

verfügbare Berichtsjahr (keine Eintragung in dieser Spalte bedeutet, dass die Variable in allen Berichtsjahren verfügbar ist)	Variable	Beschreibung	Format*	Länge	Schlüssel	Fehlende Werte	Anmerkungen
	kh_land	Bundesland des Krankenhauses	a	2	01 = Schleswig-Holstein 02 = Hamburg 03 = Niedersachsen 04 = Bremen 05 = Nordrhein-Westfalen 06 = Hessen 07 = Rheinland-Pfalz 08 = Baden-Württemberg 09 = Bayern 10 = Saarland 11 = Berlin 12 = Brandenburg 13 = Mecklenburg-Vorpommern 14 = Sachsen 15 = Sachsen-Anhalt 16 = Thüringen		klassifiziert nach dem AGS zum 31.12. des Berichtsjahres.
	kh_rb	Regierungsbezirk des Krankenhauses	a	1	0-9		klassifiziert nach dem AGS zum 31.12. des Berichtsjahres. Auswertungen auf dieser regionalen Ebene aus Geheimhaltungsgründen nicht möglich.
	kh_kreis	Kreis des Krankenhauses	a	2	0 -93		klassifiziert nach dem AGS zum 31.12. des Berichtsjahres. Auswertungen auf dieser regionalen Ebene aus Geheimhaltungsgründen nicht möglich.
	kh_gem	Gemeinde des Krankenhauses	a	3	0 - 690		klassifiziert nach dem AGS zum 31.12. des Berichtsjahres. Auswertungen auf dieser regionalen Ebene aus Geheimhaltungsgründen nicht möglich.
	kh_plz	Postleitzahl des Krankenhauses	a	5	1067 - 99976		Auswertungen auf dieser regionalen Ebene aus Geheimhaltungsgründen nicht möglich.
	kh_typ_gem3	Regionstyp des Krankenhauses	a	2	01 = Städtische Region 02 = Region mit Verstärkeransätzen 03 = Ländliche Region		Erläuterung unter www.bbsr.bund.de

verfügbare Berichtsjahr (keine Eintragung in dieser Spalte bedeutet, dass die Variable in allen Berichtsjahren verfügbar ist)	Variable	Beschreibung	Format*	Länge	Schlüssel	Fehlende Werte	Anmerkungen
	pat_land	Bundesland der Patientin/des Patienten	a	2	01 = Schleswig-Holstein 02 = Hamburg 03 = Niedersachsen 04 = Bremen 05 = Nordrhein-Westfalen 06 = Hessen 07 = Rheinland-Pfalz 08 = Baden-Württemberg 09 = Bayern 10 = Saarland 11 = Berlin 12 = Brandenburg 13 = Mecklenburg-Vorpommern 14 = Sachsen 15 = Sachsen-Anhalt 16 = Thüringen au = Ausland un = unbekannt		klassifiziert nach dem AGS zum 31.12. des Berichtsjahres. Empfohlene Filterung: die Ausprägungen "au = Ausland" und "un = unbekannt" aufgrund von Geheimhaltungsfällen herausfiltern.
	pat_rb	Regierungsbezirk der Patientin/des Patienten	a	1	0 - 9 a = Ausland u = unbekannt		klassifiziert nach dem AGS zum 31.12. des Berichtsjahres. Auswertungen auf dieser regionalen Ebene aus Geheimhaltungsgründen nicht möglich.
	pat_kreis	Kreis der Patientin/des Patienten	a	2	00 - 93 au = Ausland un = unbekannt		klassifiziert nach dem AGS zum 31.12. des Berichtsjahres. Auswertungen auf dieser regionalen Ebene aus Geheimhaltungsgründen nicht möglich.
	pat_gem	Gemeinde der Patientin/des Patienten	a	3	0 - 999 aus = Ausland unb = unbekannt		klassifiziert nach dem AGS zum 31.12. des Berichtsjahres. Auswertungen auf dieser regionalen Ebene aus Geheimhaltungsgründen nicht möglich.
	pat_ags5	Kreis der Patientin/des Patienten nach dem AGS 5 Steller	a	5	01001 - 16007 ausaa = Ausland unbuu = unbekannt		klassifiziert nach dem AGS zum 31.12. des Berichtsjahres. Auswertungen auf dieser regionalen Ebene aus Geheimhaltungsgründen nicht möglich.
	pat_typ_gem3	Regionstyp der Patientin/des Patienten	a	2	01 = Städtische Region 02 = Region mit Verstädterungsansätzen 03 = Ländliche Region	ja	Erläuterung unter www.bbsr.bund.de

verfügbare Berichtsjahr (keine Eintragung in dieser Spalte bedeutet, dass die Variable in allen Berichtsjahren verfügbar ist)	Variable	Beschreibung	Format*	Länge	Schlüssel	Fehlende Werte	Anmerkungen
	sex	Geschlecht	a	1	m = männlich w = weiblich u = unbekannt		
ab BJ 2019	sex_original	Geschlecht	a	1	m = männlich w = weiblich d = divers x = unbestimmt		Auswertungen aus Geheimhaltungsgründen nicht möglich. Für Auswertungen nach Geschlecht Variable „sex“ verwenden.
	alter	Alter in Jahren	n	8	999 = unbekannt		Empfohlene Filterung: die Ausprägung "999 = unbekannt" aufgrund von Geheimhaltungsfällen herausfiltern.
	typ_alter	Alter gruppiert	n	3	1 = 0 Jahre 2 = 1 bis 4 Jahre 3 = 5 bis 9 Jahre 4 = 10 bis 14 Jahre 5 = 15 bis 19 Jahre 6 = 20 bis 24 Jahre 7 = 25 bis 29 Jahre 8 = 30 bis 34 Jahre 9 = 35 bis 39 Jahre 10 = 40 bis 44 Jahre 11 = 45 bis 49 Jahre 12 = 50 bis 54 Jahre 13 = 55 bis 59 Jahre 14 = 60 bis 64 Jahre 15 = 65 bis 69 Jahre 16 = 70 bis 74 Jahre 17 = 75 bis 79 Jahre 18 = 80 bis 84 Jahre 19 = 85 bis 89 Jahre 20 = 90 bis 94 Jahre 21 = 95 bis 110 Jahre 22 = unbekannt		Empfohlene Filterung: die Ausprägung 22 = unbekannt" aufgrund von Geheimhaltungsfällen herausfiltern.
	geb_jahr	Geburtsjahr	n	8	Vierstellige Geburtsjahrangabe (JJJJ)		
	geb_monat	Geburtsmonat (nur für unter 1-Jährige)	n	8	0 = 1 Jahr und älter 1 = 1 Monat 2 = 2 Monat 3 = 3 Monat 4 = 4 Monat 5 = 5 Monat		

verfügbare Berichtsjahr (keine Eintragung in dieser Spalte bedeutet, dass die Variable in allen Berichtsjahren verfügbar ist)	Variable	Beschreibung	Format*	Länge	Schlüssel	Fehlende Werte	Anmerkungen
					6 = 6 Monat 7 = 7 Monat 8 = 8 Monat 9 = 9 Monat 10 = 10 Monat 11 = 11 Monat 12 = 12 Monat		
	alter_tage	Alter in Tagen (nur für unter 1-Jährige)	n	8	0 = 1 Jahr und älter		Die Angabe erfolgt nur bei Kindern bis zur Vollendung des 1. Lebensjahrs. Sie wird für die DRG-Zuordnung benötigt. Bei Neugeborenen mit Aufnahmetag = Geburtsdatum ist „1“ anzugeben.
	typ_geb	Zusatzinformation Neugeborene: Im Geburtsmonat aufgenommen	n	3	1 = Ja 2 = Nein	ja	
	aufn_anl	Aufnahmeanlass	a	1	E = Einweisung durch eine Ärztin/einen Arzt Z = Einweisung durch eine Zahnärztin/einen Zahnarzt N = Notfall R = Aufnahme nach vorausgehender Behandlung in einer Rehabilitationseinrichtung V = Verlegung mit Behandlungsdauer im verlegenden Krankenhaus länger als 24 Stunden A = Verlegung mit Behandlungsdauer im verlegenden Krankenhaus bis zu 24 Stunden (für Aufnahmen ab dem 1.1.2007)		Für Neugeborene ist bei gemeinsamer Entlassung mit der Mutter ‚06‘ (Geburt) als Aufnahmegrund und der Aufnahmeanlass ‚G‘ anzugeben. Wird das Neugeborene nicht gemeinsam mit der Mutter entlassen oder verlegt, sind bei dem Neugeborenen der Aufnahmegrund ‚01‘ und der Aufnahmeanlass ‚G‘ anzugeben.
	aufn_grd	Aufnahmegrund	n	3	1 = Krankenhausbehandlung, vollstationär 2 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung 5 = stationäre Entbindung 6 = Geburt 7 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003 8 = stationäre Aufnahme zur Organentnahme		
	aufn_gew	Aufnahmegewicht in Gramm (nur für unter 1-Jährige)	n	8	. = 1 Jahr und älter	ja	Nur bei Kindern bis zur Vollendung des 1. Lebensjahres, bei Neugeborenen zählt das Geburtsgewicht.
	beatm	Beatmungszeit in Stunden	n	8		ja	

verfügbare Berichtsjahr (keine Eintragung in dieser Spalte bedeutet, dass die Variable in allen Berichtsjahren verfügbar ist)	Variable	Beschreibung	Format*	Länge	Schlüssel	Fehlende Werte	Anmerkungen
	entl_grd	Entlassungsgrund	n	3	1 = Behandlung regulär beendet 2 = Behandlung regulär beendet, nächste Behandlung vorgesehen 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers (bei tagesbezogenen Entgelten) 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 7 = Tod 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Kooperation 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonst. Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung, § 4 PEPPV 2013) 26 = Beginn eines Zeitraumes ohne direkten Patientenkontakt (stationsäquivalente Behandlung) 27 = Beendigung eines Zeitraumes ohne direkten Patientenkontakt (stationsäquivalente Behandlung – für Pseudofachabteilung 0004) 28 = Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen 29 = Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt 30 = Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege – für Fälle mit Aufnahme ab dem 01.11.2021 99 = Entlassungsgrund fehlt		Die Angabe „13“ bezieht sich auf eine Untermenge der ehemals unter „6“ zusammengefassten Krankenhäuser. Die Angabe „6“ bezieht sich nunmehr nur noch auf externe Verlegungen in Krankenhäuser, sofern nicht in eine psychiatrische oder psychosomatische Abteilung verlegt wird.
	icd_hd3	ICD-Code 3Steller Hauptdiagnose	a	3			Diagnoseschlüssel in der gültigen ICD-10GM-Version analog zur § 301-Vereinbarung.
	icd_hd4	ICD-Code 4Steller Hauptdiagnose	a	4			Diagnoseschlüssel in der gültigen ICD-10GM-Version analog zur § 301-Vereinbarung.
	icd_hd	ICD-Code Hauptdiagnose 5Steller	a	5			Diagnoseschlüssel in der gültigen ICD-10GM-Version analog zur § 301-Vereinbarung.
	icd_nd1 - icd_nd89	ICD-Code Nebendiagnose	a	5		ja	Diagnoseschlüssel in der gültigen ICD-10GM-Version analog zur § 301-Vereinbarung.

verfügbare Berichtsjahr (keine Eintragung in dieser Spalte bedeutet, dass die Variable in allen Berichtsjahren verfügbar ist)	Variable	Beschreibung	Format*	Länge	Schlüssel	Fehlende Werte	Anmerkungen
	dia_art1 - dia_art90	Diagnoseart	a	5	HD = Hauptdiagnose ND = Nebendiagnose SD = Sekundärdiagnose UN = unbekannt	ja	Diese Zusatzangabe zu den ICD-Diagnosevariablen liegt nicht plausibilisiert vor. Daher enthält diese Angabe nur bei den ICD-Codes, die nicht nachträglich im Plausibilisierungsprozess geändert wurden, gültige Werte. Bei ICD-Codes, die nachplausibilisiert wurden, ist in dieser entsprechenden Zusatzangabe „UN“ enthalten. Die Variable dia_art1 bezieht sich auf die Hauptdiagnose. Die Variablen dia_art2 bis dia_art90 beziehen sich auf die Nebendiagnosen 1 bis 89.
	icd_ve1 - icd_ve90	ICD-Version	n	4	vierstellige Berichtsjahrsangabe (JJJJ) 9999 = unbekannt	ja	Diese Zusatzangabe zu den ICD-Diagnosevariablen liegt nicht plausibilisiert vor. Daher enthält diese Angabe nur bei den ICD-Codes, die nicht nachträglich im Plausibilisierungsprozess geändert wurden, gültige Werte. Bei ICD-Codes, die nachplausibilisiert wurden, ist in dieser entsprechenden Zusatzangabe „9999“ enthalten. Die Variable icd_ve1 bezieht sich auf die Hauptdiagnose. Die Variablen icd_ve2 bis icd_ve90 beziehen sich auf die Nebendiagnosen 1 bis 89.
	icd_lo1 - icd_lo90	ICD-Lokalisation (Zusatzinformation zum Diagnoseschlüssel)	a	1	R = rechts L = links B = beidseitig U = unbekannt	ja	Diese Zusatzangabe zu den ICD-Diagnosevariablen liegt nicht plausibilisiert vor. Daher enthält diese Angabe nur bei den ICD-Codes, die nicht nachträglich im Plausibilisierungsprozess geändert wurden, gültige Werte. Bei ICD-Codes, die nachplausibilisiert wurden, ist in dieser entsprechenden Zusatzangabe ein „U“ enthalten. Die Variable icd_lo1 bezieht sich auf die Hauptdiagnose. Die Variablen icd_lo2 bis icd_lo90 beziehen sich auf die Nebendiagnosen 1 bis 89.
	drgh	PEPP-Code (Leit-PEPP-Code vom InEK gruppiert)	a	5			
	split	Aufteilung einer Basis-PEPP nach Ressourcenverbrauch, 5. Stelle der PEPP-Notation	a	1	A = höchster Ressourcenverbrauch B = zweithöchster Ressourcenverbrauch C = dritthöchster Ressourcenverbrauch D = vierthöchster Ressourcenverbrauch Z = undifferenziert		
	ops_ko1 - ops_ko101	OPS-Code	a	6	99999 = unbekannt	ja	Prozedurschlüssel in der gültigen OPS-Version analog zur § 301- Vereinbarung.
	typ_op	Operation lt. Kap. 5	n	3	1 = Ja 2 = Nein		
	z_bel_oper	Anzahl Beteiligung/ Durchführung Belegoperateurin/innen, Belegoperateur/e	n	8		ja	
	z_bel_an	Anzahl Beteiligung/ Durchführung Beleganästhesistin/innen, Beleganästhesist/en	n	8		ja	
	z_bel_heb	Anzahl Beteiligung/ Durchführung Beleghebamme/n	n	8		ja	

verfügbare Berichtsjahr (keine Eintragung in dieser Spalte bedeutet, dass die Variable in allen Berichtsjahren verfügbar ist)	Variable	Beschreibung	Format*	Länge	Schlüssel	Fehlende Werte	Anmerkungen
	bel_oper1 - bel_oper101	Belegoperateur/in	a	1	J = Ja, Beteiligung / Durchführung Belegoperateur/in N = Nein, keine Beteiligung / Durchführung Belegoperateur/in U = unbekannt	ja	Diese Zusatzangabe zu den OPS-Codes liegt nicht plausibilisiert vor. Daher enthält diese Angabe nur bei den OPS-Codes, die nicht nachträglich im Plausibilisierungsprozess geändert wurden, gültige Werte. Bei OPS-Codes, die nachplausibilisiert wurden, ist in dieser entsprechenden Zusatzangabe ein „U“ enthalten.
	bel_an1 - bel_an101	Belegansästhesist/in	a	1	J = Ja, Beteiligung / Durchführung Belegansästhesist/in N = Nein, keine Beteiligung / Durchführung Belegansästhesist/in U = unbekannt	ja	Diese Zusatzangabe zu den OPS-Codes liegt nicht plausibilisiert vor. Daher enthält diese Angabe nur bei den OPS-Codes, die nicht nachträglich im Plausibilisierungsprozess geändert wurden, gültige Werte. Bei OPS-Codes, die nachplausibilisiert wurden, ist in dieser entsprechenden Zusatzangabe ein „U“ enthalten.
	bel_heb1 - bel_heb101	Beleghebamme	a	1	J = Ja, Beteiligung / Durchführung Beleghebamme N = Nein, keine Beteiligung / Durchführung Beleghebamme U = unbekannt	ja	Diese Zusatzangabe zu den OPS-Codes liegt nicht plausibilisiert vor. Daher enthält diese Angabe nur bei den OPS-Codes, die nicht nachträglich im Plausibilisierungsprozess geändert wurden, gültige Werte. Bei OPS-Codes, die nachplausibilisiert wurden, ist in dieser entsprechenden Zusatzangabe ein „U“ enthalten.
	ops_ve1 - ops_ve101	OPS-Version	n	4	vierstellige Berichtsjahrangabe 9999 = unbekannt	ja	Diese Zusatzangabe zu den OPS-Codes liegt nicht plausibilisiert vor. Daher enthält diese Angabe nur bei den OPS-Codes, die nicht nachträglich im Plausibilisierungsprozess geändert wurden, gültige Werte. Bei OPS-Codes, die nachplausibilisiert wurden, ist in dieser entsprechenden Zusatzangabe „9999“ enthalten.
	dat_ops1 - dat_ops101	OPS-Datum	a	8	Datumsangabe im Format JJJJMMTT 99999999 = unbekannt	ja	Diese Zusatzangabe zu den OPS-Codes liegt nicht plausibilisiert vor. Daher enthält diese Angabe nur bei den OPS-Codes, die nicht nachträglich im Plausibilisierungsprozess geändert wurden, gültige Werte. Bei OPS-Codes, die nachplausibilisiert wurden, ist in dieser entsprechenden Zusatzangabe „99999999“ enthalten.
	zeit_ops1 - zeit_ops101	OPS-Uhrzeit	a	4	Uhrzeitangabe im Format hhmm 9999 = unbekannt	ja	Diese Zusatzangabe zu den OPS-Codes liegt nicht plausibilisiert vor. Daher enthält diese Angabe nur bei den OPS-Codes, die nicht nachträglich im Plausibilisierungsprozess geändert wurden, gültige Werte. Bei OPS-Codes, die nachplausibilisiert wurden, ist in dieser entsprechenden Zusatzangabe ein „9999“ enthalten.
	ops_lo1 - ops_lo101	OPS-Lokalisation (Zusatzinformation zum Prozedurenschlüssel)	a	1	R = rechts L = links B = beidseitig U = unbekannt	ja	Diese Zusatzangabe zu den OPS-Codes liegt nicht plausibilisiert vor. Daher enthält diese Angabe nur bei den OPS-Codes, die nicht nachträglich im Plausibilisierungsprozess geändert wurden, gültige Werte. Bei OPS-Codes, die nachplausibilisiert wurden, ist in dieser entsprechenden Zusatzangabe ein „U“ enthalten.

verfügbare Berichtsjahr (keine Eintragung in dieser Spalte bedeutet, dass die Variable in allen Berichtsjahren verfügbar ist)	Variable	Beschreibung	Format*	Länge	Schlüssel	Fehlende Werte	Anmerkungen
	fab1 - fab100	Fachabteilung	a	8	0 = Pseudo-Fachabteilung für den Krankenhausbezug bei internen Verlegungen und/oder Rückverlegungen und/oder Wiederaufnahmen und/oder bei externen Aufenthalten mit Abwesenheit über Mitternacht 1 = Pseudo-Fachabteilung für den Aufenthalt bei Rückverlegung 2 = Pseudo-Fachabteilung für den externen Aufenthalt bei Wiederaufnahme 3 = Pseudo-Fachabteilung für den externen Aufenthalt mit Abwesenheit über Mitternacht im BPIV-Bereich 01 = Innere Medizin 0102 = Schwerpunkt Geriatrie 0103 = Schwerpunkt Kardiologie 0104 = Schwerpunkt Nephrologie 0105 = Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie 0106 = Schwerpunkt Endokrinologie 0107 = Schwerpunkt Gastroenterologie 0108 = Schwerpunkt Pneumologie 0109 = Schwerpunkt Rheumatologie 0114 = Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	ja	Zusätzlich zu „00“ kann in der 3. und 4. Stelle „90“ bis „98“ individuell genutzt werden, um spezialisierte Fachabteilungen zu verschlüsseln, für die kein bundeseinheitlicher Fachabteilungsschlüssel vorgesehen ist. Bei dieser Differenzierung von Fachabteilungen kommt es im Rahmen der Datenübermittlung nicht auf die exakte Benennung der Art der Spezialisierung oder des Schwerpunktes der Fachabteilung an. Voraussetzung für das Verfahren ist, dass die Vertragsparteien im Rahmen der Pflegesatzvereinbarung gemeinsam die oben beschriebene Festlegung der Fachabteilungsschlüssel vornehmen. Fachabteilungsschlüssel, bei denen nach BPIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung 50 % APS-intensiv abgerechnet werden kann und deren Abteilungspflegesätze bei gleichzeitiger Abrechnung eines Sonderentgeltes nicht um 20 % zu ermäßigen sind: - 0436 - 1136 - 1536 - 2036 - 2050 - 2136 - 2150 - 36xx Sonderregelung für Pseudo-Fachabteilungen im ETL-Segment der Entlassungs-anzeige: - 0000: Pseudo-Fachabteilung für den Krankenhausbezug (relevante „Fachabteilung“ für die DRG-Gruppierung) bei internen Verlegungen und / oder Rückverlegungen und / oder Wiederaufnahme und / oder bei externem Aufenthalt mit Abwesenheit über Mitternacht. - 0001: Pseudo-Fachabteilung für den Aufenthalt bei Rückverlegung - 0002: Pseudo-Fachabteilung für den externen Aufenthalt bei Wiederaufnahme. - 0003: Pseudo-Fachabteilung für den externen Aufenthalt mit Abwesenheit über Mitternacht im BPIV-Bereich (Hinweis: „0003“ wird als Fachabteilungsschlüssel bei einem externen Aufenthalt mit Abwesenheit über Mitternacht für Versicherte in Krankenhäusern, die gemäß BPIV vergütet werden angewendet (unabhängig von der Anwendung des neuen Vergütungssystems nach § 17d KHG)).

verfügbare Berichtsjahr (keine Eintragung in dieser Spalte bedeutet, dass die Variable in allen Berichtsjahren verfügbar ist)	Variable	Beschreibung	Format*	Länge	Schlüssel	Fehlende Werte	Anmerkungen
					0150 = Tumorforschung 0151 = Schwerpunkt Coloproktologie 0152 = Schwerpunkt Infektionskrankheiten 0153 = Schwerpunkt Diabetes 0154 = Schwerpunkt Naturheilkunde 0156 = Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG) 02 = Geriatrie 0224 = Schwerpunkt Frauenheilkunde 0260 = Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) 0261 = Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze) 03 = Kardiologie 04 = Nephrologie 0410 = Schwerpunkt Pädiatrie 0436 = Intensivmedizin 05 = Hämatologie und internistische Onkologie 0510 = Schwerpunkt Pädiatrie 0524 = Schwerpunkt Frauenheilkunde 0533 = Schwerpunkt Strahlenheilkunde 06 = Endokrinologie 0607 = Schwerpunkt Gastroenterologie 0610 = Schwerpunkt Gastroenterologie 07 = Gastroenterologie 0706 = Schwerpunkt Endokrinologie 0710 = Schwerpunkt Pädiatrie 08 = Pneumologie 09 = Rheumatologie 0910 = Schwerpunkt Pädiatrie 10 = Pädiatrie 1004 = Schwerpunkt Nephrologie 1005 = Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie 1006 = Schwerpunkt Endokrinologie 1007 = Schwerpunkt Gastroenterologie 1009 = Schwerpunkt Rheumatologie 1011 = Schwerpunkt Kinderkardiologie 1012 = Schwerpunkt Neonatologie 1014 = Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde 1028 = Schwerpunkt Kinderneurologie 1050 = Schwerpunkt Perinatalmedizin 1051 = Langzeitbereich Kinder 11 = Kinderkardiologie 1136 = Schwerpunkt Intensivmedizin 12 = Neonatologie		

verfügbare Berichtsjahr (keine Eintragung in dieser Spalte bedeutet, dass die Variable in allen Berichtsjahren verfügbar ist)	Variable	Beschreibung	Format*	Länge	Schlüssel	Fehlende Werte	Anmerkungen
					13 = Kinderchirurgie 14 = Lungen- und Bronchialheilkunde 1410 = Schwerpunkt Pädiatrie 15 = Allgemeine Chirurgie 1513 = Schwerpunkt Kinderchirurgie 1516 = Schwerpunkt Unfallchirurgie 1518 = Schwerpunkt Gefäßchirurgie 1519 = Schwerpunkt Plastische Chirurgie 1520 = Schwerpunkt Thoraxchirurgie 1523 = Schwerpunkt Orthopädie 1536 = Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbs. BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 1550 = Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie 1551 = Schwerpunkt Handchirurgie 16 = Unfallchirurgie 17 = Neurochirurgie 18 = Gefäßchirurgie 19 = Plastische Chirurgie 20 = Thoraxchirurgie 2021 = Schwerpunkt Herzchirurgie 2036 = Intensivmedizin 2050 = Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin 21 = Herzchirurgie 2118 = Schwerpunkt Gefäßchirurgie 2120 = Schwerpunkt Thoraxchirurgie 2136 = Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 2150 = Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin 22 = Urologie 23 = Orthopädie 2309 = Schwerpunkt Rheumatologie 2315 = Schwerpunkt Chirurgie 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie 24 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe 2402 = Schwerpunkt Geriatrie 2405 = Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie 2406 = Schwerpunkt Endokrinologie 2425 = Frauenheilkunde 25 = Geburtshilfe 26 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde 27 = Augenheilkunde 28 = Neurologie		

verfügbare Berichtsjahr (keine Eintragung in dieser Spalte bedeutet, dass die Variable in allen Berichtsjahren verfügbar ist)	Variable	Beschreibung	Format*	Länge	Schlüssel	Fehlende Werte	Anmerkungen
					2810 = Schwerpunkt Pädiatrie 2851 = Schwerpunkt Gerontologie 2852 = Schwerpunkt Neurologische Frührehabilitation 2856 = Schwerpunkt Schlaganfallpatienten/-patientinnen (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG) 29 = Allgemeine Psychiatrie 2928 = Schwerpunkt Neurologie 2930 = Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie 2931 = Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie 2950 = Schwerpunkt Suchtbehandlung 2951 = Schwerpunkt Gerontopsychiatrie 2952 = Schwerpunkt Forensische Behandlung 2953 = Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik 2954 = Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz 2955 = Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik 2956 = Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz 2960 = Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) 2961 = Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze) 2970 = Allgemeine Psychiatrie, Stationsäquivalente Behandlung in der Privatwohnung 2972 = Allgemeine Psychiatrie, Stationsäquivalente Behandlung in weiteren Wohnformen 30 = Kinder- und Jugendpsychiatrie 3060 = Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) 3061 = Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze) 31 = Psychosomatik/Psychotherapie 3110 = Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik 3160 = Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) 3161 = Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze) 32 = Nuklearmedizin 3233 = Schwerpunkt Strahlenheilkunde 33 = Strahlenheilkunde 3305 = Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie 3350 = Schwerpunkt Radiologie 34 = Dermatologie 3460 = Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) 35 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie 36 = Intensivmedizin 3601 = Schwerpunkt Innere Medizin 3603 = Schwerpunkt Kardiologie 3610 = Schwerpunkt Pädiatrie 3617 = Schwerpunkt Neurochirurgie 3618 = Schwerpunkt Chirurgie 3621 = Herzchirurgie		

verfügbare Berichtsjahr (keine Eintragung in dieser Spalte bedeutet, dass die Variable in allen Berichtsjahren verfügbar ist)	Variable	Beschreibung	Format*	Länge	Schlüssel	Fehlende Werte	Anmerkungen
					3622 = Schwerpunkt Urologie 3624 = Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe 3626 = Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde 3628 = Schwerpunkt Neurologie 3650 = Schwerpunkt Chirurgie 3651 = Thorax-Herzchirurgie 3652 = Herz-Thoraxchirurgie 37 = Sonstige Fachabteilung 3750 = Angiologie 3751 = Radiologie 3752 = Palliativmedizin 3753 = Schmerztherapie 3754 = Heiltherapeutische Abteilung 3755 = Wirbelsäulenchirurgie 3756 = Suchtmedizin 3757 = Visceralchirurgie 3758 = Weaningeinheit		

verfügbare Berichtsjahr (keine Eintragung in dieser Spalte bedeutet, dass die Variable in allen Berichtsjahren verfügbar ist)	Variable	Beschreibung	Format*	Länge	Schlüssel	Fehlende Werte	Anmerkungen
	fab_max	Fachabteilung mit längster Verweildauer	a	8	siehe fab1 – fab100	ja	
	tage_fa1 - tage_fa100	Verweildauer Fachabteilung	n	8			
	tage_max	Längste Verweildauer	n	8		ja	Bei mehreren Fachabteilungen: Tatsächlich verbrachte Tage in der fab_max
	dat_aufn_fa1 - dat_aufn_fa100	Datum der Aufnahme in die Fachabteilung	a	8	Datumsangabe im Format JJJJMMTT 99999999 = unbekannt		Diese Zusatzangabe zu den FAB-Codes liegt nicht plausibilisiert vor. Daher enthält diese Angabe nur bei den FAB-Codes, die nicht nachträglich im Plausibilisierungsprozess geändert wurden, gültige Werte. Bei FAB-Codes, die nachplausibilisiert wurden, ist in dieser entsprechenden Zusatzangabe ein „99999999“ enthalten.
	zeit_aufn_fa1 - zeit_aufn_fa100	Uhrzeit der Aufnahme in die Fachabteilung	a	8	Uhrzeitangabe im Format hhmm		Diese Zusatzangabe zu den FAB-Codes liegt nicht plausibilisiert vor. Daher enthält diese Angabe nur bei den FAB-Codes, die nicht nachträglich im Plausibilisierungsprozess geändert wurden, gültige Werte. Bei FAB-Codes, die nachplausibilisiert wurden, ist in dieser entsprechenden Zusatzangabe ein „9999“ enthalten.
	dat_entl_fa1 - dat_entl_fa100	Datum der Verlegung aus der Fachabteilung	a	8	Datumsangabe im Format JJJJMMTT		Diese Zusatzangabe zu den FAB-Codes liegt nicht plausibilisiert vor. Daher enthält diese Angabe nur bei den FAB-Codes, die nicht nachträglich im Plausibilisierungsprozess geändert wurden, gültige Werte. Bei FAB-Codes, die nachplausibilisiert wurden, ist in dieser entsprechenden Zusatzangabe ein „99999999“ enthalten.
	zeit_entl_fa1 - zeit_entl_fa100	Uhrzeit der Verlegung aus der Fachabteilung	a	8	Uhrzeitangabe im Format hhmm		Diese Zusatzangabe zu den FAB-Codes liegt nicht plausibilisiert vor. Daher enthält diese Angabe nur bei den FAB-Codes, die nicht nachträglich im Plausibilisierungsprozess geändert wurden, gültige Werte. Bei FAB-Codes, die nachplausibilisiert wurden, ist in dieser entsprechenden Zusatzangabe ein „9999“ enthalten.
	typ_abt	Abteilungstyp	n	3	1 = nur Hauptabteilung 2 = nur Belegabteilung 3 = nur besondere Einrichtung 4 = mehrere verschiedene Belegungen		
	abt_art1 - abt_art100	Abteilungsart	a	8	HA = Hauptabteilung BA = Belegabteilung BE = Besondere Einrichtungen		
	lk	Institutionskennzeichen (systemfrei)	a	9			
	fall_nr	Anonymisierte Fallnummer (systemfrei)	n	8			
	entl_ort	Entlassender Standort (6- Steller) (systemfrei)	n	6			BJ 2018 2-Steller. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. Andernfalls steht in den Daten eine Null. ab BJ 2019: Die ersten 6 Ziffern der neunstelligen Standortnummer (siehe: https://krankenhausstandorte.de/login)

verfügbare Berichtsjahr (keine Eintragung in dieser Spalte bedeutet, dass die Variable in allen Berichtsjahren verfügbar ist)	Variable	Beschreibung	Format*	Länge	Schlüssel	Fehlende Werte	Anmerkungen
ab BJ 2019	entl_ort9	Entlassender Standort (9-Steller) (systemfrei)	a	9			neunstellige Standortnummer (siehe: https://krankenhausstandorte.de/login)
	auf_monat	Monat der Aufnahme in das Krankenhaus	n	3	zweistellige Monatsangabe		
	aufn_jahr	Jahr der Aufnahme in das Krankenhaus	n	4	vierstellige Jahresangabe		
	dat_aufn	Datum der Aufnahme in das Krankenhaus	a	8	Datumsangabe im Format JJJJMMTT		
	zeit_aufn	Uhrzeit der Aufnahme in das Krankenhaus	a	4	Uhrzeitangabe im Format hhmm		
	dat_entl	Datum der Entlassung aus dem Krankenhaus	a	8	Datumsangabe im Format JJJJMMTT		
	zeit_entl	Uhrzeit der Entlassung aus dem Krankenhaus	a	4	Uhrzeitangabe im Format hhmm		

verfügbare Berichtsjahr (keine Eintragung in dieser Spalte bedeutet, dass die Variable in allen Berichtsjahren verfügbar ist)	Variable	Beschreibung	Format*	Länge	Schlüssel	Fehlende Werte	Anmerkungen
	tage	Verweildauer (Stundenfälle werden als 1 Tag berechnet)	n	8			
	typ_vwd	Typ Verweildauer	n	3	01 = std_fall = 1 02 = tage = 1 03 = tage = 2 04 = tage = 3 05 = tage = 4 06 = tage = 5 07 = tage = 6 08 = tage = 7 09 = tage <= 9 10 = tage <= 12 11 = tage <= 14 12 = tage <= 21 13 = tage <= 28 14 = tage <= 35 15 = tage <= 42 16 = tage <= 70 17 = tage <= 182 18 = tage <= 365 19 = tage <= 99999		
	std_fall	Stundenfall	n	3	1 = Ja 2 = Nein		
	cm	Daymix (DM)	n	8			Der Daymix ist die Summer der tagesbezogenen Bewertungsrelationen einschließlich der ergänzenden Tagesentgelte (ET).
	cm_n	Gültige Fälle (Zählvariable für den Daymix)	n	8			Zählvariable, die den Wert 1 annimmt, wenn cm und cm_vol gültige Werte aufweisen.
	cm_vol	Daymix Erlösvolumen in EURO	n	8			Das Erlösvolumen wird ermittelt aus dem Produkt des Daymix und dem jährlich gewichteten Basisentgeltwert lt. Leistungsbezogenem Psych-Krankenhausvergleich.

* a = alphanumerisch; n = numerisch