiagnose der Entlassung aus dem Krankenhaus übereinstimmen.

Diese entspricht dem Zustand, der für den Aufenthalt ermittelt wird, der hauptverantwortlich für den Behandlungsbedarf und/oder diagnostische Untersuchungen ist. Wenn sich während dieses Aufenthalts mehr als ein Zustand mit gleichartigen Eigenschaften einstellt, muss als primär jener gewählt werden, der für den Einsatz größerer Mittel/Ressourcen verantwortlich ist.

Bei internen Verlegungen muss die Primärdiagnose der Entlassung nach den Regeln der Landeskodifizierung festgestellt werden. Die festgestellte Diagnose muss eine der Diagnosen sein, die in den verschiedenen Abteilungsblättern vorkommt.

Wenn die Länge des Codes unter 5 Zeichen ist, müssen die Zeichen ohne Bedeutung mit „Leerzeichen“ aufgefüllt werden.

Es handelt sich um ein Pflichtfeld.

80. Sekundär-/Nebendiagnose (von 1 bis 5) der Entlassung aus dem Krankenhaus (CDIAG1 O / CDIAG2 O / CDIAG3 O / CDIAG4 O / CDIAG5 O)

Die eventuelle Sekundärdiagnose der Entlassung (von einer bis maximal fünf) wird vom Arzt ausgefüllt, der den Patienten entlässt und wird nach den Regeln der Landeskodifizierung festgestellt.

Die Sekundärdiagnosen (oder Nebendiagnosen) für die Entlassung aus der Abteilung sind jene Zustände, die zum Zeitpunkt des Aufenthalts bestanden oder sich nachfolgend entwickelt haben und die die erhaltene Behandlung und/oder die Dauer des Aufenthalts beeinflussen. Die Diagnosen, die im Zusammenhang mit einem vorherigen Aufenthalt stehen und keine Auswirkungen auf den derzeitigen Aufenthalt haben, müssen nicht angegeben werden.

Die eventuelle Sekundärdiagnose der Abteilung wird kodifiziert, wozu die fünfstelligen Codes verwendet werden, die in der internationalen Klassifizierung der Krankheiten - klinische Veränderung



(italienische Version der Ausgabe 2007 von „International Classification of Disease – 9th revision – Clinical Modification“, derzeit verwendete Version) angegeben sind.

Auf alle Fälle muss die festgestellte Diagnose eine der Diagnosen sein, die in den verschiedenen Abteilungsblättern vorkommt, unabhängig von ihrer Position.

Wenn die Länge des Codes unter 5 Zeichen ist, müssen die Zeichen ohne Bedeutung mit „Leerzeichen“ aufgefüllt werden.

Es handelt sich nicht um ein Pflichtfeld.

81. Datum des chirurgischen Primäreingriffs (Behandlungsverfahren, Geburt) bei Entlassung aus dem Krankenhaus (DINTCP O)

Es muss das Datum in folgender Form ttmjjjj (Tag, Monat, Jahr) angegeben werden, an dem der chirurgischen Primäreingriff der Entlassung vorgenommen wurde.

Bei einem chirurgischer Primäreingriff (Behandlungsverfahren, Geburt) der Entlassung aus dem Krankenhaus muss das Feld ausgefüllt werden.

Es handelt sich nicht um ein Pflichtfeld.

82. Uhrzeit zu Beginn des Primäreingriffs (Behandlungsverfahren, Geburt) bei Entlassung aus dem Krankenhaus (HINTCP O)

Es muss die Uhrzeit zu Beginn des Primäreingriffs angegeben werden, die als der Zeitpunkt festgelegt ist, der mit der Inzision beginnt (wie durch das Rundschreiben des Gesundheitsministeriums Nr. 900.2 / 2.7 / 117 vom 14.03.1996 bestimmt ist). Falls in derselben Operation mehrere chirurgischen Verfahren durchgeführt werden, ist die Uhrzeit zu Beginn des Verfahrens anzugeben, das im Feld „Chirurgischer Primäreingriff der Entlassung“ eingetragen ist

Bei einem chirurgischer Primäreingriff (Behandlungsverfahren, Geburt) der Entlassung aus dem Krankenhaus ist das Feld nur für Verfahren und Eingriffe der Gruppe IV der Klassifizierung AHRQ verpflichtend.

83. Chirurgischer Primäreingriff (Behandlungsverfahren, Geburt) bei Entlassung aus dem Krankenhaus (CINTCP O)

Es muss der Code des chirurgischen Primäreingriffs (Behandlungsverfahren, Geburt) der Entlassung aus dem Krankenhaus angegeben werden, wozu die vierstelligen Codes verwendet werden, die in der internationalen Klassifizierung der Krankheiten - klinische Veränderung (italienische Version der Ausgabe 2007 von „International Classification of Disease – 9th revision – Clinical Modification“, derzeit verwendete Version) angegeben sind.

Bei internen Verlegungen muss der chirurgischen Primäreingriff (Behandlungsverfahren oder Geburt) der Entlassung aus dem Krankenhaus nach den Regeln der Landeskodifizierung festgestellt werden. Der festgestellte chirurgische Primäreingriff (Behandlungsverfahren oder Geburt) der Entlassung aus dem Krankenhaus muss einer der Primäreingriffe sein, der in den verschiedenen Abteilungsblättern vorkommt.

Da derzeit die Länge des Codes unter 5 Zeichen ist, müssen die Zeichen ohne Bedeutung mit „Leerzeichen“ aufgefüllt werden.



Wenn das Datum des chirurgischen Primäreingriffs/des Behandlungsverfahrens der Entlassung aus dem Krankenhaus vorhanden ist, muss das Feld ausgefüllt werden.

Es handelt sich nicht um ein Pflichtfeld.

84. Datum und Uhrzeit des Beginns des chirurgischer Eingriffs (Behandlungsverfahren, Geburt) – 1 bis 10 - bei Entlassung aus dem Krankenhaus (HINTC1 O / HINTC2 O / HINTC3 O.... / HINTC10 O)

Es muss die Uhrzeit des Beginns des anderen chirurgischen Eingriffs (Behandlungsverfahren oder Geburt) - von 1 bis 10 - der Entlassung aus dem Krankenhaus angegeben werden, die als der Zeitpunkt festgelegt ist, der mit der Inzision beginnt (wie durch das Rundschreiben des Gesundheitsministeriums Nr. 900.2 / 2.7 / 117 vom 14.03.1996 bestimmt ist). Falls in derselben Operation mehrere chirurgischen Verfahren durchgeführt werden, ist die Uhrzeit zu Beginn des Verfahrens anzugeben, das im Feld „Chirurgischer Sekundäreingriff 1“ eingetragen ist

Bei einem anderen chirurgischer Sekundäreingriff entsprechend 1 - 10 (Behandlungsverfahren, Geburt) der Entlassung aus dem Krankenhaus muss das Feld ausgefüllt werden. Es ist nur verpflichtend für Verfahren und Eingriffe der Gruppe IV der Klassifizierung AHRQ.

Es handelt sich nicht um ein Pflichtfeld.

85. Sekundäreingriff(Behandlungsverfahren, Geburt) – 1 bis 10 - bei Entlassung aus dem Krankenhaus (CINTC1 O / CINTC2 O / CINTC3 O / ... / CINTC10 O)

Es muss der Code des anderen chirurgischen Eingriffs (Behandlungsverfahren, Geburt) - von 1 bis 10 - der Entlassung aus dem Krankenhaus angegeben werden, wozu die vierstelligen Codes verwendet werden, die in der internationalen Klassifizierung der Krankheiten - klinische Veränderung (italienische Version der Ausgabe 2007 von „International Classification of Disease – 9th revision – Clinical Modification“, derzeit verwendete Version) angegeben sind.

Bei internen Verlegungen muss der Eingriff nach den Regeln der Landeskodifizierung festgestellt werden.

Da derzeit die Länge des Codes unter 5 Zeichen ist, müssen die Zeichen ohne Bedeutung mit „Leerzeichen“ aufgefüllt werden.

Es handelt sich nicht um ein Pflichtfeld.

86. Obduktionsbefund (R AUTOPT)

Der Obduktionsbefund stellt die Fälle fest, in denen die Autopsie durchgeführt worden ist.

Der einstellige Code muss nur dann benutzt werden, wenn die Art der Entlassung „Verstorben“ ist (Code 1 der Variablen (75) „Art des Abgangs/ der Entlassung“) gemäß folgender Kodifizierung:

1 = ja, Obduktionsbefund ausgeführt;

2 = nein, Obduktionsbefund nicht ausgeführt;

Für Verstorbene ist das Feld verpflichtend auszufüllen.

87. Typologie des einweisenden Arztes (TIP PROP)



Es kennzeichnet die Art des Arztes, der die Aufenthalt vorgeschlagen hat.

Die zu verwendenden Codes sind:

1 = Allgemeinarzt;

2 = Krankenhausarzt / der Aufnahmeeinrichtung;

3 = Vertragsgebundener Ambulatoriumsfacharzt

4 = Arzt außerhalb der Provinz.

Das Feld ist verpflichtend, wenn die „Art der Aufnahme“ ein geplanter Aufenthalt ist, der nicht dringend ist oder ein geplanter Aufenthalt mit Vor-Aufnahme.

88. Code des einweisenden Arztes (MED PROP)

Er kennzeichnet des Arzt für Allgemeinmedizin oder den vertragsgebundenen Ambulatoriumsfacharztes, der im Gebiet der Provinz arbeitet, die den Aufenthalt vorgeschlagen hat.

Für Ärzte der Allgemeinmedizin oder vertragsgebundene Ambulatoriumsfachärzte den 4-stelligen Landescode des Arztes angeben.

Das Feld ist verpflichtend für Aufenthalte, die vom Arzt für Allgemeinmedizin oder vom vertragsgebundenen Facharzt vorgeschlagen werden.

89. Aufenthaltstage mit abweichender Regelung (GGDEROGA)

Dieses Feld wird in jene Fälle verwendet, in denen bei Aufenthalt in einer post-akuten Rehabilitationsabteilung oder post-akuten Langzeitpflege eine Freistellung zur Senkung der Tarifkosten genehmigt erfolgt, die im Normalfall für diese Art von Aufnahmen mit Grenzschwelle vorgesehen ist. Für die Rehabilitation wurden für MDC unterschiedliche Schwellen festgelegt, wohingegen die Schwelle für die Langzeitpflege undifferenziert auf 60 Tage festgelegt ist.

Beispiel: Im Fall eines Aufenthalt von 75 Tagen in der Abteilung für post-akute Langzeitpflege werden die ersten 60 Tage mit Volltarif bewertet, die nachfolgenden jedoch mit einem gesenkten Tarif. Durch Angabe von „10“ (10 Tage) im betreffenden Feld werden die ersten 60 Tage mit Volltarif bewertet, die nachfolgenden 10 Tage werden mit Volltarif und 5 Tage mit gesenktem Tarif gewertet.

Die Anzahl der „Aufenthaltstage mit abweichender Regelung“ (d.h. jene, für die eine Senkung des Tarifs vorgesehen ist), zu den ersten 60 Tagen und eventueller weiterer gesenkter Aufenthaltstage hinzugerechnet, kann niemals größer als die Summe der gesamten Aufenthaltstage des Patienten resultieren.

Es handelt sich nicht um ein Pflichtfeld.

90. Gewicht bei der Geburt (PESO)

Es gibt das bei der Geburt ermittelte Gewicht an und wird in der entsprechenden KEB bei dem Aufenthalt angegeben, in dem die Geburt stattfand. Das Gewicht wird in Gramm angegeben.

Das Feld ist verpflichtend für Krankenhausgeburten.

91. Datum der Vormerkung für den Krankenhausaufenthalt (D PRENOT)



Das Vormerkdatum ist das Datum, an dem die Anfrage für den geplanten Aufenthalt beim Sachbearbeiter für Vormerkungen eingegangen und der Patient danach in die Warteliste eingetragen wurde.

Zur Registrierung dieser Information muss ein Verwaltungssystem der Wartelisten für die planmäßigen Krankenhausaufenthalte und die Aufenthaltsvormerkungen ⁴aktiv sein.

Das Feld ist für nicht dringende ordentliche Aufenthalte und für Aufenthalte im Day-Hospital verpflichtend.

92. Befreiungsart (TP ESENZ)

Derzeit nicht auszufüllendes Feld (Beschluss der Landesregierung Nr. 2545 vom 14.07.2008)

93. Befreiungscode (CD ESENZ)

Derzeit nicht auszufüllendes Feld (Beschluss der Landesregierung Nr. 2545 vom 14.07.2008)

94. Betrag der Kostenbeteiligung für den Krankenhausaufenthalt (I TICKET)

Derzeit nicht auszufüllendes Feld (Beschluss der Landesregierung Nr. 2545 vom 14.07.2008)

95. Klasse (CLASSE)

Sie gibt an, ob für den Patienten Kosten für die Beherbergungsdifferenz anfallen.

Die Kosten können den gesamten Aufenthalt (der Aufenthalt erfolgt vollständig in Klasse) oder ein Teil von ihm (nur einige Tage erfolgen in Klasse) betreffen.

Die zu verwendenden Codes sind:

1 = ja;

2 = nein.

Es handelt sich um ein Pflichtfeld.

96. Tage in Klasse (GGCLASSE)

Es gibt an, wie viele Tage der Patient insgesamt in Klasse verbracht hat.

Das Feld ist für Aufnahmen in Klasse verpflichtend.

97. Prioritätsklasse (CL PRIORITA)

⁴ Gesetz vom 23.12.94, Nr. 724, Artikel 3 Absatz 8 ...„Für das Recht auf Zugang, das durch das Gesetz vom 7. August 1990, Nr. 241 gesichert ist, müssen die lokalen Sanitätsbetriebe, die Krankenhauseinrichtungen und die Sanitätsbetriebe unter persönlicher Verantwortung des Sanitätsdirektors das Verzeichnis für ambulante fachärztliche Vormerkungen, Instrumental- und Labordiagnostik und für ordentliche Krankenhausaufenthalte führen...“



Es gibt die nationale Klassifizierung der Prioritätsklassen für Patienten in Warteliste für einen gewählten chirurgischen Eingriff an, gemäß der vom Advisory Committee on Elective Surgery festgelegten Kriterien. Die gleiche Klassifizierung kann auch Bezug für die medizinischen Aufenthalte sein. Die zu verwendenden Codes sind:

Klasse A: Aufenthalt innerhalb von 30 Tagen für klinische Fälle, die sich möglicherweise schnell bis zu Ausbruch verschlechtern können oder die äußerst nachteilig für die Prognosen sind. In dieser Klasse sind chirurgische Eingriffe für Krebserkrankungen und Aufenthalte für radiologische/chemotherapeutische Behandlungen enthalten.

Klasse B: Aufenthalt innerhalb von 60 Tagen für klinische Fälle, die starke Schmerzen oder schwere Funktionsstörungen oder schwere Behinderungen aufzeigen, die aber nicht dazu neigen, schnell auszubrechen noch durch die Wartezeit sich schwer nachteilig für die Prognosen auszuwirken.

Klasse C: Aufenthalt innerhalb von 180 Tagen für klinische Fälle, die geringe Schmerzen, Funktionsstörungen oder Behinderungen aufzeigen und nicht dazu neigen, sich zu erschweren noch durch die Wartezeit sich schwer nachteilig für die Prognosen auszuwirken.

Klasse D: Aufenthalt ohne festgelegte Höchstwartezeit für klinische Fälle, die keine Schmerzen, Funktionsstörungen oder Behinderungen verursachen. Diese Fälle müssen dennoch innerhalb von 12 Monaten durchgeführt werden.

Das Feld ist für nicht dringende Aufnahmen verpflichtend.

98. Klasse ASA (CL ASA)

Die Klasse ASA (American Society of Anesthesiologists) ermittelt den Schweregrad des Patienten und bewertet somit das anästhesiologische Risiko. Die zu verwendenden Codes sind:

1 = ASA I - gesunder Patient;

2 = ASA II - leichte systemische Erkrankung ohne funktionelle Einschränkungen (chronischer Bronchitis, mäßige Fettsucht, gut kontrollierte Diabetes, Myokardinfarkt vor längerer Zeit, moderater Bluthochdruck);

3 = ASA III - schwere systemische Erkrankung mit moderater funktioneller Einschränkung (durch Therapie gut kontrollierte Angina Pectoris, insulinabhängige Diabetes, krankhafte Fettsucht, moderate respiratorische Insuffizienz);

4 = ASA IV - schwere systemische Erkrankung, die zu einer steten Überlebensgefahr führt (schwere Herzinsuffizienz, „instabile“ Angina Pectoris, die kaum auf die Behandlung anspricht, Insuffizienz der Atmung, der Nieren, der Leber oder fortgeschrittene endokrine Erkrankung);

5 = ASA V - sterbender Patient, dessen Überleben mit oder ohne chirurgischen Eingriff nicht über 24 Stunden gesichert ist (Schock durch Aneurysmabruch, schwere Mehrfachtraumata).

Das Feld ist für Aufnahmen mit Code „Anästhesiologische Untersuchung“ verpflichtend.



99. Entlassungsmanagement (DIM PROT)⁵

Gibt die Aktivierung einer planmäßigen Entlassung an. Unter planmäßiger Entlassung wird die Festlegung und Umsetzung eines vereinbarten Entlassungsplans für die poststationäre Betreuung verstanden, der darauf abzielt, die Betreuung in pflegerischer, ärztlicher und sozialer Hinsicht unmittelbar nach der Entlassung sicherzustellen. Die zu verwendenden Codes sind:

1 = ja;

2 = nein.

Das Feld ist verpflichtend für ordentliche Aufenthalte mit ordentlicher Entlassung des Patienten in seinen Wohnsitz, ordentliche Entlassung in eine außerstationäre Struktur, Entlassung des Patienten in seinen Wohnsitz mit Aktivierung der Betreuung am Wohnort, freiwillige Entlassung, Verlegung in eine andere öffentliche oder private Einrichtung für Akutfälle, ordentliche Entlassung in die Abteilungen '56.00' oder '60.00' oder '60.01' oder '60.02' oder '75.00', die sich in derselben Einrichtung befinden, ordentliche Entlassung in die Abteilungen '56.00' oder '60.00' oder '60.01' oder '60.02' oder '75.00', die sich in einer anderen Einrichtung befinden, ordentliche Entlassung in eine außerstationäre Reha-Struktur in Heimbetreuung und Aktivierung einer Wohnortbetreuung.

100. Grad des poststationären Unterstützungsbedarfs (GRADO DIM PROT)

Es gibt den Grad des poststationären Unterstützungsbedarfs im Fall einer planmäßigen Entlassung an.

Die zu verwendenden Codes sind:

1 = leichter Unterstützungsgrad;

2 = mittlerer Unterstützungsgrad;

3 = komplexer Unterstützungsgrad.

Das Feld ist für Aufnahmen mit Code „Entlassungsmanagement“ verpflichtend.

101. Externe Ursache (CAU EST)

Es muss die externe Ursache der Verletzungen, der Vergiftungen und anderer Nebenwirkungen angegeben werden, wenn der Aufenthalt durch Verletzung, durch Unfall oder Vergiftung verursacht wurde. Die Ursache wird korrekt kodifiziert, wofür die Codes E „Zusätzliche Klassifizierung der äußeren Ursachen von Verletzungen und Vergiftungen (E800-E999) mit fünf Zeichen die in der internationalen Klassifizierung der Krankheiten - klinische Veränderung (italienische Version der Ausgabe 2007 von „International Classification of Disease – 9th revision – Clinical Modification“, derzeit verwendete Version)“ angegeben sind

Diese Codes dürfen nie in den Feldern für die Diagnosen oder Eingriffe/Behandlungsverfahren verwendet werden.

Wenn die Länge des Codes unter 5 Zeichen ist, müssen die Zeichen ohne Bedeutung mit „Leerzeichen“ aufgefüllt werden.

Das Feld ist verpflichtend, wenn die Variable „Verletzungen und Vergiftungen“ ausgefüllt ist.

⁵ Die Eingabe der Variablen 110 und 111 fällt in die Änderungen, die vom ministeriellen Empfehlungsrundschreiben vom 23.10.2008 vorgeschlagen wurden, dem der Beschluss der Landesregierung Nr. 4828 vom 15.12.2008 folgte „Anerkennung der Mindestkriterien für die Betreuungskontinuität“.



102. Anästhesiologische Untersuchung (VISITA ANEST)

Sie muss angegeben werden, wenn für den Aufenthalt eine anästhesiologische Untersuchung vorgesehen ist.

Die zu verwendenden Codes sind:

1 = ja;

2 = nein.

Es handelt sich um ein Pflichtfeld.

103. Versorgungseinheit in der externen Abteilung bezüglich des chirurgischen Primäreingriffs der Abteilung (REP ST INCPR)

Es muss die Versorgungseinheit / externe Abteilung der Einrichtung angegeben werden, in der der Primäreingriff der Abteilung durchgeführt wurde - falls der Primäreingriff der Abteilung in einer externen Einrichtung erfolgte.

Der für die aufnehmenden Versorgungseinheiten der italienischen Aufnahmeeinrichtungen zu verwendende Code stimmt mit den ersten vier Zeichen überein, die zur Kennzeichnung der Versorgungseinheit in den Erfassungsmodellen zu den Geschäftstätigkeiten der lokalen Sanitätsbetriebe und der Krankenhäuser und insbesondere im Modell HSP.12 benutzt wird (Codes des Gesundheitsministeriums des Ministerialdekrets 19.03.1988). Die ersten beiden Zeichen kennzeichnen den Fachbereich oder die Krankenhausfachabteilung; die beiden anderen Zeichen sind die fortlaufenden Nummern, mit denen die Versorgungseinheit innerhalb des Fachbereichs unterschieden wird.

Im Fall einer österreichischen Aufnahmeeinrichtung wird mit dem Code kodifiziert, der vom Melde-Register der Aufnahmeeinrichtungen und der vertragsgebundenen österreichischen Abteilungen vorgesehen ist.

Das Feld ist in dem Fall verpflichtend, wenn die Felder SINTCPR (Art der externen Abteilung, die den chirurgischen Primäreingriff/Behandlungsverfahren der Abteilung durchführt) und CSINTCPR (Code der externen Abteilung) ausgefüllt sind.

104. Datum und Uhrzeit der Verlegung in die externe Abteilung, welche die Leistungen für den Primäreingriff in der Abteilung vorgenommen hat (D TR ST INCPR)

Es muss das Datum und die Uhrzeit angegeben werden, in der die Verlegung in die Versorgungseinheit / externe Abteilung erfolgte - falls der Primäreingriff der Abteilung in einer externen Einrichtung durchgeführt wurde.

Das Feld ist in dem Fall verpflichtend, wenn die Felder SINTCPR (Art der externen Abteilung, die den chirurgischen Primäreingriff/Behandlungsverfahren der Abteilung durchführt) und CSINTCPR (Code der externen Abteilung) ausgefüllt sind.



105. Datum und Uhrzeit der Rückverlegung aus der externen Abteilung, welche die Leistungen für den Primäreingriff in der Abteilung vorgenommen hat (D RIENTRO INTCPR)

Es muss das Datum und die Uhrzeit angegeben werden, in der die Rückverlegung in die Versorgungseinheit / externe Abteilung erfolgte - falls der Primäreingriff der Abteilung in einer externen Einrichtung durchgeführt wurde.

Das Feld ist in dem Fall verpflichtend, wenn die Felder SINTCPR (Art der externen Abteilung, die den chirurgischen Primäreingriff/Behandlungsverfahren der Abteilung durchführt) und CSINTCPR (Code der externen Abteilung) ausgefüllt sind.

106. Versorgungseinheit in der externen Abteilung bezüglich eines anderen chirurgischen Eingriffs der Abteilung von 1 - 5 (REP ST INC1R - ... - REP ST INC5R)

Es muss die Versorgungseinheit / externe Abteilung der Einrichtung angegeben werden, in der der andere chirurgische Eingriff (von 1 bis 5) der Abteilung durchgeführt wurde - falls der andere Sekundäreingriff (von 1 bis 5) der Abteilung in einer externen Einrichtung erfolgte.

Der für die aufnehmenden Versorgungseinheiten der italienischen Aufnahmeeinrichtungen zu verwendende Code stimmt mit den ersten vier Zeichen überein, die zur Kennzeichnung der Versorgungseinheit in den Erfassungsmodellen zu den Geschäftstätigkeiten der lokalen Sanitätsbetriebe und der Krankenhäuser und insbesondere im Modell HSP.12 benutzt wird (Codes des Gesundheitsministeriums des Ministerialdekrets 19.03.1988). Die ersten beiden Zeichen kennzeichnen den Fachbereich oder die Krankenhausfachabteilung; die beiden anderen Zeichen sind die fortlaufenden Nummern, mit denen die Versorgungseinheit innerhalb des Fachbereichs unterschieden wird.

Im Fall einer österreichischen Aufnahmeeinrichtung wird mit dem Code kodifiziert, der vom Melderegister der Aufnahmeeinrichtungen und der vertragsgebundenen österreichischen Abteilungen vorgesehen ist.

Das Feld ist in dem Fall verpflichtend, wenn die Felder SINTCxR (Art der externen Abteilung, die den chirurgischen Sekundäreingriff der Abteilung von 1 bis 5 durchführt) und CSINTCxR (Code der externen Abteilung von 1 bis 5) entsprechend ausgefüllt sind.

107. Datum und Uhrzeit der Verlegung in die externe Abteilung, welche die Leistungen für den anderen chirurgischen Sekundäreingriff in der Abteilung - von 1 bis 5 - vorgenommen hat (D TR ST INTC1R - ... - D TR ST INTC5R)

Es muss das Datum und die Uhrzeit angegeben werden, in der die Verlegung in die Versorgungseinheit / externe Abteilung erfolgte - falls der andere chirurgische Sekundäreingriff der Abteilung von 1 bis 5 in einer externen Einrichtung durchgeführt wurde.

Das Feld ist in dem Fall verpflichtend, wenn die Felder SINTCxR (Art der externen Abteilung, die den chirurgischen Sekundäreingriff der Abteilung von 1 bis 5 durchführt) und CSINTCxR (Code der externen Abteilung von 1 bis 5) ausgefüllt sind.



108. Datum und Uhrzeit der Rückverlegung aus der externen Abteilung, welche die Leistungen für den anderen chirurgischen Sekundäreingriff in der Abteilung - von 1 bis 5 - vorgenommen hat (D RIENTRO INTC1R - ... - D RIENTRO INTC5R)

Es muss das Datum und die Uhrzeit angegeben werden, in der die Rückverlegung in die Versorgungseinheit / externe Abteilung erfolgte - falls der andere chirurgische Sekundäreingriff der Abteilung von 1 bis 5 in einer externen Einrichtung durchgeführt wurde.

Das Feld ist in dem Fall verpflichtend, wenn die Felder SINTC_xR (Art der externen Abteilung, die den chirurgischen Sekundäreingriff der Abteilung von 1 bis 5 durchführt) und CSINTC_xR (Code der externen Abteilung von 1 bis 5) ausgefüllt sind

109. Code Primärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus, bereits vor der Aufnahme gegenwärtig (DIAG OSP PRES)

Es gibt an, ob die bei Entlassung ermittelte Primärdiagnose auch zum Zeitpunkt des Aufenthalts vorlag, oder ob sie nach der Aufnahme durch die Anamnese festgestellt oder diagnostiziert wurde, jedoch vorher schon beim Patienten vorhanden war und nicht während des Aufenthalts entstanden ist.

Es wird ausgefüllt mit:

0 = Nein;

1 = Ja.

Es handelt sich um ein Pflichtfeld

110. Seitenlage Primärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus (DIAG OSP LAT)

Sofern anwendbar, ist anzugeben, ob sich die Primärdiagnose auf die rechte, auf die linke oder auf beide Seiten bezieht. Es wird ausgefüllt mit:

1 = Rechts,

2 = Links,

3= Beidseitig.

Verbindlich wenn DIAG_OSP ausgefüllt ist und der entsprechende Diagnose-Code einen der Codes der Liste der Diagnosen enthält, die vom NUVAS am 16.11.2018 beschlossen wurde.

111. Code der Neben-/Sekundärdiagnose der Entlassung aus dem Krankenhaus (von 1 bis 5), bereits vor der Aufnahme gegenwärtig (CDIAG1 O PRES / CDIAG2 O PRES / CDIAG3 O PRES / CDIAG4 O PRES / CDIAG5 O PRES)

Es gibt an, ob die bei Entlassung ermittelte Sekundärdiagnose auch zum Zeitpunkt des Aufenthalts vorlag, oder ob sie nach der Aufnahme durch die Anamnese festgestellt oder diagnostiziert wurde, jedoch vorher schon beim Patienten vorhanden war und nicht während des Aufenthalts entstanden ist.

Die Felder werden ausgefüllt mit:

0 = Nein;

1 = Ja.



Das Feld ist verpflichtend, wenn die entsprechenden Felder CDIAG1_O bis CDIAG5_O (Sekundärdiagnose der Entlassung aus dem Krankenhaus von 1 bis 5) ausgefüllt sind

112. Seitenlage der Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus (von 1 bis 5) (CDIAG1 O LAT / CDIAG2 O LAT / CDIAG3 O LAT / CDIAG4 O LAT / CDIAG5 O LAT)

Sofern anwendbar, ist anzugeben, ob sich die Sekundärdiagnose auf die rechte, auf die linke oder auf beide Seiten bezieht. Es wird ausgefüllt mit:

1 = Rechts,

2 = Links,

3= Beidseitig.

Verbindlich wenn CDIAG1_O bis CDIAG 5_O ausgefüllt ist und der entsprechende Diagnose-Code einen der Codes der Liste der Diagnosen enthält, die vom NUVAS am 16.11.2018 beschlossen wurde.

113. Id Chirurg 1 chirurgischer Primäreingriff bei Entlassung aus dem Krankenhaus (ID1 CHIR INTCP O)

Es können bis zu drei IDs eingegeben werden, die sich auf drei Chirurgen beziehen, die im Operationsregister angegeben sind. Diese Variable stellt den ersten Chirurgen fest, der für den Primäreingriff verantwortlich ist.

Sie wird mit der Steuernummer des ersten Chirurgen ausgefüllt, der für den Primäreingriff verantwortlich ist.

Das Feld ist verpflichtend, wenn CINTCP_O (Code des chirurgischen Primäreingriffs der Entlassung) ausgefüllt ist und den Code für die „verbesserten therapeutischen“ Verfahren enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben.

114. Id Chirurg 2 chirurgischer Primäreingriff bei Entlassung aus dem Krankenhaus (ID2 CHIR INTCP O)

Es können bis zu drei IDs eingegeben werden, die sich auf drei Chirurgen beziehen, die im Operationsregister angegeben sind. Diese Variable stellt den zweiten Chirurgen fest, der für den Primäreingriff verantwortlich ist.

Sie wird mit der Steuernummer des zweiten Chirurgen ausgefüllt, der für den Primäreingriff verantwortlich ist.

Es handelt sich nicht um ein Pflichtfeld.

115. Id Chirurg 3 chirurgischer Primäreingriff bei Entlassung aus dem Krankenhaus (ID3 CHIR INTCP O)

Es können bis zu drei IDs eingegeben werden, die sich auf drei Chirurgen beziehen, die im Operationsregister angegeben sind. Diese Variable stellt den dritten Chirurgen fest, der für den Primäreingriff verantwortlich ist.



Sie wird mit der Steuernummer des dritten Chirurgen ausgefüllt, der für den Primäreingriff verantwortlich ist.

Es handelt sich nicht um ein Pflichtfeld.

116. Id Anästhesiearzt chirurgischer Primäreingriff bei Entlassung aus dem Krankenhaus (ID ANEST INTCP O)

Sie stellt den Anästhesiearzt des Primäreingriffs fest.

Sie wird mit der Steuernummer des Anästhesiearztes ausgefüllt, der für den Primäreingriff verantwortlich ist.

Das Feld ist verpflichtend, wenn CINTCP_O (Code des chirurgischen Primäreingriffs der Entlassung) ausgefüllt ist und den Code für Verfahren und Eingriffe der Gruppe IV der Klassifizierung AHRQ enthält.

117. Checklist OP chirurgischer Primäreingriff bei Entlassung aus dem K (CHECK LIST INTCP O)

Gibt an, ob die Checklist für die Sicherheit im OP⁶ ausgefüllt ist und sich in der Krankenakte befindet

Das Feld ist verpflichtend, wenn CINTCP_O (Code des chirurgischen Primäreingriffs der Entlassung) ausgefüllt ist und den Code für Verfahren und Eingriffe der Gruppe IV der Klassifizierung AHRQ enthält.

118. Seitenlage des chirurgischen Primäreingriffs bei Entlassung aus dem Krankenhaus (LAT INTCP O)

Sofern anwendbar, ist anzugeben, ob sich der Primäreingriff auf die rechte, auf die linke oder auf beide Seiten bezieht.

Verbindlich wenn INTCP_O ausgefüllt ist und der entsprechende Eingriffs-Code einen der Codes der Liste der Eingriffe enthält, die vom NUVAS am 16.11.2018 beschlossen wurde.

119. ID Chirurg 1 des Sekundäreingriffs - von 1 bis 10 - bei Entlassung aus dem Krankenhaus (ID1 CHIR CINTC1 O / ID1 CHIR CINTC2 O / ID1 CHIR CINTC3 O / / ID1 CHIR CINTC10 O)

Es können bis zu drei IDs eingegeben werden, die sich auf drei Chirurgen beziehen, die im Operationsregister angegeben sind. Diese Variable stellt den ersten Chirurgen fest, der für den anderen chirurgischen Eingriff - von 1 bis 10 - verantwortlich ist.

Sie wird mit der Steuernummer des ersten Chirurgen ausgefüllt, der für den entsprechenden anderen chirurgischen Eingriff verantwortlich ist.

Das Feld ist verpflichtend, wenn die entsprechenden Felder CINTC1_O bis CINTC10_O (Code des anderen chirurgischen Eingriffs der Entlassung von 1 bis 10) ausgefüllt sind und den Code für Verfahren und Eingriffe der Gruppe IV der Klassifizierung AHRQ enthalten.

⁶ Wie in der Vereinbarung zwischen Regierung, Regionen und Autonomen Provinzen im Dokument „Regelung zur Revision der Akkreditierungsvorschrift“ vom 20. Dezember 2012 vorgesehen.



120. ID Chirurg 2 des Sekundäreingriffs - von 1 bis 10 - bei Entlassung aus dem Krankenhaus (ID2 CHIR CINTC1 O / ID2 CHIR CINTC2 O / ID2 CHIR CINTC3 O / ... / ID2 CHIR CINTC10 O)

Es können bis zu drei IDs eingegeben werden, die sich auf drei Chirurgen beziehen, die im Operationsregister angegeben sind. Diese Variable stellt den zweiten Chirurgen fest, der für den anderen chirurgischen Eingriff - von 1 bis 10 - verantwortlich ist.

Sie wird mit der Steuernummer des zweiten Chirurgen ausgefüllt, der für den entsprechenden anderen chirurgischen Eingriff verantwortlich ist.

Es handelt sich nicht um ein Pflichtfeld.

121. ID Chirurg 3 des Sekundäreingriffs - von 1 bis 10 - bei Entlassung aus dem Krankenhaus (ID3 CHIR CINTC1 O / ID3 CHIR CINTC2 O / ID3 CHIR CINTC3 O / ... / ID3 CHIR CINTC10 O)

Es können bis zu drei IDs eingegeben werden, die sich auf drei Chirurgen beziehen, die im Operationsregister angegeben sind. Diese Variable stellt den dritten Chirurgen fest, der für den anderen chirurgischen Eingriff - von 1 bis 10 - verantwortlich ist.

Sie wird mit der Steuernummer des dritten Chirurgen ausgefüllt, der für den entsprechenden anderen chirurgischen Eingriff verantwortlich ist.

Es handelt sich nicht um ein Pflichtfeld.

122. ID Anästhesiearzt des Sekundäreingriffs - von 1 bis 10 - bei Entlassung aus dem Krankenhaus (ID ANEST CINTC1 O / ID ANEST CINTC2 O / ... ID ANEST CINTC10 O)

Sie stellt den Anästhesiearzt fest, der für den anderen chirurgischen Eingriff - von 1 bis 10 - verantwortlich ist.

Sie wird mit der Steuernummer des Anästhesiearztes ausgefüllt.

Das Feld ist verpflichtend, wenn die entsprechenden Felder CINTC1_O bis CINTC10_O (Code des anderen chirurgischen Eingriffs der Entlassung von 1 bis 10) ausgefüllt sind und den Code für Verfahren und Eingriffe der Gruppe IV der Klassifizierung AHRQ enthalten.

123. Checklist OP des Sekundäreingriffs - von 1 bis 10 - bei Entlassung aus dem Krankenhaus (CHECK LIST CINTC1 O / CHECK LIST CINTC2 O / CHECK LIST CINTC3 O / ... / CHECK LIST CINTC10 O)

Sie gibt an, ob die Checklist für die Sicherheit im OP ausgefüllt ist und sich in der Krankenakte befindet

Das Feld ist verpflichtend, wenn die entsprechenden Felder CINTC1_O bis CINTC10_O (Code des anderen chirurgischen Eingriffs der Entlassung von 1 bis 10) ausgefüllt sind und den Code für Verfahren und Eingriffe der Gruppe IV der Klassifizierung AHRQ enthalten.



124. Seitenlage des Sekundäreingriffs - von 1 bis 10 - bei Entlassung aus dem Krankenhaus (LAT CINTC1 O / LAT CINTC2 O / LAT CINTC3 O / ... / LAT CINTC10 O)

Sofern anwendbar, ist anzugeben, ob sich der Sekundäreingriff - von 1 bis 10 - auf die rechte, auf die linke oder auf beide Seiten bezieht.

Verbindlich wenn CINTC1_O bis CINTC10_O ausgefüllt ist und der entsprechende Eingriffs-Kode einen der Codes der Liste der Eingriffe enthält, die vom NUVAS am 16.11.2018 beschlossen wurde.

125. Schmerzmessung (DOLORE)

Es gibt an, ob zumindest einmal eine Schmerzmessung während des Aufenthalts durchgeführt wurde, wie vom Gesetz Nr. 38 vom 15. März 2010 vorgesehen.

Es wird ausgefüllt mit:

0 = Nein;

1 = Ja.

Es handelt sich um ein Pflichtfeld

126. Synthetische Klassifikation des Tumor-Stadiums der Primärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus (STAD COND DIAG OSP)

Gibt das Stadium der malignen Neoplasie an, die als Primärdiagnose der Entlassung angegeben ist.

Es wird daher bei vorliegender Primärdiagnose mit den Codes ICD-9-CM 140.0 bis 190.0 und 193 bis 199.1 kodifiziert.

Es wird folgende Kodifizierung benutzt:

1 = Tumor lokalisiert, angrenzend zum Ursprungsorgan

2 = außerorganische lokale Infiltration

3 = Metastasen an den regionalen Lymphknoten

4 = außerorganische lokale Infiltration und Metastasen an den regionalen Lymphknoten

5 = Metastasen im Abstand

6 = Metastasen an den nicht regionalen Lymphknoten

7 = nicht im Ursprungsorgan angrenzend, aber es ist nicht bekannt ob 2, 3, 4, 5 oder 6

8 = kein Befall der abständigen Organe, aber es ist nicht bekannt ob 1, 2, 3 oder 4

9 = unbekannt

127. Synthetische Klassifikation des Tumor-Stadiums der Sekundärdiagnose (von 1 bis 5) bei Entlassung aus dem Krankenhaus (STAD COND DIAG1 O / STAD COND DIAG2 O / STAD COND DIAG3 O / STAD COND DIAG4 O / STAD COND DIAG5 O)

Gibt das Stadium der malignen Neoplasie an, die als SEkundärdiagnose (von 1 bis 5) der Entlassung aus dem Krankenhaus angegeben ist.

Falls ausgefüllt/angegeben, ist zu prüfen, dass die Sekundärdiagnose mit den Codes ICD-9-CM 140.0 bis 190.0 und 193 bis 199.1 ausgefüllt ist.



Es wird folgende Kodifizierung benutzt:

- 1 = Tumor lokalisiert, angrenzend zum Ursprungsorgan
- 2 = außerorganische lokale Infiltration
- 3 = Metastasen an den regionalen Lymphknoten
- 4 = außerorganische lokale Infiltration und Metastasen an den regionalen Lymphknoten
- 5 = Metastasen im Abstand
- 6 = Metastasen an den nicht regionalen Lymphknoten
- 7 = nicht im Ursprungsorgan angrenzend, aber es ist nicht bekannt ob 2, 3, 4, 5 oder 6
- 8 = kein Befall der abständigen Organe, aber es ist nicht bekannt ob 1, 2, 3 oder 4
- 9 = unbekannt

Es handelt sich nicht um ein Pflichtfeld.

128. Systolischer arterieller Druck (PRESS ART)

Es gibt den ersten Wert des systolischen arteriellen Drucks in Millimeter-Quecksilbersäule (mmHg) an, der in zeitlicher Reihenfolge in die Krankenakte nach Aufnahme in der Abteilung oder zum Zeitpunkt des Zugangs zur Ersten Hilfe für Patienten, die über die Erste Hilfe eingeliefert werden.

Das Feld muss nur dann ausgefüllt werden, wenn in einem beliebigen Diagnosefeld (Primär oder Sekundär) der Code für den akuten Myokardinfarkt angegeben ist (Code ICD-9-CM 410.xx)

Es handelt sich nicht um ein Pflichtfeld.

129. Serumkreatininspiegel (CREAT)

Es gibt den Serumkreatininspiegel in Milligramm pro Deziliter (mg/dl) an.

Er muss, für Patienten in Akutaufenthalt im Alter von 65 Jahren oder darüber, in folgenden Fällen angegeben werden:

- 1) chirurgischer Primär- oder Sekundäreingriff für einen Koronararterien-Bypass (Code ICD9-CM 36.1x) oder an den Herzklappen (Code ICD9-CM 35.1x-35.2x);
- 2) Primär- oder Sekundärdiagnose einer Femurhalsfraktur (Code ICD9-CM 820.xx);
- 3) chirurgischer Primär- oder Sekundäreingriff zur kompletten oder teilweisen Auswechslung einer Prothese (Code ICD-9 CM = 81.51, 81.52) oder Reduktion einer Fraktur (Code ICD-9-CM: 79.00, 79.05, 79.10, 79.15, 79.20, 79.25, 79.30, 79.35, 79.40, 79.45, 79.50, 79.55).

Es handelt sich nicht um ein Pflichtfeld.

130. Ejektionsfraktion (FRAZ EI)

Gibt die voroperative Ejektionsfraktion (in Prozent) an, die in die Krankenakte eingetragen wird und möglichst nahe vor Beginn des Eingriffs ermittelt werden sollte.

Das Feld muss nur für chirurgische Primär- oder Sekundäreingriffe Koronararterien-Bypass (Code ICD9-CM 36.1x) oder an den Herzklappen (Code ICD9-CM 35.1x-35.2x) ausgefüllt werden.

Es handelt sich nicht um ein Pflichtfeld.



7. GESUNDE NEUGEBORENE

Gemäß dem Beschluss der Landesregierung Nr. 6337 vom 01.12.1997, der in Anwendung der Ministerialverordnung vom 30. Juni 1997 „Anpassung der Tarife für die Krankenhausversorgung“ vom 14. Dezember 1994 erging, wird die Pflicht zum Ausfüllen des Krankenhausentlassungsbogens auch auf in der Säuglingsstation versorgte gesunde Neugeborene ausgedehnt.

Die Abteilung für die Aufnahme und Versorgung gesunder Neugeborener ist die Säuglingsstation (Code „31.00“), unabhängig davon, ob diese funktional an eine Abteilung für Pädiatrie oder Geburtshilfe angeschlossen ist.

Die sichere Identifizierung des Neugeborenen ist Voraussetzung für die Gültigkeit des Entlassungsbogens, auch im Sinne des Ausgleichs innerhalb und außerhalb der Provinz.

Für jedes Neugeborene ist ein KEB zu erstellen.

Die Angabe des Geburtsdatums des Neugeborenen ist verpflichtend.

Die Wohnsitzgemeinde des Neugeborenen ist jene der Mutter.

Aufgrund der Verordnung vom 26. Juli 1993 muss bei Krankenhausaufenthalten wegen Geburt das Ergebnis der Geburt nach dem entsprechenden Code V27._ im Sinne des Abschnitts „*Nutzung der Gesundheitsdienste im Zusammenhang mit Fortpflanzung und Wachstum*“ der zusätzlichen Klassifizierung der Faktoren, die den Gesundheitszustand und die Inanspruchnahme der Gesundheitsdienste (Codes V) beeinträchtigen und die im Anhang zur Klassifizierung ICD-9 CM, Version 2007 enthalten sind, angegeben werden.

8. KODIFIZIERUNG DER DIAGNOSEN UND CHIRURGISCHEN EINGRIFFE / BEHANDLUNGSVERFAHREN

Die Kodifizierung der Diagnosen und der Eingriffe erfolgt nach der internationalen Klassifizierung der Krankheiten – klinischen Veränderung (italienische Version der Ausgabe 2007 von „International Classification of Disease – 9th revision – Clinical Modification“, derzeit verwendete Version).

Die Auswahl der Codes muss aufgrund der Codierungsregeln und der Diagnosen der Eingriffe erfolgen gemäß den derzeit geltenden Leitlinien für die Auswahl und Codierung der Diagnosen, chirurgischen Eingriffe und der diagnostischen und therapeutischen Verfahren vorgenommen werden. Diese werden von der Landesregierung erlassen⁷. Bei der Ausarbeitung der Leitlinien wurden die bereits auf nationaler Ebene gesammelten Erfahrungen berücksichtigt.

⁷ Zum Zeitpunkt der Erstellung der vorliegenden Leitlinien entspricht die aktuelle Version der fünften Ausgabe der Leitlinien für die Wahl und Codierung der klinischen Variablen des KEB des Landes, wie sie mit Beschluss der Landesregierung Nr. 561 vom 04.04.2011 genehmigt wurde.

9. DATENÜBERMITTLUNG

9.1. ÜBERMITTLUNG DER DATEN AN DAS LAND

Folgende Einrichtungen sind zur Übermittlung des KEB an die Provinz verpflichtet:

- Öffentliche Einrichtungen, die stationäre Krankenhausversorgung für akute und post-akute Eingriffe anbieten;
- private Einrichtungen, die im Rahmen von Verträgen mit dem Sanitätsbetrieb stationäre Krankenhausversorgung für akute und postakute Eingriffe anbieten;
- private Krankenanstalten, die ohne Verträge mit dem Sanitätsbetrieb, aber in Aufenthaltsregime, akute und postakute Aufnahmen vornehmen mit indirekter Vergütung für den Patienten.

Sämtliche Daten für jeden einzelnen Krankenhausaufenthalt müssen zur Kontrolle nach dem in den Technischen Vorschriften beschriebenen Datensatzformat an die Südtiroler Informatik AG übermittelt werden.

Besagte Daten müssen in zwei getrennt gehaltene Archive gesendet werden:

- das erste enthält die meldeamtlichen Daten (Datensatz A),
- das zweite die klinischen Daten (Datensatz B).

Die Verbindung der zwei Archive wird durch Schlüsselvariablen gewährleistet, und zwar durch den nosographischen Code, den Code der Einrichtung, die Nummer des Erhebungsbogens der Abteilung und den individuellen Gesundheitscode.

Bevor sie in die Landesdatenbank geladen werden, werden die Daten gemäß der Angaben in Anhang 4 dieser Leitlinien auf Logik und Form geprüft.

Daten, die laut Kontrolle nicht korrekt sind, werden nicht in die Landesdatenbank eingelesen, solange sie nicht vom Sanitätsbetrieb korrigiert werden.

Es gelten die letzten vom Gesundheitsbezirk und allen privaten Krankenanstalten übermittelten Daten.

Auf der Grundlage des Dekretes des Gesundheitsministers N. 261 vom 07.12.2016 und unter Berücksichtigung der Bearbeitungszeiten des Assessorates, werden für die Kontrollen und allfälligen Gegenvorbringungen folgende Fristen festgelegt:

Januar	10 März des laufenden Jahres
Februar	10 April des laufenden Jahres
März	10 Mai des laufenden Jahres
April	10 Juni des laufenden Jahres
Mai	10 Juli des laufenden Jahres
Juni	10 August des laufenden Jahres
Juli	10 September des laufenden Jahres
August	10 Oktober des laufenden Jahres
September	10 November des laufenden Jahres
Oktober	10 Dezember des laufenden Jahres
Novembre	10 Januar des folgenden Jahres
Dezember	10 Februar des folgenden Jahres



Die Schließung der Krankenakte und des zugehörigen KEB muss umgehend und zwingend innerhalb der festgelegten Zusendungstermine erfolgen.

Wenn ein Aufenthalt „nach dem zulässigen Termin“ eintrifft:

- wird eine Mitteilung durch einen Fehlercode gegeben;
- der Aufenthalt wird nicht mehr in die KEB-Landesdatenbank aufgenommen;
- er wird für die Berechnung der Mobilität nicht berücksichtigt.

Es gelten weiterhin die Bestimmungen für die Übermittlung eventueller Korrekturen auch nach dem Fälligkeitstermin.

Die EDVs müssen in jedem Fall auch nach der Fälligkeit sämtliche Daten übermitteln, damit eventuelle Abweichungen zwischen den Archiven des Landes und der Sanitätsbetriebe überprüft und überwacht werden können.

Die Datenübermittlung an das Land erfolgt über eine Webservice-Anwendung, die unter folgender URL-Adresse erreichbar ist:

<https://www.sis.bz.it/apps/newsdoupload> .

Diese Anwendung, zugänglich für alle Benutzer des Gesundheitsnetzwerkes des Landes, sieht zwei Arten von Benutzertyp vor:

- Benutzerprofil Sanitätsbetrieb-EDV, welcher im Stande ist die Daten aufzuladen, die Fehler-Logfiles aufzurufen, den Datenimport in die Landesdatenbank der KEB zu beantragen (bezogen nur auf die formell korrekten Daten), oder deren Löschung wenn fehlerhaft kodifiziert.
- Benutzerprofil „private Krankenanstalt“, welcher im Stande ist die Daten aufzuladen, die Fehler-Logfiles aufzurufen, oder die Löschung der Daten zu beantragen. Zu beachten: die Krankenanstalten müssen zum Zwecke des Imports in die Landesdatenbank ihre KEB-Daten an die EDV-Zentren des Betriebes des jeweiligen Einzugsgebietes übermitteln. Die Modalitäten der Datenübermittlung sind eigens zwischen Betriebs-EDV und der privaten Krankenanstalt vereinbart. Die Betriebs-EDV-Zentren werden dann diese Daten so wie ihre eigenen KEB handhaben und entsprechend der Landesdatenbank übermitteln (Senden, Kontrolle eventueller Fehler, Löschung der Daten oder endgültiger Datenimport).

Diese ist der einzige von der Provinz zugelassene Modus für die Datenübermittlung (über SIAG). Keine weiteren Modalitäten für die Datensendung (E-Mail, FTP oder sonstige)⁸ werden in Betracht gezogen.

9.2. LÖSCHEN EINES AUFENTHALT AUS DEN DEFINITIVEN ARCHIVEN

Falls die Daten eines Aufenthalts gelöscht werden sollen, die sich bereits in den definitiven Archiven befinden, muss die einsendende Körperschaft des interessierten Krankenhauses/der Krankenanstalt SIAG einen schriftlichen Antrag zukommen lassen (über E-Mail oder ein anderes gleichwertiges Mittel). SIAG beantragt daraufhin die Genehmigung bei der Epidemiologische Landesbeobachtungsstelle und löscht nach einem positiven Bescheid die Daten.

⁸ Für technische Details zum Web-Dienst der Datensendung und -kontrolle, zur Aktivierung des Dienstes an neuen Stellen oder Sonstiges, bitte auf der Support-Seite bei SIAG nachsehen.



9.3. ÜBERMITTELUNG DER DATEN AN DAS MINISTERIUM

Das Land übermittelt die Daten nach dem Datensatzformat des nationalen KEB gemäß der Bestimmungen in Anhang 3 der vom Assessorat für Gesundheit verfassten Technischen Vorschriften, nach den Methoden und zeitlichen Vorgaben des Neuen Gesundheitssysteminformationssystems an die Planungsabteilung des Gesundheitsministeriums.

10. DRG-ZUWEISUNG UND BESTIMMUNG DER AUFNAHMETARIFE

10.1. AUFENTHALT FÜR AKUTE FÄLLE

Jeder Entlassungsbogen enthält alle Informationen, die notwendig sind, damit das Zuordnungsprogramm (DRG-Grouper) automatisch die einheitliche Diagnosengruppierung (DRG) durchführen kann. Das Klassifizierungssystem DRG eignet sich besonders als Grundlage für die Vergütung von Krankenhaustätigkeiten zugunsten akuter Fälle und zur Spezifizierung der Aufnahmeleistungen, denen die festgelegten spezifischen Tarife zuzuweisen sind. Das System legt einheitliche Aufenthaltsgruppen auf der Grundlage des Ressourcenverbrauchs und der Behandlungskosten fest.

Jedem Krankenhausaufenthalt ist immer nur eine Krankenhaus-DRG zugeordnet.

Die Zuordnung der Krankenhaus-DRG und die Zuordnung des entsprechenden Tarifs erfolgen auf Landesebene.

Um epidemiologische Analysen, Bewertungen der Fälle und Produktion auf Abteilungsebene durchzuführen, kann **für jede Aufnahme pro Abteilung** auch **die DRG-Abteilung** zugeordnet werden. Sie stellt ähnlich wie das DRG-Krankenhaus eine homogene Klassifikation hinsichtlich der verbrauchten Ressourcen dar. Dennoch ist bei Handhabung der Abteilungs-DRGs immer zu berücksichtigen, dass es sich um Fälle mit internen Verlegungen handelt und daher die Berechnung der Aufenthaltstage, der Produktion, des mittleren Gewichts eines Abteilungs-Aufenthalts andere Bedeutungen erlangen als das Krankenhaus-DRG.

Durch die Zuordnung der entsprechenden DRG für jede Aufnahme wird der anzuwendende Tarif festgelegt.

Die Tarife für medizinische Leistungen, die bestimmten DRGs zugeordnet sind, werden nach der organisatorischen und funktionalen Komplexität der leistungserbringenden Einrichtungen unterschieden.

Die Tarife werden durch entsprechende Beschlüsse der Landesregierung⁹ festgelegt und sehen unterschiedliche Methoden für die Zuweisung von Tarifen je nach Aufenthaltsbetrieb und Aufenthaltsdauer vor.

⁹ Bei Abfassung der vorliegenden Leitlinien ist die aktuelle Version des Landestarifverzeichnisses der Aufenthaltsleistungen für akute Fälle jene, die mit Beschluss der Landesregierung Nr. 1039 vom 04.07.2011 und Nr. 228 vom 13.02.2012 genehmigt wurde.



10.2. POST-AKUTE REHABILITATIONS-AUFNAHMEN, (CODE “56.xx”), NEUROREHABILITATION (CODE “75.xx”) UND POST-AKUTE LANGZEITPFLEGE (CODE “60.xx”)

10.2.1 POST-AKUTE REHABILITATION (CODE 56.xx)

Die Krankenhausaufenthalte von Patienten, die aus der post-akuten Reha-Abteilung '56.xx' (sowohl im ordentlichen Aufenthaltsbetrieb als auch im Day Hospital) entlassen werden, werden nach den Tarifen für Aufenthaltstage vergütet, die für die Kategorie Primärdiagnose (MDC) festgelegt und hinsichtlich der organisatorischen und funktionellen Komplexität der verschiedenen erbringenden Körperschaften nach den geltenden Bestimmungen unterschieden.

10.2.2 NEUROREHABILITATION (CODE 75.xx)

Die Krankenhausaufenthalte von Patienten, die aus der Neurorehabilitation-Abteilung '75.xx' (sowohl im ordentlichen Aufenthaltsbetrieb als auch im Day Hospital) entlassen werden, werden nach den Tarifen für Aufenthaltstage gemäß den geltenden Bestimmungen vergütet.

10.2.3 POST-AKUTE LANGZEITPFLEGE (CODE 60.xx)

Die Krankenhausaufenthalte von Patienten, die aus der Abteilung für post-akute Langzeitpflege '60.xx' entlassen werden, werden nach den Tarifen für Aufenthaltstage vergütet, die hinsichtlich der organisatorischen und funktionellen Komplexität der verschiedenen erbringenden Körperschaften nach den geltenden Bestimmungen unterschieden werden.

11. GESUNDHEITS-MOBILITÄT

Auf Landesebene wurde ein Informationssystem für die Verwaltung der Daten für die interregional passive wie aktive Mobilität der Aufnahmen eingerichtet.

Die aktive gesundheitliche Mobilität bezieht sich auf die Aufenthalte von Patienten, die im restlichen Teil Italiens ihren Wohnsitz haben. Die Aufenthalte erfolgen in provinziellen und privaten Einrichtungen, die von der Provinz akkreditiert und mit ihr vertraglich gebunden sind. Die passive Mobilität dagegen entsteht durch die Aufenthalte der Einwohner der Provinz Bozen, die in öffentlichen und privaten Pflegeeinrichtungen stattfinden, die vom restlichen Italien akkreditiert und mit ihnen vertraglich gebunden sind.

Das Landesarchiv der KEB-Aufenthalte wird unaufschiebbar bis zum 10. Februar des Folgejahres geschlossen.

Die Leistungen für die gesundheitliche Mobilität, nur Aufenthalte, die vollständig und korrekt bis zu diesem Datum erfasst werden, werden zweckdienlich tarifiert.

Danach werden die Datensätze für nicht ansässige Patienten ausgesondert und in der Konferenz Staat-Regionen in den endgültigen Datensatz der gesundheitlichen Mobilität übertragen, um einen interregionalen Ausgleich zu ermöglichen.

Hinsichtlich der passiven gesundheitlichen Mobilität sendet jede Region die Aufenthaltsdaten der Patienten mit Wohnsitz in der Provinz ein, deren Aufhalten im restlichen Italien stattgefunden



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

haben. Diese werden in das Landesarchiv geladen und einer Reihe von Kontrollen unterzogen, um den Betreuten festzustellen und dann etwaige Fehler in der Konferenz Staat-Regionen. zu beanstanden.



ANLAGEN

Anlage 1: DATENSÄTZE DATENÜBERMITTLUNG AN DAS LAND

Anlage 2: DATENSATZ DER ANSICHT

Anlage 3: DATENÜBERMITTLUNG VON LAND AN DAS GESUNDHEITSMINISTERIUM

Anlage 4: AUTOMATISCHE KONTROLLE DER DATENQUALITÄT (DATENÜBERMITTLUNG SANITÄTSBETRIEB ANS LAND)

Anlage 5: LANDESVORSCHRIFTEN ZUM INFORMATIONSVERFAHREN KEB



ANLAGE 1: DATENSÄTZE ZUR DATENÜBERMITTLUNG AN DAS LAND

Datensatz Datenübermittlung an das Land - Meldeamtliche Informationen (Archiv 1)

Nr.	Name	Beschreibung	Typ	Länge	Von	Bis	Null	Wert Verw.	Anmerkungen
1	ISTITUTO	Sanitätsbetrieb/Krankenhaus	AN	8	1	8	NN		Ministerialdekret 19.3.88, Ministerialdekret 6.9.88; Ministerialdekret 23.12.96 (z.B. BZ = 041001)
2	NOSOGRAP	Nosographische Nummer	AN	10	9	18	NN		JJJJ+NNNNNN
3	NR_SCHED	Nr. Abteilungsblatt	N	8	19	26	NN		NNNNNNNN
4	COG	Nachname	AN	30	27	56	NN		
5	NOME	Vorname	AN	20	57	76	NN		
6	NOMEA	Nachname angenommen	AN	20	77	96			
7	SESSO	Geschlecht	AN	1	97	97	NN	1, 2	1 = männlich 2 = weiblich 9 = nicht bestimmt
8	DNASCITA	Geburtsdatum	Datum	8	98	105	NN		TTMMJJJJ
9	COM_NASC	Geburtsort	AN	6	106	111	NN		Gemeindecod ISTAT (z.B. Bozen = 021008) Unbekannter Wohnort Italien: 999997 Ausländer und unbekannter Staat: 999998 Unbekannt: 999999
10	S_CIVILE	Familienstand	AN	1	112	112	NN	1, 2, 3, 4, 5, 6	1 = ledig 2 = verheiratet 3 = getrennt lebend 4 = geschieden 5 = verwitwet 6 = nicht angegeben Für Neugeborene 1 oder 6 angeben
11	COM_RES	Melderechtlicher Wohnort	AN	6	113	118	NN		Gemeindecod ISTAT (z.B. Bozen = 021008) Wohnsitz im Ausl. 999+Ländercode Ausländer und unbekannter Staat: 999998 Unbekannt oder ohne festen Wohnsitz: 999999 Unbekannter Wohnort Italien: 999997 Für die Neugeborenen muss die Wohngemeinde der Mutter angegeben werden, vorbehaltlich der Bestimmungen des Gesetzes vom 15. Mai 1997, Nr. 127.



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Nr.	Name	Beschreibung	Typ	Länge	Von	Bis	Null	Wert Verw.	Anmerkungen
12	C_CITT	Staatsbürgerschaft	AN	3	119	121	NN		Dreistelliger ISTAT-Code bei Entlassung
13	LIBRETTO	Persönlicher Sanitätskode	AN	16	122	137			Verpflichtend wenn TI-PO_ID gleich 2 / 4 / 5 / 9 / Z Falls ausgefüllt, überprüfen, dass in der meldeamtlichen Datenbank der Betreuten vorhanden
14	FISCALE	Steuernummer	AN	16	138	153			NICHT AUSZUFÜLLEN
15	REG_RES	Wohnsitzregion	AN	3	154	156	NN		Für Ausländer mit Wohnsitz im Ausland ISTAT-code des ausländischen Landes Falls unbekannt = 999. Codes Ministerialdekret 17.09.86
16	ASL_RES	Gesundheitsbezirk/Sanitätsbetrieb nach Ansässigkeit	AN	3	157	159	NN		Es handelt sich um ein Pflichtfeld. Für Patienten mit unbekanntem oder anonymem Wohnsitz: 999 Falls unbekannt = 999. Für im Ausland Wohnende = 999
17	REG_ASS	Versorgungsregion	AN	3	160	162			Codes Ministerialdekret 17.09.86 Nicht ausfüllen für im Ausland Wohnende Falls unbekannt = 999. Falls Wohnsitz in Italien aber im Ausland versichert = 999
18	ASL_ASS	Gesundheitsbezirk/Sanitätsbetrieb nach Einschreibung	AN	3	163	165			Falls Wohnsitz in Italien aber im Ausland versichert = 997 Codes Ministerialdekret 17.09.86
19	RES_EST	Wohnsitz im Ausland	AN	25	166	190			
20	CAS_EST	Ausländische Krankenkasse	AN	40	191	230			
21	I_CASEST	Anschrift der ausländischen Krankenkasse	AN	40	231	270			
22	C_CASEST	PLZ der ausländischen Krankenkasse	AN	10	271	280			



Nr.	Name	Beschreibung	Typ	Länge	Von	Bis	Null	Wert Verw.	Anmerkungen
23	TIPO_ID	Art des des Betreuten-ID-Codes	AN	1	281	281	NN	1, 2, 3, 4, 9, Z	1 = Steuernummer 2 = STP (Ausländer mit vorübergehendem Aufenthalt) 3 = AA (anonym) 4 = EKVK (Persönlicher ID-Code EKVK) 9 = ENI (Bürger der Europäischen Union ohne EKVK und Wohnsitz, die nicht in den nationalen Gesundheitsdienst eingeschrieben werden können) Z = Sonstiges
24	COD_ID	Persönlicher ID-Code des Betreuten	AN	20	282	301	NN		- Steuernummer für Patienten mit Wohnsitz in Italien und Betreute nationalen Gesundheitsdienst - Regionalcode mit Kürzel STP (Ausländer mit vorübergehendem Aufenthalt) mit 16 Zeichen bestehend aus STP + Regionalcode + lokalen Sanitätsbetrieb + fortlaufende Nummer - Steuernummer für Neugeborene (nach nationalen Leitlinien nicht verpflichtend) - Für anonyme Patienten und für TIPO_ID = Z, 20-mal „X“ eingeben - Auf der EKVK angegebene Persönlicher ID-Code für Personen, die über eine ausländische Versicherung versichert sind - ENI-Code (Nicht eingeschriebene Bürger der Europäischen Union ohne EKVK und Wohnsitz, die nicht in den nationalen Gesundheitsdienst eingeschrieben werden können)
25	N_TEAM	Identifikationsnummer der Europäischen Krankenversicherungskarte (EKVK)	AN	20	302	321			nur bewerten, wenn es sich um einen nicht ansässigen ausländischen Staatsbürger der europäischen Union mit EKVK oder mit Wohnsitz und ausländischer Krankenkasse handelt



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Nr.	Name	Beschreibung	Typ	Länge	Von	Bis	Null	Wert Verw.	Anmerkungen
26	COD_IST	Name der für die EKVK zuständigen Einrichtung	AN	15	322	336			nur bewerten, wenn es sich um einen nicht ansässigen ausländischen Staatsbürger der europäischen Union mit EKVK oder mit Wohnsitz und ausländischer Krankenkasse handelt
27	DEN_IST	Kurzbezeichnung der Institution, welche die EKVK ausgestellt hat	AN	30	337	366			nur bewerten, wenn es sich um einen nicht ansässigen ausländischen Staatsbürger der europäischen Union mit EKVK oder mit Wohnsitz und ausländischer Krankenkasse handelt
28	ST_ESTERO	Staat, der die EKVK ausgestellt hat	AN	2	367	368			nur bewerten, wenn es sich um einen nicht ansässigen ausländischen Staatsbürger der europäischen Union mit EKVK oder mit Wohnsitz und ausländischer Krankenkasse handelt
29	TIPO_TEAM	In der EKVK vorgesehene Betreuungsart	AN	4	369	372			Nur mit E106 oder E111 auf Grundlage der Betreuungsart eingeben, wenn es sich um einen nicht ansässigen ausländischen Staatsbürger der europäischen Union mit EKVK handelt.
30	DATA_SCAD	Ablaufdatum der EKVK	Datum	8	373	380			nur bewerten, wenn es sich um einen nicht ansässigen ausländischen Staatsbürger der europäischen Union mit EKVK oder mit Wohnsitz und ausländischer Krankenkasse handelt
31	TITOLO	Bildungsgrad (Studententitel zum Zeitpunkt des Aufenthalts)	AN	1	381	381	NN	1, 2, 3, 4, 5, 9	0 = Keiner 1 = Grundschulabschluss 2 = Mittelschulabschluss 3 = Oberschulabschluss 4 = Universitätsabschluss oder Bachelor 5 = Doktorat oder darüber 9 = nicht angegeben
32	NOS_PUE	Nosographische Nummer der Wöchnerin	AN	10	382	391			Auszufüllen eines KEB bei Geburt
33	PRES_COD_ID	Benutzer-ID des Patienten in der Datenbank zur Gültigkeitsprüfung vorhanden	N	1	392	393	NN	0; 1	0 = gültiger Benutzer-ID (in Datenbank enthalten); 1 = falscher Benutzer-ID (in Datenbank nicht enthalten);



Datensatz Datenübermittlung an das Land - Klinische Informationen (Archiv 2)

Nr.	Name	Beschreibung	Typ	Länge	Von	Bis	Null	Verw. Wert	Anmerkungen
1	ISTITUTO	Sanitätsbetrieb/Krankenhaus	AN	8	1	8	NN		Ministerialdekret 19.3.88, Ministerialdekret 6.9.88 Ministerialdekret 23.12.96 (z.B. BZ = 041001)
2	NOSOGRAP	Nosographische Nummer	AN	10	9	18	NN		JJJJ+NNNNNN
3	NR_SCHED	Nr. Abteilungsblatt	N	8	19	26	NN		NNNNNNNN
34	REGRIC	Aufenthaltsbetrieb	AN	1	27	27	NN	1, 2,	1 = ordentlicher Aufenthalt 2 = Day Hospital
35	D_RICOSP	Datum und Uhrzeit Krankenhausaufn.	Datum	12	28	39	NN		TTMMJJJJHHMM
36	REP_AMM	Aufnehmende Versorgungseinheit	AN	4	40	43	NN		Versorgungseinheit, bei der der Patient bei Annahme aufgenommen wird. Der Code entspricht den ersten 4 für die Kennzeichnung der Versorgungseinheit in den Erfassungsmodellen zu den Geschäftstätigkeiten der lokalen Sanitätsbetriebe und der Krankenhäuser und insbesondere im Modell HSP.12 benutzt wird: Die ersten 2 Zeichen kennzeichnen den Fachbereich oder die Krankenhausfachabteilung; die beiden anderen Zeichen sind die fortlaufenden Nummern, mit denen die Versorgungseinheit innerhalb des Fachbereichs unterschieden wird. Für die privaten Pflegeeinrichtungen werden die Codes des Modells HSP13 benutzt: die ersten beiden Zeichen geben den klinischen Fachbereich/ Krankenhausfachbereich an; für die anderen beiden Zeichen den Code „00“ benutzen.



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Nr.	Name	Beschreibung	Typ	Länge	Von	Bis	Null	Verw. Wert	Anmerkungen
37	REP_LUNG	Versorgungseinheit für den tatsächlichen „physischen“ Aufenthalt zur post-akuten Langzeitpflege	AN	4	44	47			Der Code entspricht den ersten 4 für die Kennzeichnung der Versorgungseinheit in den Erfassungsmodellen zu den Geschäftstätigkeiten der lokalen Sanitätsbetriebe und der Krankenhäuser und insbesondere im Modell HSP.12 benutzt wird: Die ersten 2 Zeichen kennzeichnen den Fachbereich oder die Krankenhausfachabteilung; die beiden anderen Zeichen sind die fortlaufenden Nummern, mit denen die Versorgungseinheit innerhalb des Fachbereichs unterschieden wird.
38	ONER_DEG	Kostenträger für den Aufenthalt	AN	1	48	48	NN	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, A	1 = nationalen Gesundheitsdienst 2 = nationalen Gesundheitsdienst+Unterbringungs- differenz 3 = Rückerstattung 4 = Zahlungsfähig 5 = Freiberufler 6 = Freiberufler+Unterbringungs- differenz 7 = Ausländer Vertragsländer 8 = Ausl. + Bedürftigkeits- erkl. 9 = Sonstiges A = Innenministerium



Nr.	Name	Beschreibung	Typ	Länge	Von	Bis	Null	Verw. Wert	Anmerkungen
39	PROVENIE	Herkunft	AN	1	49	49	NN	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 0, S, O, A	1 = Aufnahme bei Geburt 2 = Erste Hilfe 3 = Patient auf Vorschlag eines Arztes in die Pflegeeinrichtung eingewiesen 4 = vorher geplante Aufnahme durch dieselbe Pflegeeinrichtung 5 = Verlegung eines Patienten aus einer öffentlichen Pflegeeinrichtung 6 = Verlegung eines Patienten aus einer akkreditierten privaten Pflegeeinrichtung 7 = Verlegung eines Patienten aus einer nicht akkreditierten privaten Pflegeeinrichtung 8 = Verlegung eines Patienten aus einer anderen Versorgungsart (akut, Rehabilitation, Langzeitpflege) oder aus einem anderen Aufenthaltsbetrieb (Day-Hospital oder ordentliche Aufnahme) in dieselbe Pflegeeinrichtung 9 = Strafanstalt 0 = Patient aus einer teilstationären Einrichtung des Territoriums (beispielsweise: sozialpflegerische Wohnheime, Hospiz, psychiatrische Anstalten, Reha-Anstalten nach Art. 26 Gesetz 833/1978) S = Patient, der eine Pflegeeinrichtung ohne Einlieferungsvorschlag seitens eines Arztes und ohne von der Ersten Hilfe zu kommen aufsucht O = Herkunft OBI A = Sonstiges
40	TIPO_RIC	Art des Aufnahme	AN	1	50	50	NN	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	1 = planmäßig, nicht dringend 2 = dringend 3 = TSO 4 = TSV 5 = planmäßig.+Vor-Aufn. 6 = gesundes Neugeborene 7 = Aufenthalt wegen Geburt, nicht dringend



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Nr.	Name	Beschreibung	Typ	Länge	Von	Bis	Null	Verw. Wert	Anmerkungen
41	MOTIV_DH	Grund für die Aufnahme im Day-Hospital-Betrieb	AN	1	51	51		1, 2, 3, 4	Verpflichtend wenn RE-GRIC = 2: 1 = diagnostisch 2 = chirurgisch 3 = therapeutische 4 = rehabilitativ
42	D_RICREP	Datum und Uhrzeit der Aufnahme in die Versorgungseinheit	Datum	12	52	63	NN		TTMMJJJJHHMM
43	GGPERM	Genehmigte Abwesenheitstage	N	2	64	65			Für jede Abteilung anzugeben
44	TRAUMATI	Verletzungen und Vergiftungen	AN	1	66	66		1, 2, 3, 4, 5, 6, 9	1 = Arbeitsplatz 2 = Haushalt 3 = Verkehrsunfall 4 = sonstige Gewalteinw. 5 = Selbstverletzung 6 = Sportunfall 9 = Sonstiges
45	DIAG_REP	Code Primär-Abteilungsdiagnose	AN	5	67	71	NN		(Siehe Code-Tabelle ICD9CM) Ausrichtung links
46	C_DIAG1	Code Sekundär-Abteilungsdiagnose 1	AN	5	72	76			(Siehe Code-Tabelle ICD9CM) Ausrichtung links
47	C_DIAG2	Code Sekundär-Abteilungsdiagnose 2	AN	5	77	81			(Siehe Code-Tabelle ICD9CM) Ausrichtung links
48	C_DIAG3	Code Sekundär-Abteilungsdiagnose 3	AN	5	82	86			(Siehe Code-Tabelle ICD9CM) Ausrichtung links
49	C_DIAG4	Code Sekundär-Abteilungsdiagnose 4	AN	5	87	91			(Siehe Code-Tabelle ICD9CM) Ausrichtung links
50	C_DIAG5	Code Sekundär-Abteilungsdiagnose 5	AN	5	92	96			(Siehe Code-Tabelle ICD9CM) Ausrichtung links
51	DINTCP_R	Datum chir. Abteilungsprimäreingriff	Datum	8	97	104			TTMMJJJJ
52	CINTCP_R	Code chir. Abteilungsprimäreingriff	AN	5	105	109			(Siehe Code-Tabelle ICD9CM) Ausrichtung links



Nr.	Name	Beschreibung	Typ	Länge	Von	Bis	Null	Verw. Wert	Anmerkungen
53	SINTCPR	Art der externen erbringenden Einrichtung des chir. Abteilungsprimäreingriffs	AN	1	110	110		1, 2, 3, 4	1 = Pflegeeinrichtung der Provinz 2 = Vertragsgebundene österreichische Pflegeeinrichtung 3 = Andere Pflegeeinrichtung auf italienischem Gebiet 4 = Andere ausländische Einrichtung
54	CSINTCPR	Code der externen erbringenden Einrichtung des chir. Abteilungsprimäreingriffs	AN	6	111	116			Verpflichtend wenn SINTCPR = 1, 2 oder 3. Ausrichtung links
55	DINTC1_R	Datum anderer chir. Abteilungseingr. 1	Datum	8	117	124			TTMMJJJJ
56	CINTC1_R	Code anderer chir. Abteilungseingr. 1	AN	5	125	129			(Siehe Code-Tabelle ICD9CM) Ausrichtung links
57	SINTC1R	Art der externen erbringenden Einrichtung des anderen chir. Abteilungseingr. 1	AN	1	130	130			Wie SINTCPR
58	CSINTC1R	Code der externen erbringenden Einrichtung des anderen chir. Abteilungseingr. 1	AN	6	131	136			Verpflichtend wenn SINTC1R = 1, 2 oder 3. Ausrichtung links
59	DINTC2_R	Datum anderer chir. Abteilungseingr. 2	Datum	8	137	144			TTMMJJJJ
60	CINTC2_R	Code anderer chir. Abteilungseingr. 2	AN	5	145	149			(Siehe Code-Tabelle ICD9CM) Ausrichtung links
61	SINTC2R	Art der externen erbringenden Einrichtung des anderen chir. Abteilungseingr. 2	AN	1	150	150			Wie SINTCPR



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Nr.	Name	Beschreibung	Typ	Länge	Von	Bis	Null	Verw. Wert	Anmerkungen
62	CSINTC2R	Code der externen erbringenden Einrichtung des anderen chir. Abteilungseingr. 2	AN	6	151	156			Verpflichtend wenn SINTC2R = 1, 2 oder 3. Ausrichtung links
63	DINTC3_R	Datum anderer chir. Abteilungseingr. 3	Datum	8	157	164			TTMMJJJJ
64	CINTC3_R	Code anderer chir. Abteilungseingr. 3	AN	5	165	169			(Siehe Code-Tabelle ICD9CM) Ausrichtung links
65	SINTC3R	Art der externen erbringenden Einrichtung des anderen chir. Abteilungseingr. 3	AN	1	170	170			Wie SINTCPR
66	CSINTC3R	Code der externen erbringenden Einrichtung des anderen chir. Abteilungseingr. 3	AN	6	171	176			Verpflichtend wenn SINTC3R = 1, 2 oder 3. Ausrichtung links
67	DINTC4_R	Datum anderer chir. Abteilungseingr. 4	Datum	8	177	184			TTMMJJJJ
68	CINTC4_R	Code anderer chir. Abteilungseingr. 4	AN	5	185	189			(Siehe Code-Tabelle ICD9CM) Ausrichtung links
69	SINTC4R	Art der externen erbringenden Einrichtung des anderen chir. Abteilungseingr. 4	AN	1	190	190			Wie SINTCPR
70	CSINTC4R	Code der externen erbringenden Einrichtung des anderen chir. Abteilungseingr. 4	AN	6	191	196			Verpflichtend wenn SINTC4R = 1, 2 oder 3. Ausrichtung links
71	DINTC5_R	Datum anderer chir. Abteilungseingr. 5	Datum	8	197	204			TTMMJJJJ
72	CINTC5_R	Code anderer chir. Abteilungseingr. 5	AN	5	205	209			(Siehe Code-Tabelle ICD9CM) Ausrichtung links



Nr.	Name	Beschreibung	Typ	Länge	Von	Bis	Null	Verw. Wert	Anmerkungen
73	SINTC5R	Art der externen erbringenden Einrichtung des anderen chir. Abteilungseingr. 5	AN	1	210	210			Wie SINTCPR
74	CSINTC5R	Code der externen erbringenden Einrichtung des anderen chir. Abteilungseingr. 5	AN	6	211	216			Verpflichtend wenn SINTC5R = 1, 2 oder 3. Ausrichtung links
75	GGANNODH	Anzahl der Aufnahmen im Day-Hospital	N	3	217	219			Verpflichtend für REGRIC = 2
76	REP_DIM	Entlassende Versorgungseinheit	AN	4	220	223	NN		Der Code stimmt mit den ersten vier Zeichen überein, die zur Kennzeichnung der Versorgungseinheit in den Erfassungsmodellen zu den Geschäftstätigkeiten der lokalen Sanitätsbetriebe und der Krankenhäuser und insbesondere im Modell HSP.12 benutzt wird. Für die privaten Pflegeeinrichtungen werden die Codes des Modells HSP13 benutzt: die ersten beiden Zeichen geben den klinischen Fachbereich/ Krankenhausfachbereich an; für die anderen beiden Zeichen den Code „00“ benutzen.



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Nr.	Name	Beschreibung	Typ	Länge	Von	Bis	Null	Verw. Wert	Anmerkungen
77	MOD_DIM	Art des Abgangs/ der Entlassung	AN	2	224	225	NN	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12	1 = verstorben 2 = Wohnort 3 = Altenheim (CR), Heimunterkunft (CD) oder Pflegeheim (RSA) 4 = Wohnort mit Krankenbetreuung am Wohnort 5 = freiwillig 6 = Verl. in andere Einrichtung 7 = Verl. in andere Abteilung ders. Einrichtung 8 = Entl. in Abt. Abt.56.01,60.01,60.02, 75.01 derselben Einrichtung 9 = Abt.56.01, 60.01, 60.02, 75.01 in anderer Einrichtung 10 = Entl. in stationäre Rehabilitationseinrichtung außerhalb des Krankenh. 11 = Entl. mit Aktivierung der Dienste im Territorium 12 = Verlegung in einen anderen Aufenthaltsbetrieb (von Day-Hospital in ordentlichen Aufenthalt und/oder umgekehrt)
78	D_DIMREP	Datum und Uhrzeit der Entlassung aus der Versorgungseinheit	Datum	12	226	237	NN		TTMMJJJJHHMM
79	D_DIMOSP	Datum und Uhrzeit der Entlassung oder des Ablebens	Datum	12	238	249	NN		TTMMJJJJHHMM
80	DIAG_OSP	Code Primär-diagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus	AN	5	250	254	NN		(Siehe Code-Tabelle ICD9) Ausrichtung links
81	CDIAG1_O	Code erste Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus	AN	5	255	259			(Siehe Code-Tabelle ICD9) Ausrichtung links



Nr.	Name	Beschreibung	Typ	Länge	Von	Bis	Null	Verw. Wert	Anmerkungen
82	CDIAG2_O	Code zweite Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus	AN	5	260	264			(Siehe Code-Tabelle ICD9) Ausrichtung links
83	CDIAG3_O	Code dritte Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus	AN	5	265	269			(Siehe Code-Tabelle ICD9) Ausrichtung links
84	CDIAG4_O	Code vierte Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus	AN	5	270	274			(Siehe Code-Tabelle ICD9) Ausrichtung links
85	CDIAG5_O	Code fünfte Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus	AN	5	275	279			(Siehe Code-Tabelle ICD9) Ausrichtung links
86	DINTCP_O	Datum chirg. Primäreingr. Krankenhausentlassung	Datum	8	280	287			TTMMJJJJ
87	CINTCP_O	Code chirg. Primäreingr. Krankenhausentlassung	AN	5	288	292			(Siehe Code-Tabelle ICD9CM) Ausrichtung links
88	CINTC1_O	Datum anderer chir. Eing. 1 Krankenhausentlassung	AN	5	293	297			(Siehe Code-Tabelle ICD9CM) Ausrichtung links
89	CINTC2_O	Datum anderer chir. Eing. 2 Krankenhausentlassung	AN	5	298	302			(Siehe Code-Tabelle ICD9CM) Ausrichtung links
90	CINTC3_O	Code chir. Eing. 3 Krankenhausentlassung	AN	5	303	307			(Siehe Code-Tabelle ICD9CM) Ausrichtung links
91	CINTC4_O	Datum anderer chir. Eing. 4 Krankenhausentlassung	AN	5	308	312			(Siehe Code-Tabelle ICD9CM) Ausrichtung links



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Nr.	Name	Beschreibung	Typ	Länge	Von	Bis	Null	Verw. Wert	Anmerkungen
92	CINTC5_O	Datum anderer chir. Eing. 5 Krankenhausentlassung	AN	5	313	317			(Siehe Code-Tabelle ICD9CM) Ausrichtung links
93	R_AUTOPT	Obduktionsbefund	AN	1	318	318		1, 2	Verpflichtend wenn MOD_DIM = 1 1 = ja 2 = nein
94	TIP_PROP	Typologie des einweisenden Arztes	AN	1	319	319		1, 2, 3, 4	1 = Allgemeinarzt 2 = Krankenhausarzt 3 = Ambulatoriumsfacharzt 4 = Arzt außerhalb der Provinz
95	MED_PROP	Code des einweisenden Arztes	AN	4	320	323			Verpflichtend wenn TIP_PROP = 1 oder 3 Landescode Allgemeinarzt oder vertragsgebundener Facharzt
96	GG_DEROGA	Aufenthalts- tage mit ab- weichender Regelung	N	3	324	326			Prüfung der Übereinstimmung mit REP_DIM = 56.00 oder 60.00 oder 60.01
97	PESO	Gewicht des Neugeborenen bei Geburt	N	4	327	330			Ausgedrückt in Gramm Verpflichtend für im Krankenhaus Geborene
98	D_PRENOT	Datum der Vormerkung für den Krankenhausaufenthalt 92.	Datum	8	331	338			TTMMJJJJ Verpflichtend wenn REGRIC=1 und TIPO_RIC = 1 oder 5 Verpflichtend wenn REGRIC = 2
99	TP_ESENZ	Befreiungsart	AN	1	339	339		A, R, P, C, N, I	NICHT AUSZUFÜLLEN
100	CD_ESENZ	Code der Befreiung	AN	2	340	341			NICHT AUSZUFÜLLEN
101	I_TICKET	Betrag der Kostenbeteiligung für den Krankenhausaufenthalt	N	8	342	349			NICHT AUSZUFÜLLEN
102	CLASSE	Klasse	AN	1	350	350		1, 2	1 = ja 2 = nein
103	GGCLASSE	Aufenthalts- tage in Klasse	N	3	351	353			Verpflichtend wenn CLASSE = 1



Nr.	Name	Beschreibung	Typ	Länge	Von	Bis	Null	Verw. Wert	Anmerkungen
104	CL_PRIORITÄ	Prioritätsklasse	AN	1	354	354		A, B, C, D	Verpflichtend wenn I-PO_RIC = 1 oder 5 A=Aufenthalt bis 30 Tage B=Aufenthalt bis 60 Tage C=Aufenthalt bis 180 Tage D=Aufenthalt bis 12 Monate
105	CL_ASA	ASA-Klasse Anästhesiologisches Risiko	AN	1	355	355		1, 2, 3, 4, 5	Verpflichtend wenn VISITA_ANEST= 1 1 = gesund 2 = leichte systemische Erkrankung 3 = schwere systemische Erkrankung 4 = schwere systemische Erkrankung mit Lebensgefahr 5 = sterbend
106	DIM_PROT	Entlassungsmanagement	AN	1	356	356		1, 2	Verpflichtend wenn REGRIC = 1 und MOD_DIM = 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11 1 = ja 2 = nein
107	GRADO_DIM_PROT	Grad des poststationären Unterstützungsbedarfs im Fall einer planmäßigen Entlassung	AN	1	357	357		1, 2, 3	Verpflichtend wenn DIM_PROT = 1 1 = leichter Unterstützungsgrad 2 = mittlerer Unterstützungsgrad 3 = komplexer Unterstützungsgrad
108	CAU_EST	Äußere Ursache	AN	5	358	362			Verpflichtend wenn TRAUMATI ausgefüllt ist (Siehe Code-Tabelle ICD9) Ausrichtung links
109	VISITA_ANEST	Anästhesiologische Untersuchung	AN	1	363	363	NN	1, 2	1 = ja 2 = nein
110	D_TR_ST_INT CPR	Datum und Uhrzeit der Verlegung in die externe Abteilung für chirurgischen Primäreingriff der Abteilung	AN	12	364	375			JJJJMMGG+HHMM



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Nr.	Name	Beschreibung	Typ	Länge	Von	Bis	Null	Verw. Wert	Anmerkungen
111	REP_ST_INTCPR	Versorgungseinheit in der externen Abteilung für chirurgischen Primäreingriff der Abteilung	N	4	376	379			Wenn SINTCPR = 1 oder 3, entspricht der Code den ersten 4 für die Kennzeichnung der Versorgungseinheit in den Erfassungsmodellen zu den Geschäftstätigkeiten der lokalen Sanitätsbetriebe und der Krankenhäuser und insbesondere im Modell HSP.12 benutzt wird: Die ersten 2 Zeichen kennzeichnen den Fachbereich oder die Krankenhausfachabteilung; die beiden anderen Zeichen sind die fortlaufenden Nummern, mit denen die Versorgungseinheit innerhalb des Fachbereichs unterschieden wird.
112	D_RIENTRO_ST_INTCPR	Datum und Uhrzeit der Rückverlegung aus der externen Abteilung für chirurgischen Primäreingriff der Abteilung	N	12	380	391			JJJJMMGG+HHMM
113	D_TR_ST_INTC1R	Datum und Uhrzeit der Verlegung in die externe Abteilung für anderen chirurgischen Eingriff 1 Abteilung	AN	12	392	403			JJJJMMGG+HHMM
114	REP_ST_INTC1R	Versorgungseinheit in der externen Abteilung für anderen chirurgischen Eingriff 1 der Abteilung	N	4	404	407			Wenn SINTC1R = 1 oder 3, entspricht der Code den ersten 4 für die Kennzeichnung der Versorgungseinheit in den Erfassungsmodellen zu den Geschäftstätigkeiten der lokalen Sanitätsbetriebe und der Krankenhäuser und insbesondere im Modell HSP.12 benutzt wird: Die ersten 2 Zeichen kennzeichnen den Fachbereich oder die Krankenhausfachabteilung; die beiden anderen Zeichen sind die fortlaufenden Nummern, mit denen die Versorgungseinheit innerhalb des Fachbereichs unterschieden wird.



Nr.	Name	Beschreibung	Typ	Länge	Von	Bis	Null	Verw. Wert	Anmerkungen
115	D_RIENTRO_ST_INTC1R	Datum und Uhrzeit der Rückverlegung aus der externen Abteilung für anderen chirurgischen Eingriff 1 Abteilung	N	12	408	419			JJJJMMGG+HHMM
116	D_TR_ST_INTC2R	Datum und Uhrzeit der Verlegung in die externe Abteilung für anderen chirurgischen Eingriff 2 Abteilung	AN	12	420	431			JJJJMMGG+HHMM
117	REP_ST_INTC2R	Versorgungseinheit in der externen Abteilung für anderen chirurgischen Eingriff 2 der Abteilung	N	4	432	435			Wenn SINTC2R = 1 oder 3, entspricht der Code den ersten 4 für die Kennzeichnung der Versorgungseinheit in den Erfassungsmodellen zu den Geschäftstätigkeiten der lokalen Sanitätsbetriebe und der Krankenhäuser und insbesondere im Modell HSP.12 benutzt wird: Die ersten 2 Zeichen kennzeichnen den Fachbereich oder die Krankenhausfachabteilung; die beiden anderen Zeichen sind die fortlaufenden Nummern, mit denen die Versorgungseinheit innerhalb des Fachbereichs unterschieden wird.
118	D_RIENTRO_ST_INTC2R	Datum und Uhrzeit der Rückverlegung aus der externen Abteilung für anderen chirurgischen Eingriff 2 Abteilung	AN	12	436	447			JJJJMMGG+HHMM



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Nr.	Name	Beschreibung	Typ	Länge	Von	Bis	Null	Verw. Wert	Anmerkungen
119	D_TR_ST_INT C3R	Datum und Uhrzeit der Verlegung in die externe Abteilung für anderen chirurgischen Eingriff 3 Abteilung	AN	12	448	459			JJJJMMGG+HHMM
120	REP_ST_INTC 3R	Versorgungseinheit in der externen Abteilung für anderen chirurgischen Eingriff 3 der Abteilung	N	4	460	463			Wenn SINTC3R = 1 oder 3, entspricht der Code den ersten 4 für die Kennzeichnung der Versorgungseinheit in den Erfassungsmodellen zu den Geschäftstätigkeiten der lokalen Sanitätsbetriebe und der Krankenhäuser und insbesondere im Modell HSP.12 benutzt wird: Die ersten 2 Zeichen kennzeichnen den Fachbereich oder die Krankenhausfachabteilung; die beiden anderen Zeichen sind die fortlaufenden Nummern, mit denen die Versorgungseinheit innerhalb des Fachbereichs unterschieden wird.
121	D_RIENTRO_ ST_INTC3R	Datum und Uhrzeit der Rückverlegung aus der externen Abteilung für anderen chirurgischen Eingriff 3 Abteilung	AN	12	464	475			JJJJMMGG+HHMM
122	D_TR_ST_INT C4R	Datum und Uhrzeit der Verlegung in die externe Abteilung für anderen chirurgischen Eingriff 4 Abteilung	AN	12	476	487			JJJJMMGG+HHMM



Nr.	Name	Beschreibung	Typ	Länge	Von	Bis	Null	Verw. Wert	Anmerkungen
123	REP_ST_INTC4R	Versorgungseinheit in der externen Abteilung für anderen chirurgischen Eingriff 4 der Abteilung	N	4	488	491			Wenn SINTC4R = 1 oder 3, entspricht der Code den ersten 4 für die Kennzeichnung der Versorgungseinheit in den Erfassungsmodellen zu den Geschäftstätigkeiten der lokalen Sanitätsbetriebe und der Krankenhäuser und insbesondere im Modell HSP.12 benutzt wird: Die ersten 2 Zeichen kennzeichnen den Fachbereich oder die Krankenhausfachabteilung; die beiden anderen Zeichen sind die fortlaufenden Nummern, mit denen die Versorgungseinheit innerhalb des Fachbereichs unterschiedenen wird.
124	D_RIENTRO_ST_INTC4R	Datum und Uhrzeit der Rückverlegung aus der externen Abteilung für anderen chirurgischen Eingriff 4 Abteilung	AN	12	492	503			JJJJMMGG+HHMM
125	D_TR_ST_INTC5R	Datum und Uhrzeit der Verlegung in die externe Abteilung für anderen chirurgischen Eingriff 5 Abteilung	AN	12	504	515			JJJJMMGG+HHMM
126	REP_ST_INTC5R	Versorgungseinheit in der externen Abteilung für anderen chirurgischen Eingriff 5 der Abteilung	N	4	516	519			Wenn SINTC5R = 1 oder 3, entspricht der Code den ersten 4 für die Kennzeichnung der Versorgungseinheit in den Erfassungsmodellen zu den Geschäftstätigkeiten der lokalen Sanitätsbetriebe und der Krankenhäuser und insbesondere im Modell HSP.12 benutzt wird: Die ersten 2 Zeichen kennzeichnen den Fachbereich oder die Krankenhausfachabteilung; die beiden anderen Zeichen sind die fortlaufenden Nummern, mit denen die Versorgungseinheit innerhalb des Fachbereichs unterschiedenen wird.



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Nr.	Name	Beschreibung	Typ	Länge	Von	Bis	Null	Verw. Wert	Anmerkungen
127	D_RIENTRO_ST_INTC5R	Datum und Uhrzeit der Rückverlegung aus der externen Abteilung für anderen chirurgischen Eingriff 5 Abteilung	AN	12	520	531			JJJJMMGG+HHMM
128	DIAG_OSP_PRES	Code Primärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus, bereits vor der Aufnahme gegenwärtig	N	1	532	532	NN		0= Nein, 1 = Ja
129	DIAG_OSP_LAT	Seitenlage Primärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus	AN	1	533	533		1, 2, 3	1 = Rechts 2 = Links 3= Beidseitig
130	CDIAG1_O_PRES	Code erste Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus, bereits vor der Aufnahme gegenwärtig	N	1	534	534			0= Nein, 1 = Ja
131	CDIAG1_O_LAT	Seitenlage erste Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus	AN	1	535	535		1, 2, 3	1 = Rechts 2 = Links 3= Beidseitig
132	CDIAG2_O_PRES	Code zweite Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus, bereits vor der Aufnahme gegenwärtig	N	1	536	536			0= Nein, 1 = Ja
133	CDIAG2_O_LAT	Seitenlage zweite Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus	AN	1	537	537		1, 2, 3	1 = Rechts 2 = Links 3= Beidseitig



Nr.	Name	Beschreibung	Typ	Länge	Von	Bis	Null	Verw. Wert	Anmerkungen
134	CDIAG3_O_PRES	Code dritte Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus, bereits vor der Aufnahme gegenwärtig	N	1	538	538			0= Nein, 1 = Ja
135	CDIAG3_O_LAT	Seitenlage dritte Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus	AN	1	539	539		1, 2, 3	1 = Rechts 2 = Links 3= Beidseitig
136	CDIAG4_O_PRES	Code vierte Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus, bereits vor der Aufnahme gegenwärtig	N	1	540	540			0= Nein, 1 = Ja
137	CDIAG4_O_LAT	Seitenlage vierte Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus	AN	1	541	541		1, 2, 3	1 = Rechts 2 = Links 3= Beidseitig
138	CDIAG5_O_PRES	Code fünfte Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus, bereits vor der Aufnahme gegenwärtig	N	1	542	542			0= Nein, 1 = Ja
139	CDIAG5_O_LAT	Seitenlage fünfte Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus	AN	1	543	543		1, 2, 3	1 = Rechts 2 = Links 3= Beidseitig
140	HINTCP_O	Zeit chirg. Primäreingr. Krankenhausentlassung	Zeit	4	544	547			HHMM dem Operationsregister beilegen (ausfüllen, wenn CINTCP_O einen Code für „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben)



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Nr.	Name	Beschreibung	Typ	Länge	Von	Bis	Null	Verw. Wert	Anmerkungen
141	ID1_CHIR_INT CP_O	ID CHIRURG 1 CHIRUR- GISCHER PRIMÄREIN- GRIFF	AN	16	548	563			Steuernummer des Chirurgen 1, der für den chirurgischen Primäreingriff verantwortlich ist (das Feld ist verpflichtend, wenn CINTCP_O ausgefüllt ist und einen Code für „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben)
142	ID2_CHIR_INT CP_O	ID CHIRURG 2 CHIRUR- GISCHER PRIMÄREIN- GRIFF	AN	16	564	579			Steuernummer des Chirurgen 2, der für den chirurgischen Primäreingriff verantwortlich ist
143	ID3_CHIR_INT CP_O	ID CHIRURG 3 CHIRUR- GISCHER PRIMÄREIN- GRIFF	AN	16	580	595			Steuernummer des Chirurgen 3, der für den chirurgischen Primäreingriff verantwortlich ist
144	ID_ANEST_IN TCP_O	ID ANÄS- THESIEARZT CHIRURGI- SCHER PRI- MÄREIN- GRIFF	AN	16	596	611			Steuernummer des Anästhesiearztes 1, der für den chirurgischen Primäreingriff verantwortlich ist (das Feld ist verpflichtend, wenn CINTCP_O ausgefüllt ist einen Code für „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben)
145	CHECK_LIST_ INTCP_O	CHECKLIST OP CHI- RURGI- SCHER PRI- MÄREIN- GRIFF	N	1	612	612		0, 1, 9	0= Nein, 1 = Ja, 9 = Nicht anwendbar (das Feld ist verpflichtend, wenn CINTCP_O ausgefüllt ist und einen Code für „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben)
146	LAT_INTCP_O	SEITENLAGE DES PRI- MÄREIN- GRIFFS	N	1	613	613		1, 2, 3	Angaben - wo anwendbar - auf welche Seite sich der Eingriff bezieht (Rechts, Links oder Beidseitig)



Nr.	Name	Beschreibung	Typ	Länge	Von	Bis	Null	Verw. Wert	Anmerkungen
147	DCINTC1_O	Datum und Uhrzeit Sekundäreingriff1 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Datum und Uhrzeit.	12	614	625			TTMMJJJJHHMM (ausfüllen, wenn CINTC1_O einen Code für „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben)
148	ID1_CHIR_CINTC1_O	ID CHIRURG 1 SEKUNDÄREINGRIFF1	AN	16	626	641			Steuernummer des Chirurgen 1, der für den Sekundäreingriff 1 bei Entlassung aus dem Krankenhaus verantwortlich ist (das Feld ist verpflichtend, wenn CINTC1_O ausgefüllt ist und einen Code für „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben)
149	ID2_CHIR_CINTC1_O	ID CHIRURG 2 SEKUNDÄREINGRIFF1	AN	16	642	657			Steuernummer des Chirurgen 2, der für den Sekundäreingriff 1 bei Entlassung aus dem Krankenhaus verantwortlich ist
150	ID3_CHIR_CINTC1_O	ID CHIRURG 3 SEKUNDÄREINGRIFF1	AN	16	658	673			Steuernummer des Chirurgen 3, der für den Sekundäreingriff 1 bei Entlassung aus dem Krankenhaus verantwortlich ist
151	ID_ANEST_CINTC1_O	ID ANÄSTHESIEARZT SEKUNDÄREINGRIFF1	AN	16	674	689			Steuernummer des Anästhesiearztes, der für den Sekundäreingriff 1 bei Entlassung aus dem Krankenhaus verantwortlich ist (das Feld ist verpflichtend, wenn CINTC1_O ausgefüllt ist und einen Code für „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben)



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Nr.	Name	Beschreibung	Typ	Länge	Von	Bis	Null	Verw. Wert	Anmerkungen
152	CHECK_LIST_CINTC1_O	CHECKLIST OP SEKUN- DÄREIN- GRIFF1	N	1	690	690			0= Nein, 1 = Ja, 9 = Nicht anwendbar (das Feld ist verpflicht- tend, wenn CINTC1_O ausgefüllt ist und einen Code für „große thera- peutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben)
153	LAT_CINTC1_O	SEITENLAGE SEKUNDÄR- EINGRIFF1	N	1	691	691		1, 2, 3	Angaben - wo anwendbar - auf welche Seite sich der Eingriff bezieht (Rechts, Links oder Beid- seitig)
154	DCINTC2_O	Datum und Uhrzeit Se- kundärein- griff2 bei Ent- lassung aus dem Kran- kenhaus	Datum und Uhrzeit.	12	692	703			TTMMJJJJHHMM (ausfüllen, wenn CINTC2_O einen Code für „große therapeuti- schen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben)
155	ID1_CHIR_CIN TC2_O	ID CHIRURG 1 SEKUN- DÄREIN- GRIFF2	AN	16	704	719			Steuernummer des Chi- rurgen 1, der für den Se- kundäreingriff 2 bei Ent- lassung aus dem Kran- kenhaus verantwortlich ist (das Feld ist verpflicht- tend, wenn CINTC2_O ausgefüllt ist und einen Code für „große thera- peutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben)
156	ID2_CHIR_CIN TC2_O	ID CHIRURG 2 SEKUN- DÄREIN- GRIFF2	AN	16	720	735			Steuernummer des Chi- rurgen 2, der für den Se- kundäreingriff 2 bei Ent- lassung aus dem Kran- kenhaus verantwortlich ist
157	ID3_CHIR_CIN TC2_O	ID CHIRURG 3 SEKUN- DÄREIN- GRIFF2	AN	16	736	751			Steuernummer des Chi- rurgen 3, der für den Se- kundäreingriff 2 bei Ent- lassung aus dem Kran- kenhaus verantwortlich ist



Nr.	Name	Beschreibung	Typ	Länge	Von	Bis	Null	Verw. Wert	Anmerkungen
158	ID_ANEST_CINTC2_O	ID ANÄSTHESIEARZT SEKUNDÄR-EINGRIFF2	AN	16	752	767			Steuernummer des Anästhesiearztes, der für den Sekundäreingriff 2 bei Entlassung aus dem Krankenhaus verantwortlich ist (das Feld ist verpflichtend, wenn CINTC2_O ausgefüllt ist und einen Code für „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben)
159	CHECK_LIST_CINTC2_O	CHECKLIST OP SEKUNDÄREINGRIFF2	N	1	768	768			0= Nein, 1 = Ja, 9 = Nicht anwendbar (das Feld ist verpflichtend, wenn CINTC2_O ausgefüllt ist und einen Code für „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben)
160	LAT_CINTC2_O	SEITENLAGE SEKUNDÄR-EINGRIFF2	N	1	769	769		1, 2, 3	Angaben - wo anwendbar - auf welche Seite sich der Eingriff bezieht (Rechts, Links oder Beidseitig)
161	DCINTC3_O	Datum und Uhrzeit Sekundäreingriff3 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Datum und Uhrzeit.	12	770	781			TTMMJJJJHHMM (ausfüllen, wenn CINTC3_O einen Code für „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben)
162	ID1_CHIR_CINTC3_O	ID CHIRURG 3 SEKUNDÄREINGRIFF1	AN	16	782	797			Steuernummer des Chirurgen 1, der für den Sekundäreingriff 3 bei Entlassung aus dem Krankenhaus verantwortlich ist (das Feld ist verpflichtend, wenn CINTC3_O ausgefüllt ist und einen Code für „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben)



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Nr.	Name	Beschreibung	Typ	Länge	Von	Bis	Null	Verw. Wert	Anmerkungen
163	ID2_CHIR_CIN TC3_O	ID CHIRURG 3 SEKUN- DÄREIN- GRIFF1	AN	16	798	813			Steuernummer des Chirurgen 2, der für den Sekundäreingriff 3 bei Entlassung aus dem Krankenhaus verantwortlich ist
164	ID3_CHIR_CIN TC3_O	ID CHIRURG 3 SEKUN- DÄREIN- GRIFF3	AN	16	814	829			Steuernummer des Chirurgen 3, der für den Sekundäreingriff 3 bei Entlassung aus dem Krankenhaus verantwortlich ist
165	ID_ANEST_CI NTC3_O	ID ANÄS- THESIEARZT SEKUNDÄR- EINGRIFF3	AN	16	829	845			Steuernummer des Anästhesiearztes, der für den Sekundäreingriff 3 bei Entlassung aus dem Krankenhaus verantwortlich ist (das Feld ist verpflichtend, wenn CINTC3_O ausgefüllt ist und einen Code für „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben)
166	CHECK_LIST_ CINTC3_O	CHECKLIST OP SEKUN- DÄREIN- GRIFF3	N	1	846	846			0= Nein, 1 = Ja, 9 = Nicht anwendbar (das Feld ist verpflichtend, wenn CINTC3_O ausgefüllt ist und einen Code für „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben)
167	LAT_CINTC3_ O	SEITENLAGE SEKUNDÄR- EINGRIFF3	N	1	847	847		1, 2, 3	Angaben - wo anwendbar - auf welche Seite sich der Eingriff bezieht (Rechts, Links oder Beidseitig)
168	DCINTC4_O	Datum und Uhrzeit Se- kundärein- griff4 bei Ent- lassung aus dem Kran- kenhaus	Datum und Uhrzeit.	12	848	859			TTMMJJJJHHMM (ausfüllen, wenn CINTC4_O einen Code für „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben)



Nr.	Name	Beschreibung	Typ	Länge	Von	Bis	Null	Verw. Wert	Anmerkungen
169	ID1_CHIR_CINTC4_O	ID CHIRURG 1 SEKUNDÄREINGRIFF4	AN	16	860	875			Steuernummer des Chirurgen 1, der für den Sekundäreingriff 4 bei Entlassung aus dem Krankenhaus verantwortlich ist (das Feld ist verpflichtend, wenn CINTC4_O ausgefüllt ist und einen Code für „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben)
170	ID2_CHIR_CINTC4_O	ID CHIRURG 2 SEKUNDÄREINGRIFF4	AN	16	876	891			Steuernummer des Chirurgen 2, der für den Sekundäreingriff 4 bei Entlassung aus dem Krankenhaus verantwortlich ist
171	ID3_CHIR_CINTC4_O	ID CHIRURG 3 SEKUNDÄREINGRIFF4	AN	16	892	907			Steuernummer des Chirurgen 3, der für den Sekundäreingriff 4 bei Entlassung aus dem Krankenhaus verantwortlich ist
172	ID_ANEST_CINTC4_O	ID ANÄSTHESIEARZT SEKUNDÄREINGRIFF4	AN	16	908	923			Steuernummer des Anästhesiearztes, der für den Sekundäreingriff 4 bei Entlassung aus dem Krankenhaus verantwortlich ist (das Feld ist verpflichtend, wenn CINTC4_O ausgefüllt ist und einen Code für „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben)
173	CHECK_LIST_CINTC4_O	CHECKLIST OP SEKUNDÄREINGRIFF4	N	1	924	924			0= Nein, 1 = Ja, 9 = Nicht anwendbar (das Feld ist verpflichtend, wenn CINTC4_O ausgefüllt ist und einen Code für „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben)
174	LAT_CINTC4_O	SEITENLAGE SEKUNDÄREINGRIFF4	N	1	925	925		1, 2, 3	Angaben - wo anwendbar - auf welche Seite sich der Eingriff bezieht (Rechts, Links oder Beidseitig)



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Nr.	Name	Beschreibung	Typ	Länge	Von	Bis	Null	Verw. Wert	Anmerkungen
175	DCINTC5_O	Datum und Uhrzeit Sekundäreingriff5 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Datum und Uhrzeit.	12	926	937			TTMMJJJJHHMM (ausfüllen, wenn CINTC5_O einen Code für „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben)
176	ID1_CHIR_CINTC5_O	ID CHIRURG 5 SEKUNDÄREINGRIFF1	AN	16	938	953			Steuernummer des Chirurgen 1, der für den Sekundäreingriff 5 bei Entlassung aus dem Krankenhaus verantwortlich ist (das Feld ist verpflichtend, wenn CINTC5_O ausgefüllt ist und einen Code für „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben)
177	ID2_CHIR_CINTC5_O	ID CHIRURG 2 SEKUNDÄREINGRIFF5	AN	16	954	969			Steuernummer des Chirurgen 2, der für den Sekundäreingriff 5 bei Entlassung aus dem Krankenhaus verantwortlich ist
178	ID3_CHIR_CINTC5_O	ID CHIRURG 3 SEKUNDÄREINGRIFF5	AN	16	970	985			Steuernummer des Chirurgen 3, der für den Sekundäreingriff 5 bei Entlassung aus dem Krankenhaus verantwortlich ist
179	ID_ANEST_CINTC5_O	ID ANÄSTHESIEARZT SEKUNDÄREINGRIFF5	AN	16	986	1001			Steuernummer des Anästhesiearztes, der für den Sekundäreingriff 5 bei Entlassung aus dem Krankenhaus verantwortlich ist (das Feld ist verpflichtend, wenn CINTC5_O ausgefüllt ist und einen Code für „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben)



Nr.	Name	Beschreibung	Typ	Länge	Von	Bis	Null	Verw. Wert	Anmerkungen
180	CHECK_LIST_CINTC5_O	CHECKLIST OP SEKUN- DÄREIN- GRIFF5	N	1	1002	1002			0= Nein, 1 = Ja, 9 = Nicht anwendbar (das Feld ist verpflicht- tend, wenn CINTC5_O ausgefüllt ist und einen Code für „große thera- peutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben)
181	LAT_CINTC5_O	SEITENLAGE SEKUNDÄR- EINGRIFF5	N	1	1003	1003		1, 2, 3	Angaben - wo anwendbar - auf welche Seite sich der Eingriff bezieht (Rechts, Links oder Beid- seitig)
182	CINTC6_O	Datum ande- rer chir. Eing. 6 Kranken- hausentlas- sung	AN	5	1004	1008			(Siehe Code-Tabelle ICD9CM) Ausrichtung links
183	DCINTC6_O	Datum und Uhrzeit Se- kundärein- griff6 bei Ent- lassung aus dem Kran- kenhaus	Datum und Uhrzeit.	12	1009	1020			TTMMJJJJHHMM (ausfüllen, wenn CINTC6_O einen Code für „große therapeuti- schen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben)
184	ID1_CHIR_CIN TC6_O	ID CHIRURG 1 SEKUN- DÄREIN- GRIFF6	AN	16	1021	1036			Steuernummer des Chi- rurgen 1, der für den Se- kundäreingriff 6 bei Ent- lassung aus dem Kran- kenhaus verantwortlich ist (das Feld ist verpflicht- tend, wenn CINTC6_O ausgefüllt ist und einen Code für „große thera- peutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben)
185	ID2_CHIR_CIN TC6_O	ID CHIRURG 2 SEKUN- DÄREIN- GRIFF6	AN	16	1037	1052			Steuernummer des Chi- rurgen 2, der für den Se- kundäreingriff 6 bei Ent- lassung aus dem Kran- kenhaus verantwortlich ist
186	ID3_CHIR_CIN TC6_O	ID CHIRURG 3 SEKUN- DÄREIN- GRIFF6	AN	16	1053	1068			Steuernummer des Chi- rurgen 3, der für den Se- kundäreingriff 6 bei Ent- lassung aus dem Kran- kenhaus verantwortlich ist



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Nr.	Name	Beschreibung	Typ	Länge	Von	Bis	Null	Verw. Wert	Anmerkungen
187	ID_ANEST_CINTC6_O	ID ANÄSTHESIEARZT SEKUNDÄREINGRIFF6	AN	16	1069	1084			Steuernummer des Anästhesiearztes, der für den Sekundäreingriff 6 bei Entlassung aus dem Krankenhaus verantwortlich ist (das Feld ist verpflichtend, wenn CINTC6_O ausgefüllt ist und einen Code für „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben)
188	CHECK_LIST_CINTC6_O	CHECKLIST OP SEKUNDÄREINGRIFF6	N	1	1085	1085			0= Nein, 1 = Ja, 9 = Nicht anwendbar (das Feld ist verpflichtend, wenn CINTC6_O ausgefüllt ist und einen Code für „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben)
189	LAT_CINTC6_O	SEITENLAGE SEKUNDÄREINGRIFF6	N	1	1086	1086		1, 2, 3	Angaben - wo anwendbar - auf welche Seite sich der Eingriff bezieht (Rechts, Links oder Beidseitig)
190	CINTC7_O	Datum anderer chir. Eing. 7 Krankenhausentlassung	AN	5	1087	1091			(Siehe Code-Tabelle ICD9CM) Ausrichtung links
191	DCINTC7_O	Datum und Uhrzeit Sekundäreingriff7 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Datum und Uhrzeit.	12	1092	1103			TTMMJJJJHHMM (ausfüllen, wenn CINTC7_O einen Code für „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben)



Nr.	Name	Beschreibung	Typ	Länge	Von	Bis	Null	Verw. Wert	Anmerkungen
192	ID1_CHIR_CIN TC7_O	ID CHIRURG 1 SEKUN- DÄREIN- GRIFF7	AN	16	1104	1119			Steuernummer des Chirurgen 1, der für den Sekundäreingriff 7 bei Entlassung aus dem Krankenhaus verantwortlich ist (das Feld ist verpflichtend, wenn CINTC7_O ausgefüllt ist und einen Code für „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben)
193	ID2_CHIR_CIN TC7_O	ID CHIRURG 2 SEKUN- DÄREIN- GRIFF7	AN	16	1120	1135			Steuernummer des Chirurgen 2, der für den Sekundäreingriff 7 bei Entlassung aus dem Krankenhaus verantwortlich ist
194	ID3_CHIR_CIN TC7_O	ID CHIRURG 3 SEKUN- DÄREIN- GRIFF7	AN	16	1136	1151			Steuernummer des Chirurgen 3, der für den Sekundäreingriff 7 bei Entlassung aus dem Krankenhaus verantwortlich ist
195	ID_ANEST_CI NTC7_O	ID ANÄS- THESIEARZT SEKUNDÄR- EINGRIFF7	AN	16	1152	1167			Steuernummer des Anästhesiearztes, der für den Sekundäreingriff 7 bei Entlassung aus dem Krankenhaus verantwortlich ist (das Feld ist verpflichtend, wenn CINTC7_O ausgefüllt ist und einen Code für „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben)
196	CHECK_LIST_ CINTC7_O	CHECKLIST OP SEKUN- DÄREIN- GRIFF7	N	1	1168	1168			0= Nein, 1 = Ja, 9 = Nicht anwendbar (das Feld ist verpflichtend, wenn CINTC7_O ausgefüllt ist und einen Code für „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben n)
197	LAT_CINTC7_ O	SEITENLAGE SEKUNDÄR- EINGRIFF7	N	1	1169	1169		1, 2, 3	Angaben - wo anwendbar - auf welche Seite sich der Eingriff bezieht (Rechts, Links oder Beidseitig)



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Nr.	Name	Beschreibung	Typ	Länge	Von	Bis	Null	Verw. Wert	Anmerkungen
198	CINTC8_O	Datum anderer chir. Eing. 1 Krankenhausentlassung	AN	5	1170	1174			(Siehe Code-Tabelle ICD9CM) Ausrichtung links
199	DCINTC8_O	Datum und Uhrzeit Sekundäreingriff8 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Datum und Uhrzeit.	12	1175	1186			TTMMJJJJHHMM (ausfüllen, wenn CINTC8_O einen Code für „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben)
200	ID1_CHIR_CINTC8_O	ID CHIRURG 1 SEKUNDÄREINGRIFF8	AN	16	1187	1202			Steuernummer des Chirurgen 1, der für den Sekundäreingriff 8 bei Entlassung aus dem Krankenhaus verantwortlich ist (das Feld ist verpflichtend, wenn CINTC8_O ausgefüllt ist und einen Code für „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben)
201	ID2_CHIR_CINTC8_O	ID CHIRURG 2 SEKUNDÄREINGRIFF8	AN	16	1203	1218			Steuernummer des Chirurgen 2, der für den Sekundäreingriff 8 bei Entlassung aus dem Krankenhaus verantwortlich ist
202	ID3_CHIR_CINTC8_O	ID CHIRURG 3 SEKUNDÄREINGRIFF8	AN	16	1219	1234			Steuernummer des Chirurgen 3, der für den Sekundäreingriff 8 bei Entlassung aus dem Krankenhaus verantwortlich ist
203	ID_ANEST_CINTC8_O	ID ANÄSTHESIEARZT SEKUNDÄREINGRIFF8	AN	16	1235	1250			Steuernummer des Anästhesiearztes, der für den Sekundäreingriff 8 bei Entlassung aus dem Krankenhaus verantwortlich ist (das Feld ist verpflichtend, wenn CINTC8_O ausgefüllt ist und einen Code für „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben)



Nr.	Name	Beschreibung	Typ	Länge	Von	Bis	Null	Verw. Wert	Anmerkungen
204	CHECK_LIST_CINTC8_O	CHECKLIST OP SEKUN- DÄREIN- GRIFF8	N	1	1251	1251			0= Nein, 1 = Ja, 9 = Nicht anwendbar (das Feld ist verpflicht- tend, wenn CINTC8_O ausgefüllt ist und einen Code für „große thera- peutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben)
205	LAT_CINTC8_O	SEITENLAGE SEKUNDÄR- EINGRIFF8	N	1	1252	1252		1, 2, 3	Angaben - wo anwendbar - auf welche Seite sich der Eingriff bezieht (Rechts, Links oder Beid- seitig)
206	CINTC9_O	Datum ande- rer chir. Eing. 1 Kranken- hausentlas- sung	AN	5	1253	1257			(Siehe Code-Tabelle ICD9CM) Ausrichtung links
207	DCINTC9_O	Datum und Uhrzeit Se- kundärein- griff9 bei Ent- lassung aus dem Kran- kenhaus	Datum und Uhrzeit.	12	1258	1269			TTMMJJJJHHMM (ausfüllen, wenn CINTC9_O einen Code für „große therapeuti- schen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben)
208	ID1_CHIR_CINTC9_O	ID CHIRURG 1 SEKUN- DÄREIN- GRIFF9	AN	16	1270	1285			Steuernummer des Chi- rurgen 1, der für den Se- kundäreingriff 9 bei Ent- lassung aus dem Kran- kenhaus verantwortlich ist (das Feld ist verpflicht- tend, wenn CINTC9_O ausgefüllt ist und einen Code für „große thera- peutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben)
209	ID2_CHIR_CINTC9_O	ID CHIRURG 2 SEKUN- DÄREIN- GRIFF9	AN	16	1286	1301			Steuernummer des Chi- rurgen 2, der für den Se- kundäreingriff 9 bei Ent- lassung aus dem Kran- kenhaus verantwortlich ist
210	ID3_CHIR_CINTC9_O	ID CHIRURG 3 SEKUN- DÄREIN- GRIFF9	AN	16	1302	1317			Steuernummer des Chi- rurgen 3, der für den Se- kundäreingriff 9 bei Ent- lassung aus dem Kran- kenhaus verantwortlich ist



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Nr.	Name	Beschreibung	Typ	Länge	Von	Bis	Null	Verw. Wert	Anmerkungen
211	ID_ANEST_CINTC9_O	ID ANÄSTHESIEARZT SEKUNDÄREINGRIFF9	AN	16	1318	1333			Steuernummer des Anästhesiearztes, der für den Sekundäreingriff 9 bei Entlassung aus dem Krankenhaus verantwortlich ist (das Feld ist verpflichtend, wenn CINTC9_O ausgefüllt ist und einen Code für „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben)
212	CHECK_LIST_CINTC9_O	CHECKLIST OP SEKUNDÄREINGRIFF9	N	1	1334	1334			0= Nein, 1 = Ja, 9 = Nicht anwendbar (das Feld ist verpflichtend, wenn CINTC9_O ausgefüllt ist und einen Code für „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben)
213	LAT_CINTC9_O	SEITENLAGE SEKUNDÄREINGRIFF9	N	1	1335	1335		1, 2, 3	Angaben - wo anwendbar - auf welche Seite sich der Eingriff bezieht (Rechts, Links oder Beidseitig)
214	CINTC10_O	Datum anderer chir. Eing. 1 Krankenhausentlassung	AN	5	1336	1340			(Siehe Code-Tabelle ICD9CM) Ausrichtung links
215	DCINTC10_O	Datum und Uhrzeit Sekundäreingriff10 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Datum und Uhrzeit.	12	1341	1352			TTMMJJJJHHMM (ausfüllen, wenn CINTC10_O einen Code für „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben)



Nr.	Name	Beschreibung	Typ	Länge	Von	Bis	Null	Verw. Wert	Anmerkungen
216	ID1_CHIR_CIN TC10_O	ID CHIRURG 1 SEKUN- DÄREIN- GRIFF10	AN	16	1353	1368			Steuernummer des Chirurgen 1, der für den Sekundäreingriff 10 bei Entlassung aus dem Krankenhaus verantwortlich ist (das Feld ist verpflichtend, wenn CINTC10_O ausgefüllt ist und einen Code für „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben)
217	ID2_CHIR_CIN TC10_O	ID CHIRURG 2 SEKUN- DÄREIN- GRIFF10	AN	16	1369	1384			Steuernummer des Chirurgen 2, der für den Sekundäreingriff 10 bei Entlassung aus dem Krankenhaus verantwortlich ist
218	ID3_CHIR_CIN TC10_O	ID CHIRURG 3 SEKUN- DÄREIN- GRIFF10	AN	16	1385	1400			Steuernummer des Chirurgen 3, der für den Sekundäreingriff 10 bei Entlassung aus dem Krankenhaus verantwortlich ist
219	ID_ANEST_CI NTC10_O	ID ANÄS- THESIEARZT SEKUNDÄR- EINGRIFF10	AN	16	1401	1416			Steuernummer des Anästhesiearztes, der für den Sekundäreingriff 10 bei Entlassung aus dem Krankenhaus verantwortlich ist (das Feld ist verpflichtend, wenn CINTC10_O ausgefüllt ist und einen Code für „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben)
220	CHECK_LIST_ CINTC10_O	CHECKLIST OP SEKUN- DÄREIN- GRIFF10	N	1	1417	1417			0= Nein, 1 = Ja, 9 = Nicht anwendbar (nicht ausfüllen für diagnostische oder therapeutische Verfahren; daher nicht für die Codes ICD9CM von 87.xx bis 99.xx ausfüllen) (das Feld ist verpflichtend, wenn CINTC10_O ausgefüllt ist und einen Code für „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben)



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Nr.	Name	Beschreibung	Typ	Länge	Von	Bis	Null	Verw. Wert	Anmerkungen
221	LAT_CINTC10_O	SEITENLAGE SEKUNDÄR- EINGRIFF10	N	1	1418	1418		1, 2, 3	Angaben - wo anwendbar - auf welche Seite sich der Eingriff bezieht (Rechts, Links oder Beid- seitig)
222	DOLORE	SCHMERZ- MESSUNG	N	1	1419	1419	NN		0= Nein, 1 = Ja
223	STAD_COND_ DIAG_OSP	SYNTHETI- SCHE KLAS- SIFIKATION DES TUMOR- STADIUMS DER PRI- MÄRDIAG- NOSE BEI ENTLAS- SUNG	N	1	1420	1420		1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	muss ausgefüllt werden, wenn die Primärdiagnose zur Entlassung aus dem Krankenhaus 140.0x - 190.9 und 193.xx - 199.1 vorliegt
224	STAD_COND_ CDIAG1_O	SYNTHETI- SCHE KLAS- SIFIKATION DES TUMOR- STADIUMS DER ERS- TEN SE- KUNDÄRDI- AGNOSE BEI ENTLAS- SUNG	N	1	1421	1421		1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	wahlfrei; wenn bewertet, muss sie ausgefüllt wer- den, wenn die erste Se- kundärdiagnose zur Ent- lassung aus dem Kran- kenhaus 140.0x - 190.9 und 193.xx - 199.1 vor- liegt
225	STAD_COND_ CDIAG2_O	SYNTHETI- SCHE KLAS- SIFIKATION DES TUMOR- STADIUMS DER ZWEI- TEN SE- KUNDÄRDI- AGNOSE BEI ENTLAS- SUNG	N	1	1422	1422		1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	wahlfrei; wenn bewertet, muss sie ausgefüllt wer- den, wenn die erste Se- kundärdiagnose zur Ent- lassung aus dem Kran- kenhaus 140.0x - 190.9 und 193.xx - 199.1 vor- liegt
226	STAD_COND_ CDIAG3_O	SYNTHETI- SCHE KLAS- SIFIKATION DES TUMOR- STADIUMS DER DRIT- TEN SE- KUNDÄRDI- AGNOSE BEI ENTLAS- SUNG	N	1	1423	1423		1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	wahlfrei; wenn bewertet, muss sie ausgefüllt wer- den, wenn die erste Se- kundärdiagnose zur Ent- lassung aus dem Kran- kenhaus 140.0x - 190.9 und 193.xx - 199.1 vor- liegt



Nr.	Name	Beschreibung	Typ	Länge	Von	Bis	Null	Verw. Wert	Anmerkungen
227	STAD_COND_CDIAG4_O	SYNTHETISCHE KLAS- SIFIKATION DES TUMOR- STADIUMS DER VIER- TEN SE- KUNDÄRDI- AGNOSE BEI ENTLAS- SUNG	N	1	1424	1424		1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	wahlfrei; wenn bewertet, muss sie ausgefüllt wer- den, wenn die erste Se- kundärdiagnose zur Ent- lassung aus dem Kran- kenhaus 140.0x - 190.9 und 193.xx - 199.1 vor- liegt
228	STAD_COND_CDIAG5_O	SYNTHETISCHE KLAS- SIFIKATION DES TUMOR- STADIUMS DER FÜNF- TEN SE- KUNDÄRDI- AGNOSE BEI ENTLAS- SUNG	N	1	1425	1425		1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	wahlfrei; wenn bewertet, muss sie ausgefüllt wer- den, wenn die erste Se- kundärdiagnose zur Ent- lassung aus dem Kran- kenhaus 140.0x - 190.9 und 193.xx - 199.1 vor- liegt
229	PRESS_ART	SYSTOLI- SCHER AR- TERIELLER DRUCK	N	3	1426	1428			muss ausgefüllt werden, wenn Diagnose 410.xx vorliegt
230	CREAT	SERUMKRE- ATININSPIE- GEL	N	5	1429	1433			muss ausgefüllt werden - bei Patienten im Alter >=65 Jahren -, wenn vor- liegt: a) Eingr. = 36.1x (Koro- nararterien-Bypass) oder 35.1x-35.2x, oder b) Diag = 820.xx (Femurhalsfraktur) oder c) Eingr. = 81.51, 81.52, 79.00, 79.05, 79.10, 79.15, 79.20, 79.25, 79.30, 79.35, 79.40, 79.45, 79.50, 79.55
231	FRAZ_EI	EJEKTIONS- FRAKTION	N	2	1434	1435			muss ausgefüllt werden, wenn ein Eingr. vorliegt = 36.1x (Koronararterien- Bypass) oder 35.1x-35.2x



ANLAGE 2: DATENSATZ DER ANSICHT

Das Archiv VISTA besteht aus der Verbindung in Abfolge der Archive 1 (meldeamtliche Informationen) und 2 (klinische Informationen), die in Anlage 1 wiedergegeben sind.

Darüber hinaus:

A) im Archiv 2 die Felder mit Datum und Uhrzeit (z.B.: Datum und Uhrzeit des Aufenthalts im Krankenhaus, Datum und Uhrzeit des Aufenthalts in den Versorgungseinheiten, Datum und Uhrzeit des Abgangs aus der Versorgungseinheit, Datum und Uhrzeit der Entlassung oder des Todes usw.) wurden geändert, indem die Informationen zu den Uhrzeiten von denen des Datums getrennt wurden; dies führte zur Bildung neuer Felder gegenüber dem Originaldatensatz.

B) Die Daten des Landesarchivs werden in der durch diesen Anhang festgelegten Reihenfolge zur Verfügung gestellt.

C) dem oben genannten Archiv werden weitere Variablen hinzugefügt:

- jene zur Klassifizierung der Aufenthalte nach den Angaben des Groupers in der geltenden Version (also die Felder: MDC, Kategorie Primärdiagnose; DRG, Diagnosis Related Groups; DRG_TIPO, Art der Diagnosis Related Groups; APR_DRG, DRG Angabe APR; APR_TIPO, APR – Art; APR_MDC, MDC Angabe APR; APR_SOI, APR – Schwere der Krankheit; APR_ROM, APR – Lebensgefahr; TARPRO_E, Landestarif DRG in Euro; TARNAZ_E, nationaler Tarif DRG in Euro; TARIND_E, indirekter Tarif DRG in Euro; PESO_DRG, Gewicht DRG;), und die nachfolgend angegebenen:
- ASS_SESSO, Geschlecht (harmonisiert); ASS_DATA_NA, Geburtsdatum (harmonisiert); ASS_CITT, (Staatsbürgerschaft (harmonisiert); ASS_COM_RES, Wohnort (harmonisiert); ASS_REG_RES, Wohnsitzregion (harmonisiert), ASS_AS_L_RES, Gesundheitsbezirk/Sanitätsbetrieb nach Ansässigkeit (harmonisiert); ASS_PROVENIENZA, Herkunft der harmonisierten Felder; ETA_ANNO, Alter (Jahr der Leistung - Geburtsjahr); und ETA_PRES, (Alter (Jahr der Leistung - Geburtsjahr).

Dies ist der Datensatz der KEB-Ansicht¹⁰:

Nr.	Bezeichnung	Etikett	Typ	Länge	Nr. fortl. Feld Landesdatensatz	Feld N-KEB (n=neu eingef.)
1	ISTITUTO	Sanitätsbetrieb/Krankenhaus	Alphanumerisch	8	1	
2	NOSOGRAF	Nummer des Krankenhausentlassungsbogens	Alphanumerisch	10	2	
3	NOS_PUE	Nosographische Nummer der Wöchnerin	Alphanumerisch	10	AN 32	n.
4	NR_SCHED	Nummer des Abteilungsblatts	Alphanumerisch	8	3	
5	SESSO	Geschlecht	Alphanumerisch	1	AN 7	
6	DNASCITA	Geburtsdatum	Datum	8	AN 8	
7	COM_NASC	Geburtsort	Alphanumerisch	6	AN 9	

¹⁰ In der KEB-Ansicht sind folgende Felder des KEB-Landesdatensatzes nicht enthalten: Nome, Cognome, Nomea, Libretto, Fiscale



Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Nr.	Bezeichnung	Etikett	Typ	Länge	Nr. fortl. Feld Landesdatensatz	Feld N-KEB (n=neu eingef.)
8	S_CIVILE	Familienstand	Alphanumerisch	1	AN 10	
9	COM_RES	Wohnsitz	Alphanumerisch	6	AN 11	
10	C_CITT	Staatsbürgerschaft	Alphanumerisch	3	AN 12	
11	COD_ID	Sanitätscode	Alphanumerisch	32	AN 24	
12	REG_RES	Wohnsitzregion	Alphanumerisch	3	AN 15	
13	ASL_RES	Gesundheitsbezirk/Sanitätsbetrieb nach Ansässigkeit	Alphanumerisch	3	AN 16	
14	REG_ASS	Versorgungsregion	Alphanumerisch	3	AN 17	
15	ASL_ASS	Gesundheitsbezirk/zuständiger Sanitätsbetrieb	Alphanumerisch	3	AN 18	
16	RES_EST	Wohnsitz im Ausland	Alphanumerisch	25	AN 19	
17	CAS_EST	Ausländische Krankenkasse	Alphanumerisch	40	AN 20	
18	I_CASEST	Anschrift der ausländischen Krankenkasse	Alphanumerisch	40	AN 21	
19	C_CASEST	PLZ der ausländischen Krankenkasse	Alphanumerisch	10	AN 22	
20	TIPO_ID	Art des Betreuten-ID-Codes	Alphanumerisch	1	AN 23	
21	N_TEAM	Identifikationsnummer der Europäischen Krankenversicherungskarte (EKVK)	Alphanumerisch	20	AN 25	
22	PRES_COD_ID	Benutzer-ID des Patienten in der Datenbank zur Gültigkeitsprüfung vorhanden	Numerisch	1	AN 33	n.
23	COD_IST	Code der für die EKVK zuständigen Einrichtung	Alphanumerisch	15	AN 26	
24	DEN_IST	Kurzbezeichnung der Institution, welche die EKVK ausgestellt hat	Alphanumerisch	30	AN 27	
25	ST_ESTERO	Staat, der die EKVK ausgestellt hat	Alphanumerisch	2	AN 28	
26	TIPO_TEAM	In der EKVK vorgesehene Betreuungsart	Alphanumerisch	4	AN 29	
27	DATA_SCAD	Ablaufdatum der EKVK	Datum	8	AN 30	
28	TITOLO	Bildungsgrad	Alphanumerisch	1	AN 31	
29	REGRIC	Aufenthaltsbetrieb	Alphanumerisch	1	34	
30	D_RICOSP	Datum der Aufnahme in das Krankenhaus	Datum	8	35	
31	T_RICOSP	Uhrzeit der Aufnahme in das Krankenhaus	Zeit	8	35	
32	REP_AMM	Aufnehmende Versorgungseinheit	Alphanumerisch	4	36	
33	REP_LUNG	Versorgungseinheit für den tatsächlichen „physischen“ Aufenthalt zur post-akuten Langzeitpflege	Alphanumerisch	4	37	
34	ONER_DEG	Kostenträger für den Aufenthalt	Alphanumerisch	1	38	
35	PROVENIE	Herkunft des Patienten	Alphanumerisch	1	39	
36	TIPO_RIC	Art des Aufnahme	Alphanumerisch	1	40	
37	MOTIV_DH	Grund für die Aufnahme im Day-Hospital-Betrieb	Alphanumerisch	1	41	
38	D_RICREP	Datum der Aufnahme in die Versorgungseinheit	Datum	8	42	
39	T_RICREP	Uhrzeit der Aufnahme in die Versorgungseinheit	Zeit	8	42	
40	TRAUMATI	Verletzungen und Vergiftungen	Alphanumerisch	1	44	
41	DIAG_REP	Primärdiagnose der Abteilung	Alphanumerisch	5	45	
42	C_DIAG1	Erste Sekundärdiagnose der Abteilung	Alphanumerisch	5	46	
43	C_DIAG2	Zweite Sekundärdiagnose der Abteilung	Alphanumerisch	5	47	
44	C_DIAG3	Dritte Sekundärdiagnose der Abteilung	Alphanumerisch	5	48	
45	C_DIAG4	Vierte Sekundärdiagnose der Abteilung	Alphanumerisch	5	49	
46	C_DIAG5	Fünfte Sekundärdiagnose der Abteilung	Alphanumerisch	5	50	
47	DINTCP_R	Datum des chirurgischen Primäreingriffs der Abteilung	Datum	8	51	
48	CINTCP_R	Chirurgischer Primäreingriff der Abteilung	Alphanumerisch	5	52	
49	SINTCPR	Art der externen Abteilung, die den chirurgischen	Alphanumerisch	1	53	



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Nr.	Bezeichnung	Etikett	Typ	Länge	Nr. fortl. Feld Landesdatensatz	Feld N-KEB (n=neu eingef.)
		Primäreingriff vornimmt				
50	CSINTCPR	Code der externen Abteilung, die den chirurgischen Primäreingriff vornimmt	Alphanumerisch	6	54	
51	D_TR_ST_INTCPR	Datum der Verlegung in die externe Abteilung bezüglich des chirurgischen Primäreingriffs der Abteilung	Datum	8	110	n
52	H_TR_ST_INTCPR	Uhrzeit der Verlegung in die externe Abteilung bezüglich des chirurgischen Primäreingriffs der Abteilung	Datum	4	110	n
53	REP_ST_INTCPR	Abteilung in der externen Abteilung bezüglich des chirurgischen Primäreingriffs der Abteilung	Alphanumerisch	4	111	n
54	D_RIENTRO_ST_INTCPR	Datum der Rückverlegung aus der externen Abteilung bezüglich des chirurgischen Primäreingriffs der Abteilung	Datum	8	112	n
55	H_RIENTRO_ST_INTCPR	Uhrzeit der Rückverlegung aus der externen Abteilung bezüglich des chirurgischen Primäreingriffs der Abteilung	Datum	4	112	n
56	DINTC1_R	Datum anderer chirurgischer Sekundäreingriff 1 der Abteilung	Datum	8	55	
57	CINTC1_R	Anderer chirurgischer Sekundäreingriff 1 der Abteilung	Alphanumerisch	5	56	
58	SINTC1R	Art der externen Abteilung, die den sekundären chirurgischen Eingriff 2 der Abteilung vornimmt	Alphanumerisch	1	57	
59	CSINTC1R	Code der externen Abteilung, die den sekundären chirurgischen Eingriff 1 der Abteilung vornimmt.	Alphanumerisch	6	58	
60	D_TR_ST_INTC1R	Datum der Verlegung in die externe Abteilung bezüglich eines Sekundäreingriffs 1 der Abteilung	Datum	8	113	n
61	H_TR_ST_INTC1R	Uhrzeit der Verlegung in die externe Abteilung bezüglich eines Sekundäreingriffs 1 der Abteilung	Datum	4	113	n
62	REP_ST_INTC1R	Abteilung in der externen Abteilung bezüglich eines Sekundäreingriffs 1 der Abteilung	Alphanumerisch	4	114	n
63	D_RIENTRO_ST_INTC1R	Datum der Rückverlegung aus der externen Abteilung bezüglich eines Sekundäreingriffs 1 der Abteilung	Datum	8	115	n
64	H_RIENTRO_ST_INTC1R	Uhrzeit der Rückverlegung aus der externen Abteilung bezüglich eines Sekundäreingriffs 1 der Abteilung	Datum	4	115	n
65	DINTC2_R	Datum anderer chirurgischer Sekundäreingriff 2 der Abteilung	Datum	8	59	
66	CINTC2_R	Anderer chirurgischer Sekundäreingriff 2 der Abteilung	Alphanumerisch	5	60	
67	SINTC2R	Art der externen Abteilung, die den sekundären chirurgischen Eingriff 2 der Abteilung vornimmt	Alphanumerisch	1	61	
68	CSINTC2R	Code der externen Abteilung, die den sekundären chirurgischen Eingriff 2 der Abteilung vornimmt.	Alphanumerisch	6	62	
69	D_TR_ST_INTC2R	Datum der Verlegung in die externe Abteilung bezüglich eines Sekundäreingriffs 2 der Abteilung	Datum	8	116	n
70	H_TR_ST_INTC2R	Uhrzeit der Verlegung in die externe Abteilung	Datum	4	116	n



Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Nr.	Bezeichnung	Etikett	Typ	Länge	Nr. fortl. Feld Landesdatensatz	Feld N-KEB (n=neu eingef.)
		bezüglich eines Sekundäreingriffs 2 der Abteilung				
71	REP_ST_INTC2R	Abteilung in der externen Abteilung bezüglich eines Sekundäreingriffs 2 der Abteilung	Alphanumerisch	4	117	n
72	D_RIENTRO_ST_INTC2R	Datum der Rückverlegung aus der externen Abteilung bezüglich eines Sekundäreingriffs 2 der Abteilung	Datum	8	118	n
73	H_RIENTRO_ST_INTC2R	Uhrzeit der Rückverlegung aus der externen Abteilung bezüglich eines Sekundäreingriffs 2 der Abteilung	Datum	4	118	n
74	DINTC3_R	Datum anderer chirurgischer Sekundäreingriff 3 der Abteilung	Datum	8	63	
75	CINTC3_R	Anderer chirurgischer Sekundäreingriff 3 der Abteilung	Alphanumerisch	5	64	
76	SINTC3R	Art der externen Abteilung, die den sekundären chirurgischen Eingriff 3 der Abteilung vornimmt	Alphanumerisch	1	65	
77	CSINTC3R	Code der externen Abteilung, die den sekundären chirurgischen Eingriff 3 der Abteilung vornimmt.	Alphanumerisch	6	66	
78	D_TR_ST_INTC3R	Datum der Verlegung in die externe Abteilung bezüglich eines Sekundäreingriffs 3 der Abteilung	Datum	8	119	n
79	H_TR_ST_INTC3R	Uhrzeit der Verlegung in die externe Abteilung bezüglich eines Sekundäreingriffs 3 der Abteilung	Datum	4	119	n
80	REP_ST_INTC3R	Abteilung in der externen Abteilung bezüglich eines Sekundäreingriffs 3 der Abteilung	Alphanumerisch	4	120	n.
81	D_RIENTRO_ST_INTC3R	Datum der Rückverlegung aus der externen Abteilung bezüglich eines Sekundäreingriffs 3 der Abteilung	Datum	8	121	n
82	H_RIENTRO_ST_INTC3R	Uhrzeit der Rückverlegung aus der externen Abteilung bezüglich eines Sekundäreingriffs 3 der Abteilung	Datum	4	121	n
83	DINTC4_R	Datum anderer chirurgischer Sekundäreingriff 4 der Abteilung	Datum	8	67	
84	CINTC4_R	Anderer chirurgischer Sekundäreingriff 4 der Abteilung	Alphanumerisch	5	68	
85	SINTC4R	Art der externen Abteilung, die den sekundären chirurgischen Eingriff 4 der Abteilung vornimmt	Alphanumerisch	1	69	
86	CSINTC4R	Code der externen Abteilung, die den sekundären chirurgischen Eingriff 4 der Abteilung vornimmt.	Alphanumerisch	6	70	
87	D_TR_ST_INTC4R	Datum der Verlegung in die externe Abteilung bezüglich eines Sekundäreingriffs 4 der Abteilung	Datum	8	122	n
88	H_TR_ST_INTC4R	Uhrzeit der Verlegung in die externe Abteilung bezüglich eines Sekundäreingriffs 4 der Abteilung	Datum	4	122	n
89	REP_ST_INTC4R	Abteilung in der externen Abteilung bezüglich eines Sekundäreingriffs 4 der Abteilung	Alphanumerisch	4	123	n
90	D_RIENTRO_ST_INTC4R	Datum der Rückverlegung aus der externen Abteilung bezüglich eines Sekundäreingriffs 4 der Abteilung	Datum	8	124	n



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Nr.	Bezeichnung	Etikett	Typ	Länge	Nr. fortl. Feld Landesdatensatz	Feld N-KEB (n=neu eingef.)
91	H_RIENTRO_ST_INTC4R	Uhrzeit der Rückverlegung aus der externen Abteilung bezüglich eines Sekundäreingriffs 4 der Abteilung	Datum	4	124	n
92	DINTC5_R	Datum anderer chirurgischer Sekundäreingriff 5 der Abteilung	Datum	8	71	
93	CINTC5_R	Anderer chirurgischer Sekundäreingriff 5 der Abteilung	Alphanumerisch	5	72	
94	SINTC5R	Art der externen Abteilung, die den sekundären chirurgischen Eingriff 5 der Abteilung vornimmt	Alphanumerisch	1	73	
95	CSINTC5R	Code der externen Abteilung, die den sekundären chirurgischen Eingriff 5 der Abteilung vornimmt.	Alphanumerisch	6	74	
96	D_TR_ST_INTC5R	Datum der Verlegung in die externe Abteilung bezüglich eines Sekundäreingriffs 5 der Abteilung	Datum	8	125	n
97	H_TR_ST_INTC5R	Uhrzeit der Verlegung in die externe Abteilung bezüglich eines Sekundäreingriffs 5 der Abteilung	Datum	4	125	n
98	REP_ST_INTC5R	Abteilung in der externen Abteilung bezüglich eines Sekundäreingriffs 5 der Abteilung	Alphanumerisch	4	126	n
99	D_RIENTRO_ST_INTC5R	Datum der Rückverlegung aus der externen Abteilung bezüglich eines Sekundäreingriffs 5 der Abteilung	Datum	8	127	n
100	H_RIENTRO_ST_INTC5R	Uhrzeit der Rückverlegung aus der externen Abteilung bezüglich eines Sekundäreingriffs 5 der Abteilung	Datum	4	127	n
101	REP_DIM	Entlassende Versorgungseinheit	Alphanumerisch	4	76	
102	MOD_DIM	Art der Entlassung	Alphanumerisch	2	77	
103	D_DIMREP	Datum des Abgangs aus der Versorgungseinheit	Datum	8	78	
104	T_DIMREP	Uhrzeit des Abgangs aus der Versorgungseinheit	Zeit	8	78	
105	D_DIMOSP	Datum der Entlassung oder des Ablebens	Datum	8	79	
106	T_DIMOSP	Uhrzeit der Entlassung oder des Ablebens	Zeit	8	79	
107	DIAG_OSP	Primärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Alphanumerisch	5	80	
108	DIAG_OSP_PRES	Primärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus, bereits vor der Aufnahme gegenwärtig	Numerisch	1	128	n
109	DIAG_OSP_LAT	Seitenlage Primärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Alphanumerisch	1	129	n
110	STAD_COND DIAG_OSP	Synthetische Klassifikation der Primärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Numerisch	1	223	n
111	CDIAG1_O	Erste Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Alphanumerisch	5	81	
112	CDIAG1_O_PRES	Erste Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus, bereits vor der Aufnahme gegenwärtig	Numerisch	1	130	n
113	CDIAG1_O_LAT	Seitenlage erste Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Alphanumerisch	1	22	n
114	STAD_COND_CDIAG1_O	Synthetische Klassifikation der ersten Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Numerisch	1	224	n
115	CDIAG2_O	Zweite Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Alphanumerisch	5	82	
116	CDIAG2_O_PRES	Zweite Sekundärdiagnose bei Entlassung aus	Numerisch	1	132	n



Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Nr.	Bezeichnung	Etikett	Typ	Länge	Nr. fortl. Feld Landesdatensatz	Feld N-KEB (n=neu eingef.)
		dem Krankenhaus, bereits vor der Aufnahme gegenwärtig				
117	CDIAG2_O_LAT	Seitenlage zweite Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Alphanumerisch	1	133	n
118	STAD_COND_CDIAG2_O	Synthetische Klassifikation der zweiten Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Numerisch	1	225	n
119	CDIAG3_O	Dritte Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Alphanumerisch	5	83	
120	CDIAG3_O_PRES	Dritte Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus, bereits vor der Aufnahme gegenwärtig	Numerisch	1	134	n
121	CDIAG3_O_LAT	Seitenlage dritte Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Alphanumerisch	1	135	n
122	STAD_COND_CDIAG3_O	Synthetische Klassifikation der dritten Diagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Numerisch	1	226	n
123	CDIAG4_O	Vierte Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Alphanumerisch	5	84	
124	CDIAG4_O_PRES	Vierte Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus, bereits vor der Aufnahme gegenwärtig	Numerisch	1	136	n
125	CDIAG4_O_LAT	Seitenlage vierte Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Alphanumerisch	1	137	n
126	STAD_COND_CDIAG4_O	Synthetische Klassifikation der vierten Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Numerisch	1	227	n
127	CDIAG5_O	Fünfte Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Alphanumerisch	5	85	
128	CDIAG5_O_PRES	Fünfte Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus, bereits vor der Aufnahme gegenwärtig	Numerisch	1	138	n.
129	CDIAG5_O_LAT	Seitenlage fünfte Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Alphanumerisch	1	139	n
130	STAD_COND_CDIAG5_O	Synthetische Klassifikation des Tumor-Stadiums der fünften Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Numerisch	1	228	n
131	DINTCP_O	Datum des chirurgischen Primäreingriffs bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Datum	8	86	
132	HINTCP_O	Uhrzeit chirurgischer Primäreingriff	Datum	4	140	n
133	CINTCP_O	Chirurgischer Primäreingriff bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Alphanumerisch	5	87	
134	ID1_CHIR_INTCP_O	Id Chirurg 1 chirurgischer Primäreingriff bei Entlassung	Alphanumerisch	16	141	n
135	ID2_CHIR_INTCP_O	Id Chirurg 2 chirurgischer Primäreingriff bei Entlassung	Alphanumerisch	16	142	n
136	ID3_CHIR_INTCP_O	Id Chirurg 3 chirurgischer Primäreingriff bei Entlassung	Alphanumerisch	16	143	n
137	ID_ANEST_INTCP_O	Id Anästhesiearzt des chirurgischen Primäreingriffs bei Entlassung	Alphanumerisch	16	144	n
138	CHECK_LIST_INTCP_O	Checklist OP chirurgischer Primäreingriff bei Entlassung	Numerisch	1	145	n
139	LAT_INTCP_O	Seitenlage des chirurgischen Primäreingriffs bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Alphanumerisch	1	146	n
140	DINTC1_O	Datum des Sekundäreingriffs 1 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Datum	8	147	n
141	HCINTC1_O	Uhrzeit des Sekundäreingriffs 1 bei Entlassung	Datum	4	147	n



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Nr.	Bezeichnung	Etikett	Typ	Länge	Nr. fortl. Feld Land- desdaten- satz	Feld N- KEB (n=neu eingef.)
		aus dem Krankenhaus				
142	CINTC1_O	Sekundäreingriff1 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Alphanumerisch	5	88	
143	ID1_CHIR_INTC1_O	Id Chirurg 1 Sekundäreingriff1 bei Entlassung	Alphanumerisch	16	148	n
144	ID2_CHIR_INTC1_O	Id Chirurg 2 Sekundäreingriff1 bei Entlassung	Alphanumerisch	16	149	n
145	ID3_CHIR_INTC1_O	Id Chirurg 3 Sekundäreingriff1 bei Entlassung	Alphanumerisch	16	150	n
146	ID_ANEST_INTC1_O	Id Anästhesiearzt Sekundäreingriff1 bei Entlassung	Alphanumerisch	16	151	n
147	CHECK_LIST_INTC1_O	Checklist OP Sekundäreingriff1 bei Entlassung	Numerisch	1	152	n
148	LAT_CINTC1_O	Seitenlage Sekundäreingriff1 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Alphanumerisch	1	153	n
149	DINTC2_O	Datum des Sekundäreingriffs 2 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Datum	8	154	n
150	HCINTC2_O	Uhrzeit des Sekundäreingriffs 2 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Datum	4	154	n
151	CINTC2_O	Sekundäreingriff2 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Alphanumerisch	5	89	
152	ID1_CHIR_INTC2_O	Id Chirurg 1 Sekundäreingriff2 bei Entlassung	Alphanumerisch	16	155	n
153	ID2_CHIR_INTC2_O	Id Chirurg 2 Sekundäreingriff2 bei Entlassung	Alphanumerisch	16	156	n
154	ID3_CHIR_INTC2_O	Id Chirurg 3 Sekundäreingriff2 bei Entlassung	Alphanumerisch	16	157	n
155	ID_ANEST_INTC2_O	Id Anästhesiearzt Sekundäreingriff2 bei Entlassung	Alphanumerisch	16	158	n
156	CHECK_LIST_INTC2_O	Checklist OP Sekundäreingriff2 bei Entlassung	Numerisch	1	159	n
157	LAT_CINTC2_O	Seitenlage Sekundäreingriff2 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Alphanumerisch	1	160	n
158	DINTC3_O	Datum des Sekundäreingriffs 3 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Datum	8	161	n
159	HCINTC3_O	Uhrzeit des Sekundäreingriffs 3 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Datum	4	161	n
160	CINTC3_O	Sekundäreingriff3 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Alphanumerisch	5	90	
161	ID1_CHIR_INTC3_O	Id Chirurg 1 Sekundäreingriff3 bei Entlassung	Alphanumerisch	16	162	n
162	ID2_CHIR_INTC3_O	Id Chirurg 2 Sekundäreingriff3 bei Entlassung	Alphanumerisch	16	163	n
163	ID3_CHIR_INTC3_O	Id Chirurg 3 Sekundäreingriff3 bei Entlassung	Alphanumerisch	16	164	n
164	ID_ANEST_INTC3_O	Id Anästhesiearzt Sekundäreingriff3 bei Entlassung	Alphanumerisch	16	165	n
165	CHECK_LIST_INTC3_O	Checklist OP Sekundäreingriff3 bei Entlassung	Numerisch	1	166	n
166	LAT_CINTC3_O	Seitenlage Sekundäreingriff3 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Alphanumerisch	1	167	n
167	DINTC4_O	Datum des Sekundäreingriffs 4 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Datum	8	168	n
168	HCINTC4_O	Uhrzeit des Sekundäreingriffs 4 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Datum	4	168	n
169	CINTC4_O	Sekundäreingriff4 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Alphanumerisch	5	91	
170	ID1_CHIR_INTC4_O	Id Chirurg 1 Sekundäreingriff4 bei Entlassung	Alphanumerisch	16	169	n
171	ID2_CHIR_INTC4_O	Id Chirurg 2 Sekundäreingriff4 bei Entlassung	Alphanumerisch	16	170	n
172	ID3_CHIR_INTC4_O	Id Chirurg 3 Sekundäreingriff4 bei Entlassung	Alphanumerisch	16	171	n
173	ID_ANEST_INTC4_O	Id Anästhesiearzt Sekundäreingriff4 bei Entlassung	Alphanumerisch	16	172	n
174	CHECK_LIST	Checklist OP Sekundäreingriff4 bei Entlassung	Numerisch	1	173	n



Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Nr.	Bezeichnung	Etikett	Typ	Länge	Nr. fortl. Feld Landesdatensatz	Feld N-KEB (n=neu eingef.)
	_INTC4_O					
175	LAT_CINTC4_O	Seitenlage Sekundäreingriff4 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Alphanumerisch	1	174	n
176	DINTC5_O	Datum des Sekundäreingriffs 5 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Datum	8	175	n
177	HCINTC5_O	Uhrzeit des Sekundäreingriffs 5 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Datum	4	175	n
178	CINTC5_O	Sekundäreingriff5 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Alphanumerisch	5	92	
179	ID1_CHIR_INTC5_O	Id Chirurg 1 Sekundäreingriff5 bei Entlassung	Alphanumerisch	16	176	n
180	ID2_CHIR_INTC5_O	Id Chirurg 2 Sekundäreingriff5 bei Entlassung	Alphanumerisch	16	177	n
181	ID3_CHIR_INTC5_O	Id Chirurg 3 Sekundäreingriff5 bei Entlassung	Alphanumerisch	16	178	n
182	ID_ANEST_INTC5_O	Id Anästhesiearzt Sekundäreingriff5 bei Entlassung	Alphanumerisch	16	179	n
183	CHECK_LIST_INTC5_O	Checklist OP Sekundäreingriff5 bei Entlassung	Numerisch	1	180	n
184	LAT_CINTC5_O	Seitenlage Sekundäreingriff5 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Alphanumerisch	1	181	n
185	DINTC6_O	Datum des Sekundäreingriffs 6 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Datum	8	183	n
186	HCINTC6_O	Uhrzeit des Sekundäreingriffs 6 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Datum	4	183	n
187	CINTC6_O	Sekundäreingriff6 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Alphanumerisch	5	182	
188	ID1_CHIR_INTC6_O	Id Chirurg 1 Sekundäreingriff6 bei Entlassung	Alphanumerisch	16	184	n
189	ID2_CHIR_INTC6_O	Id Chirurg 2 Sekundäreingriff6 bei Entlassung	Alphanumerisch	16	185	n
190	ID3_CHIR_INTC6_O	Id Chirurg 3 Sekundäreingriff6 bei Entlassung	Alphanumerisch	16	186	n
191	ID_ANEST_INTC6_O	Id Anästhesiearzt Sekundäreingriff6 bei Entlassung	Alphanumerisch	16	187	n
192	CHECK_LIST_INTC6_O	Checklist OP Sekundäreingriff6 bei Entlassung	Numerisch	1	188	n
193	LAT_CINTC6_O	Seitenlage Sekundäreingriff6 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Alphanumerisch	1	189	n
194	DINTC7_O	Datum des Sekundäreingriffs 7 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Datum	8	191	n
195	HCINTC7_O	Uhrzeit des Sekundäreingriffs 7 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Datum	4	191	n
196	CINTC7_O	Sekundäreingriff7 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Alphanumerisch	5	190	
197	ID1_CHIR_INTC7_O	Id Chirurg 1 Sekundäreingriff7 bei Entlassung	Alphanumerisch	16	192	n
198	ID2_CHIR_INTC7_O	Id Chirurg 2 Sekundäreingriff7 bei Entlassung	Alphanumerisch	16	193	n
199	ID3_CHIR_INTC7_O	Id Chirurg 3 Sekundäreingriff7 bei Entlassung	Alphanumerisch	16	194	n
200	ID_ANEST_INTC7_O	Id Anästhesiearzt Sekundäreingriff7 bei Entlassung	Alphanumerisch	16	195	n
201	CHECK_LIST_INTC7_O	Checklist OP Sekundäreingriff7 bei Entlassung	Numerisch	1	196	n
202	LAT_CINTC7_O	Seitenlage Sekundäreingriff7 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Alphanumerisch	1	197	n
203	DINTC8_O	Datum des Sekundäreingriffs 8 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Datum	8	199	n
204	HCINTC8_O	Uhrzeit des Sekundäreingriffs 8 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Datum	4	199	n
205	CINTC8_O	Sekundäreingriff8 bei Entlassung aus dem Kran-	Alphanumerisch	5	198	



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Nr.	Bezeichnung	Etikett	Typ	Länge	Nr. fortl. Feld Landesdatensatz	Feld N-KEB (n=neu eingef.)
		kenhaus				
206	ID1_CHIR_INTC8_O	Id Chirurg 1 Sekundäreingriff8 bei Entlassung	Alphanumerisch	16	200	n
207	ID2_CHIR_INTC8_O	Id Chirurg 2 Sekundäreingriff8 bei Entlassung	Alphanumerisch	16	201	n
208	ID3_CHIR_INTC8_O	Id Chirurg 3 Sekundäreingriff8 bei Entlassung	Alphanumerisch	16	202	n
209	ID_ANEST_INTC8_O	Id Anästhesiearzt Sekundäreingriff8 bei Entlassung	Alphanumerisch	16	203	n
210	CHECK_LIST_INTC8_O	Checklist OP Sekundäreingriff8 bei Entlassung	Numerisch	1	204	n
211	LAT_CINTC8_O	Seitenlage Sekundäreingriff8 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Alphanumerisch	1	205	n
212	DINTC9_O	Datum des Sekundäreingriffs 9 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Datum	8	207	n
213	HCINTC9_O	Uhrzeit des Sekundäreingriffs 9 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Datum	4	207	n
214	CINTC9_O	Sekundäreingriff9 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Alphanumerisch	5	206	
215	ID1_CHIR_INTC9_O	Id Chirurg 1 Sekundäreingriff9 bei Entlassung	Alphanumerisch	16	208	n
216	ID2_CHIR_INTC9_O	Id Chirurg 2 Sekundäreingriff9 bei Entlassung	Alphanumerisch	16	209	n
217	ID3_CHIR_INTC9_O	Id Chirurg 3 Sekundäreingriff9 bei Entlassung	Alphanumerisch	16	210	n
218	ID_ANEST_INTC9_O	Id Anästhesiearzt Sekundäreingriff9 bei Entlassung	Alphanumerisch	16	211	n
219	CHECK_LIST_INTC9_O	Checklist OP Sekundäreingriff9 bei Entlassung	Numerisch	1	212	n
220	LAT_CINTC9_O	Seitenlage Sekundäreingriff9 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Alphanumerisch	1	213	n
221	DINTC10_O	Datum des Sekundäreingriffs 10 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Datum	8	215	n
222	HCINTC10_O	Uhrzeit des Sekundäreingriffs 10 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Datum	4	215	n
223	CINTC10_O	Sekundäreingriff10 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Alphanumerisch	5	214	
224	ID1_CHIR_INTC10_O	Id Chirurg 1 Sekundäreingriff10 bei Entlassung	Alphanumerisch	16	216	n
225	ID2_CHIR_INTC10_O	Id Chirurg 2 Sekundäreingriff10 bei Entlassung	Alphanumerisch	16	217	n
226	ID3_CHIR_INTC10_O	Id Chirurg 3 Sekundäreingriff10 bei Entlassung	Alphanumerisch	16	218	n
227	ID_ANEST_INTC10_O	Id Anästhesiearzt Sekundäreingriff10 bei Entlassung	Alphanumerisch	16	219	n
228	CHECK_LIST_INTC10_O	Checklist OP des Sekundäreingriffs 10 bei Entlassung	Numerisch	1	220	n
229	LAT_CINTC10_O	Seitenlage Sekundäreingriff10 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Alphanumerisch	1	221	n
230	R_AUTOPT	Obduktionsbefund	Alphanumerisch	1	93	
231	TIP_PROP	Typologie des einweisenden Arztes	Alphanumerisch	1	94	
232	MED_PROP	Code des einweisenden Arztes	Alphanumerisch	4	95	
233	D_PRENOT	Datum der Vormerkung für den Krankenhausaufenthalt 92.	Datum	8	98	
234	DOLORE	Schmerzmessung	Numerisch	1	222	n
235	PRESS_ART	Systolischer arterieller Druck	Numerisch	3	229	n
236	CREAT	Serumkreatininspiegel	Numerisch	5	230	n
237	FRAZ_EI	Ejektionsfraktion	Numerisch	2	231	n
238	DIM_PROT	Geschützte Entlassung	Alphanumerisch	1	106	
239	GRADO_DIM_PROT	Grad des poststationären Unterstützungsbedarfs	Alphanumerisch	1	107	
240	CAU_EST	Äußere Ursache	Alphanumerisch	5	108	



Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Nr.	Bezeichnung	Etikett	Typ	Länge	Nr. fortl. Feld Landesdatensatz	Feld N-KEB (n=neu eingef.)
241	VISITA_ANEST	Anästhesiologische Untersuchung	Alphanumerisch	1	109	
242	TP_ESENZ	Befreiungsart	Alphanumerisch	1	99	
243	CD_ESENZ	Code der Befreiung	Alphanumerisch	2	100	
244	I_TICKET	Betrag der Kostenbeteiligung für den Krankenhausaufenthalt	Numerisch	8	101	
245	CLASSE	Klasse	Alphanumerisch	1	102	
246	GGCLASSE	Aufenthaltstage in Klasse	Numerisch	8	103	
247	CL_PRIORITA	Prioritätsklasse	Alphanumerisch	1	104	
248	CL_ASA	Klasse ASA (Anästhesiologisches Risiko)	Alphanumerisch	1	105	
249	MDC	Kategorie Primärdiagnose	Alphanumerisch	2	berechnet	
250	DRG	Diagnosis Related Groups	Alphanumerisch	3	berechnet	
251	DRG_TIPO	Art Diagnosis Related Groups	Alphanumerisch	1	berechnet	
252	APR_DRG	DRG Angabe APR	Alphanumerisch	3	berechnet	n
253	APR_TIPO	APR – Art	Alphanumerisch	1	berechnet	n
254	APR_MDC	MDC Angabe APR	Alphanumerisch	2	berechnet	n
255	APR_SOI	APR – Schwere der Krankheit	Alphanumerisch	1	berechnet	n
256	APR_ROM	APR – Lebensgefahr	Alphanumerisch	1	berechnet	n
257	PESO	Gewicht des Neugeborenen bei Geburt	Numerisch	8	97	
258	TARPRO_E	Landestarif DRG in Euro	Numerisch	8	berechnet	
259	TARNAZ_E	Nationaler Tarif DRG in Euro	Numerisch	8	berechnet	
260	TARIND_E	Indirekter Tarif DRG in Euro	Numerisch	8	berechnet	
261	PESO_DRG	Gewicht DRG	Numerisch	8	berechnet	
262	GGSOGLIA	Schwellentage	Numerisch	8	berechnet	
263	DEG_UO	Dauer des Aufenthalts in der Versorgungseinheit	Numerisch	8	berechnet	
264	DEG_OSP	Dauer des Aufenthalts im Krankenhaus	Numerisch	8	berechnet	
265	GGANNODH	Anzahl der Aufnahmen im Day-Hospital-Betrieb	Numerisch	8	75	
266	GG_DEROGA	Aufenthaltstage mit abweichender Regelung	Numerisch	8	96	
267	GGPERM	Genehmigte Abwesenheitstage Abteilung	Numerisch	8	96	
268	GGPERTOT	Genehmigte Abwesenheitstage insgesamt	Numerisch	8	berechnet	
269	IMP_FATT	Rechnungsbetrag	Numerisch	8	berechnet	
270	ASS_SESSO	Geschlecht (harmonisiert)	Alphanumerisch	1	berechnet	
271	ASS_DATA_NA	Geburtsdatum (harmonisiert)	Datum	8	berechnet	
272	ASS_CITT	Staatsbürgerschaft (harmonisiert)	Alphanumerisch	3	berechnet	
273	ASS_COM_RES	Wohnsitz (harmonisiert)	Alphanumerisch	6	berechnet	
274	ASS_REG_RES	Wohnsitzregion (harmonisiert)	Alphanumerisch	3	berechnet	
275	ASS_AS_L_RES	Gesundheitsbezirk/Sanitätsbetrieb nach Ansässigkeit (harmonisiert)	Alphanumerisch	3	berechnet	
276	ASS_PROVENIENZA	Herkunft der harmonisierten Felder	Alphanumerisch	1	berechnet	
277	ETA_ANNO	Alter (Jahr der Leistung - Geburtsjahr)	Numerisch	8	berechnet	
278	ETA_PRES	Alter (Datum der Leistung - Geburtsjahr)	Numerisch	8	berechnet	



Anmerkung: Berechnungskriterien der Variablen der Datenansicht:

Nr.	Bezeichnung	Etikett	Typ	Länge	Berechnung / Kodierung
249	MDC	Kategorie Primärdiagnose	AN	2	Grouper Version 24.0
250	DRG	Diagnosis Related Groups	AN	3	Grouper Version 24.0
251	DRG_TIPO	Art Diagnosis Related Groups	AN	1	Grouper Version 24.0
252	APR_DRG	DRG ANgabe APR	AN	3	Grouper Version 24.0
253	APR_TIPO	APR – Art	AN	1	Grouper Version 24.0
254	APR_MDC	MDC ANgabe APR	AN	2	Grouper Version 24.0
255	APR_SOI	APR – Schwere der KrAnkheit	AN	1	Grouper Version 24.0
256	APR_ROM	APR – Lebensgefahr	AN	1	Grouper Version 24.0
258	TARPRO_E	LANdestarif DRG in Euro	N	8	geltendes Landestarifverzeichnis
259	TARNAZ_E	Nationaler Tarif DRG in Euro	N	8	geltendes Staatstarifverzeichnis – MD 18.10.2012
260	TARIND_E	Indirekter Tarif DRG in Euro	N	8	geltendes Landestarifverzeichnis
261	PESO_DRG	Gewicht DRG	N	8	Grouper Version 24.0
262	GGSOGLIA	Schwellentage	N	8	geltendes Landestarifverzeichnis
263	DEG_UO	Dauer des Aufenthalts in der Versorgungseinheit	N	8	Datum Aufnahme in Abteilung – Datum Entlassung aus Abteilung (eventuelle genehmigte Abwesenheiten wegberechnet)
264	DEG_OSP	Dauer des Aufenthalts im Krankenhaus	N	8	Datum Aufnahme in Krankenhaus – Datum Entlassung aus Krankenhaus (eventuelle genehmigte Abwesenheiten wegberechnet)
268	GGPERTOT	Genehmigte Abwesenheitstage insgesamt	N	8	Summe der genehmigten Abwesenheitstage der einzelnen Abteilungsbögen
269	IMP_FATT	Rechnungsbetrag	N	8	Ticketbetrag nach Anwendung der Klakulationsregeln (derzeit nicht in Kraft)
270	ASS_SESSO	Geschlecht (harmonisiert)	AN	1	DB Betreuungsberechtigte
271	ASS_DATA_NA	Geburtsdatum (harmonisiert)	Datum	8	DB Betreuungsberechtigte
272	ASS_CITT	Staatsbürgerschaft (harmonisiert)	AN	3	DB Betreuungsberechtigte
273	ASS_COM_RES	Wohnsitz (harmonisiert)	AN	6	DB Betreuungsberechtigte
274	ASS_REG_RES	Wohnsitzregion (harmonisiert)	AN	3	DB Betreuungsberechtigte
275	ASS_AS_L_RES	Gesundheitsbezirk/SANitätsbetrieb nach ANsässigkeit (harmonisiert)	AN	3	DB Betreuungsberechtigte
276	ASS_PROVENIENZA	Herkunft der harmonisierten Felder	AN	1	von „Mappatura“-System
277	ETA_ANNO	Alter (Jahr der Leistung - Geburtsjahr)	N	8	Jahr der Leistung – Geburtsjahr
278	ETA_PRES	Alter (Datum der Leistung - Geburtsjahr)	N	8	Datum der Leistung – Geburtsdatum

In Folge der Einführung des neuen KEB-LANdes- und nationalen Datensatzes ab 01.01.2017 wird für folgende Felder eine Umkodierung der eingegebenen Werte vorgenommen, um die eingegebenen Daten zu harmonisieren und gegenüberstellen zu können.



Die Umkodierung der Werte von 2004 bis 2016 erfolgt für die Felder:

- TITOLO (Studententitel)
- PROVENIE (Herkunft)
- REP_AMM (aufnehmenden Abteilung)
- REP_DIM (entlassende Abteilung)
- REP_LUNG (Abteilung Langzeitpflege)

Studententitel:

Werte im KEB Jahr <= 2016	→	in neuen Da- tensatz Ansicht
5	→	1
4	→	2
3	→	3
2	→	4
1	→	5

Herkunft:

Werte im KEB Jahr <= 2016	→	in neuen Da- tensatz ANsicht
1	→	S
2	→	3
3	→	4
4	→	5
5	→	6
6	→	7
7	→	8
8	→	8
9	→	A

Abteilung Aufnahme, Abteilung Entlassung, Abteilung LANgzeitpflege

Für die Aufenthalte mit Entlassungsdatum nach / >= al 01.01.2017, die Codes HSP.12 der beiden letzten Zeichen „umkodieren“, wenn =1 mit „00“; sind die beiden letzten Zeichen <> „1“ den Code HSP.12 wieder eingeben.



ANLAGE 3: DATENÜBERMITTLUNG VON LAND AN DAS GESUNDHEITSMINISTERIUM

Die Regionen und die Autonomen Provinzen senden die Daten laut Artikel 3 Absatz 3 des Dekrets des Gesundheitsministeriums ausschließlich auf elektronische Weise in zwei unterschiedlichen Datensätzen ein, die nachfolgend angegeben sind:

DATENSATZ A - meldeamtliche Informationen

DATENSATZ B - Informationen zum Aufenthalt

Die meldeamtlichen und gesundheitlichen Daten werden daher getrennt gespeichert und die meldeamtlichen Daten werden kryptographisch verschlüsselt.

Die beiden Archive müssen unter sich notwendigerweise kongruent sein und sich auf die gleiche Gesamtheit von Entlassungsbögen beziehen; alle und allein die Bögen, die sich im ersten Archiv befinden, müssen im zweiten vorhanden sein und umgekehrt.

Nachfolgend werden die Eigenschaften jedes Archivs dargestellt:

Informationen, für die Mitteilungspflicht gegenüber dem Gesundheitsministerium besteht:

DATENSATZ A - meldeamtliche Informationen:

- 1) *Code der Pflegeeinrichtung;*
- 2) *fortlaufende Nummer des KEB;*
- 2bis) *fortlaufende Nummer des KEB der Wöchnerin;*
- 4) *Geschlecht;*
- 5) *Geburtsdatum;*
- 6) *bis) Geburtsort;*
- 6 ter) *Bildungsgrad;*
- 7) *Familienstand;*
- 8) *Wohnsitz;*
- 9) *Staatsbürgerschaft;*
- 10) *ID-Code des Patienten;*
- 11) *in der Datenbank zur Gültigkeitsprüfung vorhandene Benutzer-ID des Patienten;*
- 12) *in der Datenbank zur Gültigkeitsprüfung vorhandene Art des Benutzer-ID des Patienten;*
- 13) *Wohnsitzregion;*
- 14) *ASL des Wohnsitzes;*

DATENSATZ B - Informationen zum Aufenthalt:

- 1) *Code der Pflegeeinrichtung;*
- 2) *fortlaufende Nummer des KEB;*
- 15) *Aufenthaltsbetrieb;*
- 16) *Vormerkdatum;*
- 17) *Prioritätsklasse;*



- 18) *Aufnahmedatum;*
- 19) *Aufnahmezeit;*
- 20) *Aufnehmende Versorgungseinheit;*
- 21) *Kostenträger für den Aufenthalt;*
- 22) *Herkunft des Patienten;*
- 23) *Art des Aufnahme;*
- 24) *Verletzungen oder Vergiftungen;*
- 25) *Code äußere Ursache;*
- 26) *Verlegungsdatum;*
- 27) *Verlegungsuhrzeit;*
- 28) *Verlegende Versorgungseinheit;*
- 29) *Entlassende Versorgungseinheit;*
- 30) *Datum der Entlassung oder des Ablebens;*
- 31) *Uhrzeit der Entlassung oder des Ablebens;*
- 32) *Art der Entlassung;*
- 33) *Obduktionsbefund;*
- 34) *Grund für die Aufnahme im Day-Hospital-Betrieb;*
- 35) *Anzahl anwesender Tage im Day-Hospital;*
- 36) *Gewicht bei der Geburt;*
- 37) *Primärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus;*
- 38) *Primärdiagnose bei Entlassung bereits vor der Aufnahme gegenwärtig;*
- 39) *Seitenlage Primärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus;*
- 40) *Synthetische Klassifikation des Tumor-Stadiums der Primärdiagnose bei Entlassung;*
- 41) *Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus;*
- 42) *Sekundärdiagnosen bei Entlassung bereits vor der Aufnahme gegenwärtig;*
- 43) *Seitenlage Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus;*
- 44) *Synthetische Klassifikation des Tumor-Stadiums der Sekundärdiagnosen bei Entlassung;*
- 45) *Primäreingriff;*
- 46) *externer Primäreingriff;*
- 47) *Datum Primäreingriff;*
- 48) *Uhrzeit Primäreingriff;*
- 49) *ID Chirurgen Primäreingriff;*
- 50) *ID Anästhesiearzt Primäreingriff;*
- 51) *Checklist OP Primäreingriff;*
- 52) *Seitenlage des Primäreingriffs;*
- 53) *Sekundäreingriffe;*
- 54) *Externe Sekundäreingriffe;*
- 55) *Datum Sekundäreingriffe;*
- 56) *Uhrzeit Sekundeingriff;*
- 57) *ID Chirurgen Sekundäreingriff;*
- 58) *ID Anästhesieärzte Sekundäreingriff;*



- 59) *Checklist OP Sekundäreingriffe;*
- 60) *Seitenlage Sekundäreingriffe;*
- 61) *Schmerzmessung;*
- 62) *Systolischer arterieller Druck;*
- 63) *Serumkreatininspiegel;*
- 64) *Ejektionsfraktion.*

Die Landesverwaltung sendet die Krankenhausentlassungsbögen, die nur die oben genannten Informationen enthalten, ausschließlich auf elektronische Weise in zwei unterschiedlichen Datensätzen ein, die nachfolgend angegeben sind: DATENSATZ A - meldeamtliche Informationen; DATENSATZ B - Informationen zum Aufenthalt.

Die meldeamtlichen und gesundheitlichen Daten werden daher getrennt gespeichert und die meldeamtlichen Daten und die Erbringer gesundheitliche Leistungen werden kryptographisch verschlüsselt, wie in den Vorschriften des Gesundheitsministeriums angegeben.

Die Sendung erfolgt monatlich innerhalb der Fristen, die in nachfolgender Tabelle angegeben sind:

Monat	Sendefrist
JANuar	15 März des laufenden Jahres
Februar	15 April des laufenden Jahres
März	15 Mai des laufenden Jahres
April	15 Juni des laufenden Jahres
Mai	15 Juli des laufenden Jahres
Juni	15 August des laufenden Jahres
Juli	15 September des laufenden Jahres
August	15 Oktober des laufenden Jahres
September	15 November des laufenden Jahres
Oktober	15 Dezember des laufenden Jahres
November	15 Januar des folgenden Jahres
Dezember	15 Februar des folgenden Jahres

Das Ministerium aktiviert innerhalb von 45 Tagen nach dem vorgesehenen Termin laut Tabelle die Verfahren zur Kontrolle und Konsolidierung der Datenbank KEB, die die Angabe eventuelle Fehler an die Regionen enthält; die Regionen nehmen die Korrekturen vor und senden die korrigierten Daten bis zum 31. März des Folgejahres an die Stelle, auf die sich die Ermittlung bezieht.



DATENSATZ ÜBERMITTLUNG KEB AN NSIS

DATENSATZ A - meldeamtliche Informationen - Definition der Felder

Bezugsknoten	Feldname	Beschreibung	Typ	Verbindlichkeit	Informationen	Feldlänge	Nummer Feld Landesdatensatz und Anmerkung für die Übertragung an NSIS
Übertragung	Typ	Technisches Feld, das für die Unterscheidung der Übertragung neuer, geänderter oder gegebenenfalls gelöschter Informationen	Bis	OBB	FORMAT: A Zulässiger Wert: I: Eingabe V: Veränderung C: Löschung Der Code „I“ wird zur Übertragung von neuen Informationen oder für die Übertragung von vorher vom Aufnahmesystem verworfenen Informationen benutzt. Der Code „V“ wird zur Übertragung von Informationen benutzt, die durch das Aufnahmesystem überschrieben werden sollen. Der Code „C“ wird zur Übertragung von Informationen benutzt, die aus dem Aufnahmesystem gelöscht werden sollen.	1	-



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Bezugsknoten	Feldname	Beschreibung	Typ	Verbindlichkeit	Informationen	Feldlänge	Nummer Feld Landesdatensatz und Anmerkung für die Übertragung an NSIS
A - Meldeamtliche Informationen	Code Krankenhaus-Pflegeeinrichtung	Angabe der öffentlichen oder privaten Pflegeeinrichtung	N	OBB	SCHLÜSSELFELD Format: NNNNNNNN In das Feld, das die Pflegeeinrichtung kennzeichnet, aus der der Patient entlassen wurde, muss ein Wert aus den Codes eingegeben werden, der in den Ministerialmodellen HSP.11, HSP.11bis. dafür vorgesehen ist. (Codes laut D.M. 23.12.1996 in geltender Fassung). Laut Dekret des Gesundheitsministers vom 23. Dezember 1996 besteht dieser Code aus acht Zeichen, von denen die ersten drei die Region oder die autonome Provinz, die folgenden drei Zeichen bestehen aus einer fortlaufenden Nummer, die von der Region zugewiesen wird, und die verbleibenden zwei Zeichen hingegen sind eine weitere fortlaufende Nummer zur Kennzeichnung des einzelnen Krankenhausgebäudes gemäß Modell HSP 11-bis. Wenn die Pflegeeinrichtung aus einem einzigen Gebäude besteht, ist für die beiden letzten Zeichen der Code „00“ einzugeben	8	1 Anmerkung: Den AN-en Code des Landesdatensatzes in numerischen Code des NSIS umkodieren.



Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Bezugsknoten	Feldname	Beschreibung	Typ	Verbindlichkeit	Informationen	Feldlänge	Nummer Feld Landesdatensatz und Anmerkung für die Übertragung an NSIS
A - Meldeamtliche Informationen (Fortsetzung)	Fortlaufende Nummer des KEB	Die fortlaufende Nummer des Bogens entspricht der Identifikationsnummer der Krankenakte.	N	OBB	SCHLÜSSELFELD Format: NNNNNNNN Der zu verwendende Code besteht aus 8 Zeichen, davon: - kennzeichnen die ersten beiden das Jahr des Aufenthalts; - die Anderen sechs sind eine fortlaufende Nummerierung im Jahr und in der Pflegeeinrichtung Die fortlaufende Nummerierung ist eindeutig und hängt nicht vom Aufenthaltsbetrieb ab (ordentlicher Aufenthalt oder Day Hospital), wodurch jede Nummer eindeutig einen einzelnen Aufenthalt kennzeichnet.	8	2 Anmerkung: a) Den 10-stelligen Code des Landesdatensatzes in den 8-stelligen Code des NSIS umkodieren. b) Den AN-en Code des Landesdatensatzes in numerischen Code des NSIS umkodieren.
	Fortlaufende Nummer des KEB der Wöchnerin	Die fortlaufende Nummer des Bogens entspricht der Identifikationsnummer der Krankenakte des KEB der gebärenden Mutter.	N	NBB <i>(Nur verpflichtend, falls es sich um die KEB eines Neugeborenen bei seiner Geburt handelt, also Herkunft des Patienten = „01“)</i>	Format: NNNNNNNN Der zu verwendende Code besteht aus 8 Zeichen, davon: - kennzeichnen die ersten beiden das Jahr des Aufenthalts; - die Anderen sechs sind eine fortlaufende Nummerierung im Jahr und in der Pflegeeinrichtung. <i>Dieses Feld muss mit dem Wert „99999999“ ausgefüllt werden, wenn die Mutter die ANonymisierung verlangt oder das Neugeborene zur Adoption gegeben wird.)</i>	8	32 Anmerkung: a) Den 10-stelligen Code des Landesdatensatzes in den 8-stelligen Code des NSIS umkodieren. b) Den AN-en Code des Landesdatensatzes in numerischen Code des NSIS umkodieren.
A - Meldeamtliche Informationen (Fortsetzung)	Geschlecht	Geschlecht des Patienten	N	OBB	Format: N Zulässiger Wert: 1 = männlich 2 = weiblich 9 = nicht bestimmt	1	7 Anmerkung: Den AN-en Code des Landesdatensatzes in numerischen Code des NSIS umkodieren.



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Bezugsknoten	Feldname	Beschreibung	Typ	Verbindlichkeit	Informationen	Feldlänge	Nummer Feld Landesdatensatz und Anmerkung für die Übertragung an NSIS
	Geburtsdatum	Geburtsdatum des Patienten	AN	OBB	Format: JJJJ-MM-TT Das Geburtsdatum darf nicht nach dem Aufenthaltsdatum sein. Die Differenz zwischen dem Jahr, Monat und Tag der Geburt und dem Jahr, Monat und Tag des Entlassung darf nicht über 125 Jahre sein. Für Aufenthalte in Verbindung mit Geburt muss das Feld „Herkunft des Patienten“ gleich „01“ sein.	10	8 nach dem NSIS-Format zu umkodieren: JJJJ-MM-TT
A - Meldeamtliche Informationen (Fortsetzung)	Geburtsort	Der Geburtsort des Patienten oder bei einem im Ausland geborenem Patienten das Geburtsland.	AN	OBB	Format: NNNNNN Der zu verwendende Code besteht aus 6 Nummern nach dem ISTAT-Code, von denen die ersten drei die Provinz kennzeichnen und die folgenden drei eine fortlaufende innerhalb jeder Provinz sind, die die einzelne Gemeinde kennzeichnen. Falls der Patient im Ausland geboren ist, wird ANstelle des Provinzcodes der Code 999, gefolgt von dem Code des Staates gemäß ISTAT-Vorgabe, eingegeben. Falls die Gemeinde oder der Staat nicht mehr existiert, den ISTAT-code benutzen, der zum Zeitpunkt der Geburt in Gebrauch war (Liste der abgeschafften Gemeinden http://www.istat.it/it/archivio/6789)	6	9 Anmerkung: Den AN-en Code des LANdesdatensatzes in numerischen Code des NSIS umkodieren



Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Bezugsknoten	Feldname	Beschreibung	Typ	Verbindlichkeit	Informationen	Feldlänge	Nummer Feld Landesdatensatz und Anmerkung für die Übertragung an NSIS
	Bildungsgrad	Studententitel des Patienten zum Zeitpunkt des Aufenthalts	N	OBB	Format: N Zulässiger Wert: 0 = Kein Titel 1 = Grundschulabschluss 2 = Mittelschulabschluss 3 = Oberschulabschluss 4 = Universitätsabschluss oder Bachelor 5 = Doktorat oder darüber 9 = nicht angegeben	1	31 Anmerkung: Den AN-en Code des LANdesdatensatzes in numerischen Code des NSIS umkodieren.
A - Meldeamtliche Informationen (Fortsetzung)	FamilienstAnd	Der Familienstand des Patienten zum Zeitpunkt des Aufenthalts	N	OBB	Format: N Zulässiger Wert: 1 = ledig 2 = verheiratet 3 = getrennt lebend 4 = geschieden 5 = verwitwet 6 = nicht angegeben	1	10 Anmerkung: Den AN-en Code des LANdesdatensatzes in numerischen Code des NSIS umkodieren.



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Bezugsknoten	Feldname	Beschreibung	Typ	Verbindlichkeit	Informationen	Feldlänge	Nummer Feld Landesdatensatz und Anmerkung für die Übertragung an NSIS
	Wohnsitz	Die Gemeinde, in deren Melderegister (Melderegister der Wohnbevölkerung) der Patient eingeschrieben ist, oder bei im Ausland Wohnenden der Staat, in dem der Patient zum Zeitpunkt des Aufenthalts gemeldet ist	AN	OBB	Format: NNNNNN Der zu verwendende Code ist der IS-TAT-Code, dessen erste drei Zeichen die Provinz kennzeichnen und die folgenden drei eine fortlaufende innerhalb jeder Provinz sind, die die einzelne Gemeinde bestimmen. Falls der Patient im AusLAND wohnt ist, wird ANStelle des Provinzcodes der Code 999, gefolgt von dem Code des Staates gemäß ISTAT-Vorgabe, eingegeben. Für Geburt bedingte Aufenthalte muss die Wohngemeinde der Mutter ANgegeben werden, vorbehaltlich der Bestimmungen des Gesetzes vom 15. Mai 1997, Nr. 127. Für nicht gemeldete aber ANsässige Ausländer, die in den nationalen Gesundheitsdienst eingeschrieben sind, wird der Code der Gemeinde ANgegeben, in der die Einschreibung in den nationalen Gesundheitsdienst besteht und gleichzeitig damit die entsprechenden Informationen zum lokalen Sanitätsbetrieb und zur Versorgungsregion.	6	11 Wenn Feld im Landesdatensatz = ,999997' oder = ,999998', dann in ,999999' umkodieren



Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Bezugsknoten	Feldname	Beschreibung	Typ	Verbindlichkeit	Informationen	Feldlänge	Nummer Feld Landesdatensatz und Anmerkung für die Übertragung an NSIS
A - Meldeamtliche Informationen (Fortsetzung)	Staatsbürgerschaft	Die Staatsbürgerschaft des Patienten zum Zeitpunkt des Aufenthalts	N	OBB	Format: NNN Der für die Staatsbürgerschaft zu benutzende 3-stellige Code ist: • 100, wenn der Patient die italienische Staatsbürgerschaft besitzt; der vom ISTAT vorgegeben Code (mit 3 Stellen) des ausländischen Staates, wenn der Patient ausländischer Staatsbürger oder staatenlos ist.	3	12 Anmerkung: Den AN-en Code des LANdesdatensatzes in numerischen Code des NSIS umkodieren. Wenn Feld im Landesdatensatz = ,998', dann in ,999' umkodieren

die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Code des Patienten zum kt des Aufenthalts 11	AN	OBB	Das Feld darf eine maximale Länge von 20 Zeichen bei der Eingabe zur Verschlüsselung haben, durch die bei der Ausgabe maximal 178 Zeichen erzeugt werden. •Für in den nationalen Gesundheitsdienst eingeschriebene Personen die Steuer- nummer mit 16 Stellen (Gesetz 412/91) als Eingabe für das Verschlüsselungsver- fahren verwenden; •Für europäische Staatsbürger in Besitz der Europäischen Krankenversiche- rungskarte (EKVK) ist die 20-stellige per- sönliche Identifikationsnummer des Inha- bers als Eingabe für das Verschlüsse- lungsverfahren einzutragen, die sich auf der EKVK befindet; •Für europäische Staatsbürger ohne EKVK und die in den nationalen Ge- sundheitsdienst eingeschrieben werden können, den 16-stelligen ENI-Code (nicht eingeschriebener europäischer Staats- bürger) als Eingabe für das Verschlüsse- lungsverfahren eintragen (Rundschreiben des Gesundheitsministeriums vom 19. Februar 2008); •Für Ausländer ohne reguläre Einreise- und Aufenthaltspapiere muss der 16- stellige STP-Code (Ausländer mit vo- rübergehendem Aufenthalt) (gemäß Dek- ret des Präsidenten der Republik vom 31.08.1999, Ne. 394, und des Rund- schreibens des Gesundheitsministeriums vom 24.04.2000, Nr. 5) als Eingabe für das Verschlüsselungsverfahren ANgege- ben werden;	172	24 Das Feld darf eine maximale Länge von 20 Zeichen bei der Eingabe zur Verschlüsselung haben, durch die bei der Aus- gabe maximal 172 Zeichen er- zeugt werden Das Feld muss mit linksbündi- ger Ausrichtung ausgefüllt wer- den; wenn der Code als Eingabe für das Verschlüsselungs- verfahren unter 20 Zeichen hat, müssen die restlichen Stellen mit Leerzeichen aufgefüllt wer- den ANmerkung: Von KEB-Landesdatensatz nach Datensatz KEB NSIS um- kodieren: wenn TIPO_ID Landesdaten- satz = 1, dann mit Steuernum- mer ausfüllen; wenn TIPO_ID Landesdaten- satz = 2, dann mit STP-Code ausfüllen; wenn TIPO_ID Landesdaten- satz = 9, dann mit ENI-Code ausfüllen; wenn TIPO_ID Landesdaten- satz = 4, dann mit EKVK-Code
---	----	-----	---	-----	---



Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Bezugsknoten	Feldname	Beschreibung	Typ	Verbindlichkeit	Informationen	Feldlänge	Nummer Feld Landesdatensatz und Anmerkung für die Übertragung an NSIS
A - Meldeamtliche Informationen (Fortsetzung)	Benutzer-ID des Patienten in der Datenbank zur Gültigkeitsprüfung vorhanden	Informationen zum Vorhandensein des Benutzer-ID des Patienten in der DatenbANK zur Gültigkeitsprüfung	N	FAC	Format: N Zulässiger Wert: 0 = gültiger Benutzer-ID (in Datenbank enthalten) 1 = falscher Benutzer-ID (in Datenbank nicht enthalten) In der Übergangsphase des KEB-Systems wird das Feld nicht mit Werten gefüllt, in Betrieb genommen wird es jedoch ein Pflichtfeld sein.	1	33
	In der Datenbank zur Gültigkeitsprüfung vorhandene Art des Benutzer-ID des Patienten	Informationen zur Art des Benutzer-ID des Patienten in der DatenbANK zur Gültigkeitsprüfung	N	FAC	Format: NN Zulässiger Wert: 0 = Steuernummer 1 = STP-Code 2 = ENI-Code 3 = EKVK-Code 99 = Code nicht in Datenbank enthalten In der Übergangsphase des KEB-Systems wird das Feld nicht mit Werten gefüllt, in Betrieb genommen wird es jedoch ein Pflichtfeld sein.	2	23 ANmerkung: Von KEB-Landesdatensatz nach Datensatz KEB NSIS umkodieren: LandesDSatz = 1, danach NSIS-DSatz = 0; LandesDSatz = 2, danach NSIS-DSatz = 1; LandesDSatz = 9, danach NSIS-DSatz = 2; LandesDSatz = 4, danach NSIS-DSatz = 3; LandesDSatz = 3/Z, danach NSIS-DSatz = 99

¹¹ In der Übergangsphase des KEB-Systems ersetzen die Regionen den ID-Code des Patienten mit einem Code, der erhalten wird, wenn auf ihn ein asynchroner Algorithmus angewendet wird, dessen Schlüssel öffentlich bekannt ist, und der von der Generaldirektion für die Digitalisierung, dem Informationssystem für das Gesundheitswesen und für Statistik des Gesundheitsministeriums festgelegt wird, wie im gesonderten Absatz des Dokuments „Funktionsangaben - KEB - Version vom 20. August 2016 - Version 1.3“ angegeben.



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Bezugsknoten	Feldname	Beschreibung	Typ	Verbindlichkeit	Informationen	Feldlänge	Nummer Feld Landesdatensatz und Anmerkung für die Übertragung an NSIS
A - Meldeamtliche Informationen (Fortsetzung)	Wohnsitzregion	Die Region, zu der die Wohnge- meinde des Patienten zum Zeit- punkt des Aufenthalts gehört	N	OBB	Format: NNN Die zulässigen Werte sind die, die vom Dekret des Gesundheitsministe- riums vom 17. September 1986, ver- öffentlicht im GesetzesANzeiger Nr. 240 vom 15. Oktober 1986 in gelten- der Fassung festgelegt wurden, und auch in Erhebungsmodellen für die administrativen und wirtschaftlichen Aktivitäten der lokalen SANitätsbetrie- be verwendet werden. Falls der Patient seinen Wohnsitz im AuslANd hat, wird der vom ISTAT festgelegte Code für den ausländi- schen Staat angegeben.	3	15 Anmerkung: Den AN-en Code des LANdes- datensatzes in numerischen Code des NSIS umkodieren
	Lokaler Sani- tätsbetrieb des Wohnsitzes	Die ASL, in der sich die Gemeinde oder der Ortsteil der Gemeinde des Patienten zum Zeitpunkt des Aufent- halts befindet	N	OBB	Format NNN Das Feld muss mit drei Codes mit drei Zeichen der ASL (gemäß Ministerial- dekret vom 05.12.2006 in geltender Fassung - Meldeamt MRA Phase 1) ausgefüllt werden, das auch in Erhe- bungsmodellen für die administrativen und wirtschaftlichen Aktivitäten der lokalen Sanitätsbetriebe verwendet wird. Diese Variable wird mit 999 für Per- sonen mit ausländischem Wohnsitz ausgefüllt, also falls die Wohnsitzregi- on mit dem Code des ausländischen Staates nach ISTAT ausgefüllt ist.	3	16 Anmerkung: Den AN-en Code des LANdes- datensatzes in numerischen Code des NSIS umkodieren



DATENSATZ B - Informationen zum Aufenthalt - Definition der Felder

Bezugsknoten	Feldname	Beschreibung	Typ	Verbindlichkeit	Informationen	Feldlänge	Nummer Feld Landesdatensatz und Anmerkung für die Übertragung an NSIS
Übertragung	Typ	Technisches Feld, das für die Unterscheidung der Übertragung neuer, geänderter oder gegebenenfalls gelöschter Informationen	A	OB	FORMAT: A Zulässiger Wert: I: Eingabe V: Veränderung C: Löschung Der Code „I“ wird zur Übertragung von neuen Informationen oder für die Übertragung von vorher vom Aufnahmesystem verworfenen Informationen benutzt. Der Code „V“ wird zur Übertragung von Informationen benutzt, die durch das Aufnahmesystem überschrieben werden sollen. Der Code „C“ wird zur Übertragung von Informationen benutzt, die aus dem Aufnahmesystem gelöscht werden sollen.	1	-



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Bezugsknoten	Feldname	Beschreibung	Typ	Verbindlichkeit	Informationen	Feldlänge	Nummer Feld Landesdatensatz und Anmerkung für die Übertragung an NSIS
B - Informationen zum Aufenthalt	Code Krankenhaus-Pflegeeinrichtung	Angabe der öffentlichen oder privaten Pflegeeinrichtung	N	OBB	SCHLÜSSELFELD Format: NNNNNNNN In das Feld, das die Pflegeeinrichtung kennzeichnet, aus der der Patient entlassen wurde, muss ein Wert aus den Codes eingegeben werden, der in den Ministerialmodellen HSP.11, HSP.11bis. dafür vorgesehen ist. (Codes laut D.M. 23.12.1996 in geltender Fassung). Laut Dekret des Gesundheitsministers vom 23. Dezember 1996 besteht dieser Code aus acht Zeichen, von denen die ersten drei die Region oder die autonome Provinz, die folgenden drei Zeichen bestehen aus einer fortlaufenden Nummer, die von der Region zugewiesen wird, und die verbleibenden zwei Zeichen hingegen sind eine weitere fortlaufende Nummer zur Kennzeichnung des einzelnen Krankenhausbauwerks gemäß Modell HSP 11-bis. Wenn die Pflegeeinrichtung aus einem einzigen Gebäude besteht, ist für die beiden letzten Zeichen der Code „00“ einzugeben	8	1

Anmerkung:
Den AN-en Code des Landesdatensatzes in numerischen Code des NSIS umkodieren.



Bezugsknoten	Feldname	Beschreibung	Typ	Verbindlichkeit	Informationen	Feldlänge	Nummer Feld Landesdatensatz und Anmerkung für die Übertragung an NSIS
	Fortlaufende Nummer des KEB	Die fortlaufende Nummer des Bogens entspricht der Identifikationsnummer der Krankenakte.	N	OBB	SCHLÜSSELFELD Format: NNNNNNNN Der zu verwendende Code besteht aus 8 Zeichen, davon: • kennzeichnen die ersten beiden das Jahr des Aufenthalts; • die ANderen sechs sind eine fortlaufende Nummerierung im Jahr und in der Pflegeeinrichtung Die fortlaufende Nummerierung ist eindeutig und hängt nicht vom Aufenthaltsbetrieb ab (ordentlicher Aufenthalt oder Day Hospital), wodurch jede Nummer eindeutig einen einzelnen Aufenthalt kennzeichnet.	8	2 Anmerkung: a) Den 10-stelligen Code des LANdesdatensatzes in den 8-stelligen Code des NSIS umkodieren. b) Den AN-en Code des Landesdatensatzes in numerischen Code des NSIS umkodieren.



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Bezugsknoten	Feldname	Beschreibung	Typ	Verbindlichkeit	Informationen	Feldlänge	Nummer Feld Landesdatensatz und Anmerkung für die Übertragung an NSIS
Informationen zum Aufenthalt	Aufenthaltsbetrieb	Der Aufenthaltsbetrieb unterscheidet sich in „ordentlicher oder stationärer Aufenthalt“ und „Day Hospital“	N	OBB	Format: N Zulässiger Wert: 1 = ordentlicher/stationärer Aufenthalt 2 = Day Hospital Eine Aufnahme im „Day-Hospital-Betrieb“ hat folgende Merkmale: • es handelt sich um einen planmäßigen Aufenthalt oder aus einen Aufenthaltszyklus; • er beschränkt sich auf einen Teil des Tages, also nicht volle 24 Stunden ab der Aufnahme, und sieht im Normalfall keine Übernachtung des Patienten vor; • er umfasst Leistungen multidisziplinärer und/oder multifachärztlicher Art, die aufgrund ihrer Komplexität oder invasiver Techniken oder wegen des Risikos für den Patienten nicht im ambulanten Betrieb erbracht werden können.	1	34
							Anmerkung: Den AN-en Code des Landesdatensatzes in numerischen Code des NSIS umkodieren



Bezugsknoten	Feldname	Beschreibung	Typ	Verbindlichkeit	Informationen	Feldlänge	Nummer Feld Landesdatensatz und Anmerkung für die Übertragung an NSIS
Informationen zum Aufenthalt	Vormerkdatum	Das Vormerkdatum ist das Datum, an dem die Anfrage für den geplanten Aufenthalt beim Sachbearbeiter für Vormerkungen eingegangen und der Patent danach in die Warteliste eingetragen wurde. Dieses Datum muss dem auf der Krankenakte entsprechen, gemäß Art. 3 Absatz 8 des Gesetzes 724/94.	AN	NBB (verpflichtend, wenn der Aufenthaltsbetrieb = 2 oder wenn der Aufenthaltsbetrieb = 1 und Tipo Ricovero = "programmato" o Tipo Ricovero = "programmato con preospedalizzazione")	Format: JJJJ-MM-TT Das Feld muss mit allen zehn vorgesehenen Zeichen ausgefüllt werden. Das Vormerkdatum muss für alle Aufenthalte im Day-Hospital und für die planmäßige ordentlichen Aufenthalte ausgefüllt werden (mit „Aufenthaltsart“ ausgefüllt mit „1“ - nicht dringender planmäßiger Aufenthalt, oder „4“ - planmäßiger Aufenthalt mit Vor-Aufnahme) Das Vormerkdatum muss vor oder gleich dem Datum des Aufenthalts sein. Bei einer Verlegung aus Anderen Einrichtungen muss das Vormerkdatum mit dem Datum der Verlegung übereinstimmen, die zwischen den beiden Einrichtungen vereinbart wurde. Das Vormerkdatum wird nicht bei Aufenthaltsart „5“ - nicht dringende Geburt ausgefüllt.	10	98 nach dem NSIS-Format zu umkodieren: JJJJ-MM-TT



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Bezugsknoten	Feldname	Beschreibung	Typ	Verbindlichkeit	Informationen	Feldlänge	Nummer Feld Landesdatensatz und Anmerkung für die Übertragung an NSIS
Informationen zum Aufenthalt	Prioritätsklasse	Prioritätsklasse des planmäßigen Aufenthalts, wie im Abkommen zwischen Staat und Regionen vom 11. Juli 2002 festgelegt	AN	NBB (verpflichtend wenn das Vermerkdatum ausgefüllt ist)	Format: N Zulässiger Wert: A: Aufenthalt innerhalb von 30 Tagen für klinische Fälle, die sich möglicherweise schnell bis zu Ausbruch verschlechtern können oder die äußerst nachteilig für die Prognosen sind. B = Aufenthalt innerhalb von 60 Tagen für klinische Fälle, die starke Schmerzen oder schwere Funktionsstörungen oder schwere Behinderungen aufzeigen, die aber nicht dazu neigen, schnell auszubrechen noch durch die Wartezeit sich schwer nachteilig für die Prognosen auszuwirken. C = Aufenthalt innerhalb von 180 Tagen für klinische Fälle, die geringe Schmerzen, Funktionsstörungen oder Behinderungen aufzeigen und nicht dazu neigen, sich zu erschweren noch durch die Wartezeit sich schwer nachteilig für die Prognosen auszuwirken. D = Aufenthalt ohne festgelegte Höchstwartezeit für klinische Fälle, die keine Schmerzen, Funktionsstörungen oder Behinderungen verursachen. Diese Fälle müssen dennoch innerhalb von 12 Monaten behANDelt werden. Die Prioritätsklasse wird nicht bei Aufenthaltsart „5“ - nicht dringende Geburt ausgefüllt.	1	104



Bezugsknoten	Feldname	Beschreibung	Typ	Verbindlichkeit	Informationen	Feldlänge	Nummer Feld Landesdatensatz und Anmerkung für die Übertragung an NSIS
Informationen zum Aufenthalt	Aufnahmedatum	Das Datum der Aufnahme in der Pflegeeinrichtung / Krankenanstalt	AN	OBB	Format: JJJJ-MM-TT Stimmt mit dem Datum überein, AN dem der Patient in der aufnehmenden Abteilung ANgenommen wird. Im Fall dringender chirurgischer Aufenthalte, bei denen der Patient direkt in den Operationssaal gebracht wird, ist das Datum einzugeben, AN dem er in den OP gebracht wird. Das Feld muss mit allen zehn vorgesehenen Zeichen ausgefüllt werden Bei einem Aufenthalt im Day-Hospital (Code 2 für die Variable „Aufenthaltsbetrieb“) wird das Datum des ersten ZugANGs eingegeben. Für Aufenthalte wegen Geburt muss die Herkunft des Patienten mit „01“ ausgefüllt werden	10	35 Anmerkung: a) Ableitung aus den ersten 8 Zeichen des Feldes Nr. 35 des KEB-Landesdatensatzes b) nach dem NSIS-Format zu umkodieren: JJJJ-MM-TT
Informationen zum Aufenthalt	Aufnahmezeit;	Die Zeit der Aufnahme in der aufnehmenden Abteilung; worunter die Zeit verstanden wird, wANN dem Patienten ein Bett zugewiesen wird.	AN	NBB (verpflichtend, wenn der Aufenthaltsbetrieb = 1)	Format: SS:MM Nur für ordentliche Aufenthalte auszufüllen. Die Zeit, wANN dem Patienten ein Bett zugewiesen wird. Im Fall dringender chirurgischer Aufenthalte, bei denen der Patient direkt in den Operationssaal gebracht wird, ist die Zeit der Ausnahme in den OP einzugeben. Bei Aufenthalten wegen Geburt stimmt die Uhrzeit mit der Geburtszeit überein.	5	35 Anmerkung: a) Ableitung aus den ersten 4 Zeichen des Feldes Nr. 35 des KEB-Landesdatensatzes; b) die Daten nur bei einem ordentlichen Aufenthalt entnehmen/ans NSIS senden



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Bezugsknoten	Feldname	Beschreibung	Typ	Verbindlichkeit	Informationen	Feldlänge	Nummer Feld Landesdatensatz und Anmerkung für die Übertragung an NSIS
Informationen zum Aufenthalt	Aufnehmende Versorgungseinheit	Die aufnehmende Versorgungseinheit stellt die Versorgungseinheit fest, in der der Patient zur Aufnahme angenommen, auch dann, wenn die medizinische Betreuung vornehmlich zu Lasten der Anderen Versorgungseinheit geht.	N	OBB	FORMAT = NNNNNNNNNNNN Für das Feld müssen Werte der Codes genommen, die in den Ministerialmodellen HSP.11, HSP.11bis, HSP.12, HSP.13 vorgesehen sind (Codes gemäß Ministerialdekret vom 23.12.1996 in geltender Fassung). Der 12-stellige Code setzt sich folgendermaßen zusammen: • die ersten drei Zeichen geben die Region oder die autonome Provinz AN, • die nachfolgenden drei werden aus einer fortlaufende Nummer für die Region gebildet, • die nachfolgenden zwei sind eine weitere fortlaufende Nummer, die das einzelne Gebäude der Krankenhauskomplexes kennzeichnet, wie vom Modell HSP 11bis vorgesehen; wenn die Pflegeeinrichtung aus einem einzigen Gebäude besteht, ist der Code „00“ zu verwenden; • die vier letzten Zeichen müssen folgendermaßen verwendet werden: ○ Für öffentliche und gleichgestellte Einrichtungen (Modell HSP12) ✓ kennzeichnen die beiden Zeichen den klinischen Fachbereich/ den Krankenhausfachbereich; ✓ die Anderen beiden Zeichen geben die fortlaufende Nummer für die Aufteilung AN, in die die Versorgungseinheit innerhalb desselben Fachbereichs unterschieden wird. ○ Für private Pflegeeinrichtung (Modell HSP13) ✓ kennzeichnen die beiden Zeichen den klinischen Fachbereich/ den Krankenhausfachbereich; ✓ für die Anderen beiden Zeichen ist „00“ zu benutzen. Siehe die Fachbereichsliste in ANhANG Tabell1: CODES DER KLINISCHEN FACHBEREICHE UND DER KRANKENHAUSFACHBEREICHE	12	36 + weiter Ausfüllangaben ANmerkung: a) für die Datenübertragung AN NSIS setzt sich der Code folgendermaßen zusammen: 041 (P.A von Bozen) + 00X (fortlaufende Nummer für die Pflegeeinrichtung) + 00 (Gebäudebezug - nicht für alle Gebäude unseres Landes ANwendbar) + XX.YY (Abteilungscode / klinischer Fachbereich der Aufnahmeeinrichtung); (beispielsweise Kodifizierung der medizinischen Abteilung des Bozener Krankenhauses: “041 001 00 2601”) b) die Daten dieses Feldes werden als numerische Werte zum NSIS exportiert



Bezugsknoten	Feldname	Beschreibung	Typ	Verbindlichkeit	Informationen	Feldlänge	Nummer Feld Landesdatensatz und Anmerkung für die Übertragung an NSIS
Informationen zum Aufenthalt	Kostenträger für den Aufenthalt	Unter Kostenträger für den Aufenthalt wird das Subjekt (oder die Subjekte) verstanden, das die Kosten für den Aufenthalt rückzuerstatten hat.	AN	OBB	FORMAT = N Zulässiger Wert: 1 = Aufnahme mit vollständiger Kostenübernahme durch den nationalen Gesundheitsdienst; 2 = Aufnahme mit Kostenübernahme vornehmlich durch den nationalen Gesundheitsdienstes mit Kostenbeteiligung seitens des Patienten (Beherbergungsdifferenz); 4 = Aufnahme ohne Kosten für den nationalen Gesundheitsdienst; 5 = Aufnahme mit Kostenübernahme vornehmlich durch den nationalen Gesundheitsdienstes mit Kostenbeteiligung seitens des Patienten (Freiberuf); 6 = Aufnahme mit Kostenübernahme vornehmlich durch den nationalen Gesundheitsdienstes mit Kostenbeteiligung seitens des Patienten (Freiberuf und Beherbergungsdifferenz); 7 = Aufnahme zu Lasten des nationalen Gesundheitsdienstes von ausländischen Patienten aus Ländern, die Verträge mit dem nationalen Gesundheitsdienst abgeschlossen haben; 8 = Aufnahme zu Lasten des nationalen Gesundheitsdienstes von ausländischen Patienten mit Bedürftigkeitserklärung; A = Aufnahme zu Lasten des Innenministeriums von ausländischen Patienten mit Bedürftigkeitserklärung; 9 = Sonstiges.	1	38 Anmerkung: Die ausgefüllte Angabe = 3 des KEB-Landesdatens. wird in den Datensatz KEB NSIS mit 9 = (Sonstiges) umkodiert



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Bezugsknoten	Feldname	Beschreibung	Typ	Verbindlichkeit	Informationen	Feldlänge	Nummer Feld Landesdatensatz und Anmerkung für die Übertragung an NSIS
Informationen zum Aufenthalt	Herkunft des Patienten	Die Herkunft des Patienten wird von der Einrichtung, aus der der Patient kommt, oder vom Arzt ermittelt, der die Aufnahme vorgeschlagen hat.	N	OBB	FORMAT = NN Zulässiger Wert: 01 = Aufnahme bei Geburt 02 = Erste Hilfe 03 = Patient auf Vorschlag eines Arztes in die Pflegeeinrichtung eingewiesen 04 = vorher geplante Aufnahme durch dieselbe Pflegeeinrichtung 05 = Verlegung eines Patienten aus einer öffentlichen Pflegeeinrichtung 06 = Verlegung eines Patienten aus einer akkreditierten privaten Pflegeeinrichtung 07 = Verlegung eines Patienten aus einer nicht akkreditierten privaten Pflegeeinrichtung 08 = Verlegung eines Patienten aus einer Anderen Versorgungsart (akut, Rehabilitation, Langzeitpflege) oder aus einem Anderen Aufenthaltsbetrieb (Day-Hospital oder ordentliche Aufnahme) in dieselbe Pflegeeinrichtung 09 = StrafAnstalt 10 = Patient aus einer teilstationären Einrichtung des Territoriums (beispielsweise: sozialpflegerische Wohnheime, Hospiz, psychiatrische Anstalten, Reha-Anstalten nach Art. 26 Gesetz 833/1978) 11 = Patient, der eine Pflegeeinrichtung ohne Einlieferungsvorschlag seitens eines Arztes und ohne von der Ersten Hilfe zu kommen aufsucht 12 = Herkunft OBI 99 = Sonstiges	2	39 ANmerkung: Vom Landesdatensatz zum NSIS-Datensatz umkodieren. (auch vom AN-en Code des Landesdatensatzes in numerischen Code des NSIS umkodieren): aus Landesdatensatz --> Datensatz NSIS „1“ → 01 „2“ → 02 „3“ → 03 „4“ → 04 „5“ → 05 „6“ → 06 „7“ → 07 „8“ → 08 „9“ → 09 „0“ → 10 „S“ → 11 „O“ → 12 „A“ → 99



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Bezugsknoten	Feldname	Beschreibung	Typ	Verbindlichkeit	Informationen	Feldlänge	Nummer Feld Landesdatensatz und Anmerkung für die Übertragung an NSIS
Informationen zum Aufenthalt	Verletzungen oder Vergiftungen	Information zu Kennzeichnung der Ursache des Aufenthalts, wenn diese in Folge einer Verletzung, eines Unfalls oder durch eine Vergiftung erfolgt (bei vorliegender Primärdiagnose Code ICD-9-CM 800-904, 910-995.89)	N	NBB (verpflichtend, wenn Aufenthaltsbetrieb = 1 und wenn Primärdiagnose 800-904 oder 910-995.89 und Aufnahmeregelung <> 56, 60, 28 und 75)	FORMAT = N Zulässiger Wert: 1 = Unfall am Arbeitsplatz; 2 = Unfall im Haushalt; 3 = Verkehrsunfall; 4 = Sonstige Gewalteinwirkungen (unabhängig vom Ort, AN dem sie sich ereignet haben); 5 = Selbstverletzung oder Selbsttötungsversuch (unabhängig vom Ort, an dem sie sich ereignet haben); 9 = andere Art von Unfall oder Vergiftung.	1	44 ANmerkung: vom Landesdatensatz zum NSIS-Datensatz umkodieren. (auch vom AN-en Code des Landesdatensatzes in numerischen Code des NSIS umkodieren): aus Landesdatensatz --> Datensatz NSIS „1“ → 1 „2“ → 2 „3“ → 3 „4“ → 4 „5“ → 5 „6“ → 9 „9“ → 9
Informationen zum Aufenthalt	Code äußere Ursache	Information zu Kennzeichnung der äußeren Ursache der Verletzung oder Vergiftung, wenn der Aufenthalt durch eine Verletzung, durch einen Unfall oder Vergiftung erfolgte (bei vorliegender Primärdiagnose Code ICD-9-CM 800-904, 910-995.89).	AN	NBB (verpflichtend, wenn Aufenthaltsbetrieb = 1 und wenn Primärdiagnose 800-904 oder 910-995.89 und Aufnahmeregelung <> 56, 60, 28 und 75)	FORMAT = ENNNN In dieses Feld muss ein Code E der Klassifizierung ICD-9-CM in derzeit verwendeter Version eingegeben werden. Diese Information muss nur angegeben werden, falls der Aufenthalt durch eine Verletzung, durch einen Unfall oder durch Vergiftung verursacht wurde (bei vorliegender Primärdiagnose Code ICD-9-CM 800-904, 910-995.89)	4/5	108



Bezugsknoten	Feldname	Beschreibung	Typ	Verbindlichkeit	Informationen	Feldlänge	Nummer Feld Landesdatensatz und Anmerkung für die Übertragung an NSIS
Verlegungen (Anmerkung: Es können von 1 bis 15 Verlegungen, sowohl innere wie äußere, für einen einzelnen Aufenthalt angegeben werden)	Verlegungsdatum	Die Variable gibt den Pfad an, den der Patient während eines einzelnen Aufenthalts durchläuft. Eine Verlegung liegt vor, wenn ein Patient von einem zugewiesenen Bettplatz zu einem Fachbereich und/oder Abteilung zu einem Bettplatz eines Fachbereichs und/oder Abteilung einer Anderen Einrichtung zugewiesen wird. (ohne dass die KEB abgeschlossen wird)	AN	NBB (verpflichtend, wenn die Verlegungszeit oder Versorgungseinheit der Verlegung und der Aufenthaltsbetrieb = 1)	Der Informationsdatensatz (Datum, Uhrzeit und Verlegungseinheit) ist an sich fakultativ, wenn aber nur eine der drei Informationen angegeben ist, müssen auch die anderen beiden ausgefüllt werden Das Feld muss mit allen zehn vorgesehenen Zeichen in folgendem Form ausgefüllt werden: JJJJ-MM-TT Im Aufenthaltsbetrieb=1 (ordentlich), wenn das Verlegungsdatum ausgefüllt ist, müssen auch die Verlegungszeit und die verlegende Versorgungseinheit verpflichtend ausgefüllt werden	10	Siehe Flussdiagramm der Umkodierung
Verlegungen (Anmerkung: Es können von 1 bis 15 Verlegungen, sowohl innere wie äußere, für einen einzelnen Aufenthalt angegeben werden)	Verlegungsuhrzeit		AN	NBB (verpflichtend, wenn das Verlegungsdatum oder die verlegende Versorgungseinheit und der Aufenthaltsbetrieb = 1)	Format: SS:MM ■ Im Aufenthaltsbetrieb=1 (ordentlich), wenn die Verlegungszeit ausgefüllt ist, müssen auch das Verlegungsdatum und die verlegende Versorgungseinheit verpflichtend ausgefüllt werden ■ Bei Verlegungen mit gleichem Verlegungsdatum ist zudem zu prüfen, dass die Verlegungszeit nachfolgend als die vorherige Verlegungszeit ist	5	Siehe Flussdiagramm der Umkodierung



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Bezugsknoten	Feldname	Beschreibung	Typ	Verbindlichkeit	Informationen	Feldlänge	Nummer Feld Landesdatensatz und Anmerkung für die Übertragung an NSIS
Verlegungen (Anmerkung: Es können von 1 bis 15 Verlegungen, sowohl innere wie äußere, für einen einzelnen Aufenthalt angegeben werden)	Verlegende Versorgungseinheit		N	NBB (verpflichtend, wenn das Verlegungsdatum oder die Versorgungszeit und der Aufenthaltsbetrieb = 1)	FORMAT = NNNNNNNNNNNN Für das Feld müssen Werte der Codes genommen, die in den Ministerialmodellen HSP.11, HSP.11bis, HSP.12, HSP.13 vorgesehen sind (Codes gemäß Ministerialdekret vom 05.12.2006 in geltender Fassung). Der 12-stellige Code setzt sich folgendermaßen zusammen: • die ersten drei Zeichen geben die Region oder die autonome Provinz an, • die nachfolgenden drei werden aus einer fortlaufende Nummer für die Region gebildet, • die nachfolgenden zwei sind eine weitere fortlaufende Nummer, die das einzelne Gebäude der Krankenhauskomplexes kennzeichnet, wie vom Modell HSP 11bis vorgesehen; wenn die Pflegeeinrichtung aus einem einzigen Gebäude besteht, ist der Code „00“ zu verwenden; • die vier letzten Zeichen müssen folgendermaßen verwendet werden: ○ Für öffentliche und gleichgestellte Einrichtungen (Modell HSP12) ✓ kennzeichnen die beiden Zeichen den klinischen Fachbereich/ den Krankenhausfachbereich; ✓ die Anderen beiden Zeichen geben die fortlaufende Nummer für die Aufteilung AN, in die die Versorgungseinheit innerhalb desselben Fachbereichs unterschieden wird. ○ Für private Pflegeeinrichtung (Modell HSP13) ✓ kennzeichnen die beiden Zeichen den klinischen Fachbereich/ den Krankenhausfachbereich; ✓ für die Anderen beiden Zeichen ist „00“ zu benutzen. Siehe die Fachbereichsliste in ANhAng <u>Tabell1: CODES DER KLINISCHEN FACHBEREICHE UND DER KRANKENHAUSFACHBEREICHE</u> Im Aufenthaltsbetrieb=1 (ordentlich), wenn die verlegende Versorgungseinheit ausgefüllt ist, müssen auch das Verlegungsdatum und die Verlegungszeit verpflichtend ausgefüllt werden	12	Siehe Flussdiagramm der Umskodierung



Bezugsknoten	Feldname	Beschreibung	Typ	Verbindlichkeit	Informationen	Feldlänge	Nummer Feld Landesdatensatz und Anmerkung für die Übertragung an NSIS
Entlassung	Entlassende Versorgungseinheit	Gibt die Versorgungseinheit an, aus der der Patient zum Zeitpunkt des Aufenthalts entlassen wird: Das Feld muss immer ausgefüllt werden, auch dann, wenn die Versorgungseinheit mit der aufnehmenden Versorgungseinheit oder der letzten internen Verlegung übereinstimmt.	N	OBB	FORMAT = NNNNNNNNNNNN Für das Feld müssen Werte der Codes genommen, die in den Ministerialmodellen HSP.11, HSP.11bis, HSP.12, HSP.13 vorgesehen sind (Codes gemäß Ministerialdekret vom 05.12.2006 in geltender Fassung). Der 12-stellige Code setzt sich folgendermaßen zusammen: • die ersten drei Zeichen geben die Region oder die autonome Provinz AN, • die nachfolgenden drei werden aus einer fortlaufende Nummer für die Region gebildet, • die nachfolgenden zwei sind eine weitere fortlaufende Nummer, die das einzelne Gebäude der Krankenhauskomplexes kennzeichnet, wie vom Modell HSP 11bis vorgesehen; wenn die Pflegeeinrichtung aus einem einzigen Gebäude besteht, ist der Code „00“ zu verwenden; • die vier letzten Zeichen müssen folgendermaßen verwendet werden: ○ Für öffentliche und gleichgestellte Einrichtungen (Modell HSP12) ✓ kennzeichnen die beiden Zeichen den klinischen Fachbereich/ den Krankenhausfachbereich; ✓ die Anderen beiden Zeichen geben die fortlaufende Nummer für die Aufteilung AN, in die die Versorgungseinheit innerhalb desselben Fachbereichs unterschieden wird. ○ Für private Pflegeeinrichtung (Modell HSP13) ✓ kennzeichnen die beiden Zeichen den klinischen Fachbereich/ den Krankenhausfachbereich; • für die Anderen beiden Zeichen ist „00“ zu benutzen. Siehe die Fachbereichsliste in ANhAng <u>Tabelle 1</u>: CODES DER KLINISCHEN FACHBEREICHE UND DER KRAKEN- HAUSFACHBEREICHE	12	76

Anmerkungen:
der Wert des Feldes ist durch das Ausfüllen des Feldes „Einrichtung“ (Feld Nr. 1 des Landesdatensatzes - 8-stellig) + Feld Nr. desselben Landesdatensatzes.

Die AN-en Codes des Landesdatensatzes in die kombinierten numerischen Codes des NSIS-Datensatzes umkodieren.



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Bezugsknoten	Feldname	Beschreibung	Typ	Verbindlichkeit	Informationen	Feldlänge	Nummer Feld Landesdatensatz und Anmerkung für die Übertragung an NSIS
Entlassung	Datum der Entlassung oder des Ablebens	Angabe des Datums der Entlassung oder des Ablebens	AN	OBB	Das Feld muss mit allen zehn vorgesehenen Zeichen in folgendem Form ausgefüllt werden: JJJJ-MM-TT Bei einem Aufenthalt im Day-Hospital entspricht das Datum der Entlassung dem Datum des letzten Zugangs zur Pflegeeinrichtung, in der der Betreuungszyklus stattgefunden hat. Für die Aufenthaltszyklen im Day-Hospital, die über den 31. Dezember andauern, entspricht das Entlassungsdatum nach Übereinkunft dem 31. Dezember jeden Jahres.	10	79 ANmerkung: a) Ableitung aus den ersten 8 Zeichen des Feldes Nr. 79 des KEB-Landesdatensatzes b) nach dem NSIS-Format zu umkodieren: JJJJ-MM-TT
	Uhrzeit der Entlassung oder des Ablebens	Angabe der im Entlassungsschreiben der aufgenommenen Person angegebenen Uhrzeit oder die Uhrzeit des Ablebens.	AN	NBB (verpflichtend, wenn der Aufenthaltsbetrieb = 1)	Format: SS:MM Eingabe der im Entlassungsschreiben der aufgenommenen Person angegebenen Uhrzeit oder die Uhrzeit des Ablebens.	5	79 Anmerkung: a) Ableitung aus den ersten 4 Zeichen des Feldes Nr. 35 des KEB-LANdesdatensatzes; b) die Daten nur bei einem ordentlichen Aufenthalt entnehmen / an NSIS senden



Bezugsknoten	Feldname	Beschreibung	Typ	Verbindlichkeit	Informationen	Feldlänge	Nummer Feld Landesdatensatz und Anmerkung für die Übertragung an NSIS
Entlassung	Art der Entlassung	Die Art der Entlassung legt den Bestimmungsort des aus der Pflegeeinrichtung entlassenen Patienten fest und somit die eventuelle Fortführung des Betreuungspfads in ANderen Einrichtungen.	AN	OBB	FORMAT: NN Zulässiger Wert: 01 = wenn der Patient verstorben ist; 02 = ordentliche Entlassung in den Wohnsitz des Patienten; 03 = ordentliche Entlassung aus einer Einrichtung des Territoriums (beispielsweise: sozialpflegerische Wohnheime, Hospiz, psychiatrische ANstalten, Reha-Anstalten nach Art. 26 Gesetz 833/1978) 04 = Entlassung in den Wohnsitz des Patienten mit Aktivierung der Betreuung am Wohnort, wie durch das Ministerialdekret vom 17.12.2008 „Einrichtung des Informationssystems zur Überwachung der Betreuung am Wohnort“ vorgesehen; 05 = freiwillige Entlassung (auch in den Fällen zu verwenden, in denen sich der Patient im Behandlungszyklus im Day-Hospital nicht während des geplANTen Zyklus gemeldet hat); 06 = Verlegung in eine andere öffentliche oder private Pflegeeinrichtung für Akutfälle; 07 = Verlegung in einen ANderen Aufenthaltsbetrieb (Day-Hospital oder ordentliche Aufnahme) oder in eine ANdere Versorgungsart (akut, Rehabilitation, LANGzeitpflege) innerhalb derselben Pflegeeinrichtung; 08 = Verlegung in ein öffentliche oder private Rehabilitationseinrichtung; 09 = ordentliche Entlassung mit Aktivierung der ADI;	2	77 ANmerkung: vom Landesdatensatz zum NSIS-Datensatz umkodieren. aus Landesdatensatz --> Datensatz NSIS „1“ → 01 „2“ → 02 „3“ → 03 „10“ → 03 „4“ → 04 „5“ → 05 „6“ → 06 „8“ → 07 „12“ → 07 „9“ → 08 „11“ → 09



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Bezugsknoten	Feldname	Beschreibung	Typ	Verbindlichkeit	Informationen	Feldlänge	Nummer Feld Landesdatensatz und Anmerkung für die Übertragung an NSIS
Informationen zum Aufenthalt	Obduktionsbefund	Ermittlung der während des Aufenthalts verstorbenen Patienten, AN denen eine Autopsie vorgenommen wurde.	N	NBB (verpflichtend, wenn die Entlassungsart = 01)	FORMAT: N Zulässiger Wert: 1 = Autopsie vorgenommen 2 = Autopsie nicht vorgenommen Es darf nur dANn ausgefüllt werden, wenn die Entlassungsart = „01“	1	93 Anmerkung: Den AN-en Code des LAN-desdatensatzes in numerischen Code des NSIS umkodieren.
	Grund für die Aufnahme im Day-Hospital-Betrieb	Angabe, ob der Day-Hospital-Betrieb aus diagnostischen, chirurgischen, therapeutischen oder rehabilitativen Zwecken erfolgte.	N	NBB (verpflichtend, wenn der Aufenthaltsbetrieb = 2)	FORMAT: N Zulässiger Wert: 1 = Aufenthalt für Diagnose im Day-Hospital (darin enthalten das Follow up) 2 = chirurgischer Aufenthalt im Day-Hospital 3 = therapeutischer Aufenthalt im Day-Hospital 4 = rehabilitativer Aufenthalt im Day-Hospital Es muss nur für Aufenthalte im Day-Hospital angegeben (Code 2 der Variablen „Aufenthaltsbetrieb“) ausgefüllt werden	1	41 Anmerkung: Den AN-en Code des LAN-desdatensatzes in numerischen Code des NSIS umkodieren.



Bezugsknoten	Feldname	Beschreibung	Typ	Verbindlichkeit	Informationen	Feldlänge	Nummer Feld Landesdatensatz und Anmerkung für die Übertragung an NSIS
Informationen zum Aufenthalt	Anzahl anwesender Tage im Day-Hospital	Angabe der Summe der Tage, in denen der Patient des gleichen Betreuungszyklus Zugänge zur Pflegeeinrichtung ins Day-Hospital hatte	N	NBB (verpflichtend, wenn der Aufenthaltsbetrieb = 2)	FORMAT: NNN Für Aufenthaltszyklen im Day-Hospital, die über das Anfangsjahr des Betreuungszyklus andauern, die Summe der Tage eintragen, in denen der Patient bis zum 31. Dezember Zugänge zur Pflegeeinrichtung hatte. Es muss nur für Aufenthalte im Day-Hospital ANgegeben (Code 2 der Variablen „Aufhaltsbetrieb“) ausgefüllt werden	3	75
	Gewicht bei der Geburt	Gibt das bei der Geburt ermittelte Gewicht an und wird im entsprechenden Entlassungsbogen bei dem Aufenthalt angegeben, in dem die Geburt stattfand.	N	NBB (verpflichtend, wenn Herkunft des Patienten = „01“)	FORMAT: NNN Das bei der Geburt ermittelte Gewicht, das nur im entsprechenden Entlassungsbogen des Neugeborenen bei dem Aufenthalt ANgegeben, in dem dessen Geburt stattfAND eingetragen wird. Das Gewicht wird in Gramm angegeben	4	97



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Bezugsknoten	Feldname	Beschreibung	Typ	Verbindlichkeit	Informationen	Feldlänge	Nummer Feld Landesdatensatz und Anmerkung für die Übertragung an NSIS
Primärdiagnose	Primärdiagnose bei Entlassung	Die Primärdiagnose bei Entlassung ist die Bedingung, die für den Aufenthalt ermittelt wird, die hauptverantwortlich für den Behandlungsbedarf und/oder diagnostische Untersuchungen ist.	AN	OBB	FORMAT: ANN(NN) Zum Ausfüllen des Feldes muss verpflichtend der Code ICD9CM mit höchster DetailAngabe verwendet werden, wie beispielsweise 996.30 und nicht 996.3 Wenn sich während dieses Aufenthalts mehr als eine Bedingung mit gleichartigen Eigenschaften einstellt, muss als primär die gewählt werden, die für den Einsatz größerer Mittel verantwortlich ist. Die Primärdiagnose bei Entlassung muss für alle Krankenhausentlassungsbögen verpflichtend ausgefüllt und korrekt kodifiziert werden, wozu die internationale Klassifizierung der Krankheiten - klinische Veränderung (International Classification of Disease – 9th revision – Clinical Modification: ICD-9-CM, derzeit verwendete Version) zu benutzen ist.	3/5	80
	Primärdiagnose bei Entlassung bereits vor der Aufnahme gegenwärtig	Es gibt an, ob die bei Entlassung ermittelte Primärdiagnose auch zum Zeitpunkt des Aufenthalts vorlag, oder ob sie nach der Aufnahme durch die Anamnese festgestellt oder diagnostiziert wurde, jedoch vorher schon beim Patienten vorhanden war und nicht während des Aufenthalts entstanden ist.	N	OBB	FORMAT: N Zulässiger Wert: 0 = Nein 1 = Ja	1	128



Bezugsknoten	Feldname	Beschreibung	Typ	Verbindlichkeit	Informationen	Feldlänge	Nummer Feld Landesdatensatz und Anmerkung für die Übertragung an NSIS
Primärdiagnose	Seitenlage	Sofern anwendbar, ist anzugeben, ob sich die Primärdiagnose auf die rechte, auf die linke oder auf beide Seiten bezieht	AN	FAC	FORMAT: N Zulässiger Wert: 1 = Rechts 2 = Links 3 = Beidseitig	1	129
	Synthetische Klassifikation des Tumor-Stadiums	Es gibt das Stadium der malignen Neoplasie an, die als Primärdiagnose bei Entlassung angegeben ist (Codes ICD-9-CM 140.0-190.9 und 193-199.1)	N	NBB (verpflichtend, wenn Primärdiagnose bei Entlassung vorhanden ist, die durch die Codes ICD-9-CM 140.0-190.9 und 193-199.1 gekennzeichnet ist)	FORMAT: N Zulässiger Wert: 1 = Tumor lokalisiert, angrenzend zum Ursprungsorgan 2 = außerorganische lokale Infiltration 3 = Metastasen an den regionalen Lymphknoten 4 = außerorganische lokale Infiltration und Metastasen an den regionalen Lymphknoten 5 = Metastasen im Abstand 6 = Metastasen an den nicht regionalen Lymphknoten 7 = nicht im Ursprungsorgan angrenzend, aber es ist nicht bekannt ob 2, 3, 4, 5 oder 6 8 = kein Befall der abständigen Organe, aber es ist nicht bekannt ob 1, 2, 3 oder 4 9 = unbekannt	1	223



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Bezugsknoten	Feldname	Beschreibung	Typ	Verbindlichkeit	Informationen	Feldlänge	Nummer Feld Landesdatensatz und Anmerkung für die Übertragung an NSIS
Sekundärdiagnose Anmerkung: (Es können von 1 bis 5 Sekundärdiagnosen eingegeben werden)	Sekundärdiagnose bei Entlassung	Die Sekundärdiagnosen bei Entlassung sind die von der Primärdiagnose abweichenden Bedingungen, die zum Zeitpunkt der Aufnahme gleichzeitig vorliegen oder sich daach entwickelten und die die am Patienten erbrachte Betreuung in folgenden Bereichen beeinflussen: therapeutische Behandlung, durchgeführte diagnostische Verfahren, Dauer des Aufenthalts, Pflegebetreuung, klinische Überwachung.	AN	FAC	FORMAT: ANN(NN) Zum Ausfüllen des Feldes muss verpflichtend der Code ICD9CM mit höchster Detailangabe verwendet werden, wie beispielsweise 996.30 und nicht 996.3 Die Diagnosen, die im Zusammenhang mit einem vorherigen Aufenthalt stehen und keine Auswirkungen auf den derzeitigen Aufenthalt haben, müssen nicht Angegeben werden. Daher wird unter Sekundärdiagnose jede von der Primärdiagnose abweichende Bedingung verstanden, die die am Patienten erbrachte Betreuung in folgenden Bereichen beeinflussen: therapeutische Behandlung, durchgeführte diagnostische Verfahren, Dauer des Aufenthalts, Pflegebetreuung, klinische Überwachung. Es können höchstens fünf Sekundärdiagnosen angegeben werden, die korrekt kodifiziert werden müssen, wozu die internationale Klassifizierung der Krankheiten - klinische Veränderung (International Classification of Disease – 9th revision – Clinical Modification: ICD-9-CM, derzeit verwendete Version) zu benutzen ist.	3/5	Wenn sie im Landesdatensatz KEB ausgefüllt sind, dann ausfüllen mit: 81 (CDIAG1_O) + 82 (CDIAG2_O) + 83 (CDIAG3_O) + 84 (CDIAG4_O) + 85 (CDIAG5_O)



Bezugsknoten	Feldname	Beschreibung	Typ	Verbindlichkeit	Informationen	Feldlänge	Nummer Feld Landesdatensatz und Anmerkung für die Übertragung an NSIS
Sekundärdiagnose Anmerkung: (Es können von 1 bis 5 Sekundärdiagnosen eingegeben werden)	Bei Aufenthalt vorhandene Sekundärdiagnosen	Es gibt an, ob die bei Entlassung ermittelte Sekundärdiagnose auch zum Zeitpunkt des Aufenthalts vorlag, oder ob sie nach der Aufnahme durch die Anamnese festgestellt oder diagnostiziert wurde, jedoch vorher schon beim Patienten vorhanden war und nicht während des Aufenthalts entstanden ist.	N	NBB (für alle Felder der ausgefüllten Sekundärdiagnose bei Entlassung verpflichtend)	FORMAT: N Zulässiger Wert: 0 = Nein 1 = Ja	1	Wenn sie im LANdesdatensatz KEB ausgefüllt sind, dANn ausfüllen mit: 130 (CDIAG1_O_PRES) + 132 (CDIAG2_O_PRES) + 134 (CDIAG3_O_PRES) + 136 (CDIAG4_O_PRES) + 138 (CDIAG5_O_PRES)
	Seitenlage	Sofern anwendbar, ist anzugeben, ob sich die Sekundärdiagnose auf die rechte, auf die linke oder auf beide Seiten bezieht	AN	FAC	FORMAT: N Zulässiger Wert: 1 = Rechts 2 = Links 3= Beidseitig	1	Wenn sie im LANdesdatensatz KEB ausgefüllt sind, dANn ausfüllen mit: 131 (CDIAG1_O_LAT) + 133 (CDIAG2_O_LAT) + 135 (CDIAG3_O_LAT) + 136 (CDIAG4_O_LAT) + 139 (CDIAG5_O_LAT)



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Bezugsknoten	Feldname	Beschreibung	Typ	Verbindlichkeit	Informationen	Feldlänge	Nummer Feld Landesdatensatz und Anmerkung für die Übertragung an NSIS
	Synthetische Klassifikation des Tumor-Stadiums	Es gibt das Stadium der malignen Neoplasie AN, die als Sekundärdiagnose bei Entlassung Angegeben ist (Codes ICD-9-CM 140.0-190.9 und 193-199.1)	N	NBB (fakultativ, falls bewertet, wenn Sekundärdiagnose bei Entlassung vorhanden ist, die durch die Codes ICD-9-CM 140.0-190.9 und 193-199.1 gekennzeichnet ist)	FORMAT: N Zulässiger Wert: 1 = Tumor lokalisiert, angrenzend zum Ursprungsorgan 2 = außerorganische lokale Infiltration 3 = Metastasen an den regionalen Lymphknoten 4 = außerorganische lokale Infiltration und Metastasen an den regionalen Lymphknoten 5 = Metastasen im Abstand 6 = Metastasen an den nicht regionalen Lymphknoten 7 = nicht im Ursprungsorgan angrenzend, aber es ist nicht bekannt ob 2, 3, 4, 5 oder 6 8 = kein Befall der abständigen Organe, aber es ist nicht bekannt ob 1, 2, 3 oder 4 9 = unbekannt	1	Wenn sie im Landesdatensatz KEB ausgefüllt sind, dANn ausfüllen mit: 224 (STAD_COND_CDIAG1_O) + 225 (STAD_COND_CDIAG2_O) + 226 (STAD_COND_CDIAG3_O) + 227 (STAD_COND_CDIAG4_O) + 228 (STAD_COND_CDIAG5_O)



Bezugsknoten	Feldname	Beschreibung	Typ	Verbindlichkeit	Informationen	Feldlänge	Nummer Feld Landesdatensatz und Anmerkung für die Übertragung an NSIS
Primäreingriff	Primäreingriff	Der Primäreingriff ist das Verfahren, das im Verlauf des Aufenthalts durchgeführt wird und am meisten mit der Primärdiagnose bei Entlassung in Wechselbeziehung steht und das zu einem größeren Aufwand hinsichtlich Betreuung und Mittelverbrauch geführt hat (Gebrauch des OP, Anästhesiearzt, Operationsteam usw.)	AN	FAC	FORMAT: NNN(N) Zum Ausfüllen des Feldes muss verpflichtend der Code ICD9CM mit höchster Detailangabe verwendet werden, wie beispielsweise 55.91 und nicht 55.9 Der Primäreingriff ist ein Verfahren, das im Verlauf des Aufenthalts nach folgenden Kriterien ermittelt wird: 1. bei mehreren chirurgischen Verfahren das als primär auswählen und kodifizieren, das am meisten mit der Primärdiagnose bei Entlassung in Wechselbeziehung steht und das zu einem größeren Aufwand hinsichtlich Betreuung und Mittelverbrauch geführt hat (Gebrauch des OP, ANästhesiearzt, Operationsteam usw.); 2. falls sowohl chirurgische als auch diagnostische oder therapeutische Verfahren Angezeigt sind, immer zuerst die chirurgischen Verfahren ANgeben; 3. bei allein diagnostischen oder therapeutischen Verfahren das als primär auswählen und kodifizieren, das am meisten mit der Primärdiagnose bei Entlassung in Wechselbeziehung steht und das zu einem größeren Aufwand hinsichtlich Betreuung und Mittelverbrauch geführt hat; 4. bei einer Geburt. Der Primäreingriff muss korrekt kodifiziert werden, wozu die internationale Klassifizierung der Krankheiten - klinische Veränderung (International Classification of Disease – 9th revision – Clinical Modification: ICD-9-CM, derzeit verwendete Version) zu benutzen ist.	3/4	87



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Bezugsknoten	Feldname	Beschreibung	Typ	Verbindlichkeit	Informationen	Feldlänge	Nummer Feld Landesdatensatz und Anmerkung für die Übertragung an NSIS
Primäreingriff	Externer Primäreingriff	Angabe, ob der Primäreingriff in „in service“ an einer Pflegeeinrichtung durchgeführt wurde, die von der des Patientenaufenthalts verschieden ist	N	NBB (verpflichtend, wenn Primäreingriff bewertet ist)	FORMAT: N Zulässiger Wert: 0 = Nein 1 = Ja	1	„Automatisches“ Ausfüllen - wenn im Landesdatensatz CINTCP_O = CINTx_R in mindestens einem der Abteilungsblätter und im entsprechenden Feld CSINTx_R ausgefüllt (not null) ist, dann dieses Feld mit = 1 ausfüllen; ANsonsten mit =0 ausfüllen. - wenn im Landesdatensatz CINTCP_O nicht ausgefüllt ist, nicht im NSIS-Datensatz ausfüllen.
	Datum Primäreingriff	Angabe des Datums, an dem der Primäreingriff durchgeführt wurde.	AN	NBB (verpflichtend, wenn Primäreingriff bewertet ist)	Das Feld muss mit allen zehn vorgesehenen Zeichen in folgendem Form ausgefüllt werden: JJJJ-MM-TT	10	86 (wenn im Landesdatensatz KEB ausgefüllt) ANmerkung: als Output umkodieren, wie vom NSIS-Datensatz gefordert



Bezugsknoten	Feldname	Beschreibung	Typ	Verbindlichkeit	Informationen	Feldlänge	Nummer Feld Landesdatensatz und Anmerkung für die Übertragung an NSIS
Primäreingriff	Uhrzeit des chirurgischen Primäreingriffs	Angabe der Uhrzeit zu Beginn des Primäreingriffs, die als der Zeitpunkt festgelegt ist, der mit der Inzision beginnt (wie im Rundschreiben des Gesundheitsministeriums Nr. 900.2 / 2.7 / 117 vom 14.03.1996 festgelegt ist).	AN	NBB (verpflichtend, wenn Primäreingriff bewertet ist)	FORMAT: SS:MM Falls in derselben Operation mehrere chirurgischen Verfahren durchgeführt werden, ist die Uhrzeit zu Beginn des Verfahrens anzugeben, das im Feld „Chirurgischer Primäreingriff“ eingetragen ist Nur auszufüllen im Fall von Code für „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“, wie in der Klassifizierung AHRQ Angegeben	5	140 (wenn im Landesdatensatz KEB ausgefüllt)
	ID Chirurg Primäreingriff Anmerkung: (Es können von 1 bis 3 IDs eingegeben werden, die sich auf drei Chirurgen beziehen, die im Operationsregister angegeben sind)	Sie stellt den verantwortlichen Chirurgen für den Primäreingriff fest.	AN	NBB (verpflichtend, wenn Primäreingriff bewertet ist)	Die Informationen zu dem Fachgebiet sind im Einzelnen im Anhang 5.3. der „Funktionsangaben - KEB“ angegeben Für alle „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“, auszufüllen, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben Alle Chirurgen angeben, die aktiv am Eingriff teilgenommen haben, wie aus dem Operationsregister hervorgeht.	44	Wenn sie im Landesdatensatz KEB ausgefüllt sind, dann mit folgenden Nr. für die Feld ausfüllen: 141 (ID1_CHIR_INCP_O) 142 (ID2_CHIR_INCP_O), und 143 (ID3_CHIR_INCP_O)



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Bezugsknoten	Feldname	Beschreibung	Typ	Verbindlichkeit	Informationen	Feldlänge	Nummer Feld Landesdatensatz und Anmerkung für die Übertragung an NSIS
Primäreingriff	ID Anästhesiearzt Primäreingriff	Sie stellt den Anästhesiearzt des Primäreingriffs fest.	AN	FAC	Die Informationen zu dem Fachgebiet sind im Einzelnen im Anhang 5.3. der „Funktionsangaben - KEB“ angegeben Für „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“, auszufüllen, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben Für alle „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“, auszufüllen, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben	44	144 (wenn im Landesdatensatz KEB ausgefüllt)
	Checklist OP Primäreingriff	Angabe, ob die Checklist zur Sicherheit im OP ausgefüllt wurde und in der Krankenakte vorhanden ist, wie in der Vereinbarung zwischen Regierung, Regionen und Autonomen Provinzen im Dokument „Regelung zur Revision der Akkreditierungsvorschrift“ vom 20. Dezember 2012 vorgesehen.	N	NBB (verpflichtend, wenn Primäreingriff bewertet ist)	FORMAT: N Zulässiger Wert: 0 = Nein 1 = Ja 9 = Nicht ANwendbar Für alle „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“, auszufüllen, wie in der Klassifizierung AHRQ ANgegeben Alle im OP durchgeführten Verfahren ausfüllen	1	145 (wenn im Landesdatensatz KEB ausgefüllt)
	Seitenlage	Sofern anwendbar, ist anzugeben, ob sich der Primäreingriff auf die rechte, auf die linke oder auf beide Seiten bezieht.	AN	FAC	FORMAT: N Zulässiger Wert: 1 = Rechts 2 = Links 3= Beidseitig	1	146 (wenn im Landesdatensatz KEB ausgefüllt)



Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Bezugsknoten	Feldname	Beschreibung	Typ	Verbindlichkeit	Informationen	Feldlänge	Nummer Feld Landesdatensatz und Anmerkung für die Übertragung an NSIS
Sekundäreingriffe	Sekundäreingriffe	Weitere Verfahren außer dem Primäreingriff.	AN	FAC	FORMAT: NNN(N) Wenn in der Krankenakte mehr Verfahren angegeben sind, als der im Datensatz des KEB vorgesehenen sechs, erfolgt die Festlegung der Priorität den in der Konferenz Staat-Regionen Akten 64/CSR vom 29.06.2010 festgelegten Anleitungen. Der Sekundäreingriff muss korrekt kodifiziert werden, wozu die internationale Klassifizierung der Krankheiten - klinische Veränderung (International Classification of Disease – 9th revision – Clinical Modification: ICD-9-CM, derzeit verwendete Version) zu benutzen ist.	3/4	Wenn sie im Landesdatensatz KEB ausgefüllt sind, dann ausfüllen mit: 88 (CINTC1_O) + 89 (CINTC2_O) + 90 (CINTC3_O) + 91 (CINTC4_O) + 92 (CINTC5_O) + 182 (CINTC6_O) + 190 (CINTC7_O) + 198 (CINTC8_O) + 206 (CINTC9_O) + 214 (CINTC10_O)



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Bezugsknoten	Feldname	Beschreibung	Typ	Verbindlichkeit	Informationen	Feldlänge	Nummer Feld Landesdatensatz und Anmerkung für die Übertragung an NSIS
Sekundäreingriffe Anmerkung: (es können von 1 bis 10 weitere Verfahren hinsichtlich des Primäreingriffs eingegeben werden)	Externe Sekundäreingriffe	Angabe, ob der weitere Eingriff außer dem Primäreingriff in „in service“ an einer Pflegeeinrichtung durchgeführt wurde, die von der des Patientenaufenthalts verschieden ist	N	NBB (für alle Felder des ausgefüllten Sekundäreingriffs verpflichtend)	FORMAT: N Zulässiger Wert: 0 = Nein 1 = Ja	1	„Automatisches“ Ausfüllen - wenn im Landesdatensatz, für die gleiche nosographische Nummer, CINTCx_O (verschieden von CINTCP_O) = CINTx_R in mindestens einem der Abteilungsblätter und im entsprechenden Feld CSINTx_R ausgefüllt (not null) ist, dann dieses Feld mit = 1 ausfüllen; ansonsten mit =0 ausfüllen. - wenn im Landesdatensatz CINTCx_O nicht ausgefüllt ist, nicht im NSIS-Datensatz ausfüllen.
Sekundäreingriffe Anmerkung: (es können von 1 bis 10 weitere Verfahren hinsichtlich des Primäreingriffs eingegeben werden)	Datum Sekundäreingriff	Angabe des Datum des Sekundäreingriffs für alle ausgefüllten Eingriffsfelder.	AN	NBB (für alle Felder des ausgefüllten Sekundäreingriffs verpflichtend)	Das Feld muss mit allen zehn vorgesehenen Zeichen in folgendem Form ausgefüllt werden: JJJJ-MM-TT N.B. Für Aufenthalte mit Vor-Aufnahme – TIPO_RICOVERO = 4 kann das Datum der durchgeführten Verfahren vor dem Aufenthaltsdatum sein	10	Wenn sie im Landesdatensatz KEB ausgefüllt sind, dann mit den ersten 8 Zeichen folgender Felder ausfüllen: 147 (DINTC1_O) + 154 (DINTC2_O) + 161 (DINTC3_O) + 168 (DINTC4_O) + 175 (DINTC5_O) + 183 (DINTC6_O) + 191 (DINTC7_O) + 199 (DINTC8_O) + 207 (DINTC9_O) + 215 (DINTC10_O) N.B.: von Format TTMMJJJJ in JJJJMMTT übertragen



Bezugsknoten	Feldname	Beschreibung	Typ	Verbindlichkeit	Informationen	Feldlänge	Nummer Feld Landesdatensatz und Anmerkung für die Übertragung an NSIS
Sekundäreingriffe	Uhrzeit Sekundeingriff	Angabe der Uhrzeit zu Beginn des Sekundäreingriffs, die als der Zeitpunkt festgelegt ist, der mit der Inzision beginnt (wie im Rundschreiben des Gesundheitsministeriums Nr. 900.2 / 2.7 / 117 vom 14.03.1996 festgelegt ist).	AN	NBB (für alle Felder des ausgefüllten Sekundäreingriffs verpflichtend)	Format: SS:MM Falls in derselben Operation mehrere chirurgischen Verfahren durchgeführt werden, ist die Uhrzeit zu Beginn des Verfahrens anzugeben, das im Feld „Chirurgischer Sekundäreingriff“ eingetragen ist Nur auszufüllen im Fall von „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“, wie in der Klassifizierung AHRQ ANgegeben	5	Wenn sie im Landesdatensatz KEB ausgefüllt sind, dann mit den letzten 4 Zeichen folgender Felder ausfüllen: 147 (DINTC1_O) + 154 (DINTC2_O) + 161 (DINTC3_O) + 168 (DINTC4_O) + 175 (DINTC5_O) + 183 (DINTC6_O) + 191 (DINTC7_O) + 199 (DINTC8_O) + 207 (DINTC9_O) + 215 (DINTC10_O)



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Bezugsknoten	Feldname	Beschreibung	Typ	Verbindlichkeit	Informationen	Feldlänge	Nummer Feld Landesdatensatz und Anmerkung für die Übertragung an NSIS
Sekundäreingriffe Anmerkung: (es können von 1 bis 10 weitere Verfahren hinsichtlich des Primäreingriffs eingegeben werden)	ID Chirurg Sekundäreingriff Anmerkung: (Es können von 1 bis 3 IDs eingegeben werden, die sich auf drei Chirurgen beziehen, die im Operationsregister angegeben sind)	Sie stellt den verantwortlichen Chirurgen für den Sekundäreingriff fest.	AN	NBB (für alle Felder des ausgefüllten Sekundäreingriffs verpflichtend)	Die Informationen zu dem Fachgebiet sind im Einzelnen im Anhang 5.3. des Dokuments „Funktionsangaben - KEB“ des Gesundheitsministeriums angegeben Für alle „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“, auszufüllen, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben Alle Chirurgen angeben, die aktiv am Eingriff teilgenommen haben, wie aus dem Operationsregister hervorgeht	44	Wenn im Datensatz KEB ausgefüllt, in logischem Zusammenhang in den Feldern 88 (CINTC1_O) + 89 (CINTC2_O) + 90 (CINTC3_O) + 91 (CINTC4_O) + 92 (CINTC5_O) + 182 (CINTC6_O) + 190 (CINTC7_O) + 198 (CINTC8_O) + 206 (CINTC9_O) + 214 (CINTC10_O) folgendermaßen ausfüllen, indem die Werte aus dem Landesdatensatz genommen werden: 148-149-150, 155-156-157, 162-163-164, 169-170-171, 176-177-178, 184-185-186, 192-193-194, 200-201-202, 208-209-210, 216-217-218.



Bezugsknoten	Feldname	Beschreibung	Typ	Verbindlichkeit	Informationen	Feldlänge	Nummer Feld Landesdatensatz und Anmerkung für die Übertragung an NSIS
Sekundäreingriffe Anmerkung: (es können von 1 bis 10 weitere Verfahren hinsichtlich des Primäreingriffs eingegeben werden)	ID Anästhesiearzt Sekundäreingriff	Sie stellt den Anästhesiearzt des Sekundäreingriffs fest.	AN	FAC	Die Informationen zu dem Fachgebiet sind im Einzelnen im Anhang 5.3. des Dokuments „Funktionsangaben - KEB“ des Gesundheitsministeriums angegeben. Für alle „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ auszufüllen, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben	32	Wenn im Datensatz KEB ausgefüllt, in logischem Zusammenhang in den Feldern 88 (CINTC1_O) + 89 (CINTC2_O) + 90 (CINTC3_O) + 91 (CINTC4_O) + 92 (CINTC5_O) + 182 (CINTC6_O) + 190 (CINTC7_O) + 198 (CINTC8_O) + 206 (CINTC9_O) + 214 (CINTC10_O) folgendermaßen ausfüllen, indem die Werte aus dem Landesdatensatz genommen werden: 151-158-165-172-179-187-195-203-211-219.



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Bezugsknoten	Feldname	Beschreibung	Typ	Verbindlichkeit	Informationen	Feldlänge	Nummer Feld Landesdatensatz und Anmerkung für die Übertragung an NSIS
Sekundäreingriffe Anmerkung: (es können von 1 bis 10 weiter Verfahren hinsichtlich des Primäreingriffs eingegeben werden)	Checklist OP Sekundäreingriff	Angabe, ob die Checklist zur Sicherheit im OP ausgefüllt wurde und in der Krankenakte vorhanden ist, wie in der Vereinbarung zwischen Regierung, Regionen und Autonomen Provinzen im Dokument „Regelung zur Revision der Akkreditierungsvorschrift“ vom 20. Dezember 2012 vorgesehen.	N	NBB (für alle Felder des ausgefüllten Sekundäreingriffs verpflichtend)	FORMAT: N Zulässiger Wert: 0 = Nein 1 = Ja 9 = Nicht ANwendbar Für alle „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ auszufüllen, wie in der Klassifizierung AHRQ ANgegeben Alle im OP durchgeführten Verfahren ausfüllen	1	Wenn im Datensatz KEB ausgefüllt, in logischem Zusammenhang in den Feldern 88 (CINTC1_O) + 89 (CINTC2_O) + 90 (CINTC3_O) + 91 (CINTC4_O) + 92 (CINTC5_O) + 182 (CINTC6_O) + 190 (CINTC7_O) + 198 (CINTC8_O) + 206 (CINTC9_O) + 214 (CINTC10_O) folgendermaßen ausfüllen, indem die Werte aus dem Landesdatensatz genommen werden: 152-159-166-173-180-188-196-204-212-220
Sekundäreingriffe Anmerkung: (es können von 1 bis 10 weiter Verfahren hinsichtlich des Primäreingriffs eingegeben werden)	Seitenlage	Sofern anwendbar, ist anzugeben, ob sich der Sekundäreingriff auf die rechte, auf die linke oder auf beide Seiten bezieht.	AN	FAC	FORMAT: N Zulässiger Wert: 1 = Rechts 2 = Links 3 = Beidseitig	1	Wenn im Datensatz KEB ausgefüllt, in logischem Zusammenhang in den Feldern 88 (CINTC1_O) + 89 (CINTC2_O) + 90 (CINTC3_O) + 91 (CINTC4_O) + 92 (CINTC5_O) + 182 (CINTC6_O) + 190 (CINTC7_O) + 198 (CINTC8_O) + 206 (CINTC9_O) + 214 (CINTC10_O) folgendermaßen ausfüllen, indem die Werte aus dem LANdesdatensatz genommen werden: 153-160-167-174-181-189-197-205-213-221



Bezugsknoten	Feldname	Beschreibung	Typ	Verbindlichkeit	Informationen	Feldlänge	Nummer Feld Landesdatensatz und Anmerkung für die Übertragung an NSIS
Informationen zum Aufenthalt	Schmerzmessung	Es gibt an, ob zumindest einmal eine Schmerzmessung während des Aufenthalts durchgeführt wurde, wie vom Gesetz Nr. 38 vom 15. März 2010 vorgesehen.	N	OBB	FORMAT: N Zulässiger Wert: 0 = Nein 1 = Ja	1	222
Informationen zum Aufenthalt	Systolischer arterieller Druck	Es gibt den ersten Wert des systolischen arteriellen Drucks in Millimeter-Quecksilbersäule (mmHg) AN, der in zeitlicher Reihenfolge in die Krankenakte nach Aufnahme in der Abteilung oder zum Zeitpunkt des Zugangs zur Ersten Hilfe für Patienten, die über die Erste Hilfe mit Diagnose eines akuten Myokardinfarkts (Code ICD9-CM 410.xx) eingeliefert werden	N	NBB (verpflichtend, wenn Diagnose vorhanden ist, primär oder sekundär, die mit Code ICD9-CM 410.xx bewertet ist).	FORMAT: NNN Angabe des ersten Werts des systolischen arteriellen Drucks in Millimeter-Quecksilbersäule (mmHg), der in zeitlicher Reihenfolge in die Krankenakte nach Aufnahme in der Abteilung oder zum Zeitpunkt des Zugangs zur Ersten Hilfe für Patienten, die über die Erste Hilfe eingeliefert werden.	3	229



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

Bezugsknoten	Feldname	Beschreibung	Typ	Verbindlichkeit	Informationen	Feldlänge	Nummer Feld Landesdatensatz und Anmerkung für die Übertragung an NSIS
Informationen zum Aufenthalt	Serumkreatininspiegel	Es gibt den Serumkreatininspiegel in Milligramm pro Deziliter (mg/dl) an	N	NBB (verpflichtend, wenn die in den Fachgebietsinformationen ANgegebenen Bedingungen gültig sind)	FORMAT: NN,NN Es gibt den Serumkreatininspiegel in Milligramm pro Deziliter (mg/dl) AN zulässiger Höchstwert 99,99 mg/dl. Das Feld muss im Falle von Akutaufenthalt und Patienten mit Alter höher oder gleich als 65 Jahre in folgenden Fällen ausgefüllt werden: 1) chirurgischer Primär- oder Sekundäreingriff für einen Koronararterien-Bypass (Code ICD9-CM 36.1x) oder an den Herzklappen (Code ICD9-CM 35.1x-35.2x). Gibt den voroperativen Wert des Serumkreatininspiegels AN, der in die Krankenakte eingetragen wird und möglichst nahe vor Beginn des Eingriffs ermittelt wird; 2) Primärdiagnose oder Sekundärdiagnose einer Femurhalsfraktur (Code ICD9-CM 820.xx). Gibt den Wert des Serumkreatininspiegels an, der in die Krankenakte eingetragen wird und zum Zeitpunkt der Aufnahme im Krankenhaus ermittelt wird; 3) chirurgischer Primär- oder Sekundäreingriff zur kompletten oder teilweisen einer Prothese (Code ICD-9 CM = 81.51, 81.52) oder Reduktion einer Fraktur (Code ICD-9-CM: 79.00, 79.05, 79.10, 79.15, 79.20, 79.25, 79.30, 79.35, 79.40, 79.45, 79.50, 79.55). Gibt den voroperativen Wert des Serumkreatininspiegels AN, der in die Krankenakte eingetragen wird und möglichst nahe vor Beginn des Eingriffs ermittelt wird.	1/5	230



Bezugsknoten	Feldname	Beschreibung	Typ	Verbindlichkeit	Informationen	Feldlänge	Nummer Feld Landesdatensatz und Anmerkung für die Übertragung an NSIS
Informationen zum Aufenthalt	Ejektionsfraktion	Es gibt die voroperative Ejektionsfraktion an ,die in die Krankenakte eingetragen wird und möglichst nahe vor Beginn des Eingriffs für einen Koronararterien-Bypass (codice ICD9-CM 36.1x) oder AN den Herzklappen (Code ICD9-CM 35.1x-35.2x) ermittelt wird.	N	NBB (verpflichtend, wenn ein Eingriff, primär oder sekundär, mit Code ICD9-CM 36.1x oder 35.1x-35.2x ermittelt wird).	FORMAT: NN Die voroperative Ejektionsfraktion (in Prozent) angeben, die in die Krankenakte eingetragen wird und möglichst nahe vor Beginn des Eingriffs ermittelt wird.	2	231



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

AUFFÜLLEN DER FELDER „VERLEGUNG“ IM KEB-DATENSATZ „NSIS“

NOSOGR. NUR
MIT 1 ZEILE
(MOD_DIM <= 7)

nein

ja

nein
(ist mit 1 oder
3 ausgefüllt)

SINTCxR ist nicht
ausgefüllt oder ist =
2 / 4

ja

„Verlegungsfelder“
werden nicht ausgefüllt

Die Felder „Verlegungsdatum“ + „Verlegungszeit“ + „verlegende Versorgungseinheit“ für jeden Fall von ausgefülltem SINTCxR (in aufsteigender Reihenfolge D_TR_ST_INTCxR – mit Rückgewinnung der Dreierdaten CSINTCxR + D_TR_ST_INTCxR + REP_ST_INTCxR) wie folgt:

- „**Verlegungsdatum**“ = die ersten 8 Zeichen des Feldes D_TR_ST_INTCxR (Felder Nr. 110 / 113 / 116 / 119 / 122 / 125 des Landesdatensatzes);
- „**Verlegungszeit**“ = die letzten 4 Zeichen des Feldes D_TR_ST_INTCxR (Felder Nr. 110 / 113 / 116 / 119 / 122 / 125 des Landesdatensatzes);
- „**Verlegende Versorgungseinheit**“ = Zusammenstellung der ersten 6 Zeichen mit den entsprechenden Werten in CSINTCxR + Zeichen 7-8 mit Werten = 00 + Zeichen von 9 bis 12 mit Werten des entsprechenden Feldes REP_ST_INTCxR

und Hinzufügung der Informationen von **Rückverlegung in Abteilung**, also:

- „**Verlegungsdatum**“ = die ersten 8 Zeichen des entsprechenden Feldes D_RIENTRO_ST_INTCxR (Felder 112, 115, 118, 121, 124, 127);
- „**Verlegungszeit**“ = die letzten 4 Zeichen des Feldes D_RIENTRO_ST_INTCxR (Felder 112, 115, 118, 121, 124, 127);
- „**Verlegende Versorgungseinheit**“ = annehmende Abteilung gemäß den Ausfüllungsregeln des NSIS-Flusses (also 041+Code der Pflegeeinrichtung + 00+Abteilungscode)

N.B. es werden so viele externe Verlegungen angegeben, entsprechend der vorhandenen Kombinationen der ausgefüllten Felder CSINTCxR und REP_ST_INTCxR im KEB. Beispiel: im Falle der Durchführung 3 verschiedener Eingriffe im Rahmen einer einzelnen externen Verlegung – da Einrichtung und Abteilung immer die gleichen sind – wird die Sequenz der zu übermittelnden Daten an NSIS, nur einmal angegeben.

SINTCxR wurde nie ausgefüllt, oder ist = 2 / 4 in mindestens einem der Datensätze KEB derselben nosographischen Nummer

nein

ja

Die Felder „Verlegungsdatum“ + „Verlegungszeit“ + „verlegende Versorgungseinheit“ für jede Zeile des Landesdatensatzes mit MOD_DIM = 7 ausfüllen, dabei die ansteigende Reihenfolge des in Feld Nr. 3 eingegebenen Werts NUM_SCHEDA – Nummer des Abteilungsblatts einhalten (also bei einem Aufenthalt mit 2 Verlegungen die Datensequenz 2-mal ausfüllen), wie nachfolgend angegeben:

- „**Verlegungsdatum**“ = die ersten 8 Zeichen des Feldes D_DIMREP (Feld Nr. 78 des Landesdatensatzes);
- „**Verlegungszeit**“ = die ersten 4 Zeichen des Feldes D_DIMREP (Feld Nr. 78 des Landesdatensatzes);
- „**Verlegende Versorgungseinheit**“ = Zusammenstellung der ersten 8 Zeichen mit den Werten in „ISTITUTO“ (Feld Nr. 1 des Landesdatensatzes) + die letzten 4 Zeichen mit den Werten in „REP_AMM“ (Feld Nr. 36 des Landesdatensatzes mit nächster NR_SCHEDA der Bezugsfeldes)

Die Felder „Verlegungsdatum“ + „Verlegungszeit“ + „verlegende Versorgungseinheit“ für jede Zeile des Landesdatensatzes mit MOD_DIM = 7 ausfüllen, dabei die ansteigende Reihenfolge des in Feld Nr. 3 eingegebenen Werts – Nummer des Abteilungsblatts einhalten (also bei einem Aufenthalt mit 2 Verlegungen die Datensequenz 2-mal ausfüllen), hier sind, sofern vorhanden, auch die Datumswerte D_TR_ST_INTCxR unter Einhaltung der Transkodierungsregeln A und B zu berücksichtigen.

Als Beispiel, wenn wir 1 Aufenthalt mit 1 Abteilungsverlegung und 1 externe Verlegung haben und die externe Verlegung vor der Abteilungsverlegung erfolgte, werden die Felder folgendermaßen ausgefüllt:

- „**Verlegungsdatum**“ = die ersten 8 Zeichen des Feldes D_TR_ST_INTCxR (Feld Nr. des Landesdatensatzes);
- „**Verlegungszeit**“ = die letzten 4 Zeichen des Feldes D_TR_ST_INTCxR (Feld Nr. 110);
- „**Verlegende Versorgungseinheit**“ = Zusammenstellung der ersten 6 Zeichen mit den entsprechenden Werten in CSINTCxR + Zeichen 7-8 mit Werten = 00 + Zeichen von 9 bis 12 mit Werten des entsprechenden Feldes REP_ST_INTCxR

und Hinzufügung der Informationen von **Rückverlegung in Abteilung**, also:

- „**Verlegungsdatum**“ = die ersten 8 Zeichen des entsprechenden Feldes D_RIENTRO_ST_INTCxR (Felder 112, 115, 118, 121, 124, 127);
- „**Verlegungszeit**“ = die letzten 4 Zeichen des Feldes D_RIENTRO_ST_INTCxR (Felder 112, 115, 118, 121, 124, 127);
- „**Verlegende Versorgungseinheit**“ = annehmende Abteilung gemäß den Ausfüllungsregeln des NSIS-Flusses (also 041+Code der Pflegeeinrichtung + 00+Abteilungscode)

- „**Verlegungsdatum**“ = die ersten 8 Zeichen des Feldes D_DIMREP (Feld Nr. 78 des Landesdatensatzes mit MOD = 7);
- „**Verlegungszeit**“ = die letzten 4 Zeichen des Feldes D_DIMREP (Feld Nr. 78 des Landesdatensatzes mit MOD = 7);
- „**Verlegende Versorgungseinheit**“ = Zusammenstellung der ersten 8 Zeichen mit den Werten in „ISTITUTO“ (Feld Nr. 1 des Landesdatensatzes) + die letzten 4 Zeichen mit den Werten in „REP_AMM“ (Feld Nr. 36 des Landesdatensatzes der Zeile betreffend Datensatz mit NR_SCHEDA = 2)



ANLAGE 4: AUTOMATISCHE KONTROLLE DER DATENQUALITÄT (DATENÜBERMITTLUNG SANITÄTSB. AN DAS LAND)

LEGENDE:

OBB V: Verpflichtend und bindend

OBB: Unter bestimmten Umständen verpflichtend

A) DATENSATZ MELDEAMTLICHE VARIABLEN

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VERPFLICHTUNG	
1. ISTITUTO Sanitätsbetrieb/Krankenhaus Einrichtungscodes	AN (8)	OBB V	Verbindlichkeit Der Einrichtungscodes existiert in der Liste der Einrichtungscodes
2. NOSOGRAF Nosographische Nummer	AN (10)	OBB V	Verbindlichkeit JJJJ = Jahr des Aufenthaltsjahres JJJJ+NNNNNN Wenn in Phase der Datenübermittlung / Wiederübermittlung eines KEB-Datensatzes mit Kombination „Nosographische Nummer“ und „Istituto“ bereits im Landesarchiv vorhanden, wird nur aufgenommen, wenn die Monate des Aufnahme sowie des Entlassungsdatum mit den bereits im Archiv vorhandenen übereinstimmen.
3. NR_SCHED Nummer des Abteilungsblatts	N (8)	OBB V	Verbindlichkeit Die Nummerierung des Abteilungsblatts für jeden Krankenhausaufenthalt (nosographische Nummer) muss eindeutig und fortlaufend sein. Die Sequenz der Abteilungsblattnummer muss mit der Sequenz der Datumswerte bei Aufenthalt in der Abteilung übereinstimmen.



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VERPFLICHTUNG	
4 COG Nachname	AN (30)	OBB V	Verbindlichkeit Überprüfung, dass keine ungültigen Zeichen vorhanden sind
5 NOME Vorname	AN (20)	OBB V	Verbindlichkeit Überprüfung, dass keine ungültigen Zeichen vorhanden sind
6. NOMEA Erworbener Nachname	AN (20)		Überprüfung der Übereinstimmung mit dem Geschlecht = 2 Überprüfung, dass keine ungültigen Zeichen vorhanden sind
7. SESSO Geschlecht	AN (1)	OBB V	Verbindlichkeit 1 = männlich; 2 = weiblich; 9 = nicht festgelegt
8. DNASCITA Geburtsdatum	Datum (8)	OBB V	Verbindlichkeit Gültigkeit des Datums im Format tmmjjjj Geburtsdatum kleiner als das Systemdatum Geburtsdatum kleiner (oder gleich nur bei im Krankenhaus Neugeborenen) als das Aufnahmedatum Geburtsdatum darf nicht vor 125 Jahren zum Entlassungsdatum sein
9. COM_NASC Geburtsort	AN (6)	OBB V	Verbindlichkeit ISTAT-Codes der Gemeinden für italienische Gemeinden; Codes des Innenministeriums für ausländische Staaten Wenn die ersten drei Zeichen = „999“, ist zu prüfen, ob die Gemeinde in der Liste der ausländischen Staaten ist ANsonsten prüfen, dass der Geburtsort in der Liste der Gemeinden existiert Weitere mögliche Codes 999997 wenn in Italien geboren, aber Gemeinde unbekannt, 999998= wenn im Ausland geboren und der ausländische Staat nicht bekannt ist; 999999= unbekannt
10. S_CIVILE FamilienstANd	AN (1)	OBB V	Verbindlichkeit Er muss zwischen 1 und 6 sein Für Neugeborene 1 oder 6 angeben



DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VERPFLICHTUNG	
11. COM_RES Wohnsitz	AN (6)	OBB V	Verbindlichkeit Die Wohnsitzgemeinde gibt die italienische Gemeinde, oder eventuell den ausländische Staat AN, in dem der Patient zum Zeitpunkt des Aufenthaltes rechtmäßig gemeldet ist. Es wird das gleiche Kodierungssystem für die folgende Variable verwendet: „Geburtsort“; insbesondere: • der Code der italienischen Gemeinden nach ISTAT mit sechs Zeichen, falls die Patienten in Italien ihren Wohnsitz haben; • der Code 999, gefolgt von dem Code des ausländischen Staates des Patienten mit ausländischem Wohnsitz, wie dieser vom ISTAT vorgegeben ist. Die zum Zeitpunkt der Entlassung geltenden Codes verwenden. Für Geburt bedingte Aufenthalte muss die Wohnsitzgemeinde der Mutter ANgegeben werden, vorbehaltlich der Bestimmungen des Gesetzes vom 15. Mai 1997, Nr. 127. Für nicht gemeldete aber ANsässige Ausländer, die in den nationalen Gesundheitsdienst eingeschrieben sind, wird der Code der Gemeinde ANgegeben, in der die Einschreibung in den nationalen Gesundheitsdienst besteht und gleichzeitig damit die entsprechenden Informationen zum lokalen SANitätsbetrieb und zur Versorgungsregion. Weitere mögliche Codes: 999997 (unbekANnte italienische Gemeinde); 999998 (Wohnsitz im AusLAND und unbekANnte Gemeinde); 999999 (keine Information)
12. C_CITT Staatsbürgerschaft	AN (3)	OBB V	Verbindlichkeit Der für die Staatsbürgerschaft zu benutzende 3-stellige Code ist: • 100, falls der Patient die italienische Staatsbürgerschaft besitzt; • der vom ISTAT vorgegebene Code (mit 3 Stellen) des ausländischen Staates, wenn der Patient ausländischer Staatsbürger oder staatenlos ist.
13. LIBRETTO Persönlicher SANitätskode	AN (16)	OBB	Verpflichtend wenn TIPO_ID gleich 2 / 4 / 9 / Z Falls ausgefüllt, überprüfen, dass in der meldeamtlichen DatenbANK der Betreuten vorhanden Ausrichtung links Wenn TIPO_ID = 3 (ANonym), darf das Feld nicht ausgefüllt werden.
14. FISCALE Steuernummer	AN (16)		KEINE KONTROLLE (FELD BLEIBT BESTEHEN, UM DIE DATENSATZSTRUKTUR AUFRECHT ZU ERHALTEN)



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VERPFLICHTUNG	
15. REG_RES Wohnsitzregion	AN (3)	OBB V	Verbindlichkeit Der zu verwendende Code ist der, der vom Dekret des Gesundheitsministeriums vom 17. September 1986, veröffentlicht im Gesetzesanzeiger Nr. 240 vom 15. Oktober 1986 in geltender Fassung, festgelegt wurde, und auch in Erhebungsmodellen für die administrativen und wirtschaftlichen Aktivitäten der lokalen Sanitätsbetriebe verwendet wird. Falls der Patient seinen Wohnsitz im AuslAnd hat, wird der vom ISTAT festgelegte Code für den ausländischen Staat Angegeben. Wenn die Gemeinde unbekannt ist COM_RES = 999999 oder 999998 oder 999997 → REG_RES="999"
16. ASL_RES Gesundheitsbezirk/ASL des Wohnsitzes	AN (3)	OBB	Verbindlichkeit Bestehen des Paares Gemeinde/Region und ASL-Code des Wohnsitzes in der Liste der ASL Bei einem Wohnsitz im AuslAnd Code ASL_RES= „999“, wenn die Wohnsitzregion (REG_RES) in der Liste der ausländischen Staaten aufgeführt ist oder wenn der Code der Wohnsitzregion (REG_RES) = „999“. Ministerialdekret 17.09.86
17. REG_ASS Versorgungsregion	AN (3)		Bestehen des Codes der Wohnsitzregion in der Liste der Regionen Codes des Gesundheitsministeriums (Ministerialdekret 17.09.86) - BEIBEHALTUNG DER VORHERIGEN KEB-STRUKTUR
18. ASL_ASS ASL der Einschreibung	AN (3)		Bestehen des Paares Region und ASL-Code der Einschreibung in der Liste der ASL oder ASL-Code der Einschreibung = „Leerzeichen“, wenn der Code der Einschreiberegion = „Leerzeichen“ Codes des Gesundheitsministeriums (Ministerialdekret 17.09.86) BEIBEHALTUNG DER VORHERIGEN KEB-STRUKTUR
19. RES_EST Wohnsitz des Ausländers	AN (25)		Überprüfung des ausländischen Staates in der Wohnsitzgemeinde BEIBEHALTUNG DER VORHERIGEN KEB-STRUKTUR
20. CAS_EST Beschreibung der ausländischen Kranken- kasse	AN (40)		Überprüfung des ausländischen Staates in der Wohnsitzgemeinde BEIBEHALTUNG DER VORHERIGEN KEB-STRUKTUR
21. I_CASEST ANSchrift der ausländischen Kranken- kasse	AN (40)		Überprüfung des ausländischen Staates in der Wohnsitzgemeinde BEIBEHALTUNG DER VORHERIGEN KEB-STRUKTUR
22. C_CASET PLZ der ausländischen Kranken- kasse	AN (10)		Überprüfung des ausländischen Staates in der Wohnsitzgemeinde BEIBEHALTUNG DER VORHERIGEN KEB-STRUKTUR



Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VERPFLICHTUNG	
23. TIPO_ID Art des Betreuten-ID-Codes	AN (1)	OBB V	Verbindlichkeit 1 = Steuernummer 2 = STP (Ausländer mit vorübergehendem Aufenthalt) 3 = AA (ANonym) 4 = EKVK (Persönlicher ID-Code EKVK) 9 = ENI (nicht eingeschriebener europäischer Staatsbürger) Z = Sonstiges
24. COD_ID Persönlicher ID-Code des Betreuten	AN (20)	OBB V	Verbindlichkeit Wenn TIPO_ID=1 dann muss COD_ID 16 Stellen haben und es muss geprüft werden, dass derselbe Code (Steuernummer) in der meldeamtlichen Datenbank der Betreuten vorhanden ist wenn TIPO_ID = 2, dann mit STP-Code ausfüllen: STP+Region-Code(3)+ASL-Code(3)+fortlaufende Nummer. Es müssen 16 Stellen sein; wenn TIPO_ID = 3, dann mit 20-mal mit „X“ ausfüllen; wenn TIPO_ID = Z, dann mit 20-mal mit „X“ ausfüllen wenn TIPO_ID = 4, dann mit EKVK-Code ausfüllen; wenn TIPO_ID = 9, dann n mit ENI-Code ausfüllen; ENI+Region-Code(3)+ASL-Code(3)+fortlaufende Nummer Es müssen 16 Stellen sein; Für die STP- und ENI-Codes ist die Richtigkeit der Region-Codes zu prüfen. wenn TIPO_ID = 4 dann ausfüllen
25. N_TEAM Identifikationsnummer des EKVK	AN (20)	OBB	wenn TIPO_ID = 4 dann ausfüllen
26. COD_IST Name der für die EKVK zuständigen Einrichtung	AN (15)	OBB	wenn TIPO_ID = 4 dann ausfüllen
27. DEN_IST Kurzbezeichnung der Institution, welche die EKVK ausgestellt hat	AN (30)	OBB	wenn TIPO_ID = 4 dann ausfüllen
28. ST_ESTERO Staat, der die EKVK ausgestellt hat	AN (2)	OBB	wenn TIPO_ID = 4 dann ausfüllen
29. TIPO_TEAM In der EKVK vorgesehene Betreuungsart	AN (4)	OBB	wenn TIPO_ID = 4 dann ausfüllen Der Wert muss „E106“ oder „E111“ sein; ANdernfalls muss das Feld leer bleiben
30. DATA_SCAD Ablaufdatum der EKVK	Datum (8)	OBB	Gültigkeit des Formats tmmjjjj wenn TIPO_ID = 4 dann ausfüllen



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VERPFLICHTUNG	
31. TITOLO Bildungsgrad	AN (1)	OBB V	0 = Keiner 1 = Grundschulabschluss 2 = Mittelschulabschluss 3 = Oberschulabschluss 4 = Universitätsabschluss oder Bachelor 5 = Doktorat oder darüber 9 = nicht angegeben
32. NOS_PUE Nosographische Nummer der Wöchnerin	AN	OBB	JJJJ = Jahr des Aufenthaltsjahres JJJJ+NNNNNN Auszufüllen im Fall einer nosographischen Nummer des Neugeborenen (im entsprechenden Datensatz der Aufenthalte überprüfen PROVENIE = 1 und TIPO_ID der nosographischen Nummer der Wöchnerin <> von "Anonym") NOS_PUE muss im KEB-Landesarchiv enthalten sein (oder in der gleichen Datensendung oder sich bereits im Landesarchiv befinden). Wenn ausgefüllt, der entsprechenden KEB-Bogen der Mutter muss folgende Werte im Feld TIPO_RIC ausgefüllt haben: 1, 2, 5 oder 7.
33. PRES_COD_ID Benutzer-ID des Patienten in der DatenbANK zur Gültigkeitsprüfung vorhanden	N	OBB V	Zulässiger Wert: 0 = gültiger Benutzer-ID / in DatenbANK enthalten 1 = falscher Benutzer-ID / in DatenbANK nicht enthalten ANM.: In der Übergangsphase des KEB-Systems, wird das Feld nicht mit Werten gefüllt; bei endgültiger in Betriebsnahme des gesamten datensatzes, wird es jedoch ein Pflichtfeld sein.



B) DATENSATZ KLINISCHE VARIABLEN

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VER- PFLICH- TUNG	
34. REGRIC Aufenthaltsbetrieb	AN (1)	OBB V	Verbindlichkeit 1 = ordentlicher/stationärer Aufenthalt 2= Day Hospital Wenn REGRIC = 2, dANn ist es nicht möglich, dass sich die nosographische Nummer mit dem Aufenthalt desselben COD_ID mit REGRIC = 1 im selben Feld ISTITUTO zeitlich überschneiden. Wenn REGRIC = 1, dann ist es nicht möglich, dass sich die nosographische Nummer mit dem Aufenthalt desselben COD_ID mit REGRIC = 2 im selben Feld ISTITUTO zeitlich überschneiden.
35. D_RICOSP Datum und Uhrzeit der Aufnahme in das Krankenhaus	Datum (1 2)	OBB V	Verbindlichkeit Gültigkeit des Formats tmmjjjjhhmm Aufnahmedatum kleiner als das Systemdatum Aufnahmedatum kleiner als das Entlassungsdatum Überprüfung von Konflikten mit anderen Aufnahmen desselben Patienten: Aufnahmedatum nach dem Entlassungsdatum vorheriger Aufnahmen desselben Patienten Aufnahmedatum größer (übereinstimmend nur bei im Krankenhaus Neugeborenen) als das Geburtsdatum



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VERPFLICHTUNG	
36. REP_AMM Aufnehmende Versorgungseinheit	AN (4)	OBB V	Verbindlichkeit Der Code stimmt mit den ersten vier Zeichen überein, die zur Kennzeichnung der Versorgungseinheit in den Erfassungsmodellen zu den Geschäftstätigkeiten der lokalen SANitätsbetriebe und der KrANKenhäuser und insbesondere im Modell HSP.12 benutzt wird: • kennzeichnen die beiden Zeichen den klinischen Fachbereich/ den Krankenhausfachbereich; • die ANderen beiden Zeichen geben die fortlaufende Nummer AN, in die die Versorgungseinheit innerhalb desselben Fachbereichs unterschieden wird. Für die privaten Pflegeeinrichtungen werden die Codes des Modells HSP13 benutzt: die ersten beiden Zeichen geben den klinischen Fachbereich/ Krankenhausfachbereich AN; für die ANderen beiden Zeichen den Code „00“ benutzen. Der Fachbereichscode in der Liste der Fachbereiche für die genannte Einrichtung vorhanden (Übereinstimmung mit der Variable Einrichtungscod) Wenn REGRIC = 2, dann REP_AMM = REP_DIM Wenn REGRIC = 2 und MOTIVO_DH = 4, dann REP_AMM = 56.xx oder 75.xx Im Fall einer nosographischen Nummer, die die Abteilungsverlegung innerhalb des gleichen Aufenthalts vorsieht (also mindestens 2 Abteilungsblätter) muss das Feld REP_AMM mit dem gleichen Code in jedem der einzelnen Datensätze ausgefüllt werden. <i>Für die Übermittlungsmodalitäten dieser Information, nachdem das Überwachungssystem des Betreuungsnetzes (MRA) eingerichtet wurde, wird unter Verweis auf die erste Umsetzung als auch auf die Betriebssituation des Systems auf das entsprechende Dokument mit den technischen Angaben des MRA hingewiesen.</i>
37. REP_LUNG Versorgungseinheit für den tatsächlichen „physischen“ Aufenthalt zur post-akuten Langzeitpflege	AN (4)		Nur auszufüllen, wenn der Code 60.01 und 60.02 in der aufnehmenden Versorgungseinheit vorhanden ist Der Code stimmt mit den ersten vier Zeichen überein, die zur Kennzeichnung der Versorgungseinheit in den Erfassungsmodellen zu den Geschäftstätigkeiten der lokalen Sanitätsbetriebe und der Krankenhäuser und insbesondere im Modell HSP.12 benutzt wird: • kennzeichnen die beiden Zeichen den klinischen Fachbereich/ den Krankenhausfachbereich; • die ANderen beiden Zeichen geben die fortlaufende Nummer AN, in die die Versorgungseinheit innerhalb desselben Fachbereichs unterschieden wird. Der Fachbereichscode in der Liste der Fachbereiche für die genannte Einrichtung vorhanden (Übereinstimmung mit der Variable Einrichtungscod)



DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VER- PFLICH- TUNG	
38. ONER_DEG Kostenträger für den Aufenthalt	AN (1)	OBB V	Verbindlichkeit 1 = SSN, die Behandlungen gehen vollständig zu Lasten des Nationalen Gesundheitsdiensts. 2 = SSN + Unterbringungs-differenz, Aufnahme zu Lasten des nationalen Gesundheitsdienstes mit Erstat-tung der Unterbringungskosten seitens des Patienten 3 = Erstattung, Ausnahme in nicht vertragsgebundenen Einrichtungen mit Erstattung (gANz oder teilweise) zu Lasten des nationalen Gesundheitsdiensts = indirekte Betreuung 4 = zahlungsfähig, Aufnahme vollständig zu Lasten des Patienten, ohne Kosten für den nationalen Gesund-heitsdienst 5 = Aufnahme mit Kostenübernahme vornehmlich durch den nationalen Gesundheitsdienstes mit Kostenbe-teiligung seitens des Patienten (Freiberuf) 6 = Aufnahme mit Kostenübernahme vornehmlich durch den nationalen Gesundheitsdienstes mit Kostenbe-teiligung seitens des Patienten (Freiberuf und Unterbringungs-differenz) 7 = Aufnahme zu Lasten des nationalen Gesundheitsdiensts von ausländischen Patienten aus Ländern, die Verträge mit dem nationalen Gesundheitsdienst abgeschlossen haben 8 = Aufnahme zu Lasten des nationalen Gesundheitsdienstes von ausländischen Patienten mit Bedürftig-keitserklärung 9 = Sonstiges A = Aufnahme zu Lasten des Innenministeriums Wenn ISTITUTO = 041001 oder 041002 oder 041004 oder 041005 oder 041006 oder 041007 oder 041011, dann ONER_DEG <> 3 Wenn ONER_DEG = 7 / 8 / A, dann C_CITT (Feld N. 12) <> ,100' Wenn TIPO_ID = 9, dann ONER_DEG = 9. (eingeführt nach Rundschreiben per E-mail seitens des Ministeriums am 13/7/2018). Im Falle von Aufenthalt eines Patienten mit italienischer Staatsbürgerschaft aber mit Wohnsitz im Ausladn, identificiert mit EKKV, ist der Aufenthalt trotzdem zu Lasten des Nationalen Gesundheitssystems zu be-rechnen, und somit muss ONER_DEG = 1 ausgefüllt werden (entspricht Anweisung des Ministeriums, E-Mail vom 12.02.2018).



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VER- PFLICH- TUNG	
39. PROVENIE Herkunft des Patienten	AN (1)	OBB V	Verbindlichkeit NEUE MINISTERIELLE KODIFIZIERUNG - NEUE ZUGELASSENE WERTE 1 = Aufnahme bei Geburt 2 = Erste Hilfe 3 = Patient auf Vorschlag eines Arztes in die Pflegeeinrichtung eingewiesen 4 = vorher geplante Aufnahme durch dieselbe Pflegeeinrichtung 5 = Verlegung eines Patienten aus einer öffentlichen Pflegeeinrichtung 6 = Verlegung eines Patienten aus einer akkreditierten privaten Pflegeeinrichtung 7 = Verlegung eines Patienten aus einer nicht akkreditierten privaten Pflegeeinrichtung 8 = Verlegung eines Patienten aus einer anderen Versorgungsart (akut, Rehabilitation, LANGzeitpflege) oder aus einem ANderen Aufenthaltsbetrieb (Day-Hospital oder ordentliche Aufnahme) in dieselbe Pflegeeinrichtung 9 = StrafANstalt 0 = Patient aus einer teilstationären Einrichtung des Territoriums (beispielsweise: sozialpflegerische Wohnheime, Hospiz, psychiatrische ANstalten, Reha-ANstalten nach Art. 26 Gesetz 833/1978) S = Patient, der eine Pflegeeinrichtung ohne Einlieferungsvorschlag seitens eines Arztes und ohne von der Ersten Hilfe zu kommen aufsucht O = Herkunft OBI A = Sonstiges <u>NEUE KONTROLLEN</u> Wenn PROVENIE = 2 (Ersten Hilfe), dann TIPO_RIC = 2 (dringend) Wenn PROVENIE = 4 (vorher durch dieselbe Pflegeeinrichtung geplANTer Aufenthalt), dann TIPO_RIC = 1 (plANmäßig, nicht dringend) oder 5 (planmäßig mit Vor-Aufnahme)
40. TIPO_RIC Art des Aufnahme	AN (1)	OBB V	Verbindlichkeit 1 = planmäßig, nicht dringend 2 = dingend 3 = Maßregelvollzug (TSO) 4 = Aufnahme im freiwilligen Aufenthalt (TSV) 5 = planmäßig+Vor-Aufnahme 6 = gesundes Neugeborene 7 = Aufenthalt wegen nicht dringender Geburt Wenn das Geburtsdatum = Aufenthaltsdatum, dann darf das Feld nur den Wert 6 oder 2 haben. Wenn TIPO_RIC = 6, dann PROVENIE = 1 Wenn REGRIC = 2, dann TIPO_RIC <> 2 / 6 / 7



DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VER- PFLICH- TUNG	
41. MOTIV_DH Grund für die Aufnahme im Day-Hospital-Betrieb	AN (1)	OBB	Wenn REGRIC = 1 MOTIV_DH = „Leerzeichen“ Wenn REGRIC = 2 Verbindlichkeit 1 = Aufenthalt für Diagnose im Day-Hospital (darin enthalten das Follow up); 2 = Aufenthalt für chirurgischen Eingriff im Day-Hospital (Day Surgery); 3 = therapeutischer Aufenthalt im Day-Hospital; 4 = rehabilitativer Aufenthalt im Day-Hospital. Wenn REGRIC = 2 und MOTIV_DH = 2 Überprüfung, ob der Code für den chirurgischen Primäreingriff (BehANDlungsverfahren, Geburt) bei Entlassung aus dem Krankenhaus (CINTCP_O) vorhanden ist
42. D_RICREP Datum und Uhrzeit der Aufnahme in die Versorgungseinheit	Datum (1 2)	OBB V	Verbindlichkeit Gültigkeit des Formats ttmjijhhmm Aufnahmedatum kleiner als das Systemdatum Aufnahmedatum kleiner als das Datum des Abgangs/Entlassung aus der Abteilung Aufnahmedatum größer (gleich nur bei im Krankenhaus Neugeborenen) als das Geburtsdatum Aufnahmedatum größer als das Eröffnungsdatum der Versorgungseinheit Aufnahmedatum kleiner als das eventuellen Schließdatum der Versorgungseinheit
43. GGPERM Genehmigte Abwesenheitstage	N (2)		Anzahl der Tage geringer als Aufenthaltsdauer



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VER- PFLICH- TUNG	
44. TRAUMATI Verletzungen und Vergiftungen	AN (1)		Wenn REGRIC = 2 → TRAUMATI = „Leerzeichen“ Wenn REGRIC = 1 und die Fachrichtungen <> als „56“, „60“, „28“ und „75“ und dazu die Codes des Feldes „Primärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus“ in einem Bereich zwischen 800.00 – 904.9 und 910.0 – 995.89 liegen, muss das Feld ausgefüllt werden und muss Werte von 1 bis 6 und 9 annehmen. 1 = in Arbeitsumgebung; 2 = im Haushalt; 3 = Verkehrsunfall; 4 = sonstige Gewalteinwirkung; 5 = Selbstverletzung oder Selbsttötungsversuch; 6 = Sportunfall; 9 = ANDere Art von Unfall oder Vergiftung. In allen anderen Fällen wird das Feld nicht ausgefüllt. Die Aufnahme- und Entlassungsregelung muss von 56, 60, 28 und 75 verschieden sein; in diesen Fällen nicht ausfüllen.
45. DIAG_REP Primärdiagnose der Abteilung	AN (5)	OBB V	Verbindlichkeit Überprüfung - Code in der Tabelle der Diagnosecodes nach geltendem ICD9CM ist gültig - Übereinstimmung mit dem Geschlecht und dem Alter des Patienten - Code beginnt nicht mit E Linksbündige Ausrichtung
46. C_DIAG1 Erste Sekundärdiagnose bei AbgANG aus der Abteilung	AN (5)		Verbindlichkeit Überprüfung - Code in der Tabelle der Diagnosecodes nach geltendem ICD9CM ist gültig - Übereinstimmung mit dem Geschlecht und dem Alter des Patienten - Code beginnt nicht mit E Linksbündige Ausrichtung
47. C_DIAG2 Zweite Sekundärdiagnose bei AbgANG aus der Abteilung	AN (5)		Verbindlichkeit Überprüfung - Code in der Tabelle der Diagnosecodes nach geltendem ICD9CM ist gültig - Übereinstimmung mit dem Geschlecht und dem Alter des Patienten - Code beginnt nicht mit E Linksbündige Ausrichtung



DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VER- PFLICH- TUNG	
48. C_DIAG3 Dritte Sekundärdiagnose bei AbgANG aus der Abteilung	AN (5)		Verbindlichkeit Überprüfung - Code in der Tabelle der Diagnosecodes nach geltendem ICD9CM ist gültig - Übereinstimmung mit dem Geschlecht und dem Alter des Patienten - Code beginnt nicht mit E Linksbündige Ausrichtung
49. C_DIAG4 Vierte Sekundärdiagnose bei AbgANG aus der Abteilung	AN (5)		Verbindlichkeit Überprüfung - Code in der Tabelle der Diagnosecodes nach geltendem ICD9CM ist gültig - Übereinstimmung mit dem Geschlecht und dem Alter des Patienten - Code beginnt nicht mit E Linksbündige Ausrichtung
50. C_DIAG5 Fünfte Sekundärdiagnose bei AbgANG aus der Abteilung	AN (5)		Verbindlichkeit Überprüfung - Code in der Tabelle der Diagnosecodes nach geltendem ICD9CM ist gültig - Übereinstimmung mit dem Geschlecht und dem Alter des Patienten - Code beginnt nicht mit E Linksbündige Ausrichtung
51. DINTCP_R Datum des chirurgischen Primäreingriffs (BehANDlungsverfahren, Geburt) in der Abteilung	Datum (8)		Wenn CINTCP_R von „Leerzeichen“ verschieden ist, → DINTCP_R verschieden von „Leerzeichen“ Falls vorhanden Gültigkeit des Datums im Format tmmjjjj Eingriffsdatum größer oder gleich dem Aufnahmedatum in die Versorgungseinheit Eingriffsdatum kleiner oder gleich dem Abgangs-/Entlassungsdatumaus der Versorgungseinheit Falls Aufenthalt mit Vor-Aufnahme (TIPO_RIC=5) darf das Datum nicht vor dem Aufenthalt sein
52. CINTCP_R Chirurgischer Primäreingriff (BehAND- lungsverfahren, Geburt) in der Abteilung	AN (5)		Wenn CINTCP_R von „Leerzeichen“ verschieden ist, → DINTCP_R verschieden von „Leerzeichen“ Überprüfung, ob die Eingriffscodes im Handbuch der geltenden Liste ICD 9 CM vorhanden sind Übereinstimmung mit dem Geschlecht und dem Alter des Patienten Linksbündige Ausrichtung



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VERPFLICHTUNG	
53. SINTCPR Art der externen Abteilung, die den chirurgischen Primäreingriff/Behandlungsverfahren der Abteilung durchführt	AN (1)		Wenn SINTCPR ausgefüllt, dann DINTCP_R und CINTCP_R von „Leerzeichen“ verschieden Wenn SINTCPR ausgefüllt, dann von „ISTITUTO“ verschieden Zulässige Werte 1 = Pflegeeinrichtung der Provinz 2 = Vertragsgebundene österreichische Pflegeeinrichtung 3 = Andere Pflegeeinrichtung auf italienischem Gebiet 4 = Andere ausländische Einrichtung
54. CSINTCPR Code der externen Abteilung, die den chirurgischen Primäreingriff/Behandlungsverfahren der Abteilung durchführt	AN (6)		Verpflichtend wenn SINTCPR gleich 1 / 2 / 3. Wenn SINTCPR = 1 → Code der Pflegeeinrichtung der Provinz - in den Modellen HSP.11 gültig Wenn SINTCPR = 2 → Code der vertragsgebundenen österreichischen Pflegeeinrichtung Wenn SINTCPR = 3 → Code der Einrichtung in den Modellen HSP.11 gültig
55. DINTC1_R Datum des chirurgischen Sekundäreingriffs (Behandlungsverfahren, Geburt) 1 der Abteilung	Datum (8)		Wenn CINTC1_R von „Leerzeichen“ verschieden ist, ist → DINTC1_R verschieden von „Leerzeichen“ Falls vorhanden Gültigkeit des Datums im Format tmmjjj Eingriffsdatum größer oder gleich dem Aufnahmedatum in die Versorgungseinheit Eingriffsdatum kleiner oder gleich dem AbgANGs-/Entlassungsdatumaus der Versorgungseinheit Falls Aufenthalt mit Vor-Aufnahme (TIPO_RIC=5) darf das Datum nicht vor dem Aufenthalt sein
56. CINTC1_R Anderer sekundärer chirurgischer Eingriff (Behandlungsverfahren, Geburt) 1 der Abteilung	AN (5)		Wenn DINTC1_R von „Leerzeichen“ verschieden ist, ist → CINTC1_R verschieden von „Leerzeichen“ Überprüfung, ob die Eingriffs-codes im Handbuch der geltenden Liste ICD 9 CM vorhanden sind Übereinstimmung mit dem Geschlecht und dem Alter des Patienten Überprüfung, ob das Feld CINTCP_R ausgefüllt ist Linksbündige Ausrichtung
57. SINTC1R Art der externen Abteilung, die den sekundären chirurgischen Eingriff/das Behandlungsverfahren 1 der Abteilung vornimmt	AN (1)		Wenn SINTC1R ausgefüllt, dann DINTC1_R und CINTC1_R von „Leerzeichen“ verschieden Wenn SINTC1R ausgefüllt, dann von „ISTITUTO“ verschieden ZULÄSSIGE WERTE 1 = Pflegeeinrichtung der Provinz 2 = Vertragsgebundene österreichische Pflegeeinrichtung 3 = Andere Pflegeeinrichtung auf italienischem Gebiet 4 = Andere ausländische Einrichtung



DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VER- PFLICH- TUNG	
58. CSINTC1R Code der externen Abteilung, die den sekundären chirurgischen Eingriff/das BehANdlungsverfahren 1 der Abteilung vornimmt.	AN (6)		Verpflichtend wenn SINTC1R gleich 1 / 2 / 3. Wenn SINTC1R = 1 → Code der Pflegeeinrichtung der Provinz - in den Modellen HSP.11 gültig Wenn SINTC1R = 2 → Code der vertragsgebundenen österreichischen Pflegeeinrichtung Wenn SINTC1R = 3 → Code der Einrichtung in den Modellen HSP.11 gültig
59. DINTC2_R Datum des chirurgischen Sekundäreingriffs (BehANdlungsverfahren, Geburt) 2 der Abteilung	Datum (8)		Wenn CINTC2_R von „Leerzeichen“ verschieden ist, ist → DINTC2_R verschieden von „Leerzeichen“ Falls vorhanden Gültigkeit des Datums im Format tmmjjjj Eingriffsdatum größer oder gleich dem Aufnahmedatum in die Versorgungseinheit Eingriffsdatum kleiner oder gleich dem Abgangs-/Entlassungsdatumaus der Versorgungseinheit Falls Aufenthalt mit Vor-Aufnahme (TIPO_RIC=5) darf das Datum nicht vor dem Aufenthalt sein
60. CINTC2_R ANderer sekundärer chirurgischer Eingriff (BehANdlungsverfahren, Geburt) 2 der Abteilung	AN (5)		Wenn DINTC2_R von „Leerzeichen“ verschieden ist, ist → CINTC2_R verschieden von „Leerzeichen“ Überprüfung, ob die Eingriffs-codes im Handbuch der geltenden Liste ICD 9 CM vorhanden sind Übereinstimmung mit dem Geschlecht und dem Alter des Patienten Überprüfung, ob die Felder CINTCP_R und CINTC1_R ausgefüllt sind Linksbündige Ausrichtung
61. SINTC2R Art der externen Abteilung, die den sekundären chirurgischen Eingriff/das BehANdlungsverfahren 2 der Abteilung vornimmt	AN (1)		Wenn SINTC2R ausgefüllt, dANn DINTC2_R und CINTC2_R von „Leerzeichen“ verschieden Wenn SINTC2R ausgefüllt, dANn von „ISTITUTO“ verschieden ZULÄSSIGE WERTE 1 = Pflegeeinrichtung der Provinz 2 = Vertragsgebundene österreichische Pflegeeinrichtung 3 = ANDere Pflegeeinrichtung auf italienischem Gebiet 4 = ANDere ausländische Einrichtung
62. CSINTC2R Code der externen Abteilung, die den sekundären chirurgischen Eingriff/das BehANdlungsverfahren 2 der Abteilung vornimmt.	AN (6)		Verpflichtend wenn SINTC2R gleich 1 / 2 / 3. Wenn SINTC2R = 1 → Code der Pflegeeinrichtung der Provinz - in den Modellen HSP.11 gültig Wenn SINTC2R = 2 → Code der vertragsgebundenen österreichischen Pflegeeinrichtung Wenn SINTC2R = 3 → Code der Einrichtung in den Modellen HSP.11 gültig



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VERPFLICHTUNG	
63. DINTC3_R Datum des chirurgischen Sekundäreingriffs (BehANDlungsverfahren, Geburt) 3 der Abteilung	Datum (8)		Wenn CINTC3_R von „Leerzeichen“ verschieden ist, ist → DINTC3_R verschieden von „Leerzeichen“ Falls vorhanden Gültigkeit des Datums im Format tmmjjjj Eingriffsdatum größer oder gleich dem Aufnahmedatum in die Versorgungseinheit Eingriffsdatum kleiner oder gleich dem Abgangs-/Entlassungsdatumaus der Versorgungseinheit Falls Aufenthalt mit Vor-Aufnahme (TIPO_RIC=5) darf das Datum nicht vor dem Aufenthalt sein
64. CINTC3_R ANderer sekundärer chirurgischer Eingriff (BehANDlungsverfahren, Geburt) 3 der Abteilung	AN (5)		Wenn DINTC3_R von „Leerzeichen“ verschieden ist, ist → CINTC3_R verschieden von „Leerzeichen“ Überprüfung, ob die Eingriffs-codes im Handbuch der geltenden Liste ICD 9 CM vorhanden sind Übereinstimmung mit dem Geschlecht und dem Alter des Patienten Überprüfung, ob die Felder CINTCP_R, CINTC1_R und CINTC2_R ausgefüllt sind Linksbündige Ausrichtung
65. SINTC3R Art der externen Abteilung, die den sekundären chirurgischen Eingriff/das BehANDlungsverfahren 3 der Abteilung vornimmt	AN (1)		Wenn SINTC3R ausgefüllt, dann DINTC3_R und CINTC3_R von „Leerzeichen“ verschieden Wenn SINTC3R ausgefüllt, dann von „ISTITUTO“ verschieden ZULÄSSIGE WERTE 1 = Pflegeeinrichtung der Provinz 2 = Vertragsgebundene österreichische Pflegeeinrichtung 3 = Andere Pflegeeinrichtung auf italienischem Gebiet 4 = Andere ausländische Einrichtung
66. CSINTC3R Code der externen Abteilung, die den chirurgischen Eingriff/das BehANDlungsverfahren 3 der Abteilung vornimmt.	AN (6)		Verpflichtend wenn SINTC3R gleich 1 / 2 / 3. Wenn SINTC3R = 1 → Code der Pflegeeinrichtung der Provinz - in den Modellen HSP.11 gültig Wenn SINTC3R = 2 → Code der vertragsgebundenen österreichischen Pflegeeinrichtung Wenn SINTC3PR = 3 → Code der Einrichtung in den Modellen HSP.11 gültig
67. DINTC4_R Datum des chirurgischen Sekundäreingriffs (BehANDlungsverfahren, Geburt) 4 der Abteilung	Datum (8)		Wenn CINTC4_R von „Leerzeichen“ verschieden ist, ist → DINTC4_R verschieden von „Leerzeichen“ Falls vorhanden Gültigkeit des Datums im Format tmmjjjj Eingriffsdatum größer oder gleich dem Aufnahmedatum in die Versorgungseinheit Eingriffsdatum kleiner oder gleich dem AbgANGs-/Entlassungsdatumaus der Versorgungseinheit Falls Aufenthalt mit Vor-Aufnahme (TIPO_RIC=5) darf das Datum nicht vor dem Aufenthalt sein



DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VER- PFLICH- TUNG	
68. CINTC4_R Anderer sekundärer chirurgischer Eingriff (BehANDlungsverfahren, Geburt) 4 der Abteilung	AN (5)		Wenn DINTC4_R von „Leerzeichen“ verschieden ist, ist → CINTC4_R verschieden von „Leerzeichen“ Überprüfung, ob die Eingriffs-codes im Handbuch der geltenden Liste ICD 9 CM vorhanden sind Übereinstimmung mit dem Geschlecht und dem Alter des Patienten Überprüfung, ob die Felder CINTCP_R, CINTC1_R, CINTC2_R und CINTC3_R ausgefüllt sind Linksbündige Ausrichtung
69. SINTC4R Art der externen Abteilung, die den sekundären chirurgischen Eingriff/das BehANDlungsverfahren 4 der Abteilung vornimmt	AN (1)		Wenn SINTC4R ausgefüllt, dann DINTC4_R und CINTC4_R von „Leerzeichen“ verschieden Wenn SINTC4R ausgefüllt, dann von „ISTITUTO“ verschieden ZULÄSSIGE WERTE 1 = Pflegeeinrichtung der Provinz 2 = Vertragsgebundene österreichische Pflegeeinrichtung 3 = Andere Pflegeeinrichtung auf italienischem Gebiet 4 = Andere ausländische Einrichtung
70. CSINTC4R Code der externen Abteilung, die den Sekundäreingriff/das BehANDlungsverfahren 4 der Abteilung vornimmt.	AN (6)		Verpflichtend wenn SINTC4R gleich 1 / 2 / 3. Wenn SINTC4R = 1 → Code der Pflegeeinrichtung der Provinz - in den Modellen HSP.11 gültig Wenn SINTC4R = 2 → Code der vertragsgebundenen österreichischen Pflegeeinrichtung Wenn SINTC4R = 3 → Code der Einrichtung in den Modellen HSP.11 gültig
71. DINTC5_R Datum des chirurgischen Sekundäreingriffs (BehANDlungsverfahren, Geburt) 5 der Abteilung	Datum (8)		Wenn CINTC5_R von „Leerzeichen“ verschieden ist, ist → DINTC5_R verschieden von „Leerzeichen“ Falls vorhanden Gültigkeit des Datums im Format tttmmjjjj Eingriffsdatum größer oder gleich dem Aufnahmedatum in die Versorgungseinheit Eingriffsdatum kleiner oder gleich dem Abgangs-/Entlassungsdatum aus der Versorgungseinheit Falls Aufenthalt mit Vor-Aufnahme (TIPO_RIC=5) darf das Datum nicht vor dem Aufenthalt sein
72. CINTC5_R Anderer sekundärer chirurgischer Eingriff (BehANDlungsverfahren, Geburt) 5 der Abteilung	AN (5)		Wenn DINTC5_R von „Leerzeichen“ verschieden ist, ist → CINTC5_R verschieden von „Leerzeichen“ Überprüfung, ob die Eingriffs-codes im Handbuch der geltenden Liste ICD 9 CM vorhanden sind Übereinstimmung mit dem Geschlecht und dem Alter des Patienten Überprüfung, ob die Felder CINTCP_R, CINTC1_R, CINTC2_R, CINTC3_R und CINTC5_R ausgefüllt sind Linksbündige Ausrichtung



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VERPFLICHTUNG	
73. SINTC5R Art der externen Abteilung, die den Sekundäreingriff/das Behandlungsverfahren 5 der Abteilung vornimmt	AN (1)		Wenn SINTC5R ausgefüllt, dann DINTC5_R und CINTC5_R von „Leerzeichen“ verschieden Wenn SINTC5R ausgefüllt, dann von „ISTITUTO“ verschieden ZULÄSSIGE WERTE 1 = Pflegeeinrichtung der Provinz 2 = Vertragsgebundene österreichische Pflegeeinrichtung 3 = Andere Pflegeeinrichtung auf italienischem Gebiet 4 = Andere ausländische Einrichtung
74. CSINTC5R Code der externen Abteilung, die den sekundären chirurgischen Eingriff/das Behandlungsverfahren 5 der Abteilung vornimmt.	AN (6)		Verpflichtend wenn SINTC5R gleich 1 / 2 / 3. Wenn SINTC5R = 1 → Code der Pflegeeinrichtung der Provinz - in den Modellen HSP.11 gültig Wenn SINTC5R = 2 → Code der vertragsgebundenen österreichischen Pflegeeinrichtung Wenn SINTC5R = 3 → Code der Einrichtung in den Modellen HSP.11 gültig
75. GGANNODH GesamtANzahl der Kontakte in DH	N (3)	OBB	Wenn REGRIC = 2 Verbindlichkeit Kleiner oder gleich der Tagesdifferenz zwischen Aufenthaltsdatum und Entlassungsdatum Nicht ausfüllen, wenn REGRIC = 1
76. REP_DIM Entlassende Versorgungseinheit	AN (4)	OBB V	Verbindlichkeit Der Code stimmt mit den ersten vier Zeichen überein, die zur Kennzeichnung der Versorgungseinheit in den Erfassungsmodellen zu den Geschäftstätigkeiten der lokalen SANitätsbetriebe und der KrANKenhäuser und insbesondere im Modell HSP.12 benutzt wird: • kennzeichnen die beiden Zeichen den klinischen Fachbereich/ den Krankenhausfachbereich; • die ANderen beiden Zeichen geben die fortlaufende Nummer an, in die die Versorgungseinheit innerhalb desselben Fachbereichs unterschieden wird. Für die privaten Pflegeeinrichtungen werden die Codes des Modells HSP13 benutzt: die ersten beiden Zeichen geben den klinischen Fachbereich/ Krankenhausfachbereich AN; für die ANderen beiden Zeichen den Code „00“ benutzen. Der Fachbereichscode in der Liste der Fachbereiche für die genannte Einrichtung vorhanden (Übereinstimmung mit der Variable Einrichtungscod) Wenn REGRIC = 2, dann REP_DIM = REP_AMM



DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VERPFLICHTUNG	
77. MOD_DIM Art der Entlassung	AN (2)	OBB V	Verbindlichkeit 1 = verstorben 2 = Wohnort 3 = Altenheim (CR), Heimunterkunft (CD) oder Pflegeheim (RSA) 4 = Wohnort mit KrAnkenbetreuung am Wohnort 5 = freiwillig 6 = Verlegung in ANdere Einrichtung 7 = Verlegung in ANdere Abteilung derselben Einrichtung 8 = Abt. 56.01, 60.01, 60.02, 75.01 in gleiche Einrichtung 9 = Abt.56.01, 60.01, 60.02, 75.01 in ANderer Einrichtung 10 = Entl. außerstationäre Reha-Einr. in Heimbetr. 11 = Entl. mit Aktivierung der Dienste im Territorium 12 = ANderer Betrieb (Day-Hospital, ordentlicher Betrieb) Wenn der Aufenthalt in Abteilungs-Fachrichtung Code 56 oder 60 oder 75 erfolgt, darf das Feld MOD_DIM nicht den Wert = 7 haben.
78. D_DIMREP Datum und Uhrzeit des Abgangs (Entlassung) aus der Versorgungseinheit	Datum (1 2)	OBB V	Verbindlichkeit Gültigkeit des Formats ttmjijhhmm Entlassungsdatum kleiner oder gleich Systemdatum Entlassungsdatum größer oder gleich Aufnahmedatum Entlassungsdatum kleiner oder gleich dem Datum der Entlassung aus dem Krankenhaus Entlassungsdatum kleiner oder gleich dem eventuellen Schließdatum der Versorgungseinheit Entlassungsdatum größer oder gleich dem Eröffnungsdatum der Versorgungseinheit Überprüfung der Sequenz der Entlassungsdatums mit der Anzahl der Abteilungsblätter Überprüfung von Konflikten mit anderen Aufenthalten desselben Patienten in Anderen Versorgungseinheiten Für die KEB mit MDO_DIM <> 7, D_DIMREP = D_DIMOSP Für die KEB mit MDO_DIM = 7, D_DIMREP = D_RICREP des folgenden Abteilungsblattes



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VER- PFLICH- TUNG	
79. D_DIMOSP Datum und Uhrzeit der Entlassung oder des Ablebens	Datum (12)	OBB V	Verbindlichkeit Gültigkeit des Formats tmmjjjjhmm Entlassungsdatum kleiner oder gleich Systemdatum Entlassungsdatum größer oder gleich Aufnahmedatum Entlassungsdatum größer oder gleich dem Eröffnungsdatum der Versorgungseinheit Entlassungsdatum kleiner oder gleich dem eventuellen Schließdatum der Versorgungseinheit Überprüfung von Konflikten mit anderen Aufnahmen desselben Patienten: Entlassungsdatum vor dem Aufenthaltssdatum nachheriger Aufnahmen desselben Patienten Entlassungsdatum darf nicht nach 125 Jahren zum Geburtsdatum sein Wenn REGRIC = 2 Jahr des Aufenthaltsdatums = Jahr des Entlassungsdatums Für die KEB mit MDO_DIM <> 7, D_DIMREP = D_DIMOSP
80. DIAG_OSP Primärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus	AN (5)	OBB V	Verbindlichkeit Überprüfung - Code in der Tabelle der Diagnosecodes nach geltendem ICD9CM ist gültig - Übereinstimmung mit dem Geschlecht und dem Alter des Patienten - Code beginnt nicht mit E Wenn keine Abteilungsverlegungen vorgelegt werden, DIAG_OSP = DIAG_REP Linksbündige Ausrichtung
81. CDIAG1_O Erste Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus	AN (5)		Überprüfung - Code in der Tabelle der Diagnosecodes nach geltendem ICD9CM ist gültig - Übereinstimmung mit dem Geschlecht und dem Alter des Patienten - Code beginnt nicht mit E - Primärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus vorhanden - Von der Primärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus verschieden - Diagnose unter den Primärdiagnosen oder Sekundärdiagnosen der Abteilung vorhanden - Wenn keine Abteilungsverlegungen vorhanden sind, muss es der ersten Sekundärdiagnose beim Abgang aus der Abteilung entsprechen Linksbündige Ausrichtung



DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VER- PFLICH- TUNG	
82. CDIAG2_O Zweite Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus	AN (5)		Überprüfung - Code in der Tabelle der Diagnosecodes nach geltendem ICD9CM ist gültig - Übereinstimmung mit dem Geschlecht und dem Alter des Patienten - Code beginnt nicht mit E - Primärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus und 1. Sekundärdiagnose vorhanden - Von der Primärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus verschieden - Diagnose unter den Primärdiagnosen oder Sekundärdiagnosen der Abteilung vorhanden - Wenn keine Abteilungsverlegungen vorhanden sind, muss es der ersten Sekundärdiagnose beim Abgang aus der Abteilung entsprechen Linksbündige Ausrichtung
83. CDIAG3_O Dritte Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus	AN (5)		Überprüfung - Code in der Tabelle der Diagnosecodes nach geltendem ICD9CM ist gültig - Übereinstimmung mit dem Geschlecht und dem Alter des Patienten - Code beginnt nicht mit E - Primärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus außer der 1. und 2. Sekundärdiagnose vorhanden - Von der Primärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus verschieden - Diagnose unter den Primärdiagnosen oder Sekundärdiagnosen der Abteilung vorhanden - Wenn keine Abteilungsverlegungen vorhanden sind, muss es der ersten Sekundärdiagnose beim Abgang aus der Abteilung entsprechen Linksbündige Ausrichtung
84. CDIAG4_O Vierte Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus	AN (5)		Überprüfung - Code in der Tabelle der Diagnosecodes nach geltendem ICD9CM ist gültig - Übereinstimmung mit dem Geschlecht und dem Alter des Patienten - Code beginnt nicht mit E - Primärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus außer der 1., 2. und 3. Sekundärdiagnose vorhanden - Von der Primärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus verschieden - Diagnose unter den Primärdiagnosen oder Sekundärdiagnosen der Abteilung vorhanden - Wenn keine Abteilungsverlegungen vorhanden sind, muss es der ersten Sekundärdiagnose beim Abgang aus der Abteilung entsprechen Linksbündige Ausrichtung



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VERPFLICHTUNG	
85. CDIAG5_O Fünfte Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus	AN (5)		Überprüfung - Code in der Tabelle der Diagnosecodes nach geltendem ICD9CM ist gültig - Übereinstimmung mit dem Geschlecht und dem Alter des Patienten - Code beginnt nicht mit E - Primärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus außer der 1., 2., 3. und 4. Sekundärdiagnose vorhanden - Von der Primärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus verschieden - Diagnose unter den Primärdiagnosen oder Sekundärdiagnosen der Abteilung vorhanden - Wenn keine Abteilungsverlegungen vorhanden sind, muss es der ersten Sekundärdiagnose beim Abgang aus der Abteilung entsprechen Linksbündige Ausrichtung
86. DINTCP_O Datum des chirurgischen Primäreingriffs (BehANDlungsverfahren, Geburt) bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Datum (8)		Wenn CINTCP_O von „Leerzeichen“ verschieden ist, ist → DINTCP_O verschieden von „Leerzeichen“ Gültigkeit des Datums im Format tmmjjj Eingriffsdatum größer oder gleich dem Aufnahmedatum im Krankenhaus Eingriffsdatum kleiner oder gleich dem Datum der Entlassung aus dem Krankenhaus Falls Aufenthalt mit Vor-Aufnahme (TIPO_RIC=5) darf das Datum nicht vor dem Aufenthalt sein
87. CINTCP_O Chirurgischer Primäreingriff (BehANDlungsverfahren, Geburt) bei Entlassung aus dem Krankenhaus	AN (5)		Wenn DINTCP_O von „Leerzeichen“ verschieden ist, ist → CINTCP_O verschieden von „Leerzeichen“ Überprüfung, ob die Eingriffs-codes im Handbuch der geltenden Liste ICD 9 CM vorhanden sind Übereinstimmung mit dem Geschlecht und dem Alter des Patienten Wenn CINTCP_R von „Leerzeichen“ verschieden ist (in einem Abteilungsblatt), ist → CINTCP_O verschieden von „Leerzeichen“ Linksbündige Ausrichtung
88. CINTC1_O Sekundäreingriff(BehANDlungsverfahren, Geburt) 1 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	AN (5)		Überprüfung, ob die Eingriffs-codes im Handbuch der geltenden Liste ICD 9 CM vorhanden sind Übereinstimmung mit dem Geschlecht und dem Alter des Patienten Ausgefülltes Feld CINTCP_O vorhanden. Linksbündige Ausrichtung
89. CINTC2_O Sekundäreingriff(BehANDlungsverfahren, Geburt) 2 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	AN (5)		Überprüfung, ob die Eingriffs-codes im Handbuch der geltenden Liste ICD 9 CM vorhanden sind Übereinstimmung mit dem Geschlecht und dem Alter des Patienten Ausgefüllte Felder CINTCP_O und CINTC1_O vorhanden. Linksbündige Ausrichtung



DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VER- PFLICH- TUNG	
90. CINTC3_O Sekundäreingriff(BehANDlungsverfahren, Geburt) 3 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	AN (5)		Überprüfung, ob die Eingriffscodes im Handbuch der geltenden Liste ICD 9 CM vorhanden sind Übereinstimmung mit dem Geschlecht und dem Alter des Patienten Eingriff/Verfahren unter den Eingriffen/Verfahren der Abteilung vorhanden Ausgefüllte Felder CINTCP_O, CINTC1_O und CINTC2_O vorhanden. Wenn keine Abteilungsverlegungen vorhanden sind, die dem ersten ANderen Eingriff/Verfahren zum Ab- gANg aus der Abteilung CINTC1_O entsprechen Linksbündige Ausrichtung
91. CINTC4_O Sekundäreingriff(BehANDlungsverfahren, Geburt) 4 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	AN (5)		Überprüfung, ob die Eingriffscodes im Handbuch der geltenden Liste ICD 9 CM vorhanden sind Übereinstimmung mit dem Geschlecht und dem Alter des Patienten Ausgefüllte Felder CINTCP_O, CINTC1_O, CINTC2_O und CINTC3_O vorhanden. Linksbündige Ausrichtung
92. CINTC5_O Sekundäreingriff(BehANDlungsverfahren, Geburt) 5 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	AN (5)		Überprüfung, ob die Eingriffscodes im Handbuch der geltenden Liste ICD 9 CM vorhanden sind Übereinstimmung mit dem Geschlecht und dem Alter des Patienten Ausgefüllte Felder CINTCP_O, CINTC1_O, CINTC2_O, CINTC3_O und CINTC4_O vorhanden. Linksbündige Ausrichtung
93. R_AUTOPT Obduktionsbefund	AN (1)	OBB	Verpflichtend wenn MOD_DIM = 1 ZULÄSSIGE WERTE: 1 = ja 2 = nein
94. TIP_PROP Typologie des einweisenden Arztes	AN (1)		1 = Allgemeinarzt 2 = Krankenhausarzt 3 = Ambulatoriumsfacharzt 4 = Arzt außerhalb der Provinz Wenn TIP_PROP = 3 Überprüfung des ID des Facharztes
95. MED_PROP Einweisender Arzt	AN (4)	OBB	Wenn TIP_PROP = 1 oder 3 Verbindlichkeit Überprüfung des LANdescodes Allgemeinarzt oder des vertragsgebundenen Facharztes
96. GG_DEROGA Aufenthaltstage mit abweichender Regelung	N (3)		Prüfung der Übereinstimmung mit Aufnahmeabteilung = „56.01“ oder „60.01“ oder „60.02“ Überprüfung: Abweichende Tage + Schwellentage + gesenkte Tage <= Aufenthaltsdauer, genehmigte Ab- wesenheitstage inbegriffen



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VERPFLICHTUNG	
97. PESO	N (4)	OBB	Verbindlichkeit Wenn das Geburtsdatum=Aufnahmedatum im Krankenhaus und Herkunftscod = 1 PESO >100 Wenn Herkunftscod = 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 0, A, O, S, dANn wird das Feld nicht ausgefüllt Wenn D_NASCITA = D_RICOSP dann: bei PROVENIE = 1 dann bei TIPO_RIC = 2,6, PESO verbindlich > 100 bei PROVENIE = 2 dann bei TIPO_RIC = 2 dann PESO kann NULLsein, oder mit Wert > 100 Wenn D_NASCITA <> D_RICOSP und PROVENIE = 2, dann PESO nicht ausgefüllt (kzeptierte Werte = '0' oder '0000', die bei Datenexport an NSIS nicht gesendet werden)
98. D_PRENOT Datum der Vormerkung für den Krankenhausaufenthalt	Datum (8)	OBB	Verbindlichkeit - wenn REGRIC=1 und TIPO_RIC = 1 oder 5 oder - wenn REGRIC = 2 Vormerkdatum kleiner oder gleich Aufnahmedatum Vormerkdatum größer als das Geburtsdatum des Betreuten Aufnahmedatum - Vormerkdatum > 2 Jahre (731 Tage). Wenn REGRIC=1 und TIPO_RIC = 1 oder 5, dann nicht ausfüllen Wenn TIPO_RIC = 7, dann nicht ausfüllen.
99. TP_ESENZ Befreiungsart	AN (1)	OBB V	NICHT AUSZUFÜLLEN <i>Beibehaltung der vorherigen KEB-Landesstruktur</i>
100. CD_ESENZ Code der Befreiung	AN (2)	OBB V	NICHT AUSZUFÜLLEN <i>Beibehaltung der vorherigen KEB-Landesstruktur</i>
101. I_TICKET Betrag der Kostenbeteiligung für den Krankenhausaufenthalt	N (8)	OBB	NICHT AUSZUFÜLLEN <i>Beibehaltung der vorherigen KEB-Landesstruktur</i>
102. CLASSE	AN (1)	OBB V	Wenn ONER_DEG = 2 → CLASSE = 1 in mindestens 1 Abteilungsblatt Verbindlichkeit 1 = ja 2 = nein



DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VER- PFLICH- TUNG	
103. GGCLASSE Aufenthaltstage in Klasse	N (3)	OBB	Verpflichtend, wenn CLASSE = 2 in mindestens 1 Abteilungsblatt Tage in Klasse <= Aufenthaltsdauer, genehmigte Abwesenheitstage
104. CL_PRIORITÀ Prioritätsklasse	AN (1)	OBB	Verbindlichkeit wenn TIPO_RIC = 1 oder 5 und D_PRENOT ausgefüllt ist ZULÄSSIGE WERTE: A= Aufenthalt bis 30 Tage B= Aufenthalt bis 60 Tage C= Aufenthalt bis 180 Tage D= Aufenthalt bis 12 Monate Wenn TIPO_RIC = 1 oder 5, dann nicht ausfüllen
105. CL_ASA Klasse ASA, Ermittlung des Anästhesiologischen Risikos	AN (1)	OBB	Wenn VISITA_ANEST = 1 Verbindlichkeit ZULÄSSIGE WERTE: 1 = gesund 2 = leichte systemische Erkrankung 3 = schwere systemische Erkrankung 4 = schwere systemische Erkrankung mit Lebensgefahr 5 = sterbend
106. DIM_PROT Entlassungsmanagement	AN (1)	OBB	Wenn REGRIC = 1 und MOD_DIM = 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11 Verbindlichkeit ZULÄSSIGE WERTE: 1 = ja 2 = nein
107. GRADO_DIM_PROT Grad des poststationären Unterstützungsbedarfs	AN (1)	OBB	Wenn DIM_PROT = 1 Verbindlichkeit 1 = leichter Unterstützungsgrad 2 = mittlerer Unterstützungsgrad 3 = komplexer Unterstützungsgrad



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VERPFLICHTUNG	
108. CAU_EST Äußere Ursachen der Verletzungen, der Vergiftungen und Anderer Nebenwirkungen	AN (5)	OBB	Verbindlichkeit - wenn TRAUMATI ausgefüllt ist - bei Primärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus müssen sie in den Bereichen 800/904 und 910/995 liegen, oder gleich „7242“ sein Das erste Zeichen des Codes muss E sein. Die Codes sind in den entsprechenden Listen der geltenden Diagnosecodes vorhanden
109. VISITA_ANEST ANästhesiologische Untersuchung	AN (1)	OBB V	Verbindlichkeit ZULÄSSIGE WERTE: 1 = ja 2 = nein
110. D_TR_ST_INTCPR Datum und Uhrzeit der Verlegung in die externe Abteilung für chirurgischen Primäreingriff der Abteilung	Datum (12)	OBB	Verpflichtend wenn CSINTCPR (Feld 54) ausgefüllt ist Gültigkeit des Formats tmmjjjjhmm Verlegungsdatum kleiner als das Systemdatum Verlegungsdatum kleiner als das Entlassungsdatum Verlegungsdatum größer als das Aufnahmedatum Wenn REG_RIC=2, nicht ausfüllen
111. REP_ST_INTCPR Versorgungseinheit in der externen Abteilung für chirurgischen Primäreingriff der Abteilung	AN (4)	OBB	Wenn REG_RIC=2, nicht ausfüllen Verpflichtend wenn CSINTCPR (Feld 54) ausgefüllt ist Überprüfung im Fall von SINTCPR ausgefüllt mit 1 oder 3: Der Code stimmt mit den ersten vier Zeichen überein, die zur Kennzeichnung der Versorgungseinheit in den Erfassungsmodellen zu den Geschäftstätigkeiten der lokalen SANitätsbetriebe und der KrANKenhäuser und insbesondere im Modell HSP.12 benutzt wird: • kennzeichnen die beiden Zeichen den klinischen Fachbereich/ den Krankenhausfachbereich; • die ANderen beiden Zeichen geben die fortlaufende Nummer AN, in die die Versorgungseinheit innerhalb desselben Fachbereichs unterschieden wird. Der Fachbereichscode in der Liste der Fachbereiche der Einrichtung CSINTCPR vorhanden (Übereinstimmung mit der Variable Einrichtungscode) - Feld Nr. 54 Bei einer österreichischen Einrichtung (SINTCPR = 2) Überprüfung mit meldeamtlichen österreichischen Einrichtungen und Abteilungen



DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VER- PFLICH- TUNG	
112. D_RIENTRO_ST_INTCPR Datum und Uhrzeit der Rückverlegung aus der externen Abteilung für chirurgischen Primäreingriff der Abteilung	Datum (12)	OBB	Auszufüllen, wenn D_TR_ST_INTCPR ausgefüllt ist Gültigkeit des Formats tmmjjjjhhmm Verlegungsdatum kleiner als das Systemdatum Verlegungsdatum kleiner als das Entlassungsdatum Verlegungsdatum größer als das Aufnahmedatum Datum der Rückverlegung (höher) nach der Verlegungszeit (D_RIENTRO_ST_INTCPR >= D_TR_ST_INTCPR) Wenn REG_RIC=2, nicht ausfüllen Wenn CSINTCPR (Feld 54) gleich einem der Felder CSINTCxR ist (Felder 58, 62, 66, 70 oder 74), müssen die jeweiligen Felder „Datum und Uhrzeit der Rückverlegung aus der externen Abteilung“ (also die Felder 112 und eines der Felder 115, 118, 121, 124 oder 127) unter sich gleich sein. Wenn diese Feld ausgefüllt, müssen die ersten 8 Zeichen des Feldes (tmmJJJJ) gleich den ersten 8 Zeichen des Feldes D_TR_ST_INTCPR (Feld 58) sein
113. D_TR_ST_INTC1R Datum und Uhrzeit der Verlegung in die externe Abteilung für Sekundäreingriff 1 Abteilung	Datum (1 2)	OBB	Verpflichtend wenn CSINTC1R (Feld 58) ausgefüllt ist Gültigkeit des Formats tmmjjjjhhmm Verlegungsdatum kleiner als das Systemdatum Verlegungsdatum kleiner als das Entlassungsdatum Verlegungsdatum größer als das Aufnahmedatum Wenn REG_RIC=2, nicht ausfüllen Wenn CSINTC1R (Feld 58) gleich einem der Felder CSINTCxR ist (Felder 54, 62, 66, 70 oder 74), müssen die jeweiligen Felder „Datum und Uhrzeit der Verlegung in externe Abteilung“ (also die Felder 113 und eines der Felder 110, 116, 119, 122 oder 125) unter sich gleich sein.



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VERPFLICHTUNG	
114. REP_ST_INTC1R Versorgungseinheit in der externen Abteilung für Sekundäreingriff 1 der Abteilung	AN (4)	OBB	Wenn REG_RIC=2, nicht ausfüllen Verpflichtend wenn CSINTC1R (Feld 58) ausgefüllt ist VERIFICA im Fall von SINTC1R ausgefüllt mit 1 oder 3: Der Code stimmt mit den ersten vier Zeichen überein, die zur Kennzeichnung der Versorgungseinheit in den Erfassungsmodellen zu den Geschäftstätigkeiten der lokalen SANitätsbetriebe und der KrANKenhäuser und insbesondere im Modell HSP.12 benutzt wird: • kennzeichnen die beiden Zeichen den klinischen Fachbereich/ den Krankenhausfachbereich; • die ANderen beiden Zeichen geben die fortlaufende Nummer AN, in die die Versorgungseinheit innerhalb desselben Fachbereichs unterschieden wird. Der Fachbereichscode in der Liste der Fachbereiche der Einrichtung CSINTC1R vorhanden (Übereinstimmung mit der Variable Einrichtungscod) - Feld Nr. 58 Bei einer österreichischen Einrichtung (SINTC1R = 2) Überprüfung mit meldeamtlichen österreichischen Einrichtungen und Abteilungen
115. D_RIENTRO_ST_INTC1R Datum und Uhrzeit der Rückverlegung aus der externen Abteilung für Sekundäreingriff 1 Abteilung	Datum (12)	OBB	Ausfüllen, wenn D_TR_ST_INTC1R ausgefüllt ist Gültigkeit des Formats tmmjjjhhmm Verlegungsdatum kleiner als das Systemdatum Verlegungsdatum kleiner als das Entlassungsdatum Verlegungsdatum größer als das Aufnahmedatum Datum der Rückverlegung (höher) nach der Verlegungszeit (D_RIENTRO_ST_INTC1R >= D_TR_ST_INTC1R) Wenn REG_RIC=2, nicht ausfüllen Wenn CSINTC1R (Feld 58) gleich einem der Felder CSINTCxR ist (Felder 54, 62, 66, 70 oder 74), müssen die jeweiligen Felder „Datum und Uhrzeit der Rückverlegung aus der externen Abteilung“ (also die Felder 115 und eines der Felder 112, 118, 121, 124 oder 127) unter sich gleich sein. Wenn diese Feld ausgefüllt, müssen die ersten 8 Zeichen des Feldes (tmmJJJJ) gleich den ersten 8 Zeichen des Feldes D_TR_ST_INTC1R sein



DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VER- PFLICH- TUNG	
116. D_TR_ST_INTC2R Datum und Uhrzeit der Verlegung in die externe Abteilung für Sekundäreingriff 2 Abteilung	Datum (12)	OBB	Verpflichtend wenn CSINTC2R (Feld 62) ausgefüllt ist Gültigkeit des Formats tmmjjjjhhmm Verlegungsdatum kleiner als das Systemdatum Verlegungsdatum kleiner als das Entlassungsdatum Verlegungsdatum größer als das Aufnahmedatum Wenn REG_RIC=2, nicht ausfüllen Wenn CSINTC2R (Feld 62) gleich einem der Felder CSINTCxR ist (Felder 54, 58, 66, 70 oder 74), müssen die jeweiligen Felder „Datum und Uhrzeit der Verlegung in externe Abteilung“ (also die Felder 116 und eines der Felder 110, 113, 119, 122 oder 125) unter sich gleich sein.
117. REP_ST_INTC2R Versorgungseinheit in der externen Abteilung für Sekundäreingriff 2 der Abteilung	AN (4)	OBB	Wenn REG_RIC=2, nicht ausfüllen Verpflichtend wenn CSINTC2R (Feld 62) ausgefüllt ist Überprüfung im Fall von SINTC2R ausgefüllt mit 1 oder 3: Der Code stimmt mit den ersten vier Zeichen überein, die zur Kennzeichnung der Versorgungseinheit in den Erfassungsmodellen zu den Geschäftstätigkeiten der lokalen SANitätsbetriebe und der KrANKenhäuser und insbesondere im Modell HSP.12 benutzt wird: • kennzeichnen die beiden Zeichen den klinischen Fachbereich/ den Krankenhausfachbereich; • die ANderen beiden Zeichen geben die fortlaufende Nummer AN, in die die Versorgungseinheit innerhalb desselben Fachbereichs unterschieden wird. Der Fachbereichscode in der Liste der Fachbereiche der Einrichtung CSINTC2R vorhanden (Übereinstimmung mit der Variable Einrichtungscode) - Feld Nr. 62 Bei einer österreichischen Einrichtung (SINTC2R = 2) Überprüfung mit meldeamtlichen österreichischen Einrichtungen und Abteilungen



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VERPFLICHTUNG	
118. D_RIENTRO_ST_INTC2R Datum und Uhrzeit der Rückverlegung aus der externen Abteilung für Sekundäreingriff 2 Abteilung	Datum (12)	OBB	Auszufüllen, wenn D_TR_ST_INTC2R ausgefüllt ist Gültigkeit des Formats ttmjijhhmm Verlegungsdatum kleiner als das Systemdatum Verlegungsdatum kleiner als das Entlassungsdatum Verlegungsdatum größer als das Aufnahmedatum Datum der Rückverlegung (höher) nach der Verlegungszeit (D_RIENTRO_ST_INTC2R >= D_TR_ST_INTC2R) Wenn REG_RIC=2, nicht ausfüllen Wenn CSINTC2R (Feld 62) gleich einem der Felder CSINTCxR ist (Felder 54, 58, 66, 70 oder 74), müssen die jeweiligen Felder „Datum und Uhrzeit der Rückverlegung aus der externen Abteilung“ (also die Felder 118 und eines der Felder 112, 115, 121, 124 oder 127) unter sich gleich sein. Wenn diese Feld ausgefüllt, müssen die ersten 8 Zeichen des Feldes (ttmmJJJJ) gleich den ersten 8 Zeichen des Feldes D_TR_ST_INTC2R sein
119. D_TR_ST_INTC3R Datum und Uhrzeit der Verlegung in die externe Abteilung für Sekundäreingriff 3 Abteilung	Datum (12)	OBB	Verpflichtend wenn CSINTC3R (Feld 66) ausgefüllt ist Gültigkeit des Formats ttmjijhhmm Verlegungsdatum kleiner als das Systemdatum Verlegungsdatum kleiner als das Entlassungsdatum Verlegungsdatum größer als das Aufnahmedatum Wenn REG_RIC=2, nicht ausfüllen Wenn CSINTC3R (Feld 66) gleich einem der Felder CSINTCxR ist (Felder 54, 58, 62, 70 oder 74), müssen die jeweiligen Felder „Datum und Uhrzeit der Verlegung in externe Abteilung“ (also die Felder 119 und eines der Felder 110, 113, 116, 122 oder 125) unter sich gleich sein.



DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VER- PFLICH- TUNG	
120. REP_ST_INTC3R Versorgungseinheit in der externen Abteilung für Sekundäreingriff 3 der Abteilung	AN (4)	OBB	Wenn REG_RIC=2, nicht ausfüllen Verpflichtend wenn CSINTC3R (Feld 66) ausgefüllt ist VERIFICA im Fall von SINTC3R ausgefüllt mit 1 oder 3: Der Code stimmt mit den ersten vier Zeichen überein, die zur Kennzeichnung der Versorgungseinheit in den Erfassungsmodellen zu den Geschäftstätigkeiten der lokalen SANitätsbetriebe und der KrANKenhäuser und insbesondere im Modell HSP.12 benutzt wird: • kennzeichnen die beiden Zeichen den klinischen Fachbereich/ den Krankenhausfachbereich; • die ANderen beiden Zeichen geben die fortlaufende Nummer AN, in die die Versorgungseinheit innerhalb desselben Fachbereichs unterschieden wird. Der Fachbereichscode in der Liste der Fachbereiche der Einrichtung CSINTC3R vorhanden (Übereinstimmung mit der Variable Einrichtungscodes) - Feld Nr. 66 Bei einer österreichischen Einrichtung (SINTC3R = 2) Überprüfung mit meldeamtlichen österreichischen Einrichtungen und Abteilungen
121. D_RIENTRO_ST_INTC3R Datum und Uhrzeit der Rückverlegung aus der externen Abteilung für Sekundäreingriff 3 Abteilung	Datum (12)	OBB	Auszufüllen, wenn D_TR_ST_INTC3R ausgefüllt ist Gültigkeit des Formats ttmjjjjhhmm Verlegungsdatum kleiner als das Systemdatum Verlegungsdatum kleiner als das Entlassungsdatum Verlegungsdatum größer als das Aufnahmedatum Datum der Rückverlegung (höher) nach der Verlegungszeit (D_RIENTRO_ST_INTC3R >= D_TR_ST_INTC3R) Wenn REG_RIC=2, nicht ausfüllen Wenn CSINTC3R (Feld 66) gleich einem der Felder CSINTCxR ist (Felder 54, 58, 62, 70 oder 74), müssen die jeweiligen Felder „Datum und Uhrzeit der Rückverlegung aus der externen Abteilung“ (also die Felder 121 und eines der Felder 112, 115, 1118, 124 oder 127) unter sich gleich sein. Wenn diese Feld ausgefüllt, müssen die ersten 8 Zeichen des Feldes (ttmmJJJJ) gleich den ersten 8 Zeichen des Feldes D_TR_ST_INTC3R sein



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VERPFLICHTUNG	
122. D_TR_ST_INTC4R Datum und Uhrzeit der Verlegung in die externe Abteilung für Sekundäreingriff 4 Abteilung	Datum (1 2)	OBB	Verpflichtend wenn CSINTC4R (Feld 70) ausgefüllt ist Gültigkeit des Formats ttmjjjjhhmm Verlegungsdatum kleiner als das Systemdatum Verlegungsdatum kleiner als das Entlassungsdatum Verlegungsdatum größer als das Aufnahmedatum Wenn REG_RIC=2, nicht ausfüllen Wenn CSINTC4R (Feld 70) gleich einem der Felder CSINTCxR ist (Felder 54, 58, 62, 66 oder 74), müssen die jeweiligen Felder „Datum und Uhrzeit der Verlegung in externe Abteilung“ (also die Felder 122 und eines der Felder 110, 113, 116, 1119 oder 125) unter sich gleich sein.
123. REP_ST_INTC4R Versorgungseinheit in der externen Abteilung für Sekundäreingriff 4 der Abteilung	AN (4)	OBB	Wenn REG_RIC=2, nicht ausfüllen Verpflichtend wenn CSINTC4R (Feld 70) ausgefüllt ist VERIFICA im Fall von SINTC4R ausgefüllt mit 1 oder 3: Der Code stimmt mit den ersten vier Zeichen überein, die zur Kennzeichnung der Versorgungseinheit in den Erfassungsmodellen zu den Geschäftstätigkeiten der lokalen SANitätsbetriebe und der KrANKenhäuser und insbesondere im Modell HSP.12 benutzt wird: • kennzeichnen die beiden Zeichen den klinischen Fachbereich/ den Krankenhausfachbereich; • die ANderen beiden Zeichen geben die fortlaufende Nummer AN, in die die Versorgungseinheit innerhalb desselben Fachbereichs unterschieden wird. Der Fachbereichscode in der Liste der Fachbereiche der Einrichtung CSINTC4R vorhanden (Übereinstimmung mit der Variable Einrichtungscode) - Feld Nr. 70 Bei einer österreichischen Einrichtung (SINTC4R = 2) Überprüfung mit meldeamtlichen österreichischen Einrichtungen und Abteilungen



DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VER- PFLICH- TUNG	
124. D_RIENTRO_ST_INTC4R Datum und Uhrzeit der Rückverlegung aus der externen Abteilung für Sekundäreingriff 4 Abteilung	Datum (12)	OBB	Auszufüllen, wenn D_TR_ST_INTC4R ausgefüllt ist Gültigkeit des Formats tmmjjjjhhmm Verlegungsdatum kleiner als das Systemdatum Verlegungsdatum kleiner als das Entlassungsdatum Verlegungsdatum größer als das Aufnahmedatum Datum der Rückverlegung (höher) nach der Verlegungszeit (D_RIENTRO_ST_INTC4R >= D_TR_ST_INTC4R) Wenn REG_RIC=2, nicht ausfüllen Wenn CSINTC4R (Feld 70) gleich einem der Felder CSINTCxR ist (Felder 54, 58, 62, 66 oder 74), müssen die jeweiligen Felder „Datum und Uhrzeit der Rückverlegung aus der externen Abteilung“ (also die Felder 124 und eines der Felder 112, 115, 1118, 121 oder 127) unter sich gleich sein. Wenn diese Feld ausgefüllt, müssen die ersten 8 Zeichen des Feldes (tmmJJJJ) gleich den ersten 8 Zeichen des Feldes D_TR_ST_INTC4R sein
125. D_TR_ST_INTC5R Datum und Uhrzeit der Verlegung in die externe Abteilung für Sekundäreingriff 5 Abteilung	Datum (1 2)	OBB	Verpflichtend wenn CSINTC5R (Feld 74) ausgefüllt ist Gültigkeit des Formats tmmjjjjhhmm Verlegungsdatum kleiner als das Systemdatum Verlegungsdatum kleiner als das Entlassungsdatum Verlegungsdatum größer als das Aufnahmedatum Wenn REG_RIC=2, nicht ausfüllen Wenn CSINTC5R (Feld 74) gleich einem der Felder CSINTCxR ist (Felder 54, 58, 62, 66 oder 70), müssen die jeweiligen Felder „Datum und Uhrzeit der Verlegung in externe Abteilung“ (also die Felder 125 und eines der Felder 110, 113, 116, 1119 oder 122) unter sich gleich sein.



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VERPFLICHTUNG	
126. REP_ST_INTC5R Versorgungseinheit in der externen Abteilung für Sekundäreingriff 5 der Abteilung	AN (4)	OBB	Wenn REG_RIC=2, nicht ausfüllen Verpflichtend wenn CSINTC5R (Feld 74) ausgefüllt ist VERIFICA im Fall von SINTC5R ausgefüllt mit 1 oder 3: Der Code stimmt mit den ersten vier Zeichen überein, die zur Kennzeichnung der Versorgungseinheit in den Erfassungsmodellen zu den Geschäftstätigkeiten der lokalen SANitätsbetriebe und der KrANKenhäuser und insbesondere im Modell HSP.12 benutzt wird: • kennzeichnen die beiden Zeichen den klinischen Fachbereich/ den Krankenhausfachbereich; • die ANderen beiden Zeichen geben die fortlaufende Nummer AN, in die die Versorgungseinheit innerhalb desselben Fachbereichs unterschieden wird. Der Fachbereichscode in der Liste der Fachbereiche der Einrichtung CSINTC5R vorhanden (Übereinstimmung mit der Variable Einrichtungscodes) - Feld Nr. 74 Bei einer österreichischen Einrichtung (SINTC5R = 2) Überprüfung mit meldeamtlichen österreichischen Einrichtungen und Abteilungen
127. D_RIENTRO_ST_INTC5R Datum und Uhrzeit der Rückverlegung aus der externen Abteilung für Sekundäreingriff 5 Abteilung	Datum (12)	OBB	Auszufüllen, wenn D_TR_ST_INTC5R ausgefüllt ist Gültigkeit des Formats tmmjjjjhmm Verlegungsdatum kleiner als das Systemdatum Verlegungsdatum kleiner als das Entlassungsdatum Verlegungsdatum größer als das Aufnahmedatum Datum der Rückverlegung (höher) nach der Verlegungszeit (D_RIENTRO_ST_INTC5R >= D_TR_ST_INTC5R) Wenn REG_RIC=2, nicht ausfüllen Wenn CSINTC5R (Feld 74) gleich einem der Felder CSINTCxR ist (Felder 54, 58, 62, 66 oder 70), müssen die jeweiligen Felder „Datum und Uhrzeit der Rückverlegung aus der externen Abteilung“ (also die Felder 127 und eines der Felder 112, 115, 1118, 121 oder 124) unter sich gleich sein. Wenn diese Feld ausgefüllt, müssen die ersten 8 Zeichen des Feldes (tmmJJJJ) gleich den ersten 8 Zeichen des Feldes D_TR_ST_INTC4R sein
128. DIAG_OSP_PRE Code Primärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus, bereits vor der Aufnahme gegenwärtig	N	OBB V	Verpflichtend ZULÄSSIGE WERTE: 0= nein, 1 = ja



DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VER- PFLICH- TUNG	
129. DIAG_OSP_LAT Seitenlage Primärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus	AN	OBB	ZULÄSSIGE WERTE: 1= Rechts, 2=Links, 3=Beidseitig Verbindlich wenn DIAG_OSP ausgefüllt ist und der Diagnose-Code einen der Codes der Liste der Diagnosen enthält, die vom NUVAS am 16.11.2018 beschlossen wurde.
130. CDIAG1_O PRES Code erste Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus, bereits vor der Aufnahme gegenwärtig	N	OBB	Verpflichtend, wenn das Feld CDIAG1_O ausgefüllt ist, ANsonsten nicht ausfüllen ZULÄSSIGE WERTE: 0= nein, 1 = ja
131. CDIAG1_O LAT Seitenlage erste Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus	AN	OBB	ZULÄSSIGE WERTE: 1= Rechts, 2=Links, 3=Beidseitig Wenn das Feld CDIAG1_O nicht ausgefüllt ist, nicht ausfüllen Verbindlich wenn CDIAG1_O ausgefüllt ist und der Diagnose-Code einen der Codes der Liste der Diagnosen enthält, die vom NUVAS am 16.11.2018 beschlossen wurde.
132. CDIAG2_O PRES Code zweite Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus, bereits vor der Aufnahme gegenwärtig	N	OBB	Verpflichtend, wenn das Feld CDIAG2_O ausgefüllt ist, ANsonsten nicht ausfüllen ZULÄSSIGE WERTE: 0= nein, 1 = ja
133. CDIAG2_O LAT Seitenlage zweite Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus	AN	OBB	ZULÄSSIGE WERTE: 1= Rechts, 2=Links, 3=Beidseitig Wenn das Feld CDIAG2_O nicht ausgefüllt ist, nicht ausfüllen. Verbindlich wenn CDIAG2_O ausgefüllt ist und der Diagnose-Code einen der Codes der Liste der Diagnosen enthält, die vom NUVAS am 16.11.2018 beschlossen wurde.
134. CDIAG3_O PRES Code dritte Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus, bereits vor der Aufnahme gegenwärtig	N	OBB	Verpflichtend, wenn das Feld CDIAG3_O ausgefüllt ist, ANsonsten nicht ausfüllen ZULÄSSIGE WERTE: 0= nein, 1 = ja
135. CDIAG3_O LAT Seitenlage dritte Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus	AN	OBB	ZULÄSSIGE WERTE: 1= Rechts, 2=Links, 3=Beidseitig Wenn das Feld CDIAG3_O nicht ausgefüllt ist, nicht ausfüllen. Verbindlich wenn CDIAG3_O ausgefüllt ist und der Diagnose-Code einen der Codes der Liste der Diagnosen enthält, die vom NUVAS am 16.11.2018 beschlossen wurde.



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VERPFLICHTUNG	
136. CDIAG4_O_PRES Code vierte Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus, bereits vor der Aufnahme gegenwärtig	N	OBB	Verpflichtend, wenn das Feld CDIAG4_O ausgefüllt ist, ANsonsten nicht ausfüllen ZULÄSSIGE WERTE: 0= nein, 1 = ja
137. CDIAG4_O_LAT Seitenlage vierte Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus	AN	OBB	ZULÄSSIGE WERTE: 1= Rechts, 2=Links, 3=Beidseitig Wenn das Feld CDIAG4_O nicht ausgefüllt ist, nicht ausfüllen. Verbindlich wenn CDIAG4_O ausgefüllt ist und der Diagnose-Kode einen der Codes der Liste der Diagnosen enthält, die vom NUVAS am 16.11.2018 beschlossen wurde.
138. CDIAG5_O_PRES Code fünfte Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus, bereits vor der Aufnahme gegenwärtig	N	OBB	Verpflichtend, wenn das Feld CDIAG5_O ausgefüllt ist, ANsonsten nicht ausfüllen ZULÄSSIGE WERTE: 0= nein, 1 = ja
139. CDIAG5_O_LAT Seitenlage fünfte Sekundärdiagnose bei Entlassung aus dem Krankenhaus	AN	OBB	ZULÄSSIGE WERTE: 1= Rechts, 2=Links, 3=Beidseitig Wenn das Feld CDIAG5_O nicht ausgefüllt ist, nicht ausfüllen. Verbindlich wenn CDIAG5_O ausgefüllt ist und der Diagnose-Kode einen der Codes der Liste der Diagnosen enthält, die vom NUVAS am 16.11.2018 beschlossen wurde.
140. HINTCP_O Zeit chirg. Primäreingr. Krankenhausentlassung	hhmm	OBB	Wenn das Feld CINTCP_O (Feld Nr. 87) nicht ausgefüllt ist, muss das Feld = „Leerzeichen“ sein (nicht ausgefüllt). Verpflichtend , wenn das entsprechende Feld CINTCP_O (Feld Nr. 87) ausgefüllt ist und den Code hinsichtlich „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ ANgegeben (in Folge des Protokolls des Gesundheitsministeriums geänderte Kontrolle zum Ausfüllen „Uhrzeit des Primäreingriffs“); Wenn ausgefüllt, muss gleich oder darauffolgend auf Dtm und Uhrzeit der Aufnahme sein.



DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VER- PFLICH- TUNG	
141. ID1_CHIR_INTCP_O ID CHIRURG 1 CHIRURGISCHER PRIMÄREINGRIFF	AN	OBB	Wenn das Feld CINTCP_O (Feld Nr. 87) nicht ausgefüllt ist, muss das Feld = „Leerzeichen“ sein (nicht ausgefüllt). Verpflichtend: wenn das Feld CINTCP_O (Feld Nr. 87) ausgefüllt ist und den Code für die „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ ANgegeben. Mit der Steuernummer des Finanzministeriums ausfüllen; Kontrolle der meldeamtlichen Datenbank der Ärzte und Anästhesieärzte (möglicherweise bereits beim SAnitätsbetrieb verfügbar); die Versorgung der BD muss hergestellt sein und in regelmäßigen Abständen seitens des Sanitätsbetriebs neu gesendet werden
142. ID2_CHIR_INTCP_O ID CHIRURG 2 CHIRURGISCHER PRIMÄREINGRIFF	AN	OBB	Wenn das Feld CINTCP_O (Feld Nr. 87) nicht ausgefüllt ist, muss das Feld = „Leerzeichen“ sein (nicht ausgefüllt). Nur ausfüllen, wenn ID1_CHIR_INTCP_O ausgefüllt ist. Wenn ausgefüllt, enthält das entsprechende Feld CINTCP_O (Feld Nr. 87) den Code für die die „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“, wie in der Klassifizierung AHRQ ANgegeben. Mit der Steuernummer des Finanzministeriums ausfüllen; Kontrolle der meldeamtlichen Datenbank der Ärzte und Anästhesieärzte (möglicherweise bereits beim SAnitätsbetrieb verfügbar); die Versorgung der BD muss hergestellt sein und in regelmäßigen Abständen seitens des Sanitätsbetriebs neu gesendet werden Wenn ausgefüllt, überprüfen, dass <> ID1_CHIR_INCP_O



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VER- PFLICH- TUNG	
143. ID3_CHIR_INTCP_O ID CHIRURG 3 CHIRURGISCHER PRIMÄREINGRIFF	AN	OBB	Wenn das Feld CINTCP_O (Feld Nr. 87) nicht ausgefüllt ist, muss das Feld = „Leerzeichen“ sein (nicht ausgefüllt). Nur ausfüllen, wenn ID1_CHIR_INTCP_O und ID2_CHIR_INTCP_O ausgefüllt ist. Wenn ausgefüllt, enthält das entsprechende Feld CINTCP_O (Feld Nr. 87) den Code für die „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“, wie in der Klassifizierung AHRQ Angegeben. Mit der Steuernummer des Finanzministeriums ausfüllen; Kontrolle der meldeamtlichen Datenbank der Ärzte und Anästhesieärzte (möglicherweise bereits beim SANitätsbetrieb verfügbar); die Versorgung der BD muss hergestellt sein und in regelmäßigen Abständen seitens des SANitätsbetriebs neu gesendet werden Wenn ausgefüllt, überprüfen, dass <> ID1_CHIR_INCP_O und ID2_CHIR_INCP_O
144. ID_ANEST_INTCP_O ID ANÄSTHESIEARZT CHIRURGI- SCHER PRIMÄREINGRIFF	AN		Mit der Steuernummer des Finanzministeriums ausfüllen; Verpflichtend: wenn das Feld CINTCP_O (Feld Nr. 87) ausgefüllt ist und den Code für die „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben. <i>Kontrolle ausgesetzt ab 12. April 2017, in Abwarten der Erstellung seitens des Ministeriums f. Gesundheit einer punktuellen Auflistung der Eingriffe und therapeutischen Verfahren der Kategorie 4 der AHRQ-Klassifizierung, für die die Ausfüllung des Feldes nicht verpflichtend ist.</i> Kontrolle der meldeamtlichen Datenbank der Ärzte und Anästhesieärzte (möglicherweise bereits beim SANitätsbetrieb verfügbar); die Versorgung der BD muss hergestellt sein und in regelmäßigen Abständen seitens des Sanitätsbetriebs neu gesendet werden
145. CHECK_LIST_INTCP_O CHECKLIST OP CHIRURGISCHER PRIMÄREINGRIFF	N	OBB	ZULÄSSIGE WERTE: 0= nein, 1 = ja, 9 = nicht anwendbar, da nicht in Operationssaal durchgeführt Verpflichtend: wenn das Feld CINTCP_O (Feld Nr. 87) ausgefüllt ist und den Code für die „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ Angegeben. <i>Wenn CINTCP_O nicht ausgefüllt, auch diese Feld nicht ausfüllen.</i>
146. LAT_CINTCP_O SEITENLAGE DES CHIRURGISCHEN PRIMÄREINGRIFFS BEI ENTLASSUNG AUS DEM KRANKENHAUS	N	OBB	ZULÄSSIGE WERTE: 1= Rechts, 2=Links, 3=Beidseitig Wenn das Feld CINTCP_O nicht ausgefüllt ist, nicht ausfüllen. Verbindlich wenn CINTCP_O ausgefüllt ist und der Eingriffs-Code einen der Codes der Liste der Eingriffe enthält, die vom NUVAS am 16.11.2018 beschlossen wurde.



DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VER- PFLICH- TUNG	
147. DCINTC1_O Datum und Uhrzeit Sekundäreingriff1 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Datum (12)	OBB	Gültigkeit des Formats ttmjjjjhhmm. Verpflichtend , wenn das entsprechende Feld CINTC1_O (Feld Nr. 88) ausgefüllt ist. Wenn das Feld CINTC1_O (Feld Nr. 88) nicht ausgefüllt ist, muss das Feld = „Leerzeichen“ sein (nicht ausgefüllt). Wenn das Feld CINTC1_O (Feld Nr. 88) ausgefüllt ist und Code der Kategorie 4 der Klassifizierung AHRQ enthält: - muss Datum und Uhrzeit des Eingriffs darauffolgend oder gleich mit dem Aufnahmedatum sein; - muss Datum und Uhrzeit des Eingriffs früher oder gleich dem Entlassungsdatum entsprechen. Wenn CINTC1_O (Feld Nr. 88) ausgefüllt und nicht Code der Kategorie 4 der Klassifizierung AHRQ enthält, und TIPO_RIC <> 1 oder 5 ist, muss das „Datum (ttmmjjjj)“ darauffolgend oder gleich dem Aufnahmedatum sein.
148. ID1_CHIR_CINTC1_O ID CHIRÜRG 1 SEKUNDÄREINGRIFF1	AN	OBB	Wenn das Feld CINTC1_O (Feld Nr. 88) nicht ausgefüllt ist, muss das Feld = „Leerzeichen“ sein (nicht ausgefüllt). Verpflichtend: wenn das Feld CINTC1_O (Feld Nr. 88) ausgefüllt ist und den Code für die „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben. Mit der Steuernummer des Finanzministeriums ausfüllen; Kontrolle der meldeamtlichen Datenbank der Ärzte und Anästhesieärzte (möglicherweise bereits beim SANitätsbetrieb verfügbar); die Versorgung der BD muss hergestellt sein und in regelmäßigen Abständen seitens des Sanitätsbetriebs neu gesendet werden



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VER- PFLICH- TUNG	
149. ID2_CHIR_CINTC1_O ID CHIRURG 2 SEKUNDÄREINGRIFF1	AN	OBB	Wenn das Feld CINTC1_O (Feld Nr. 88) nicht ausgefüllt ist, muss das Feld = „Leerzeichen“ sein (nicht ausgefüllt). Nur ausfüllen, wenn ID1_CHIR_INTC1_O ausgefüllt ist. Wenn ausgefüllt, enthält das entsprechende Feld CINTC1_O (Feld Nr. 88) den Code für die „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben. Mit der Steuernummer des Finanzministeriums ausfüllen; Kontrolle der meldeamtlichen Datenbank der Ärzte und Anästhesieärzte (möglicherweise bereits beim Sanitätsbetrieb verfügbar); die Versorgung der BD muss hergestellt sein und in regelmäßigen Abständen seitens des Sanitätsbetriebs neu gesendet werden Wenn ausgefüllt, überprüfen, dass <> ID1_CHIR_INC1_O
150. ID3_CHIR_CINTC1_O ID CHIRURG 3 SEKUNDÄREINGRIFF1	AN	OBB	Wenn das Feld CINTC1_O (Feld Nr. 88) nicht ausgefüllt ist, muss das Feld = „Leerzeichen“ sein (nicht ausgefüllt). Nur ausfüllen, wenn ID1_CHIR_INTC1_O und ID2_CHIR_INTC1_O ausgefüllt ist. Wenn ausgefüllt, enthält das entsprechende Feld CINTC1_O (Feld Nr. 88) den Code für die „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben. Mit der Steuernummer des Finanzministeriums ausfüllen; Kontrolle der meldeamtlichen Datenbank der Ärzte und Anästhesieärzte (möglicherweise bereits beim Sanitätsbetrieb verfügbar); die Versorgung der BD muss hergestellt sein und in regelmäßigen Abständen seitens des Sanitätsbetriebs neu gesendet werden Wenn ausgefüllt, überprüfen, dass <> ID1_CHIR_INC1_O und ID2_CHIR_INC1_O



DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VERPFLICHTUNG	
151. ID_ANEST_CINTC1_O ID ANÄSTHESIEARZT SEKUNDÄR- EINGRIFF1	AN		Mit der Steuernummer des Finanzministeriums ausfüllen; Verpflichtend: wenn das Feld CINTC1_O (Feld Nr. 88) ausgefüllt ist und den Code für die „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben. <i>Kontrolle ausgesetzt ab 12. April 2017, in Abwarten der Erstellung seitens des Ministeriums f. Gesundheit einer punktuellen Auflistung der Eingriffe und therapeutischen Verfahren der Kategorie 4 der AHRQ-Klassifizierung, für die die Ausfüllung des Feldes nicht verpflichtend ist.</i> Kontrolle der meldeamtlichen Datenbank der Ärzte und Anästhesieärzte (möglicherweise bereits beim SANitätsbetrieb verfügbar); die Versorgung der BD muss hergestellt sein und in regelmäßigen Abständen seitens des Sanitätsbetriebs neu gesendet werden
152. CHECK_LIST_CINTC1_O CHECKLIST OP SEKUNDÄREINGRIFF1	N	OBB	ZULÄSSIGE WERTE: 0= nein, 1 = ja, 9 = nicht anwendbar, da nicht in Operationssaal durchgeführt Verpflichtend: wenn das Feld CINTC1_O (Feld Nr. 88) ausgefüllt ist und den Code für die „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben. <i>Wenn CINTC1_O nicht ausgefüllt, auch diese Feld nicht ausfüllen.</i>
153. LAT_CINTC1_O SEITENLAGE DES CHIRURGISCHEN EINGRIFFS 1 BEI ENTLASSUNG AUS DEM KRANKENHAUS	N	OBB	ZULÄSSIGE WERTE: 1= Rechts, 2=Links, 3=Beidseitig Wenn das Feld CINTC1_O nicht ausgefüllt ist, nicht ausfüllen. Verbindlich wenn CINTC1_O ausgefüllt ist und der Eingriffs-Kode einen der Codes der Liste der Eingriffe enthält, die vom NUVAS am 16.11.2018 beschlossen wurde.



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VER- PFLICH- TUNG	
154. DCINTC2_O Datum und Uhrzeit Sekundäreingriff2 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Datum (12)	OBB	Gültigkeit des Formats ttmjijhhmm. Verpflichtend, wenn das entsprechende Feld CINTC2_O (Feld Nr. 89) ausgefüllt ist. Wenn das Feld CINTC2_O (Feld Nr. 89) nicht ausgefüllt ist, muss das Feld = „Leerzeichen“ sein (nicht ausgefüllt). Wenn das Feld CINTC2_O (Feld Nr. 89) ausgefüllt ist und Code der Kategorie 4 der Klassifizierung AHRQ enthält: - muss Datum und Uhrzeit des Eingriffs darauffolgend oder gleich mit dem Aufnahmedatum sein; - muss Datum und Uhrzeit des Eingriffs früher oder gleich dem Entlassungsdatum entsprechen. Wenn CINTC2_O (Feld Nr. 89) ausgefüllt und nicht Code der Kategorie 4 der Klassifizierung AHRQ enthält, und TIPO_RIC <> 1 oder 5 ist, muss das „Datum (ttmmjjij)“ darauffolgend oder gleich dem Aufnahmedatum sein.
155. ID1_CHIR_CINTC2_O ID CHIRURG 1 SEKUNDÄREINGRIFF2	AN	OBB	Wenn das Feld CINTC2_O (Feld Nr. 89) nicht ausgefüllt ist, muss das Feld = „Leerzeichen“ sein (nicht ausgefüllt). Verpflichtend: wenn das Feld CINTC2_O (Feld Nr. 89) ausgefüllt ist und den Code für die „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben. Mit der Steuernummer des Finanzministeriums ausfüllen; Kontrolle der meldeamtlichen Datenbank der Ärzte und Anästhesieärzte (möglicherweise bereits beim Sanitätsbetrieb verfügbar); die Versorgung der BD muss hergestellt sein und in regelmäßigen Abständen seitens des Sanitätsbetriebs neu gesendet werden



DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VER- PFLICH- TUNG	
156. ID2_CHIR_CINTC2_O ID CHIRURG 2 SEKUNDÄREINGRIFF2	AN	OBB	Wenn das Feld CINTC2_O (Feld Nr. 89) nicht ausgefüllt ist, muss das Feld = „Leerzeichen“ sein (nicht ausgefüllt). Nur ausfüllen, wenn ID1_CHIR_INTC2_O ausgefüllt ist. Wenn ausgefüllt, enthält das entsprechende Feld CINTC2_O (Feld Nr. 89) den Code für die die „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben. Mit der Steuernummer des Finanzministeriums ausfüllen; Kontrolle der meldeamtlichen Datenbank der Ärzte und Anästhesieärzte (möglicherweise bereits beim Sanitätsbetrieb verfügbar); die Versorgung der BD muss hergestellt sein und in regelmäßigen Abständen seitens des Sanitätsbetriebs neu gesendet werden Wenn ausgefüllt, überprüfen, dass <> ID1_CHIR_INC2_O
157. ID3_CHIR_CINTC2_O ID CHIRURG 3 SEKUNDÄREINGRIFF2	AN	OBB	Wenn das Feld CINTC2_O (Feld Nr. 89) nicht ausgefüllt ist, muss das Feld = „Leerzeichen“ sein (nicht ausgefüllt). Nur ausfüllen, wenn ID1_CHIR_INTC2_O und ID2_CHIR_INTC2_O ausgefüllt ist. Wenn ausgefüllt, enthält das entsprechende Feld CINTC2_O (Feld Nr. 89) den Code für die die „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben. Mit der Steuernummer des Finanzministeriums ausfüllen; Kontrolle der meldeamtlichen Datenbank der Ärzte und Anästhesieärzte (möglicherweise bereits beim Sanitätsbetrieb verfügbar); die Versorgung der BD muss hergestellt sein und in regelmäßigen Abständen seitens des Sanitätsbetriebs neu gesendet werden Wenn ausgefüllt, überprüfen, dass <> ID1_CHIR_INC2_O und ID2_CHIR_INC2_O



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VERPFLICHTUNG	
158. ID_ANEST_CINTC2_O ID ANÄSTHESIEARZT SEKUNDÄR- EINGRIFF2	AN		Mit der Steuernummer des Finanzministeriums ausfüllen; Verpflichtend: wenn das Feld CINTC2_O (Feld Nr. 89) ausgefüllt ist und den Code für die „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben. <i>Kontrolle ausgesetzt ab 12. April 2017, in Abwarten der Erstellung seitens des Ministeriums f. Gesundheit einer punktuellen Auflistung der Eingriffe und therapeutischen Verfahren der Kategorie 4 der AHRQ-Klassifizierung, für die die Ausfüllung des Feldes nicht verpflichtend ist.</i> Kontrolle der meldeamtlichen Datenbank der Ärzte und Anästhesieärzte (möglicherweise bereits beim SANitätsbetrieb verfügbar); die Versorgung der BD muss hergestellt sein und in regelmäßigen Abständen seitens des Sanitätsbetriebs neu gesendet werden
159. CHECK_LIST_CINTC2_O CHECKLIST OP SEKUNDÄREINGRIFF2	N	OBB	ZULÄSSIGE WERTE: 0= nein, 1 = ja, 9 = nicht anwendbar, da nicht in Operationssaal durchgeführt Verpflichtend: wenn das Feld CINTC2_O (Feld Nr. 89) ausgefüllt ist und den Code für die „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben. <i>Wenn CINTC2_O nicht ausgefüllt, auch diese Feld nicht ausfüllen.</i>
160. LAT_CINTC2_O SEITENLAGE DES CHIRURGISCHEN EINGRIFFS 1 BEI ENTLASSUNG AUS DEM KRANKENHAUS	N	OBB	ZULÄSSIGE WERTE: 1= Rechts, 2=Links, 3=Beidseitig Wenn das Feld CINTC2_O nicht ausgefüllt ist, nicht ausfüllen. Verbindlich wenn CINTC2_O ausgefüllt ist und der Eingriffs-Kode einen der Codes der Liste der Eingriffe enthält, die vom NUVAS am 16.11.2018 beschlossen wurde.



DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VER- PFLICH- TUNG	
161. DCINTC3_O Datum und Uhrzeit Sekundäreingriff3 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Datum (12)	OBB	Gültigkeit des Formats ttmjjjjhhmm. Verpflichtend , wenn das entsprechende Feld CINTC3_O (Feld Nr. 90) ausgefüllt ist. Wenn das Feld CINTC3_O (Feld Nr. 90) nicht ausgefüllt ist, muss das Feld = „Leerzeichen“ sein (nicht ausgefüllt). Wenn das Feld CINTC3_O (Feld Nr. 90) ausgefüllt ist und Code der Kategorie 4 der Klassifizierung AHRQ enthält: - muss Datum und Uhrzeit des Eingriffs darauffolgend oder gleich mit dem Aufnahmedatum sein; - muss Datum und Uhrzeit des Eingriffs früher oder gleich dem Entlassungsdatum entsprechen. Wenn CINTC3_O (Feld Nr. 90) ausgefüllt und nicht Code der Kategorie 4 der Klassifizierung AHRQ enthält, und TIPO_RIC <> 1 oder 5 ist, muss das „Datum (ttmmjjjj)“ darauffolgend oder gleich dem Aufnahmedatum sein.
162. ID1_CHIR_CINTC3_O ID CHIRÜRG 3 SEKUNDÄREINGRIFF3	AN	OBB	Wenn das Feld CINTC3_O (Feld Nr. 90) nicht ausgefüllt ist, muss das Feld = „Leerzeichen“ sein (nicht ausgefüllt). Verpflichtend: wenn das Feld CINTC3_O (Feld Nr. 90) ausgefüllt ist und den Code für die „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben. Mit der Steuernummer des Finanzministeriums ausfüllen; Kontrolle der meldeamtlichen Datenbank der Ärzte und Anästhesieärzte (möglicherweise bereits beim Sanitätsbetrieb verfügbar); die Versorgung der BD muss hergestellt sein und in regelmäßigen Abständen seitens des Sanitätsbetriebs neu gesendet werden



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VER- PFLICH- TUNG	
163. ID2_CHIR_CINTC3_O ID CHIRURG 3 SEKUNDÄREINGRIFF3	AN	OBB	Wenn das Feld CINTC3_O (Feld Nr. 90) nicht ausgefüllt ist, muss das Feld = „Leerzeichen“ sein (nicht ausgefüllt). Nur ausfüllen, wenn ID1_CHIR_INTC3_O ausgefüllt ist. Wenn ausgefüllt, enthält das entsprechende Feld CINTC3_O (Feld Nr. 90) den Code für die die „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben. Mit der Steuernummer des Finanzministeriums ausfüllen; Kontrolle der meldeamtlichen Datenbank der Ärzte und Anästhesieärzte (möglicherweise bereits beim Sanitätsbetrieb verfügbar); die Versorgung der BD muss hergestellt sein und in regelmäßigen Abständen seitens des Sanitätsbetriebs neu gesendet werden Wenn ausgefüllt, überprüfen, dass <> ID1_CHIR_INC3_O
164. ID3_CHIR_CINTC3_O ID CHIRURG 3 SEKUNDÄREINGRIFF3	AN	OBB	Wenn das Feld CINTC3_O (Feld Nr. 90) nicht ausgefüllt ist, muss das Feld = „Leerzeichen“ sein (nicht ausgefüllt). Nur ausfüllen, wenn ID1_CHIR_INTC3_O und ID2_CHIR_INTC3_O ausgefüllt ist. Wenn ausgefüllt, enthält das entsprechende Feld CINTC3_O (Feld Nr. 90) den Code für die die „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben. Mit der Steuernummer des Finanzministeriums ausfüllen; Kontrolle der meldeamtlichen Datenbank der Ärzte und Anästhesieärzte (möglicherweise bereits beim Sanitätsbetrieb verfügbar); die Versorgung der BD muss hergestellt sein und in regelmäßigen Abständen seitens des Sanitätsbetriebs neu gesendet werden Wenn ausgefüllt, überprüfen, dass <> ID1_CHIR_INC3_O und ID2_CHIR_INC3_O



DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VERPFLICHTUNG	
165. ID_ANEST_CINTC3_O ID ANÄSTHESIEARZT SEKUNDÄR- EINGRIFF3	AN		Mit der Steuernummer des Finanzministeriums ausfüllen; Verpflichtend: wenn das Feld CINTC3_O (Feld Nr. 90) ausgefüllt ist und den Code für die „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben. <i>Kontrolle ausgesetzt ab 12. April 2017, in Abwarten der Erstellung seitens des Ministeriums f. Gesundheit einer punktuellen Auflistung der Eingriffe und therapeutischen Verfahren der Kategorie 4 der AHRQ-Klassifizierung, für die die Ausfüllung des Feldes nicht verpflichtend ist.</i> Kontrolle der meldeamtlichen Datenbank der Ärzte und Anästhesieärzte (möglicherweise bereits beim Sanitätsbetrieb verfügbar); die Versorgung der BD muss hergestellt sein und in regelmäßigen Abständen seitens des Sanitätsbetriebs neu gesendet werden
166. CHECK_LIST_CINTC3_O CHECKLIST OP SEKUNDÄREINGRIFF3	N	OBB	ZULÄSSIGE WERTE: 0= nein, 1 = ja, 9 = nicht anwendbar, da nicht in Operationssaal durchgeführt Verpflichtend: wenn das Feld CINTC3_O (Feld Nr. 90) ausgefüllt ist und den Code für die „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben. <i>Wenn CINTC3_O nicht ausgefüllt, auch diese Feld nicht ausfüllen.</i>
167. LAT_CINTC3_O SEITENLAGE DES CHIRURGISCHEN EINGRIFFS 3 BEI ENTLASSUNG AUS DEM KRANKENHAUS	N	OBB	ZULÄSSIGE WERTE: 1= Rechts, 2=Links, 3=Beidseitig Wenn das Feld CINTC3_O nicht ausgefüllt ist, nicht ausfüllen. Verbindlich wenn CINTC3_O ausgefüllt ist und der Eingriffs-Kode einen der Codes der Liste der Eingriffe enthält, die vom NUVAS am 16.11.2018 beschlossen wurde.



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VER- PFLICH- TUNG	
168. DCINTC4_O Datum und Uhrzeit Sekundäreingriff4 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Datum (12)	OBB	Gültigkeit des Formats ttmjijjhhmm. Verpflichtend , wenn das entsprechende Feld CINTC4_O (Feld Nr. 91) ausgefüllt ist. Wenn das Feld CINTC4_O (Feld Nr. 91) nicht ausgefüllt ist, muss das Feld = „Leerzeichen“ sein (nicht ausgefüllt). Wenn das Feld CINTC4_O (Feld Nr. 91) ausgefüllt ist und Code der Kategorie 4 der Klassifizierung AHRQ enthält: - muss Datum und Uhrzeit des Eingriffs darauffolgend oder gleich mit dem Aufnahmedatum sein; - muss Datum und Uhrzeit des Eingriffs früher oder gleich dem Entlassungsdatum entsprechen. Wenn CINTC4_O (Feld Nr. 91) ausgefüllt und nicht Code der Kategorie 4 der Klassifizierung AHRQ enthält, und TIPO_RIC <> 1 oder 5 ist, muss das „Datum (ttmmjjj)“ darauffolgend oder gleich dem Aufnahmedatum sein.
169. ID1_CHIR_CINTC4_O ID CHIRURG 1 SEKUNDÄREINGRIFF4	AN	OBB	Wenn das Feld CINTC4_O (Feld Nr. 91) nicht ausgefüllt ist, muss das Feld = „Leerzeichen“ sein (nicht ausgefüllt). Verpflichtend : wenn das Feld CINTC4_O (Feld Nr. 91) ausgefüllt ist und den Code für die „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben. Mit der Steuernummer des Finanzministeriums ausfüllen; Kontrolle der meldeamtlichen Datenbank der Ärzte und Anästhesieärzte (möglicherweise bereits beim Sanitätsbetrieb verfügbar); die Versorgung der BD muss hergestellt sein und in regelmäßigen Abständen seitens des Sanitätsbetriebs neu gesendet werden



DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VER- PFLICH- TUNG	
170. ID2_CHIR_CINTC4_O ID CHIRURG 2 SEKUNDÄREINGRIFF4	AN	OBB	Wenn das Feld CINTC4_O (Feld Nr. 91) nicht ausgefüllt ist, muss das Feld = „Leerzeichen“ sein (nicht ausgefüllt). Nur ausfüllen, wenn ID1_CHIR_INTC4_O ausgefüllt ist. Wenn ausgefüllt, enthält das entsprechende Feld CINTC4_O (Feld Nr. 91) den Code für die „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben. Mit der Steuernummer des Finanzministeriums ausfüllen; Kontrolle der meldeamtlichen Datenbank der Ärzte und Anästhesieärzte (möglicherweise bereits beim Sanitätsbetrieb verfügbar); die Versorgung der BD muss hergestellt sein und in regelmäßigen Abständen seitens des Sanitätsbetriebs neu gesendet werden Wenn ausgefüllt, überprüfen, dass <> ID1_CHIR_INTC4_O
171. ID3_CHIR_CINTC4_O ID CHIRURG 3 SEKUNDÄREINGRIFF4	AN	OBB	Wenn das Feld CINTC4_O (Feld Nr. 91) nicht ausgefüllt ist, muss das Feld = „Leerzeichen“ sein (nicht ausgefüllt). Nur ausfüllen, wenn ID1_CHIR_INTC4_O und ID2_CHIR_INTC4_O ausgefüllt ist. Wenn ausgefüllt, enthält das entsprechende Feld CINTC4_O (Feld Nr. 91) den Code für die „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben. Mit der Steuernummer des Finanzministeriums ausfüllen; Kontrolle der meldeamtlichen Datenbank der Ärzte und Anästhesieärzte (möglicherweise bereits beim Sanitätsbetrieb verfügbar); die Versorgung der BD muss hergestellt sein und in regelmäßigen Abständen seitens des Sanitätsbetriebs neu gesendet werden Wenn ausgefüllt, überprüfen, dass <> ID1_CHIR_INTC4_O und ID2_CHIR_INTC4_O



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VERPFLICHTUNG	
172. ID_ANEST_CINTC4_O ID ANÄSTHESIEARZT SEKUNDÄR- EINGRIFF4	AN		Mit der Steuernummer des Finanzministeriums ausfüllen; Verpflichtend: wenn das Feld CINTC4_O (Feld Nr. 91) ausgefüllt ist und den Code für die „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben. <i>Kontrolle ausgesetzt ab 12. April 2017, in Abwarten der Erstellung seitens des Ministeriums f. Gesundheit einer punktuellen Auflistung der Eingriffe und therapeutischen Verfahren der Kategorie 4 der AHRQ-Klassifizierung, für die die Ausfüllung des Feldes nicht verpflichtend ist.</i> Kontrolle der meldeamtlichen Datenbank der Ärzte und Anästhesieärzte (möglicherweise bereits beim SANitätsbetrieb verfügbar); die Versorgung der BD muss hergestellt sein und in regelmäßigen Abständen seitens des Sanitätsbetriebs neu gesendet werden
173. CHECK_LIST_CINTC4_O CHECKLIST OP SEKUNDÄREINGRIFF4	N	OBB	ZULÄSSIGE WERTE: 0= nein, 1 = ja, 9 = nicht anwendbar, da nicht in Operationssaal durchgeführt Verpflichtend: wenn das Feld CINTC4_O (Feld Nr. 91) ausgefüllt ist und den Code für die „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben. <i>Wenn CINTC4_O nicht ausgefüllt, auch diese Feld nicht ausfüllen.</i>
174. LAT_CINTC4_O SEITENLAGE DES CHIRURGISCHEN EINGRIFFS 4 BEI ENTLASSUNG AUS DEM KRANKENHAUS	N	OBB	ZULÄSSIGE WERTE: 1= Rechts, 2=Links, 3=Beidseitig Wenn das Feld CINTC4_O nicht ausgefüllt ist, nicht ausfüllen. Verbindlich wenn CINTC4_O ausgefüllt ist und der Eingriffs-Kode einen der Codes der Liste der Eingriffe enthält, die vom NUVAS am 16.11.2018 beschlossen wurde.



DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VER- PFLICH- TUNG	
175. DCINTC5_O Datum und Uhrzeit Sekundäreingriff5 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Datum (12)	OBB	Gültigkeit des Formats ttmjjjjhhmm. Verpflichtend, wenn das entsprechende Feld CINTC5_O (Feld Nr. 92) ausgefüllt ist. Wenn das Feld CINTC5_O (Feld Nr. 92) nicht ausgefüllt ist, muss das Feld = „Leerzeichen“ sein (nicht ausgefüllt). Wenn das Feld CINTC5_O (Feld Nr. 92) ausgefüllt ist und Code der Kategorie 4 der Klassifizierung AHRQ enthält: - muss Datum und Uhrzeit des Eingriffs darauffolgend oder gleich mit dem Aufnahmedatum sein; - muss Datum und Uhrzeit des Eingriffs früher oder gleich dem Entlassungsdatum entsprechen. Wenn CINTC5_O (Feld Nr. 92) ausgefüllt und nicht Code der Kategorie 4 der Klassifizierung AHRQ enthält, und TIPO_RIC <> 1 oder 5 ist, muss das „Datum (ttmmjjjj)“ darauffolgend oder gleich dem Aufnahmedatum sein.
176. ID1_CHIR_CINTC5_O ID CHIRÜRG 5 SEKUNDÄREINGRIFF1	AN	OBB	Wenn das Feld CINTC5_O (Feld Nr. 92) nicht ausgefüllt ist, muss das Feld = „Leerzeichen“ sein (nicht ausgefüllt). Verpflichtend: wenn das Feld CINTC5_O (Feld Nr. 92) ausgefüllt ist und den Code für die „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben. Mit der Steuernummer des Finanzministeriums ausfüllen; Kontrolle der meldeamtlichen Datenbank der Ärzte und Anästhesieärzte (möglicherweise bereits beim Sanitätsbetrieb verfügbar); die Versorgung der BD muss hergestellt sein und in regelmäßigen Abständen seitens des Sanitätsbetriebs neu gesendet werden



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VER- PFLICH- TUNG	
177. ID2_CHIR_CINTC5_O ID CHIRURG 2 SEKUNDÄREINGRIFF5	AN	OBB	Wenn das Feld CINTC5_O (Feld Nr. 92) nicht ausgefüllt ist, muss das Feld = „Leerzeichen“ sein (nicht ausgefüllt). Nur ausfüllen, wenn ID1_CHIR_INTC5_O ausgefüllt ist. Wenn ausgefüllt, enthält das entsprechende Feld CINTC5_O (Feld Nr. 92) den Code für die die „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben. Mit der Steuernummer des Finanzministeriums ausfüllen; Kontrolle der meldeamtlichen Datenbank der Ärzte und Anästhesieärzte (möglicherweise bereits beim Sanitätsbetrieb verfügbar); die Versorgung der BD muss hergestellt sein und in regelmäßigen Abständen seitens des Sanitätsbetriebs neu gesendet werden Wenn ausgefüllt, überprüfen, dass <> ID1_CHIR_INC5_O
178. ID3_CHIR_CINTC5_O ID CHIRURG 3 SEKUNDÄREINGRIFF5	AN	OBB	Wenn das Feld CINTC5_O (Feld Nr. 92) nicht ausgefüllt ist, muss das Feld = „Leerzeichen“ sein (nicht ausgefüllt). Nur ausfüllen, wenn ID1_CHIR_INTC5_O und ID2_CHIR_INTC5_O ausgefüllt ist. Wenn ausgefüllt, enthält das entsprechende Feld CINTC5_O (Feld Nr. 92) den Code für die die „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben. Mit der Steuernummer des Finanzministeriums ausfüllen; Kontrolle der meldeamtlichen Datenbank der Ärzte und Anästhesieärzte (möglicherweise bereits beim Sanitätsbetrieb verfügbar); die Versorgung der BD muss hergestellt sein und in regelmäßigen Abständen seitens des Sanitätsbetriebs neu gesendet werden Wenn ausgefüllt, überprüfen, dass <> ID1_CHIR_INC5_O und ID2_CHIR_INC5_O



DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VER- PFLICH- TUNG	
179. ID_ANEST_CINTC5_O ID ANÄSTHESIEARZT SEKUNDÄR- EINGRIFF5	AN	OBB	Mit der Steuernummer des Finanzministeriums ausfüllen; Verpflichtend: wenn das Feld CINTC5_O (Feld Nr. 92) ausgefüllt ist und den Code für die „große the- rapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben. <i>Kontrolle ausgesetzt ab 12. April 2017, in Abwarten der Erstellung seitens des Ministeriums f. Gesundheit einer punktuellen Auflistung der Eingriffe und therapeutischen Verfahren der Kategorie 4 der AHRQ- Klassifizierung, für die die Ausfüllung des Feldes nicht verpflichtend ist.</i> Kontrolle der meldeamtlichen Datenbank der Ärzte und Anästhesieärzte (möglicherweise bereits beim SANi- tätsbetrieb verfügbar); die Versorgung der BD muss hergestellt sein und in regelmäßigen Abständen seitens des Sanitätsbetriebs neu gesendet werden
180. CHECK_LIST_CINTC5_O CHECKLIST OP SEKUNDÄREIN- GRIFF5	N	OBB	ZULÄSSIGE WERTE: 0= nein, 1 = ja, 9 = nicht anwendbar, da nicht in Operationssaal durchgeführt Verpflichtend: wenn das Feld CINTC5_O (Feld Nr. 92) ausgefüllt ist und den Code für die „große therapeu- tischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben. <i>Wenn CINTC5_O nicht ausgefüllt, auch diese Feld nicht ausfüllen.</i>
181. LAT_CINTC5_O SEITENLAGE DES CHIRURGISCHEN EINGRIFFS 5 BEI ENTLASSUNG AUS DEM KRANKENHAUS	N	OBB	ZULÄSSIGE WERTE: 1= Rechts, 2=Links, 3=Beidseitig Wenn das Feld CINTC5_O nicht ausgefüllt ist, nicht ausfüllen. Verbindlich wenn CINTC5_O ausgefüllt ist und der Eingriffs-Kode einen der Codes der Liste der Eingriffe enthält, die vom NUVAS am 16.11.2018 beschlossen wurde.
182. CINTC6_O Sekundäreingriff(Behandlungsverfahren, Geburt) 6 bei Entlassung aus dem Kran- kenhaus	AN (5)		Überprüfung, ob die Eingriffscodes im Handbuch der geltenden Liste ICD 9 CM vorhanden sind Übereinstimmung mit dem Geschlecht und dem Alter des Patienten Ausgefüllte Felder CINTCP_O, CINTC1_O, CINTC2_O, CINTC3_O, CINTC4_O und CINTC5_0 vorhanden. Linksbündige Ausrichtung



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VER- PFLICH- TUNG	
183. DCINTC6_O Datum und Uhrzeit Sekundäreingriff6 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Datum (12)	OBB	Gültigkeit des Formats ttmjijjhhmm. Verpflichtend, wenn das entsprechende Feld CINTC6_O (Feld Nr. 182) ausgefüllt ist. Wenn das Feld CINTC6_O (Feld Nr. 182) nicht ausgefüllt ist, muss das Feld = „Leerzeichen“ sein (nicht ausgefüllt). Wenn das Feld CINTC6_O (Feld Nr. 182) ausgefüllt ist und Code der Kategorie 4 der Klassifizierung AHRQ enthält: - muss Datum und Uhrzeit des Eingriffs darauffolgend oder gleich mit dem Aufnahmedatum sein; - muss Datum und Uhrzeit des Eingriffs früher oder gleich dem Entlassungsdatum entsprechen. Wenn CINTC6_O (Feld Nr. 182) ausgefüllt und nicht Code der Kategorie 4 der Klassifizierung AHRQ enthält, und TIPO_RIC <> 1 oder 5 ist, muss das „Datum (ttmmjjj)“ darauffolgend oder gleich dem Aufnahmedatum sein.
184. ID1_CHIR_CINTC6_O ID CHIRURG 1 SEKUNDÄREINGRIFF6	AN	OBB	Wenn das Feld CINTC6_O (Feld Nr. 182) nicht ausgefüllt ist, muss das Feld = „Leerzeichen“ sein (nicht ausgefüllt). Verpflichtend: wenn das Feld CINTC6_O (Feld Nr. 182) ausgefüllt ist und den Code für die „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben. Mit der Steuernummer des Finanzministeriums ausfüllen; Kontrolle der meldeamtlichen Datenbank der Ärzte und Anästhesieärzte (möglicherweise bereits beim Sanitätsbetrieb verfügbar); die Versorgung der BD muss hergestellt sein und in regelmäßigen Abständen seitens des Sanitätsbetriebs neu gesendet werden



DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VER- PFLICH- TUNG	
185. ID2_CHIR_CINTC6_O ID CHIRURG 2 SEKUNDÄREINGRIFF6	AN	OBB	Wenn das Feld CINTC6_O (Feld Nr. 182) nicht ausgefüllt ist, muss das Feld = „Leerzeichen“ sein (nicht ausgefüllt). Nur ausfüllen, wenn ID1_CHIR_INTC6_O ausgefüllt ist. Wenn ausgefüllt, enthält das entsprechende Feld CINTC6_O (Feld Nr. 182) den Code für die „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben. Mit der Steuernummer des Finanzministeriums ausfüllen; Kontrolle der meldeamtlichen Datenbank der Ärzte und Anästhesieärzte (möglicherweise bereits beim Sanitätsbetrieb verfügbar); die Versorgung der BD muss hergestellt sein und in regelmäßigen Abständen seitens des Sanitätsbetriebs neu gesendet werden Wenn ausgefüllt, überprüfen, dass <> ID1_CHIR_INC6_O
186. ID3_CHIR_CINTC6_O ID CHIRURG 3 SEKUNDÄREINGRIFF6	AN	OBB	Wenn das Feld CINTC6_O (Feld Nr. 182) nicht ausgefüllt ist, muss das Feld = „Leerzeichen“ sein (nicht ausgefüllt). Nur ausfüllen, wenn ID1_CHIR_INTC6_O und ID2_CHIR_INTC6_O ausgefüllt ist. Wenn ausgefüllt, enthält das entsprechende Feld CINTC6_O (Feld Nr. 182) den Code für die „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben. Mit der Steuernummer des Finanzministeriums ausfüllen; Kontrolle der meldeamtlichen Datenbank der Ärzte und Anästhesieärzte (möglicherweise bereits beim Sanitätsbetrieb verfügbar); die Versorgung der BD muss hergestellt sein und in regelmäßigen Abständen seitens des Sanitätsbetriebs neu gesendet werden Wenn ausgefüllt, überprüfen, dass <> ID1_CHIR_INC6_O und ID2_CHIR_INC6_O



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VERPFLICHTUNG	
187. ID_ANEST_CINTC6_O ID ANÄSTHESIEARZT SEKUNDÄR- EINGRIFF6	AN		Mit der Steuernummer des Finanzministeriums ausfüllen; Verpflichtend: wenn das Feld CINTC6_O (Feld Nr. 182) ausgefüllt ist und den Code für die „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben. <i>Kontrolle ausgesetzt ab 12. April 2017, in Abwarten der Erstellung seitens des Ministeriums f. Gesundheit einer punktuellen Auflistung der Eingriffe und therapeutischen Verfahren der Kategorie 4 der AHRQ-Klassifizierung, für die die Ausfüllung des Feldes nicht verpflichtend ist.</i> Kontrolle der meldeamtlichen Datenbank der Ärzte und Anästhesieärzte (möglicherweise bereits beim SANitätsbetrieb verfügbar); die Versorgung der BD muss hergestellt sein und in regelmäßigen Abständen seitens des Sanitätsbetriebs neu gesendet werden
188. CHECK_LIST_CINTC6_O CHECKLIST OP SEKUNDÄREINGRIFF6	N	OBB	ZULÄSSIGE WERTE: 0= nein, 1 = ja, 9 = nicht anwendbar, da nicht in Operationssaal durchgeführt Verpflichtend: wenn das Feld CINTC6_O (Feld Nr. 182) ausgefüllt ist und den Code für die „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben. <i>Wenn CINTC6_O nicht ausgefüllt, auch diese Feld nicht ausfüllen.</i>
189. LAT_CINTC6_O SEITENLAGE DES CHIRURGISCHEN EINGRIFFS 5 BEI ENTLASSUNG AUS DEM KRANKENHAUS	N	OBB	ZULÄSSIGE WERTE: 1= Rechts, 2=Links, 3=Beidseitig Wenn das Feld CINTC6_O nicht ausgefüllt ist, nicht ausfüllen. Verbindlich wenn CINTC6_O ausgefüllt ist und der Eingriffs-Code einen der Codes der Liste der Eingriffe enthält, die vom NUVAS am 16.11.2018 beschlossen wurde.
190. CINTC7_O Sekundäreingriff(Behandlungsverfahren, Geburt) 5 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	AN (5)		Überprüfung, ob die Eingriffs-codes im Handbuch der geltenden Liste ICD 9 CM vorhanden sind Übereinstimmung mit dem Geschlecht und dem Alter des Patienten Ausgefüllte Felder CINTCP_O, CINTC1_O, CINTC2_O, CINTC3_O, CINTC4_O, CINTC5_O und CINTC6_O vorhanden. Linksbündige Ausrichtung



DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VER- PFLICH- TUNG	
191. DCINTC7_O Datum und Uhrzeit Sekundäreingriff7 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Datum (12)	OBB	Gültigkeit des Formats ttmjjjjhhmm. Verpflichtend , wenn das entsprechende Feld CINTC7_O (Feld Nr. 190) ausgefüllt ist. Wenn das Feld CINTC7_O (Feld Nr. 190) nicht ausgefüllt ist, muss das Feld = „Leerzeichen“ sein (nicht ausgefüllt). Wenn das Feld CINTC7_O (Feld Nr. 190) ausgefüllt ist und Code der Kategorie 4 der Klassifizierung AHRQ enthält: - muss Datum und Uhrzeit des Eingriffs darauffolgend oder gleich mit dem Aufnahmedatum sein; - muss Datum und Uhrzeit des Eingriffs früher oder gleich dem Entlassungsdatum entsprechen. Wenn CINTC7_O (Feld Nr. 190) ausgefüllt und nicht Code der Kategorie 4 der Klassifizierung AHRQ enthält, und TIPO_RIC <> 1 oder 5 ist, muss das „Datum (ttmmjjjj)“ darauffolgend oder gleich dem Aufnahmedatum sein.
192. ID1_CHIR_CINTC7_O ID CHIRÜRG 1 SEKUNDÄREINGRIFF7	AN	OBB	Wenn das Feld CINTC7_O (Feld Nr. 190) nicht ausgefüllt ist, muss das Feld = „Leerzeichen“ sein (nicht ausgefüllt). Verpflichtend: wenn das Feld CINTC7_O (Feld Nr. 190) ausgefüllt ist und den Code für die „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben. Mit der Steuernummer des Finanzministeriums ausfüllen; Kontrolle der meldeamtlichen Datenbank der Ärzte und Anästhesieärzte (möglicherweise bereits beim Sanitätsbetrieb verfügbar); die Versorgung der BD muss hergestellt sein und in regelmäßigen Abständen seitens des Sanitätsbetriebs neu gesendet werden



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VER- PFLICH- TUNG	
193. ID2_CHIR_CINTC7_O ID CHIRURG 2 SEKUNDÄREINGRIFF7	AN	OBB	Wenn das Feld CINTC7_O (Feld Nr. 190) nicht ausgefüllt ist, muss das Feld = „Leerzeichen“ sein (nicht ausgefüllt). Nur ausfüllen, wenn ID1_CHIR_INTC7_O ausgefüllt ist. Wenn ausgefüllt, enthält das entsprechende Feld CINTC7_O (Feld Nr. 190) den Code für die „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben. Mit der Steuernummer des Finanzministeriums ausfüllen; Kontrolle der meldeamtlichen Datenbank der Ärzte und Anästhesieärzte (möglicherweise bereits beim Sanitätsbetrieb verfügbar); die Versorgung der BD muss hergestellt sein und in regelmäßigen Abständen seitens des Sanitätsbetriebs neu gesendet werden Wenn ausgefüllt, überprüfen, dass <> ID1_CHIR_INC7_O
194. ID3_CHIR_CINTC7_O ID CHIRURG 3 SEKUNDÄREINGRIFF7	AN	OBB	Wenn das Feld CINTC7_O (Feld Nr. 190) nicht ausgefüllt ist, muss das Feld = „Leerzeichen“ sein (nicht ausgefüllt). Nur ausfüllen, wenn ID1_CHIR_INTC7_O und ID2_CHIR_INTC7_O ausgefüllt ist. Wenn ausgefüllt, enthält das entsprechende Feld CINTC7_O (Feld Nr. 190) den Code für die „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben. Mit der Steuernummer des Finanzministeriums ausfüllen; Kontrolle der meldeamtlichen Datenbank der Ärzte und Anästhesieärzte (möglicherweise bereits beim Sanitätsbetrieb verfügbar); die Versorgung der BD muss hergestellt sein und in regelmäßigen Abständen seitens des Sanitätsbetriebs neu gesendet werden Wenn ausgefüllt, überprüfen, dass <> ID1_CHIR_INC7_O und ID2_CHIR_INC7_O



DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VER- PFLICH- TUNG	
195. ID_ANEST_CINTC7_O ID ANÄSTHESIEARZT SEKUNDÄR- EINGRIFF7	AN		Mit der Steuernummer des Finanzministeriums ausfüllen; Verpflichtend: wenn das Feld CINTC7_O (Feld Nr. 190) ausgefüllt ist und den Code für die „große the- rapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben. <i>Kontrolle ausgesetzt ab 12. April 2017, in Abwarten der Erstellung seitens des Ministeriums f. Gesundheit einer punktuellen Auflistung der Eingriffe und therapeutischen Verfahren der Kategorie 4 der AHRQ- Klassifizierung, für die die Ausfüllung des Feldes nicht verpflichtend ist.</i> Kontrolle der meldeamtlichen Datenbank der Ärzte und Anästhesieärzte (möglicherweise bereits beim SANi- tätsbetrieb verfügbar); die Versorgung der BD muss hergestellt sein und in regelmäßigen Abständen seitens des Sanitätsbetriebs neu gesendet werden
196. CHECK_LIST_CINTC7_O CHECKLIST OP SEKUNDÄREIN- GRIFF7	N	OBB	ZULÄSSIGE WERTE: 0= nein, 1 = ja, 9 = nicht anwendbar, da nicht in Operationssaal durchgeführt Verpflichtend: wenn das Feld CINTC7_O (Feld Nr. 190) ausgefüllt ist und den Code für die „große thera- peutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben. <i>Wenn CINTC7_O nicht ausgefüllt, auch diese Feld nicht ausfüllen.</i>
197. LAT_CINTC7_O SEITENLAGE DES CHIRURGISCHEN EINGRIFFS 7 BEI ENTLASSUNG AUS DEM KRANKENHAUS	N	OBB	ZULÄSSIGE WERTE: 1= Rechts, 2=Links, 3=Beidseitig Wenn das Feld CINTC7_O nicht ausgefüllt ist, nicht ausfüllen. Verbindlich wenn CINTC7_O ausgefüllt ist und der Eingriffs-Kode einen der Codes der Liste der Eingriffe enthält, die vom NUVAS am 16.11.2018 beschlossen wurde.
198. CINTC8_O Sekundäreingriff(BehANDlungsverfahren, Geburt) 5 bei Entlassung aus dem Kran- kenhaus	AN (5)		Überprüfung, ob die Eingriffscodes im Handbuch der geltenden Liste ICD 9 CM vorhanden sind Übereinstimmung mit dem Geschlecht und dem Alter des Patienten Ausgefüllte Felder CINTCP_O, CINTC1_O, CINTC2_O, CINTC3_O, CINTC4_O, CINTC5_O, CINTC6_O und CINTC7_O vorhanden. Linksbündige Ausrichtung



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VER-PFLICH-TUNG	
199. DCINTC8_O Datum und Uhrzeit Sekundäreingriff8 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Datum (12)	OBB	Gültigkeit des Formats ttmjijjhhmm. Verpflichtend, wenn das entsprechende Feld CINTC8_O (Feld Nr. 198) ausgefüllt ist. Wenn das Feld CINTC8_O (Feld Nr. 198) nicht ausgefüllt ist, muss das Feld = „Leerzeichen“ sein (nicht ausgefüllt). Wenn das Feld CINTC8_O (Feld Nr. 198) ausgefüllt ist und Code der Kategorie 4 der Klassifizierung AHRQ enthält: - muss Datum und Uhrzeit des Eingriffs darauffolgend oder gleich mit dem Aufnahmedatum sein; - muss Datum und Uhrzeit des Eingriffs früher oder gleich dem Entlassungsdatum entsprechen. Wenn CINTC8_O (Feld Nr. 198) ausgefüllt und nicht Code der Kategorie 4 der Klassifizierung AHRQ enthält, und TIPO_RIC <> 1 oder 5 ist, muss das „Datum (ttmmjjjj)“ darauffolgend oder gleich dem Aufnahmedatum sein.
200. ID1_CHIR_CINTC8_O ID CHIRURG 1 SEKUNDÄREINGRIFF8	AN	OBB	Wenn das Feld CINTC8_O (Feld Nr. 198) nicht ausgefüllt ist, muss das Feld = „Leerzeichen“ sein (nicht ausgefüllt). Verpflichtend: wenn das Feld CINTC8_O (Feld Nr. 198) ausgefüllt ist und den Code für die „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben. Mit der Steuernummer des Finanzministeriums ausfüllen; Kontrolle der meldeamtlichen Datenbank der Ärzte und Anästhesieärzte (möglicherweise bereits beim Sanitätsbetrieb verfügbar); die Versorgung der BD muss hergestellt sein und in regelmäßigen Abständen seitens des Sanitätsbetriebs neu gesendet werden



DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VER- PFLICH- TUNG	
201. ID2_CHIR_CINTC8_O ID CHIRURG 2 SEKUNDÄREINGRIFF8	AN	OBB	Wenn das Feld CINTC8_O (Feld Nr. 198) nicht ausgefüllt ist, muss das Feld = „Leerzeichen“ sein (nicht ausgefüllt). Nur ausfüllen, wenn ID1_CHIR_INTC8_O ausgefüllt ist. Wenn ausgefüllt, enthält das entsprechende Feld CINTC8_O (Feld Nr. 198) den Code für die „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben. Mit der Steuernummer des Finanzministeriums ausfüllen; Kontrolle der meldeamtlichen Datenbank der Ärzte und Anästhesieärzte (möglicherweise bereits beim Sanitätsbetrieb verfügbar); die Versorgung der BD muss hergestellt sein und in regelmäßigen Abständen seitens des Sanitätsbetriebs neu gesendet werden Wenn ausgefüllt, überprüfen, dass <> ID1_CHIR_INC8_O
202. ID3_CHIR_CINTC8_O ID CHIRURG 3 SEKUNDÄREINGRIFF8	AN	OBB	Wenn das Feld CINTC8_O (Feld Nr. 198) nicht ausgefüllt ist, muss das Feld = „Leerzeichen“ sein (nicht ausgefüllt). Nur ausfüllen, wenn ID1_CHIR_INTC8_O und ID2_CHIR_INTC8_O ausgefüllt ist. Wenn ausgefüllt, enthält das entsprechende Feld CINTC8_O (Feld Nr. 198) den Code für die „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben. Mit der Steuernummer des Finanzministeriums ausfüllen; Kontrolle der meldeamtlichen Datenbank der Ärzte und Anästhesieärzte (möglicherweise bereits beim Sanitätsbetrieb verfügbar); die Versorgung der BD muss hergestellt sein und in regelmäßigen Abständen seitens des Sanitätsbetriebs neu gesendet werden Wenn ausgefüllt, überprüfen, dass <> ID1_CHIR_INC8_O und ID2_CHIR_INC8_O



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VERPFLICHTUNG	
203. ID_ANEST_CINTC8_O ID ANÄSTHESIEARZT SEKUNDÄR- EINGRIFF8	AN	OBB	Mit der Steuernummer des Finanzministeriums ausfüllen; Verpflichtend: wenn das Feld CINTC8_O (Feld Nr. 198) ausgefüllt ist und den Code für die „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben. <i>Kontrolle ausgesetzt ab 12. April 2017, in Abwarten der Erstellung seitens des Ministeriums f. Gesundheit einer punktuellen Auflistung der Eingriffe und therapeutischen Verfahren der Kategorie 4 der AHRQ-Klassifizierung, für die die Ausfüllung des Feldes nicht verpflichtend ist.</i> Kontrolle der meldeamtlichen Datenbank der Ärzte und Anästhesieärzte (möglicherweise bereits beim SANitätsbetrieb verfügbar); die Versorgung der BD muss hergestellt sein und in regelmäßigen Abständen seitens des Sanitätsbetriebs neu gesendet werden
204. CHECK_LIST_CINTC8_O CHECKLIST OP SEKUNDÄREINGRIFF8	N	OBB	ZULÄSSIGE WERTE: 0= nein, 1 = ja, 9 = nicht anwendbar, da nicht in Operationssaal durchgeführt Verpflichtend: wenn das Feld CINTC8_O (Feld Nr. 198) ausgefüllt ist und den Code für die „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben. <i>Wenn CINTC8_O nicht ausgefüllt, auch diese Feld nicht ausfüllen.</i>
205. LAT_CINTC8_O SEITENLAGE DES CHIRURGISCHEN EINGRIFFS 8 BEI ENTLASSUNG AUS DEM KRANKENHAUS	N	OBB	ZULÄSSIGE WERTE: 1= Rechts, 2=Links, 3=Beidseitig Wenn das Feld CINTC8_O nicht ausgefüllt ist, nicht ausfüllen. Verbindlich wenn CINTC8_O ausgefüllt ist und der Eingriffs-Code einen der Codes der Liste der Eingriffe enthält, die vom NUVAS am 16.11.2018 beschlossen wurde.
206. CINTC9_O Sekundäreingriff(Behandlungsverfahren, Geburt) 5 bei Entlassung aus dem Kran- kenhaus	AN (5)		Überprüfung, ob die Eingriffs-codes im Handbuch der geltenden Liste ICD 9 CM vorhanden sind Übereinstimmung mit dem Geschlecht und dem Alter des Patienten Ausgefüllte Felder CINTCP_O, CINTC1_O, CINTC2_O, CINTC3_O, CINTC4_O, CINTC5_O, CINTC6_O, CINTC7_O und CINTC8_O vorhanden. Linksbündige Ausrichtung



DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VER- PFLICH- TUNG	
207. DCINTC9_O Datum und Uhrzeit Sekundäreingriff9 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Datum (12)	OBB	Gültigkeit des Formats ttmjjjjhhmm. Verpflichtend , wenn das entsprechende Feld CINTC9_O (Feld Nr. 206) ausgefüllt ist. Wenn das Feld CINTC9_O (Feld Nr. 206) nicht ausgefüllt ist, muss das Feld = „Leerzeichen“ sein (nicht ausgefüllt). Wenn das Feld CINTC9_O (Feld Nr. 206) ausgefüllt ist und Code der Kategorie 4 der Klassifizierung AHRQ enthält: - muss Datum und Uhrzeit des Eingriffs darauffolgend oder gleich mit dem Aufnahmedatum sein; - muss Datum und Uhrzeit des Eingriffs früher oder gleich dem Entlassungsdatum entsprechen. Wenn CINTC9_O (Feld Nr. 206) ausgefüllt und nicht Code der Kategorie 4 der Klassifizierung AHRQ enthält, und TIPO_RIC <> 1 oder 5 ist, muss das „Datum (ttmmjjjj)“ darauffolgend oder gleich dem Aufnahmedatum sein.
208. ID1_CHIR_CINTC9_O ID CHIRÜRG 1 SEKUNDÄREINGRIFF9	AN	OBB	Wenn das Feld CINTC9_O (Feld Nr. 206) nicht ausgefüllt ist, muss das Feld = „Leerzeichen“ sein (nicht ausgefüllt). Verpflichtend: wenn das Feld CINTC9_O (Feld Nr. 206) ausgefüllt ist und den Code für die „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben. Mit der Steuernummer des Finanzministeriums ausfüllen; Kontrolle der meldeamtlichen Datenbank der Ärzte und Anästhesieärzte (möglicherweise bereits beim Sanitätsbetrieb verfügbar); die Versorgung der BD muss hergestellt sein und in regelmäßigen Abständen seitens des Sanitätsbetriebs neu gesendet werden



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VER- PFLICH- TUNG	
209. ID2_CHIR_CINTC9_O ID CHIRURG 2 SEKUNDÄREINGRIFF9	AN	OBB	Wenn das Feld CINTC9_O (Feld Nr. 206) nicht ausgefüllt ist, muss das Feld = „Leerzeichen“ sein (nicht ausgefüllt). Nur ausfüllen, wenn ID1_CHIR_INTC9_O ausgefüllt ist. Wenn ausgefüllt, enthält das entsprechende Feld CINTC9_O (Feld Nr. 91) den Code für die die „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben. Mit der Steuernummer des Finanzministeriums ausfüllen; Kontrolle der meldeamtlichen Datenbank der Ärzte und Anästhesieärzte (möglicherweise bereits beim Sanitätsbetrieb verfügbar); die Versorgung der BD muss hergestellt sein und in regelmäßigen Abständen seitens des Sanitätsbetriebs neu gesendet werden Wenn ausgefüllt, überprüfen, dass <> ID1_CHIR_INC9_O
210. ID3_CHIR_CINTC9_O ID CHIRURG 3 SEKUNDÄREINGRIFF9	AN	OBB	Wenn das Feld CINTC9_O (Feld Nr. 206) nicht ausgefüllt ist, muss das Feld = „Leerzeichen“ sein (nicht ausgefüllt). Nur ausfüllen, wenn ID1_CHIR_INTC9_O und ID2_CHIR_INTC9_O ausgefüllt ist. Wenn ausgefüllt, enthält das entsprechende Feld CINTC9_O (Feld Nr. 206) den Code für die die „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben. Mit der Steuernummer des Finanzministeriums ausfüllen; Kontrolle der meldeamtlichen Datenbank der Ärzte und Anästhesieärzte (möglicherweise bereits beim Sanitätsbetrieb verfügbar); die Versorgung der BD muss hergestellt sein und in regelmäßigen Abständen seitens des Sanitätsbetriebs neu gesendet werden Wenn ausgefüllt, überprüfen, dass <> ID1_CHIR_INC9_O und ID2_CHIR_INC9_O



DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VER- PFLICH- TUNG	
211. ID_ANEST_CINTC9_O ID ANÄSTHESIEARZT SEKUNDÄR- EINGRIFF9	AN		Mit der Steuernummer des Finanzministeriums ausfüllen; Verpflichtend: wenn das Feld CINTC9_O (Feld Nr. 206) ausgefüllt ist und den Code für die „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben. <i>Kontrolle ausgesetzt ab 12. April 2017, in Abwarten der Erstellung seitens des Ministeriums f. Gesundheit einer punktuellen Auflistung der Eingriffe und therapeutischen Verfahren der Kategorie 4 der AHRQ-Klassifizierung, für die die Ausfüllung des Feldes nicht verpflichtend ist.</i> Kontrolle der meldeamtlichen Datenbank der Ärzte und Anästhesieärzte (möglicherweise bereits beim SANitätsbetrieb verfügbar); die Versorgung der BD muss hergestellt sein und in regelmäßigen Abständen seitens des Sanitätsbetriebs neu gesendet werden
212. CHECK_LIST_CINTC9_O CHECKLIST OP SEKUNDÄREIN- GRIFF9	N	OBB	ZULÄSSIGE WERTE: 0= nein, 1 = ja, 9 = nicht anwendbar, da nicht in Operationssaal durchgeführt Verpflichtend: wenn das Feld CINTC9_O (Feld Nr. 206) ausgefüllt ist und den Code für die „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben. <i>Wenn CINTC9_O nicht ausgefüllt, auch diese Feld nicht ausfüllen.</i>
213. LAT_CINTC9_O SEITENLAGE DES CHIRURGISCHEN EINGRIFFS 9 BEI ENTLASSUNG AUS DEM KRANKENHAUS	N	OBB	ZULÄSSIGE WERTE: 1= Rechts, 2=Links, 3=Beidseitig Wenn das Feld CINTC9_O nicht ausgefüllt ist, nicht ausfüllen. Verbindlich wenn CINTC9_O ausgefüllt ist und der Eingriffs-Kode einen der Codes der Liste der Eingriffe enthält, die vom NUVAS am 16.11.2018 beschlossen wurde.
214. CINTC10_O Sekundäreingriff(BehANDlungsverfahren, Geburt) 5 bei Entlassung aus dem Kran- kenhaus	AN (5)		Überprüfung, ob die Eingriffscodes im Handbuch der geltenden Liste ICD 9 CM vorhanden sind Übereinstimmung mit dem Geschlecht und dem Alter des Patienten Ausgefüllte Felder CINTCP_O, CINTC1_0, CINTC2_O, CINTC3_O, CINTC4_O, CINTC5_O, CINTC6_O, CINTC7_O, CINTC8_O und CINTC_9 vorhanden. Linksbündige Ausrichtung



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VERPFLICHTUNG	
215. DCINTC10_O Datum und Uhrzeit Sekundäreingriff10 bei Entlassung aus dem Krankenhaus	Datum (12)	OBB	Gültigkeit des Formats ttmjijjhhmm. Verpflichtend, wenn das entsprechende Feld CINTC10_O (Feld Nr. 214) ausgefüllt ist. Wenn das Feld CINTC10_O (Feld Nr. 214) nicht ausgefüllt ist, muss das Feld = „Leerzeichen“ sein (nicht ausgefüllt). Wenn das Feld CINTC10_O (Feld Nr. 214) ausgefüllt ist und Code der Kategorie 4 der Klassifizierung AHRQ enthält: - muss Datum und Uhrzeit des Eingriffs darauffolgend oder gleich mit dem Aufnahmedatum sein; - muss Datum und Uhrzeit des Eingriffs früher oder gleich dem Entlassungsdatum entsprechen. Wenn CINTC10_O (Feld Nr. 214) ausgefüllt und nicht Code der Kategorie 4 der Klassifizierung AHRQ enthält, und TIPO_RIC <> 1 oder 5 ist, muss das „Datum (ttmmjjijj)“ darauffolgend oder gleich dem Aufnahmedatum sein.
216. ID1_CHIR_CINTC10_O ID CHIRURG 1 SEKUNDÄREINGRIFF10	AN	OBB	Wenn das Feld CINTC10_O (Feld Nr. 214) nicht ausgefüllt ist, muss das Feld = „Leerzeichen“ sein (nicht ausgefüllt). Verpflichtend: wenn das Feld CINTC10_O (Feld Nr. 214) ausgefüllt ist und den Code für die „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben. Mit der Steuernummer des Finanzministeriums ausfüllen; Kontrolle der meldeamtlichen Datenbank der Ärzte und Anästhesieärzte (möglicherweise bereits beim Sanitätsbetrieb verfügbar); die Versorgung der BD muss hergestellt sein und in regelmäßigen Abständen seitens des Sanitätsbetriebs neu gesendet werden



DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VER- PFLICH- TUNG	
217. ID2_CHIR_CINTC10_O ID CHIRURG 2 SEKUNDÄREIN- GRIFF10	AN	OBB	Wenn das Feld CINTC10_O (Feld Nr. 214) nicht ausgefüllt ist, muss das Feld = „Leerzeichen“ sein (nicht ausgefüllt). Nur ausfüllen, wenn ID1_CHIR_INTC10_O ausgefüllt ist. Wenn ausgefüllt, enthält das entsprechende Feld CINTC10_O (Feld Nr. 214) den Code für die „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben. Mit der Steuernummer des Finanzministeriums ausfüllen; Kontrolle der meldeamtlichen Datenbank der Ärzte und Anästhesieärzte (möglicherweise bereits beim Sanitätsbetrieb verfügbar); die Versorgung der BD muss hergestellt sein und in regelmäßigen Abständen seitens des Sanitätsbetriebs neu gesendet werden Wenn ausgefüllt, überprüfen, dass <> ID1_CHIR_INC10_O
218. ID3_CHIR_CINTC10_O ID CHIRURG 3 SEKUNDÄREIN- GRIFF10	AN	OBB	Wenn das Feld CINTC10_O (Feld Nr. 214) nicht ausgefüllt ist, muss das Feld = „Leerzeichen“ sein (nicht ausgefüllt). Nur ausfüllen, wenn ID1_CHIR_INTC10_O und ID2_CHIR_INTC10_O ausgefüllt ist. Wenn ausgefüllt, enthält das entsprechende Feld CINTC10_O (Feld Nr. 214) den Code für die „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben. Mit der Steuernummer des Finanzministeriums ausfüllen; Kontrolle der meldeamtlichen Datenbank der Ärzte und Anästhesieärzte (möglicherweise bereits beim Sanitätsbetrieb verfügbar); die Versorgung der BD muss hergestellt sein und in regelmäßigen Abständen seitens des Sanitätsbetriebs neu gesendet werden Wenn ausgefüllt, überprüfen, dass <> ID1_CHIR_INC10_O und ID2_CHIR_INC10_O



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VERPFLICHTUNG	
219. ID_ANEST_CINTC10_O ID ANÄSTHESIEARZT SEKUNDÄR- EINGRIFF10	AN		Mit der Steuernummer des Finanzministeriums ausfüllen; Verpflichtend: wenn das Feld CINTC10_O (Feld Nr. 214) ausgefüllt ist und den Code für die „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben. <i>Kontrolle ausgesetzt ab 12. April 2017, in Abwarten der Erstellung seitens des Ministeriums f. Gesundheit einer punktuellen Auflistung der Eingriffe und therapeutischen Verfahren der Kategorie 4 der AHRQ-Klassifizierung, für die die Ausfüllung des Feldes nicht verpflichtend ist.</i> Kontrolle der meldeamtlichen Datenbank der Ärzte und Anästhesieärzte (möglicherweise bereits beim SANitätsbetrieb verfügbar); die Versorgung der BD muss hergestellt sein und in regelmäßigen Abständen seitens des Sanitätsbetriebs neu gesendet werden
220. CHECK_LIST_CINTC10_O CHECKLIST OP SEKUNDÄREINGRIFF10	N	OBB	ZULÄSSIGE WERTE: 0= nein, 1 = ja, 9 = nicht anwendbar, da nicht in Operationssaal durchgeführt Verpflichtend: wenn das Feld CINTC10_O (Feld Nr. 214) ausgefüllt ist und den Code für die „große therapeutischen Verfahren und Eingriffen“ enthält, wie in der Klassifizierung AHRQ angegeben. <i>Wenn CINTC10_O nicht ausgefüllt, auch diese Feld nicht ausfüllen.</i>
221. LAT_CINTC10_O SEITENLAGE DES CHIRURGISCHEN EINGRIFFS 9 BEI ENTLASSUNG AUS DEM KRANKENHAUS	N	OBB	ZULÄSSIGE WERTE: 1= Rechts, 2=Links, 3=Beidseitig Wenn das Feld CINTC10_O nicht ausgefüllt ist, nicht ausfüllen Verbindlich wenn CINTC10_O ausgefüllt ist und der Eingriffs-Code einen der Codes der Liste der Eingriffe enthält, die vom NUVAS am 16.11.2018 beschlossen wurde.
222. DOLORE SCHMERZMESSUNG	N	OBB V	ZULÄSSIGE WERTE: 0= nein, 1 = ja



DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VER- PFLICH- TUNG	
223. STAD_COND_DIAG_OSP SYNTHETISCHE KLASSIFIKATION DES TUMOR-STADIUMS DER PRI- MÄRDIAGNOSE BEI ENTLASSUNG AUS DEM KRANKENHAUS	N	OBB	Es muss mit der Primärdiagnose der Entlassung (DIAG_OSP) mit den Codes für maligne Neoplasie (Codes ICD-9-CM 140.0-190.9 und 193-199.1) ausgefüllt werden ZULÄSSIGE WERTE: 1 = Tumor lokalisiert, angrenzend zum Ursprungsorgan 2 = außerorganische lokale Infiltration 3 = Metastasen an den regionalen Lymphknoten 4 = außerorganische lokale Infiltration und Metastasen an den regionalen Lymphknoten 5 = Metastasen im Abstand 6 = Metastasen an den nicht regionalen Lymphknoten 7 = nicht im Ursprungsorgan angrenzend, aber es ist nicht bekannt ob 2, 3, 4, 5 oder 6 8 = kein Befall der abständigen Organe, aber es ist nicht bekannt ob 1, 2, 3 oder 4 9 = unbekannt
224. STAD_COND_CDIAG1_O SYNTHETISCHE KLASSIFIKATION DES TUMOR-STADIUMS DER ERSTEN SEKUNDÄRDIAGNOSE BEI ENTLAS- SUNG AUS DEM KRANKENHAUS	N		Fakultativ, wenn jedoch ausgefüllt, dANn muss die erste Sekundärdiagnose der Entlassung (CDIAG1_O) mit den Codes für maligne Neoplasie (Codes ICD-9-CM 140.0-190.9 und 193-199.1) ausgefüllt werden ZULÄSSIGE WERTE: 1 = Tumor lokalisiert, angrenzend zum Ursprungsorgan 2 = außerorganische lokale Infiltration 3 = Metastasen an den regionalen Lymphknoten 4 = außerorganische lokale Infiltration und Metastasen an den regionalen Lymphknoten 5 = Metastasen im Abstand 6 = Metastasen an den nicht regionalen Lymphknoten 7 = nicht im Ursprungsorgan angrenzend, aber es ist nicht bekannt ob 2, 3, 4, 5 oder 6 8 = kein Befall der abständigen Organe, aber es ist nicht bekannt ob 1, 2, 3 oder 4 9 = unbekannt



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VERPFLICHTUNG	
225. STAD_COND_CDIAG2_O SYNTHETISCHE KLASSIFIKATION DES TUMOR-STADIUMS DER ZWEI- TEN SEKUNDÄRDIAGNOSE BEI ENT- LASSUNG AUS DEM KRANKENHAUS	N	OBB	Fakultativ, wenn jedoch ausgefüllt, dANn muss die zweite Sekundärdiagnose der Entlassung (CDIAG2_O) mit den Codes für maligne Neoplasie (Codes ICD-9-CM 140.0-190.9 und 193-199.1) ausgefüllt werden ZULÄSSIGE WERTE: 1 = Tumor lokalisiert, angrenzend zum Ursprungsorgan 2 = außerorganische lokale Infiltration 3 = Metastasen an den regionalen Lymphknoten 4 = außerorganische lokale Infiltration und Metastasen an den regionalen Lymphknoten 5 = Metastasen im Abstand 6 = Metastasen an den nicht regionalen Lymphknoten 7 = nicht im Ursprungsorgan angrenzend, aber es ist nicht bekannt ob 2, 3, 4, 5 oder 6 8 = kein Befall der abständigen Organe, aber es ist nicht bekannt ob 1, 2, 3 oder 4 9 = unbekannt
226. STAD_COND_CDIAG3_O SYNTHETISCHE KLASSIFIKATION DES TUMOR-STADIUMS DER DRIT- TEN SEKUNDÄRDIAGNOSE BEI ENT- LASSUNG AUS DEM KRANKENHAUS	N	OBB	Fakultativ, wenn jedoch ausgefüllt, dANn muss die dritte Sekundärdiagnose der Entlassung (CDIAG3_O) mit den Codes für maligne Neoplasie (Codes ICD-9-CM 140.0-190.9 und 193-199.1) ausgefüllt werden ZULÄSSIGE WERTE: 1 = Tumor lokalisiert, angrenzend zum Ursprungsorgan 2 = außerorganische lokale Infiltration 3 = Metastasen an den regionalen Lymphknoten 4 = außerorganische lokale Infiltration und Metastasen an den regionalen Lymphknoten 5 = Metastasen im Abstand 6 = Metastasen an den nicht regionalen Lymphknoten 7 = nicht im Ursprungsorgan angrenzend, aber es ist nicht bekannt ob 2, 3, 4, 5 oder 6 8 = kein Befall der abständigen Organe, aber es ist nicht bekannt ob 1, 2, 3 oder 4 9 = unbekannt



DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VER- PFLICH- TUNG	
227. STAD_COND_CDIAG4_O SYNTHETISCHE KLASSIFIKATION DES TUMOR-STADIUMS DER VIER- TEN SEKUNDÄRDIAGNOSE BEI ENT- LASSUNG AUS DEM KRANKENHAUS	N	OBB	Fakultativ, wenn jedoch ausgefüllt, dANn muss die vierte Sekundärdiagnose der Entlassung (CDIAG4_O) mit den Codes für maligne Neoplasie (Codes ICD-9-CM 140.0-190.9 und 193-199.1) ausgefüllt werden ZULÄSSIGE WERTE: 1 = Tumor lokalisiert, angrenzend zum Ursprungsorgan 2 = außerorganische lokale Infiltration 3 = Metastasen an den regionalen Lymphknoten 4 = außerorganische lokale Infiltration und Metastasen an den regionalen Lymphknoten 5 = Metastasen im Abstand 6 = Metastasen an den nicht regionalen Lymphknoten 7 = nicht im Ursprungsorgan angrenzend, aber es ist nicht bekannt ob 2, 3, 4, 5 oder 6 8 = kein Befall der abständigen Organe, aber es ist nicht bekannt ob 1, 2, 3 oder 4 9 = unbekannt
228. STAD_COND_CDIAG5_O SYNTHETISCHE KLASSIFIKATION DES TUMOR-STADIUMS DER FÜNF- TEN SEKUNDÄRDIAGNOSE BEI ENT- LASSUNG AUS DEM KRANKENHAUS	N	OBB	Fakultativ, wenn jedoch ausgefüllt, dann muss die fünfte Sekundärdiagnose der Entlassung (CDIAG5_O) mit den Codes für maligne Neoplasie (Codes ICD-9-CM 140.0-190.9 und 193-199.1) ausgefüllt werden ZULÄSSIGE WERTE: 1 = Tumor lokalisiert, angrenzend zum Ursprungsorgan 2 = außerorganische lokale Infiltration 3 = Metastasen an den regionalen Lymphknoten 4 = außerorganische lokale Infiltration und Metastasen an den regionalen Lymphknoten 5 = Metastasen im Abstand 6 = Metastasen an den nicht regionalen Lymphknoten 7 = nicht im Ursprungsorgan angrenzend, aber es ist nicht bekannt ob 2, 3, 4, 5 oder 6 8 = kein Befall der abständigen Organe, aber es ist nicht bekannt ob 1, 2, 3 oder 4 9 = unbekannt
229. PRESS_ART SYSTOLISCHER ARTERIELLER DRUCK	N	OBB	Das Feld muss nur dann ausgefüllt werden, wenn in einem beliebigen Diagnosefeldfeld (Primär oder Sekundär) für die Entlassung aus dem Krankenhaus der Code für den akuten Myokardinfarkt ANgegeben ist (Code ICD9-CM 410.xx) Falls ausgefüllt müssen die Werte des Feldes > 30 und < 300 sein



Technische Leitlinien für die Verwaltung des Neuen Krankenhausentlassungsbogens (N - K.E.B.)

DEFINITION	EIGENSCHAFTEN		KONTROLLEN
	TYP	VER- PFLICH- TUNG	
230. CREAT SERUMKREATININSPIEGEL	N (5)	OBB	Es muss in folgenden Fällen ausgefüllt werden: Patient im Alter von 65 Jahren oder darüber und eine der folgenden Bedingungen: 1) chirurgischer Primär- oder Sekundäreingriff für einen Koronararterien-Bypass (Code ICD9-CM 36.1x) o- der AN den Herzklappen (Code ICD9-CM 35.1x-35.2x); oder 2) Primärdiagnose oder Sekundärdiagnose einer Femurhalsfraktur (Code ICD9-CM 820.xx); oder 3) chirurgischer Primär- oder Sekundäreingriff zur kompletten oder teilweisen Auswechsellung einer Prothe- se (Codes ICD-9 CM = 81.51, 81.52) oder Reduktion einer Fraktur (Codes ICD-9-CM: 79.00, 79.05, 79.10, 79.15, 79.20, 79.25, 79.30, 79.35, 79.40, 79.45, 79.50, 79.55). Falls ausgefüllt, dürfen die Werte des Feldes nicht <= 99,99 und nicht negativ sein.
231. FRAZ EI EJEKTIONSFRAKTION	N	OBB	Das Feld muss nur für chirurgische Primär- oder Sekundäreingriffe Koronararterien-Bypass (Code ICD9-CM 36.1x) oder an den Herzklappen (Code ICD9-CM 35.1x-35.2x) ausgefüllt werden.



ANLAGE 5: LANDESVORSCHRIFT ZUM INFORMATIONSVERFAHREN KEB

Nachfolgend werden die wichtigsten Rundschreiben und Beschlüsse ANgegeben, die zum Teil in diesem Dokument ANgegeben sind:

- Rundschreiben Prot. MC/LE/pv/12.09/4568 vom 14.10.96 zu „Einige Hinweise zum Ausfüllen der KEB bei Aufenthalt im Day-Hospital“ und Rundschreiben Prot. MC/fe/12.09/4855 vom 8.11.1996 zu „Berichtigung der vorangehenden Rundschreibens vom 14.10.1996“.
- Rundschreiben Prot. FH/SC/55.04/4744 vom 23.12.1997 zu „Aktualisierung des KEB-Verfahrens“
- Rundschreiben Prot. FH/SC/55.04.08/20225 vom 14.07.1998 „Leitlinien für die Durchführung des Beschlusses der L.R. Nr. 6337 vom 1.12.1997, Punkt 8“ – Leistungen, die unmittelbar und direkt zum planmäßigen Aufenthalt gehören
- Rundschreiben Prot. 55.05/LC/22597 vom 07.08.1998 „Aufenthalt von normalen Neugeborenen in ‘Spezialzimmern‘
- Rundschreiben Prot. CM/12.09/27148 vom 29.09.1998 zu „Bestimmungen zur Verwaltung des Verfahrens Krankenhausentlassungsbogen“
- Rundschreiben Prot. FH/SC/55.04.08/30706 vom 06.11.1998 zu „Änderungen des KEB ab 01.01.1999“.
- Beschluss der LR Nr. 1385 vom 19.04.1999 Hinzufügung von Punkt 8 zum Beschluss der LR Nr. 6337 vom 1.12.97 -Leistungen, die unmittelbar und direkt zum planmäßigen Aufenthalt gehören-.
- Beschluss der LR Nr. 1862 vom 27.05.2002 „Bestimmungen zur Beteiligung AN den Gesundheitsausgaben in der autonomen Provinz Bozen“
- Rundschreiben Prot. 23.0/55.07/13113 vom 21.06.2002 zu „Erklärendes Rundschreiben zur Beteiligung AN den Gesundheitsausgaben (Ticket) in der autonomen Provinz Bozen“
- Rundschreiben Prot. FA/55.07/10445 vom 16.06.2003 „Ergänzendes Rundschreiben zum Rundschreiben hinsichtlich der Beteiligung AN den Gesundheitsausgaben (Ticket) in der autonomen Provinz Bozen vom 21.6.2002 Prot. Nr. 23.0/55.07/02/13113“
- Gesetzesdekret Nr. 196 vom 30.06.2003 „Datenschutzkodex“
- Beschluss der LR Nr. 4053 vom 17.11.2003 „Leitlinien für die Verwaltung des Krankenhausentlassungsbogens“
- Rundschreiben Prot. 23.0/PR/12.09/3263 vom 23.02.2004 „Neuer KEB – Modus zum Senden von KEB-Dateien von den SANitätsbetrieben“
- Rundschreiben Prot. 23.0/PR/12.09/863 vom 21.01.2005 „Rechnungsstellung des Tickets für Krankenhausaufenthalte und Blockierung innerhalb einer Frist von drei Monaten ab Senden der KEB-Daten von den SANitätsbetrieben zur Provinz“
- Rundschreiben Prot. 23.0/PR/12.09/9218 vom 08.06.2005 „Kostenbeteiligung (Ticket) für die Aufnahme und den TrANsport im Hubschrauber von Patienten, die in den Nationalen Gesundheitsdienst und Versicherungsgesellschaften von Ländern der Europäischen Union oder ANderen Ländern, mit denen der italienische Staat diesbezüglich internationale Vereinbarungen getroffen hat, eingeschrieben sind“.



- Rundschreiben Prot. 23.0/PR/12.09/13170 vom 25.08.2005 „KEB-Leitlinien – Ausfüllen der Felder Datum und Uhrzeit des Aufenthalts / Entlassung des Patienten“
- Beschluss der LR Nr. 2464 vom 03.07.2006 „Einrichtung der ständigen KEB-Arbeitsgruppe“
- Rundschreiben Prot. 23.2/5507/193474 vom 7.4.2008, Prot. Nr. 23.2/5507/193474 - „Erklären des Rundschreiben in Folge der Mitteilung des Gesundheitsministeriums von 19. Februar 2008 zur gesundheitlichen Betreuung von hilfsbedürftigen europäischen Staatsbürgern mit Wohnsitz in Italien“.
- Beschluss der LR Nr. 2545 vom 14.07.2008 „Abschaffung des Tickets für Krankenhausaufenthalte - Änderung des Beschlusses Nr. 1862 vom 27.05.2002“
- Rundschreiben des Gesundheitsministeriums Prot. 34703 vom 23.10.2008 „Hinweise zum Ausfüllen und Kodifizierung der meldeamtlichen und administrativen Informationen, die im nationalen Datensatz des Krankenhausentlassungsbogens (KEB) enthalten sind“
- Beschluss der LR Nr. 4828 vom 15.12.2008 „ANerkennung der Mindestkriterien für die Betreuungskontinuität“.
- Rundschreiben des Gesundheitsministeriums Prot. 18547 vom 03.06.2010 „Informationen zur Änderung des Datensatzes und beim regelmäßigen Senden des Informationsflusses der Krankenhausentlassungsbögen (KEB)“
- Beschluss der LR Nr. 1067 vom 21.06.2010 - in Kraft getreten ab 1. Juli 2010 der letzten Version der Leitlinien zur Verwaltung des Krankenhausentlassungsbogens des LANdes
- Dekret des Gesundheitsministeriums vom 08. Juli 2010, Nr. 135; Verordnung zur Integration der Informationen zum Krankenhausentlassungsbogen, geregelt durch das Ministerialdekret vom 27. Oktober 2000, Nr. 380.
- Dekret des Gesundheitsministeriums vom 02. April 2015, Nr. 70; Verordnung zur Bestimmung der qualitativen, strukturellen, technologischen und quANTitativen StANdard in der KrANKheitsbetreuung.
- Dekret des Gesundheitsministeriums 07.12.2016, Nr. 261; Regelung und Abänderungen ds Dekretes 27 Oktober 2000, N. 380 in geltender Fassung, bezüglich Krankenhausentlassungsbogen