

Versichertenstammdaten

Lfd. Nr.	Technischer Feldname	Feldbezeichnung	Datentyp	Anzahl Stellen	Muss/ Kann	Beschreibung
1	JAHR	Berichtsjahr	numerisch	4	M	
2	QUARTAL	Berichtsquartal	numerisch	1	M	
3	VERSID	Studien-ID des Versicherten	numerisch	1..7	M	technischer Schlüssel zur Verknüpfung mit Leistungssektoren
4	GEBDAT	Geburtsmonat	numerisch	6	M	Format: JJJJMM
5	TODTAG	Todestag	numerisch	6	K	Format: JJJJ.MM.DD
6	GESCHL	Geschlecht	numerisch	1	M	1 = männlich, 2 = weiblich, 3 = unspezifisch, 4 = divers Ausprägung divers ab 2018 vorhanden
7	VERSDAUER	Anzahl der Versicherungstage	numerisch	1..3	M	Bezieht sich auf den entsprechend ausgewählten Auswertungszeitraum in den Feldern JAHR und QUARTAL.
8	BL_ID	Bundesland	alphabetisch	2	K	durch WIdO auf Basis der Postleitzahl des Wohnorts des Versicherten erzeugt Bundeslandkürzel folgt dem Normentwurf ISO/DIN 3166-2 Auf das gemäß Norm voranzustellende 'DE-' wurde verzichtet.
9	DMP_KHK	Teilnahme am DMP-Programm Koronare Herzkrankheit	numerisch	1	M	0 = keine Teilnahme im Quartal 1 = Teilnahme an mindestens einem Tag im Quartal

Voll-, vor-, nach- und teilstationäre Krankenhaufälle

Lfd. Nr.	Technischer Feldname	Feldbezeichnung	Datentyp	Anzahl Stellen	Muss/Kann	Beschreibung
1	YEAR	Entlassjahr	numerisch	4	M	durch WIdO gemäß Entlassungsdatum erzeugt
2	QUARTER	Entlassquartal	numerisch	1	M	durch WIdO gemäß Entlassungsdatum erzeugt
3	ID	Fall-ID	numerisch	1..9	M	durch WIdO erzeugt, technischer Schlüssel zur Verknüpfung mit Satzarten 301 KH_STAT_ICD, 301 KH_STAT_OPS, 301 KH_STAT_FACHABT
4	VERSID	Studien-ID des Versicherten	numerisch	1..7	M	technischer Schlüssel zur Verknüpfung mit Satzart 288 Stammdaten
5	ADMIT_DATE	Aufnahmedatum	alphanum.	10	M	Segment Aufnahme (AUF) - Aufnahmezeitpunkt Format: JJJJ.MM.TT
6	DISCHARGE_DATE	Entlassungsdatum	alphanum.	10	M	Segment Entlassung/Verlegung (ETL) - Tag der Entlassung/Verlegung Format: JJJJ.MM.TT
7	ADMIT_STATUS_301	Aufnahmegrund	numerisch	4	M	Segment Aufnahme (AUF) - Aufnahmegrund Schlüssel 1 gem. Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung
8	DISCHARGE_STATUS_301	Entlass- / Verlegungsgrund	numerisch	3	M	Segment Entlassung/Verlegung (ETL) - Entlassungs-/Verlegungsgrund Schlüssel 5 gem. Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung
9	CHARGES	Fallkosten (ohne Patientenzahlung)	numerisch	1..8(,2)	M	Segment Rechnung (REC) - Rechnungsbetrag in Euro
10	COPAYMENT	Patientenzahlung	numerisch	1..8(,2)	M	Segment Zuzahlung (ZLG) - Zuzahlungsbetrag in Euro
11	ADMIT_ICD	Aufnahmediagnose	alphanum.	3..6	M	Segment Einweisungs- und Aufnahmediagnose (EAD) - Erste Aufnahmediagnose-Diagnoseschlüssel gemäß ICD-10-GM, bereinigt um Zeichen . und -
12	DISCHARGE_ICD	Hauptdiagnose	alphanum.	3..6	K	Segment Entlassung/Verlegung (ETL) - Hauptdiagnose-Diagnoseschlüssel gemäß ICD-10-GM, bereinigt um Zeichen . und -
13	AUFENTHALT	Art des Aufenthalts/Behandlung	alphabetisch	1	K	durch WIdO erzeugt L = vollstationär, R = vorstationär, N = nachstationär, T = teilstationär
14	ABG_DRG	Abgerechnete DRG	alphanum.	4..6	K	durch WIdO erzeugt aus Segment Entgelt - Entgeltart nur bei Fällen mit DRG-Abrechnung [DRG-Fallpauschale nach Anlage 1 KFPV/FPV] [5. Stelle der DRG leer = Hauptabteilung, 2 = Hauptabteilung mit Beleghebamme, Belegoperator, 4 = Belegoperator und Beleganästhesist, 5 = Belegoperator und Beleghebamme, 6 = Belegoperator, -anästhesist und -hebamme, 8 = Belegärzte mit Honorarverträgen, A = DRG mit gezielter Absenkung in Abhängigkeit der Median-Fallzahl bei Versorgung durch Hauptabteilungen, C = DRG mit gezielter Absenkung in Abhängigkeit der Median-Fallzahl bei Versorgung durch Belegabteilungen, Belegoperator, D = DRG mit gezielter Absenkung in Abhängigkeit der Median-Fallzahl bei Versorgung durch Belegabteilungen, Belegoperator und Beleganästhesist, H = DRG mit gezielter Absenkung in Abhängigkeit der Median-Fallzahl bei Versorgung durch Belegabteilungen, Belegärzte mit Honorarverträgen], 888888 Teilzahlung nach § 11 Abs. 1 Satz 3 KHEntgG, 999999 Entgelt nach Überschreiten der GVD im Rahmen der Zusammenarbeit nach § 3 Abs. 2 der KFPV

Voll-, vor-, nach- und teilstationäre Krankenhäusfälle

Lfd. Nr.	Technischer Feldname	Feldbezeichnung	Datentyp	Anzahl Stellen	Muss/Kann	Beschreibung
15	ADMIT_TIME	Aufnahmeuhrzeit	numerisch	1..4	M	Segment Aufnahme (AUF) - Aufnahmeuhrzeit Format: HHMM
16	DISCHARGE_TIME	Entlassungsurzeit	numerisch	1..4	M	Segment Entlassung/Verlegung (ETL) - Entlassungs-/Verlegungsurzeit Format: HHMM
17	ADMIT_ICD_L	Seitenlokalisierung der Aufnahmediagnose	alphabetisch	1	K	Segment Einweisungs- und Aufnahmediagnose (EAD) - Erste Aufnahmediagnose-Lokalisation Schlüssel 16 gem. Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung
18	REFER_ICD	Einweisungsdiagnose	alphanum.	3..6	M	Segment Einweisungs- und Aufnahmediagnose (EAD) - Erste Einweisungsdiagnose-Diagnoseschlüssel gemäß ICD-10-GM, bereinigt um Zeichen . und -
19	REFER_ICD_L	Seitenlokalisierung der Einweisungsdiagnose	alphabetisch	1	K	Segment Einweisungs- und Aufnahmediagnose (EAD) - Erste Einweisungsdiagnose-Lokalisation Schlüssel 16 gem. Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung
20	DISCHARGE_ICD_L	Seitenlokalisierung der Entlassungsdiagnose	alphabetisch	1	K	Segment Entlassung/Verlegung (ETL) - Hauptdiagnose-Lokalisation Schlüssel 16 gem. Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung
21	LOS	Verweildauer	numerisch	1..4	M	Verweildauer gemäß Mitternachtsstatistik VWD = 1 falls AUFN_DAT = ENTASS_DAT Bei längeren Aufenthalten oder Fallzusammenführungen werden Tage ohne Belegung nicht berücksichtigt.
22	FA_NR	Fachabteilung mit längster Verweildauer	numerisch	1..4	M	Schlüssel 6 gem. Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung
23	PCCL	Schweregrad des DRG-Groupers	numerisch	1	M	0 = keine CC, 1 = leichte CC, 2 = mäßig schwere CC, 3 = schwere CC, 4 = äußerst schwere CC, 5 = äußerst schwere Komplikation oder Komorbidität zur besseren Abbildbarkeit (seit 2014), 6 = äußerst schwere Komplikation oder Komorbidität zur besseren Abbildbarkeit
24	VENTILATION	Beatmungsstunden	numerisch	1..4	M	Segment Dauer (DAU) - Beatmungsstunden
25	ABG_SE	Ermittelte Sonstige Entgelte	alphanum.	8	K	nur befüllt, falls ABG_DRG leer ist.

Voll-, vor-, nach- und teilstationäre Krankenhausfachabteilungsbelegung

Lfd. Nr.	Technischer Feldname	Feldbezeichnung	Datentyp	Anzahl Stellen	Muss/Kann	Beschreibung
1	YEAR	Entlassjahr	numerisch	4	M	durch WIdO gemäß Entlassungsdatum erzeugt
2	QUARTER	Entlassquartal	numerisch	1	M	durch WIdO gemäß Entlassungsdatum erzeugt
3	ID	Fall-ID	numerisch	1..9	M	Fremdschlüssel für referentielle Integrität 301 KH_STAT_FALL
4	FACHABT	Fachabteilungsnummer	numerisch	4	M	Schlüssel 6 gem. Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung 0001 = Rückverlegung, 0002 = Wiederaufnahme, 0003 = externer Aufenthalt mit Abwesenheit über Mitternacht im BPfIV-Bereich, 0004 = Pseudofachabteilung für Zeitraum ohne direkten Patientenkontakt (bei stationsäquivalenter Behandlung)
5	FACHABT_VON	Beginn Fachabteilungsaufenthalt	alphanum.	10	M	Format: JJJJ.MM.TT
6	FACHABT_BIS	Ende Fachabteilungsaufenthalt	alphanum.	10	M	Format: JJJJ.MM.TT

Voll-, vor-, nach- und teilstationäre Krankenhausdiagnosen

Lfd. Nr.	Technischer Feldname	Feldbezeichnung	Datentyp	Anzahl Stellen	Muss/Kann	Beschreibung
1	YEAR	Entlassjahr	numerisch	4	M	durch WIdO gemäß Entlassungsdatum erzeugt
2	QUARTER	Entlassquartal	numerisch	1	M	durch WIdO gemäß Entlassungsdatum erzeugt
3	ID	Fall-ID	numerisch	1..9	M	Fremdschlüssel für referentielle Integrität 301 KH_STAT_FALL
4	ICD	Diagnose	alphanum.	3..6	M	durch WIdO erzeugt basierend auf Diagnoseschlüssel in: Segment Einweisungs- und Aufnahmediagnose - Aufnahmediagnose / Sekundär-Diagnose Aufnahme / Einweisungsdiagnose / Sekundär-Diagnose Einweisung Segment Fachabteilung - Diagnose / Sekundär-Diagnose / Zusatzschlüssel Diagnose / Sekundär-Diagnose Zusatzschlüssel Segment Entlassung/Verlegung - Hauptdiagnose / Sekundär-Diagnose Segment Nebendiagnose - Nebendiagnose / Sekundär-Diagnose gemäß ICD-10-GM, bereinigt um Zeichen . und -
5	TYPE	Diagnoseart	numerisch	1	M	durch WIdO erzeugt 1 = Entlassung/Verlegungsdiagnose, 2 = sonstige Diagnose (ohne Aufnahme- oder Einweisungsdiagnose; ab 2003 auch als Nebendiagnose bezeichnet), 3 = Aufnahmediagnose, 4 = Einweisungsdiagnose, 5 = FAB-Diagnose (Fachabteilungshauptdiagnose + Fachabteilungsnebendiagnose + Operationsdiagnose + Zusatzschlüsseldiagnose (zur OP)) , 6 = Verlängerungsdiagnose + Überweisungsdiagnose + Behandlungsdiagnose
6	ICD_LOKALISATION	Seitenlokalisierung der Diagnose	alphabetisch	1	K	durch WIdO erzeugt basierend auf Lokalisation in: Segment Einweisungs- und Aufnahmediagnose - Aufnahmediagnose / Sekundär-Diagnose Aufnahme / Einweisungsdiagnose / Sekundär-Diagnose Einweisung Segment Fachabteilung - Diagnose / Sekundär-Diagnose / Zusatzschlüssel Diagnose / Sekundär-Diagnose Zusatzschlüssel Segment Entlassung/Verlegung - Hauptdiagnose / Sekundär-Diagnose Segment Nebendiagnose - Nebendiagnose / Sekundär-Diagnose Schlüssel 16 gem. Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung
7	ICD_SCHWEREGRAD	Schweregrad der Diagnose	numerisch	1	K	0 = keine CC, 1 = leichte CC, 2 = mäßig schwere CC, 3 = schwere CC 4 = äußerst schwere CC, 5 = äußerst schwere Komplikation oder Komorbidität zur besseren Abbildbarkeit

Voll-, vor-, nach- und teilstationäre Krankenhausoperationen und -prozeduren

Lfd. Nr.	Technischer Feldname	Feldbezeichnung	Datentyp	Anzahl Stellen	Muss/ Kann	Beschreibung
1	YEAR	Entlassjahr	numerisch	4	M	durch WIdO gemäß Entlassungsdatum erzeugt
2	QUARTER	Entlassquartal	numerisch	1	M	durch WIdO gemäß Entlassungsdatum erzeugt
3	ID	Fall-ID	numerisch	1..9	M	Fremdschlüssel für referentielle Integrität 301 KH_STAT_FALL
4	OPS	Operation bzw. Prozedur	alphanum.	1..8	M	Segment Fachabteilung (FAB) - Operation - Prozedurenschlüssel gemäß amtlichen OP-Schlüssel (OPS-Code gemäß DIMDI-Schlüssel) bereinigt um Zeichen . und -
5	OP_DATE	Operationstag	alphanum.	10	M	Segment Fachabteilung (FAB) - Operationstag Format: JJJJ.MM.TT
6	LOCALISATION	Lokalisation der Operation bzw. Prozedur	alphabetisch	1	K	Segment Fachabteilung (FAB) - Operation - Lokalisation Schlüssel 16 gem. Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung

Ambulante Krankenhausfälle

Lfd. Nr.	Technischer Feldname	Feldbezeichnung	Datentyp	Anzahl Stellen	Muss/Kann	Beschreibung
1	YEAR	Entlassjahr	numerisch	4	M	durch WIdO gemäß Entlassungsdatum erzeugt
2	QUARTER	Entlassquartal	numerisch	1	M	durch WIdO gemäß Entlassungsdatum erzeugt
3	ID	Fall-ID	numerisch	1..9	M	technischer Schlüssel zur Verknüpfung mit Satzarten 301 KH_AMB_ICD, 301 KH_AMB_OPS, 301 KH_AMB_POS
4	VERSID	Studien-ID des Versicherten	numerisch	1..7	M	technischer Schlüssel zur Verknüpfung mit Satzart 288 Stammdaten
5	ADMIT_DATE	Aufnahmedatum	alphanum.	10	M	Segment Rechnung (REC) - Tag des Zugangs Format: JJJJ.MM.TT
6	DISCHARGE_DATE	Entlassungsdatum	alphanum.	10	M	durch WIdO gemäß Segment Prozedur (PRZ) - Prozedurentag bzw Entgelte Ambulante OP (ENA) - Tag der Behandlung erzeugt Datum der letzten Prozedur bzw. Operation des Falles gemäß 301 KH_AMB_OPS bzw. 301 KH_AMB_POS. Format: JJJJ.MM.TT
7	CHARGES	Fallkosten (ohne Patientenzuzahlung)	numerisch	1..8(,2)	M	Segment Rechnung (REC) - Rechnungsbetrag in Euro
8	ZUZ_BETR	Patientenzuzahlung	numerisch	1..8(,2)	M	Segment Zuzahlung (ZLG) - Zuzahlungsbetrag in Euro
9	FALLART	Art der ambulanten Behandlung	alphanum.	3..4	M	115B = Fälle nach § 115b SGB V 116B = Fälle nach § 116b SGB V (alt) AIV = Integrierte Versorgung APA = Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG (APA, § 117 Abs. 3 SGB V) ASV = amb. spezialärztliche Versorgung (§ 116b SGB V (neu)) HSA = Hochschulambulanzen (HSA, § 117 Abs. 1 und 2 SGB V), KSA = Kinderspezialambulanzen (KSA, § 120 Abs. 1a SGB V) MZEB = Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB, § 119c SGB V) PIA = psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA, § 118 SGB V) SPZ = Sozialpädiatrische Zentren (SPZ, § 119 SGB V)

Ambulante Krankenhausdiagnosen

Lfd. Nr.	Technischer Feldname	Feldbezeichnung	Datentyp	Anzahl Stellen	Muss/Kann	Beschreibung
1	YEAR	Entlassjahr	numerisch	4	M	durch WIdO gemäß Entlassungsdatum erzeugt
2	QUARTER	Entlassquartal	numerisch	1	M	durch WIdO gemäß Entlassungsdatum erzeugt
3	ID	Fall-ID	numerisch	1..9	M	Fremdschlüssel für referentielle Integrität 301 KH_AMB_FALL
4	ICD_DIAG	Diagnose	alphanum.	3..6	M	Segment Behandlungsdiagnose (BDG) - Behandlungsdiagnose - Diagnoseschlüssel gemäß ICD-10-GM, bereinigt um Zeichen . und -
5	ICD_SICHERHEIT	Diagnosesicherheit	alphabetisch	1	K	Segment Behandlungsdiagnose (BDG) - Behandlungsdiagnose - Diagnosesicherheit Schlüssel 17 gem. Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung
6	ICD_SEK	Sekundär-Diagnose	alphanum.	3..6	K	Segment Behandlungsdiagnose (BDG) - Sekundär-Diagnose - Diagnoseschlüssel gemäß ICD-10-GM, bereinigt um Zeichen . und -
7	ICD_SEK_SICHERHEIT	Diagnosesicherheit, Sekundär-Diagnose	alphabetisch	1	K	Segment Behandlungsdiagnose (BDG) - Sekundär-Diagnose - Diagnosesicherheit Schlüssel 17 gem. Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung
8	ICD_LOKALISATION	Seitenlokalisierung der Diagnose	alphabetisch	1	K	Segment Behandlungsdiagnose (BDG) - Behandlungsdiagnose - Lokalisation Schlüssel 16 gem. Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung
9	ICD_SEK_LOKALISATION	Seitenlokalisierung der Sekundär-Diagnose	alphabetisch	1	K	Segment Behandlungsdiagnose (BDG) - Sekundär-Diagnose - Lokalisation Schlüssel 16 gem. Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung
10	ICD_DIAG_ART	Diagnoseart	alphabetisch	1	K	Segment Behandlungsdiagnose (BDG) - Diagnoseart 13 = Behandlungsdiagnose /Ambulanzdiagnose 12 = bei § 116b (neu): Diagnose der Überweisung innerhalb der ASV 14 = mitbehandelte Diagnosen bei § 117 Abs. 1 und 2 SGB V (HSA) 15 = begleitende pathogenetisch verbundene somatische Diagnose bei § 118 Abs. 3 SGB V (PIA)

Ambulante Krankenhausoperationen und -prozeduren

Lfd. Nr.	Technischer Feldname	Feldbezeichnung	Datentyp	Anzahl Stellen	Muss/Kann	Beschreibung
1	YEAR	Entlassjahr	numerisch	4	M	durch WIdO gemäß Entlassungsdatum erzeugt
2	QUARTER	Entlassquartal	numerisch	1	M	durch WIdO gemäß Entlassungsdatum erzeugt
3	ID	Fall-ID	numerisch	1..9	M	Fremdschlüssel für referentielle Integrität 301 KH_AMB_FALL
4	OPS	Operation bzw. Prozedur	alphanum.	2..14	M	Segment Prozedur (PRZ) - Prozedur - Prozedurenschlüssel gemäß amtlichen OP-Schlüssel (OPS-Code gemäß DIMDI-Schlüssel) (nur bei Fallart 115B verpflichtend) gemäß PIA-OPS für Fallart PIA Kodierung erfolgt nicht in allen KV-Regionen verpflichtend über die OPS, sondern in den anderen Fällen über die Abrechnungspositionen
5	OPS_L	Lokalisation der Operation bzw. Prozedur	alphabetisch	1	K	Segment Prozedur (PRZ) - Prozedur- Lokalisation Schlüssel 16 gem. Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung

Ambulante Krankenhausentgelte

Lfd. Nr.	Technischer Feldname	Feldbezeichnung	Datentyp	Anzahl Stellen	Muss/Kann	Beschreibung
1	YEAR	Entlassjahr	numerisch	4	M	durch WIdO gemäß Entlassungsdatum erzeugt
2	QUARTER	Entlassquartal	numerisch	1	M	durch WIdO gemäß Entlassungsdatum erzeugt
3	ID	Fall-ID	numerisch	1..9	M	Fremdschlüssel für referentielle Integrität 301 KH_AMB_FALL
4	ENTGART	Entgeltart	alphanum.	1..18	M	Segment Entgelte Ambulante OP (ENA) - Entgeltart Schlüssel 4 Teil II gem. Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung
5	BEH_TAG	Behandlungsdatum	alphanum.	10	M	Segment Entgelte Ambulante OP (ENA) - Tag der Behandlung Format: JJJJ.MM.TT
6	ENTG_BETR	Entgeltbetrag	numerisch	1..10(,2)	M	Segment Entgelte Ambulante OP (ENA) - Entgeldbetrag in Euro

Arzneimittelverordnungen

Lfd. Nr.	Technischer Feldname	Feldbezeichnung	Datentyp	Anzahl Stellen	Muss/Kann	Beschreibung
1	JAHR	Verordnungsjahr	numerisch	4	M	durch WIdO gemäß Verordnungsdatum erzeugt
2	QUARTAL	Verordnungsquartal	numerisch	1	M	durch WIdO gemäß Verordnungsdatum erzeugt
3	VERSID	Studien-ID des Versicherten	numerisch	1..7	M	technischer Schlüssel zur Verknüpfung mit Satzart 288 Stammdaten
4	LANR	Lebenslange Arztnumerpseudonym	numerisch	1..6	M	durch WIdO auf Basis Nutzdatenfeld ZUP-25 - Lebenslange Arztnummer bzw. ZUP-26 - Zahnarztnummer erzeugt verschlüsselte lebenslange Arztnummer der verordneten Ärztin bzw. des verordneten Arztes
5	FG	Fachgruppe der verschreibenden Ärztin bzw. des verschreibenden Arztes	numerisch	1..2	M	durch WIdO auf Basis Nutzdatenfeld ZUP-25 - Lebenslange Arztnummer bzw. ZUP-26 - Zahnarztnummer erzeugt Bei Lebenslanger Arztnummer 8. und 9. Stelle der LANR (siehe Lookup_ASD.xls) Bei Zahnarzt stets 0.
6	PZN	Pharmazentralnummer	numerisch	1..8	M	Nutzdatenfeld EFP-02 bzw. ZDP-02 - PZN - Kennzeichen nach §4 der Vereinbarung nach § 300 SGB V 00000000 = nicht identifizierbar 10stellige Hilfsmittelnummern werden umcodiert auf 9999028
7	BRUTTOEINZELPREIS	Preis für eine einzelne Packung	numerisch	1..8(,2)	M	durch WIdO auf Basis Nutzdatenfeld EFP-04 - Betrag bzw. ZDP-06 - Preis sowie Nutzdatenfeld EFP-03 - Anzahl Einheiten bzw. ZDP-04 - Faktor sowie u.U. weiterer Felder berechnet in Euro
8	MULT	Multiplikationsfaktor	numerisch	1..6(,0.6)	M	durch WIdO auf Basis Nutzdatenfeld EFP-04 - Betrag bzw. ZDP-06 - Preis sowie Nutzdatenfeld EFP-03 - Anzahl Einheiten bzw. ZDP-04 - Faktor sowie u.U. weiterer Felder berechnet. kann Dezimalkomma oder -punkt enthalten Ggf. Angabe in Promille oder Milligramm
9	DATUM_VO	Verordnungsdatum	alphanum.	10	M	Nutzdatenfeld ZUP-03 - Datum - Ausstellung Datum der Ausstellung des Rezeptes durch Arzt Format: JJJJ.MM.TT
10	DATUM_ABGABE	Abgabedatum	alphanum.	10	M	Nutzdatenfeld ZUP-11 - Datum - Abgabe Datum der Abgabe des Arzneimittels durch Apotheke Format: JJJJ.MM.TT
11	ATCCODE	Anatomisch-Therapeutisch- Chemische Klassifikation	alphanum.	3..7	K	durch WIdO auf Basis des Felds PZN gemäß amtlicher deutscher Fassung der Anatomisch-Therapeutisch-Chemischen (ATC) Klassifikation mit definierten Tagesdosen (DDD, Defined Daily Doses) erzeugt
12	DDDPK	Definierte Tagesdosen	numerisch	1..6(,1..5)	K	durch WIdO auf Basis der Felder PZN und MULT gemäß amtlicher deutscher Fassung der Anatomisch-Therapeutisch-Chemischen (ATC) Klassifikation mit definierten Tagesdosen (DDD, Defined Daily Doses) erzeugt

Vertragsärztliche Falldaten (inkl. Direktabrechnende)

Lfd. Nr.	Technischer Feldname	Feldbezeichnung	Datentyp	Anzahl Stellen	Muss/Kann	Beschreibung
1	JAHR	Abrechnungsjahr	numerisch	4	M	durch WIdO gemäß Abrechnungsdatum erzeugt
2	QUARTAL	Abrechnungsquartal	numerisch	1	M	durch WIdO gemäß Abrechnungsdatum erzeugt
3	AMB_FALLID	Fall-ID	numerisch	1..10	M	technischer Schlüssel zur Verknüpfung mit Satzarten 295 TDIA, 295 ELST, 295 OPS
4	VERSID	Studien-ID des Versicherten	numerisch	1..7	M	technischer Schlüssel zur Verknüpfung mit Satzart 288 Stammdaten
5	BSNR	Betriebsstättenpseudonym	numerisch	1..6	M	durch WIdO auf Basis Segment Information Leistungserbringer (INL) - Betriebsstätte-BSNR erzeugt verschlüsselte Betriebsstättennummer der behandelnden Ärztin bzw. des behandelnden Arztes
6	FG_BSNR_ASD	Betriebsstättenbezogene Arztfachgruppe	numerisch	1..2	M	durch WIdO auf Basis Segment Information Leistungserbringer (INL) - Betriebsstätte-BSNR erzeugt siehe Katalog LOOKUP_ASD.xls
7	DIALYSESACHKOSTEN	Dialysesachkosten	numerisch	1..8,(2)	M	Segment Rechnungsdaten (RND) - Dialysesachkosten diese ggf. von BEHANDKOST_GESAMT in Abzug bringen! in Euro
8	BEHANDKOST_GESAMT	Behandlungskosten des Falles	numerisch	1..8,(2)	M	durch WIdO auf Basis Segment Rechnungsdaten (RND) - Punktzahl und Segment Rechnungsdaten (RND) - Kosten berechnet Formel: ((Punktzahl*Punktwert)+Kosten) hiervon ggf. DIALYSESACHKOSTEN in Abzug bringen! in Euro
9	BEH_VON	Datum des ersten Behandlungstages	alphanum.	10	M	Segment Rechnungsdaten (RND) - Behandlungszeitraum Beginn Format: JJJJ.MM.TT
10	BEH_BIS	Datum des letzten Behandlungstages	alphanum.	10	M	Segment Rechnungsdaten (RND) - Behandlungszeitraum Ende Format: JJJJ.MM.TT
11	FG_GP_LIST	Liste von EBM - Facharztgruppen	alphanum.	1..50	M	durch WIdO basierend auf Segment Leistungs-/Entgeltdaten (LED) - Gebührenordnungsnummer bzw. Arztnummer - LANR erzeugt EBM-Facharztgruppen gemäß abgerechneten Versicherten- und Grundpauschalen. Liste durch Leerzeichen getrennt siehe Katalog LOOKUP_FG_GP.xlsx

Vertragsärztliche Diagnosen

Lfd. Nr.	Technischer Feldname	Feldbezeichnung	Datentyp	Anzahl Stellen	Muss/Kann	Beschreibung
1	JAHR	Abrechnungsjahr	numerisch	4	M	durch WIdO gemäß Abrechnungsdatum erzeugt
2	QUARTAL	Abrechnungsquartal	numerisch	1	M	durch WIdO gemäß Abrechnungsdatum erzeugt
3	AMB_FALLID	Fall-ID	numerisch	1..10	M	Fremdschlüssel für referentielle Integrität 295 EFN
4	ICD_BEREINIGT	Diagnose	alphanum.	3..6	M	Segment Diagnosedaten (DIA) - Diagnose, codiert gemäß ICD-10-GM, bereinigt um Zeichen . und -
5	ICD_AVZG	Diagnosesicherheit	alphabetisch	1	K	Segment Diagnosedaten (DIA) - Diagnosesicherheit A = ausgeschlossene Diagnose, G = gesicherte Diagnose, V = Verdachtsdiagnose, Z = (symptomloser) Zustand nach der betreffenden Diagnose
6	ICD_LRB	Seitenlokalisierung der Diagnose	alphabetisch	1	K	Segment Diagnosedaten (DIA) - Seitenlokalisierung R=rechts, L=links, B=beidseitig

Vertragsärztliche Operationen und Prozeduren

Lfd. Nr.	Technischer Feldname	Feldbezeichnung	Datentyp	Anzahl Stellen	Muss/ Kann	Beschreibung
1	JAHR	Abrechnungsjahr	numerisch	4	M	durch WIdO gemäß Abrechnungsdatum erzeugt
2	QUARTAL	Abrechnungsquartal	numerisch	1	M	durch WIdO gemäß Abrechnungsdatum erzeugt
3	AMB_FALLID	Fall-ID	numerisch	1..10	M	Fremdschlüssel für referentielle Integrität 295 EFN
4	OPS	Operation bzw. Prozedur	alphanum.	5..8	M	Segment OPS-Schlüssel - Operationsschlüssel - Operationsschlüssel codiert gemäß amtlichen OP-Schlüssel (OPS-Code gemäß DIMDI-Schlüssel)
5	OPS_LRB	Lokalisation der Operation bzw. Prozedur	alphabetisch	1	K	Segment OPS-Schlüssel - Operationsschlüssel - Seitenlokalisierung R=rechts, L=links, B=beidseitig

Vertragsärztliche Leistungs- und Entgeltdaten

Lfd. Nr.	Technischer Feldname	Feldbezeichnung	Datentyp	Anzahl Stellen	Muss/Kann	Beschreibung
1	JAHR	Abrechnungsjahr	numerisch	4	M	durch WIdO gemäß Abrechnungsdatum erzeugt
2	QUARTAL	Abrechnungsquartal	numerisch	1	M	durch WIdO gemäß Abrechnungsdatum erzeugt
3	AMB_FALLID	Fall-ID	numerisch	1..10	M	Fremdschlüssel für referentielle Integrität 295 EFN
4	LANR	Lebenslange Arztnumer pseudonym	numerisch	1..6	M	durch WIdO auf Basis Segment Leistungs-/Entgeltdaten (LED) - Arztnummer - LANR erzeugt verschlüsselte lebenslange Arztnummer der behandelnden Ärztin bzw. des behandelnden Arztes
5	FG_LANR_ASD	Fachgruppe der behandelnden Ärztin bzw. des behandelnden Arztes	numerisch	1..2	M	durch WIdO auf Basis auf Basis Segment Leistungs-/Entgeltdaten (LED) - Arztnummer - LANR erzeugt Bei Lebenslanger Arztnummer 8. und 9. Stelle der LANR (siehe Lookup_ASD.xls)
6	GONR	Gebührenordnungsnummer	alphanum.	1..7	M	Segment Leistungs-/Entgeltdaten (LED) - Gebührenordnungsnummer
7	BEHANDLUNGSDATUM	Behandlungsdatum	alphanum.	10	M	Segment Leistungs-/Entgeltdaten (LED) - Datum
8	GONR_ANZ	Anzahl der Gebührenordnungsnummer	numerisch	1..6	M	Segment Leistungs-/Entgeltdaten (LED) - Anzahl

Heilmittelrezepte

Lfd. Nr.	Technischer Feldname	Feldbezeichnung	Datentyp	Anzahl Stellen	Muss/Kann	Beschreibung
1	JAHR	Abrechnungsjahr	numerisch	4	M	durch WIdO gemäß Rechnungsdatum erzeugt
2	QUARTAL	Abrechnungsquartal	numerisch	1	M	durch WIdO gemäß Rechnungsdatum erzeugt
3	REZEPT_ID	Fall-ID	numerisch	1..10	M	technischer Schlüssel zur Verknüpfung mit Satzarten 302 HIS_LEIST
4	VERSID	Studien-ID des Versicherten	numerisch	1..7	M	technischer Schlüssel zur Verknüpfung mit Satzart 288 Stammdaten
5	BSNR	Betriebsstättennummer-pseudonym	numerisch	1..6	M	Nutzdatenfeld SLLA: B (Heilmittel) - ZHE - Betriebsstättennummer verschlüsselte Betriebsstättennummer der verordneten Ärztin bzw. des verordneten Arztes
6	LANR	Lebenslange Arztnumerpseudonym	numerisch	1..6	M	Nutzdatenfeld SLLA: B (Heilmittel) - ZHE - Lebenslange Arztnummer verschlüsselte lebenslange Arztnummer der verordneten Ärztin bzw. des verordneten Arztes
7	FG_LANR	Fachgruppe der verschreibenden Ärztin bzw. des verschreibenden Arztes	numerisch	1..2	M	durch WIdO auf Basis Nutzdatenfeld SLLA: B (Heilmittel) - ZHE - Lebenslange Arztnummer erzeugt 8. und 9. Stelle der LANR (siehe Lookup_ASD.xls)
8	INDIKATION	Indikation laut Heilmittelkatalog für Verordnung	alphanum.	1..4	K	Nutzdatenfeld SLLA: B (Heilmittel) - ZHE - Diagnosegruppe / Indikationsgruppe Indikation ist nicht ICD-kodiert
9	VORDDAT	Verordnungsdatum	alphanum.	10	M	Nutzdatenfeld SLLA: B (Heilmittel) - ZHE - Verordnungsdatum Format: JJJJ.MM.TT
10	ICD_LIST	Liste von Diagnosen	alphanum.	1..50	M	Nutzdatenfeld SLLA: B (Heilmittel) - DIA - Diagnoseschlüssel Liste von Diagnosen durch Leerzeichen getrennt gemäß ICD-10-GM, bereinigt um Zeichen . und - Feld ab 2013 befüllt

Heilmittelleistungen

Lfd. Nr.	Technischer Feldname	Feldbezeichnung	Datentyp	Anzahl Stellen	Muss/Kann	Beschreibung
1	JAHR	Abrechnungsjahr	numerisch	4	M	durch WIdO gemäß Rechnungsdatum erzeugt
2	QUARTAL	Abrechnungsquartal	numerisch	1	M	durch WIdO gemäß Rechnungsdatum erzeugt
3	REZEPT_ID	Fall-ID	numerisch	1..10	M	Fremdschlüssel für referentielle Integrität 302 HIS_REZEPTE
4	LERB	1. Stelle der Heilmittelpositionsnummer	alphanum.	1	M	durch WIdO auf Basis Nutzdatenfeld SLLA: B (Heilmittel) - EHE - Art der abgegebenen Leistung (Abrechnungspositionsnummer) erzeugt 1. Stelle
5	POSNR	2. - 5. Stelle der Heilmittelpositionsnummer	numerisch	4	M	durch WIdO auf Basis Nutzdatenfeld SLLA: B (Heilmittel) - EHE - Art der abgegebenen Leistung (Abrechnungspositionsnummer) erzeugt 2. - 5. Stelle
6	LEI_HEI	Heilmittelleistung	numerisch	1	M	durch WIdO auf Basis Nutzdatenfeld SLLA: B (Heilmittel) - EHE - Anzahl/Menge und SLLA: B (Heilmittel) - EHE - Art der abgegebenen Leistung (Abrechnungspositionsnummer) erzeugt 0 = nein, 1 = ja
7	LEI_ZU	Zusatzleistung	numerisch	1	M	durch WIdO auf Basis Nutzdatenfeld SLLA: B (Heilmittel) - EHE - Anzahl/Menge und SLLA: B (Heilmittel) - EHE - Art der abgegebenen Leistung (Abrechnungspositionsnummer) erzeugt 0 = nein, 1 = ja
8	ANZ_HEI	Anzahl therapeutische Behandlungen	numerisch	1..3	M	durch WIdO auf Basis Nutzdatenfeld SLLA: B (Heilmittel) - EHE - Anzahl/Menge erzeugt einzelne Sitzungen
9	BRUTTO_HEI	Bruttoumsatz Heilmittelleistung	numerisch	1..8(,2)	M	durch WIdO auf Basis Nutzdatenfeld SLLA: B (Heilmittel) - EHE - Anzahl/Menge, SLLA: B (Heilmittel) - EHE - Einzelbetrag der Abrechnungsposition, SLLA: B (Heilmittel) - EHE - Art der abgegebenen Leistung (Abrechnungspositionsnummer) und ggf. SLLA: B (Heilmittel) - MWS - Betrag Mehrwertsteuer erzeugt Aggregation aller Heilmittelleistungen inklusive Zuzahlung in Euro
10	BRUTTO_ZU	Bruttoumsatz Zusatzleistung	numerisch	1..8(,2)	M	durch WIdO auf Basis Nutzdatenfeld SLLA: B (Heilmittel) - EHE - Anzahl/Menge, SLLA: B (Heilmittel) - EHE - Einzelbetrag der Abrechnungsposition, SLLA: B (Heilmittel) - EHE - Art der abgegebenen Leistung (Abrechnungspositionsnummer) und ggf. SLLA: B (Heilmittel) - MWS - Betrag Mehrwertsteuer erzeugt Aggregation aller Zusatzleistungen inklusive Zuzahlung in Euro
11	ZU_HEI	Zuzahlungsbetrag Heilmittelleistung	numerisch	1..8(,2)	M	durch WIdO auf Basis Nutzdatenfeld SLLA: B (Heilmittel) - EHE - Anzahl/Menge, SLLA: B (Heilmittel) - EHE - Betrag der Zuzahlung, SLLA: B (Heilmittel) - EHE - Art der abgegebenen Leistung (Abrechnungspositionsnummer) und ggf. SLLA: B (Heilmittel) - MWS - Betrag Mehrwertsteuer erzeugt Aggregation aller Heilmittelleistungen in Euro

Heilmittelleistungen

Lfd. Nr.	Technischer Feldname	Feldbezeichnung	Datentyp	Anzahl Stellen	Muss/Kann	Beschreibung
12	ZU_ZU	Zuzahlungsbetrag Zusatzleistung	numerisch	1..8(,2)	M	durch WIdO auf Basis Nutzdatenfeld SLLA: B (Heilmittel) - EHE - Anzahl/Menge, SLLA: B (Heilmittel) - EHE - Betrag der Zuzahlung, SLLA: B (Heilmittel) - EHE - Art der abgegebenen Leistung (Abrechnungspositionsnummer) und ggf. SLLA: B (Heilmittel) - MWS - Betrag Mehrwertsteuer erzeugt Aggregation aller Zusatzleistungen in Euro

Stationäre Rehabilitationsfälle

Lfd. Nr.	Technischer Feldname	Feldbezeichnung	Datentyp	Anzahl Stellen	Muss/Kann	Beschreibung
1	YEAR	Entlassjahr	numerisch	4	M	durch WIdO gemäß Entlassungsdatum erzeugt
2	QUARTER	Entlassquartal	numerisch	1	M	durch WIdO gemäß Entlassungsdatum erzeugt
3	ID	Fall-ID	numerisch	1..9	M	
4	VERSID	Studien-ID des Versicherten	numerisch	1..7	M	technischer Schlüssel zur Verknüpfung mit Satzart 288 Stammdaten
5	ADMIT_DATE	Aufnahmedatum	alphanum.	10	M	Segment Aufnahme (AUF) - Aufnahmetag Format: JJJJ.MM.TT
6	DISCHARGE_DATE	Entlassungsdatum	alphanum.	10	M	Segment Entlassungsanzeige (ETL) - Entlassungsdatum Format: JJJJ.MM.TT
7	CHARGES	Fallkosten (ohne Patientenzuzahlung)	numerisch	1..8(,2)	M	Segment Rechnung (REC) - Gesamtbetrag in Euro
8	COPAYMENT	Patientenzuzahlung	numerisch	1..8(,2)	M	Segment Rechnung (REC) - Zuzahlung in Euro
9	ADMIT_ICD	Aufnahmediagnose	alphanum.	3..6	K	Segment Aufnahme (AUF) - Aufnahmediagnose gemäß ICD-10-GM, bereinigt um Zeichen . und -
10	BEHANDLUNGSART	Rehabbehandlungsart	numerisch	1..2	K	4 = Stationäre Rehabilitationsmaßnahme 5 = Stationäre Vorsorgemaßnahme 9 = Anschlussreha 11 = Mütter-Vorsorge-Kur mit voller Kostenübernahme 12 = Mütter-Vorsorge-Kur mit teilweiser Kostenübernahme 13 = Mütter-Genesungskuren mit voller Kostenübernahme 14 = Mütter-Genesungskuren mit teilweiser Kostenübernahme 15 = Stationäre Reha mit verminderter Zuzahlung 21 = Stationäre Rehabilitationsmaßnahme nach § 40 Abs. 2 SGB V im Rahmen des DMP 22 = Stationäre Vorsorgemaßnahme nach § 23 Abs. 4 SGB V im Rahmen des DMP 24 = Stationäre Rehabilitationsmaßnahme mit verminderter Zuzahlung nach § 40 Abs. 7 SGB V im Rahmen des DMP 25 = Stationäre Rehabilitationsmaßnahme nach § 40 Abs. 2 SGB V im Rahmen der integrierten Versorgung 26 = Stationäre Vorsorgemaßnahme nach § 23 Abs. 4 SGB V im Rahmen der integrierten Versorgung 27 = Stationäre Anschluss- Rehabilitationsmaßnahme nach § 40 Abs.6 SGB V im Rahmen der integrierten Versorgung 28 = Stationäre Rehabilitationsmaßnahme mit verminderter Zuzahlung nach § 40 Abs. 7 SGB V im Rahmen der integrierten Versorgung 99 = Behandlungsart nicht zuordenbar!

Pflegedaten (ab 2015 verfügbar)

Lfd. Nr.	Technischer Feldname	Feldbezeichnung	Datentyp	Anzahl Stellen	Muss/Kann	Beschreibung
1	JAHR	Leistungsjahr	numerisch	4	M	
2	MONAT	Leistungsmonat	numerisch	1..2	M	
3	VERSID	Studien-ID des Versicherten	numerisch	1..7	M	technischer Schlüssel zur Verknüpfung mit Satzart 290 Stammdaten
4	STUFE	Pflegestufe	numerisch	1	M	durch WIdO basierend auf Bewilligungen im Sinne des §15 SGB XI - Pflegestufe erzeugt 0 = keine Pflegestufe, 1 = Pflegestufe 1, 2 = Pflegestufe 2 3 = Pflegestufe 3, 4 = Härtefall bis 2016 befüllt (ab 2017 durch GRAD ersetzt) Stufe = 0 nur in Kombination mit PEA=1
5	PEA	Person mit eingeschränkter Alltagskompetenz	numerisch	1	M	bis 2016 befüllt 0 = nein, 1 = ja
6	GRAD	Pflegegrad	numerisch	1	M	durch WIdO basierend auf Bewilligungen im Sinne des §15 SGB XI Pflegegrad erzeugt 1 = Pflegegrad 1, 2 = Pflegegrad 2, 3 = Pflegegrad 3 4 = Pflegegrad 4, 5 = Pflegegrad 5 ab 2017 befüllt (ersetzt Felder STUFE und PEA)
7	HEIM	Pflegeheimbewohnende	numerisch	1	M	Pflegebedürftige in vollstationärer Pflege nach § 43 SGB XI 0 = nein, 1 = ja
8	FLAG_STATBEH	Pflegeheimbewohnende in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen	numerisch	1	M	Pflegebedürftige in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI 0 = nein, 1 = ja