



P21Info

***Anzeige, Änderung und Erfassung
von §21-Daten
Benutzerhandbuch***

Version 25.0.0

Nürnberg, 24.11.2025



Inhaltsverzeichnis

1	Grundlagen	4
2	Informationen zur Oberfläche	4
2.1	Programmstart	4
2.1.1	Aufrufparameter	4
2.1.2	Updatehinweis	5
2.2	Hauptansicht	6
2.2.1	Patientendaten	7
2.2.2	Falldaten	7
2.2.3	Weitere Informationen	8
2.2.4	Diagnosen / Prozeduren	8
2.2.5	Entgelte	16
2.2.6	Fachabteilungen	19
2.2.7	Gruppierungsergebnisse – DRG und PEPP	20
2.2.8	Navigation	22
2.3	Menüleiste	25
2.3.1	Neue Datei	25
2.3.2	Öffnen	25
2.3.3	Speichern	30
2.3.4	Export	32
2.3.5	Drucken	36
2.3.6	Extras	37
2.3.7	Optionen	41
2.3.8	Rückgängig	51
2.3.9	Hilfe	51
2.3.10	Beenden	52
2.4	Erweiterte Fallsuche	53
2.4.1	Öffnen der erweiterten Fallsuche	53
2.4.2	Laden der Falldaten	53
2.4.3	Die Menüleiste	54
2.4.4	Filtern von Fällen	58
2.4.5	Filter übernehmen	62
2.4.6	Fall löschen	62
2.4.7	Fall duplizieren	62
2.4.8	Fall hinzufügen	62
2.4.9	Erzeugen von GRP, §21 und Export-CSV Dateien	62
2.4.10	Filter aufheben	62
2.4.11	Filter entfernen	63
2.4.12	Zusatzinformationen anzeigen	63
2.4.13	Übernehmen eines Falls in die Hauptansicht	64
3	Aufbau der Textdateien	64
3.1	Aufbau der Datei mit den Kostengewichten für G-DRG	64
3.2	Aufbau der Datei mit den Kostengewichten für PEPP	66
3.3	Aufbau der Datei für den DRG Basisfallwert	66
3.4	Aufbau der Datei für den Basisentgeltwert für PEPP	66
3.5	Aufbau der Dateien für krankenhausesindividuelle Entgelte	67
3.6	Aufbau der Datei mit Krankenhausdaten	70
3.7	Aufbau der Datei mit Sekundär Diagnosen	70
3.8	Aufbau der Datei mit den Fallzahlen pro DRG	71
3.9	Datei config.ini	71



Benutzerhandbuch P21Info



4	P21Info unter Linux und Solaris	72
---	---------------------------------------	----



1 Grundlagen

Recherchieren und ändern Sie in Ihren §21-Daten mit unserem kostenlosen Programm P21Info. Ebenso können Sie §21-Daten erfassen.

Nutzen Sie die umfangreichen Funktionen:

- Importfilter
- Fallsuche mit frei wählbaren Feldern
- Speichern als §21-Daten mit optionaler zeitlicher Einschränkung
- Speichern in SQL-Datenbank
- Export in ein frei definierbares Format
- Diagnosesuche
- Prozedurensuche
- und viele weitere

2 Informationen zur Oberfläche

2.1 Programmstart

Nach der Installation finden Sie in Ihrem Startmenü den Eintrag GetDRG (Start > Programme > P21Info > P21Info). Über diesen Eintrag wird die GetDRG Oberfläche gestartet.



Wenn Sie eine Verbindungszeichenfolge zu einer Fall-Datenbank eingetragen haben, wird zunächst versucht eine Verbindung mit der eingetragenen Datenbank herzustellen.

2.1.1 Aufrufparameter

Mit Übergabeparametern kann direkt beim Start eine Datei im §21-, GRP- oder GDR-Format in die Oberfläche geladen werden. Dafür gibt es folgenden Aufruf:



GetDRG.exe [Dateiname inkl. Pfad]

Beispiel für §21 Daten:

GetDRG.exe C:\Test\Fall.csv



Achtung: Für diesen Fall, müssen im Verzeichnis der Fall.csv ebenfalls die Icd.csv, Ops.csv und Fab.csv liegen.

Beispiel für eine GRP Datei:

GetDRG.exe C:\Test\Test.grp

Beispiel für eine GDR Datei:

GetDRG.exe C:\Test\Test.gdr

Des Weiteren können folgende Parameter nach dem Dateinamen angegeben werden:

- **-D** Löschen der Übergabedateien beim Schließen der Oberfläche. Beim Schließen der Oberfläche wird die ggf. übergebene Datei gelöscht. Die übergebene Datei wird auch dann gelöscht, wenn eine neue Datei in die Anzeige geladen wird, ohne dass die Oberfläche geschlossen wurde.
- **-X** Beim Beenden der Anwendung, wird der Anwender nicht gefragt, ob Änderungen gespeichert werden sollen.
Beim Öffnen einer neuen Datei, Wechsel eines Falls oder beim Schließen der Anwendung werden Falländerungen immer übernommen.

Die Abfrage erscheint auch dann nicht, wenn Daten verändert wurden.

Das Speichern selbst ist weiterhin möglich.

- **-L** Gehe zum letzten Datensatz

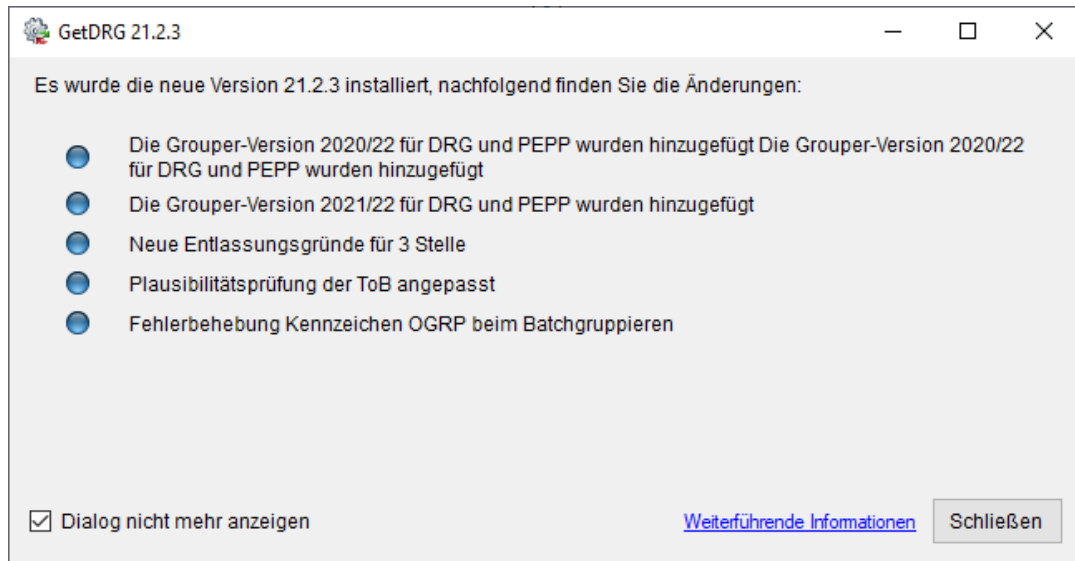
Wenn das Argument -L übergeben wird, wird nach dem Laden der Datei auf den letzten Datensatz navigiert.



Achtung: Die Parameter -D, -X und -L müssen nach dem ersten Parameter (Dateiname) übergeben werden.

2.1.2 Updatehinweis

Beim Programmstart wird nach der Installation einer neuen Version ein Updatehinweis angezeigt.

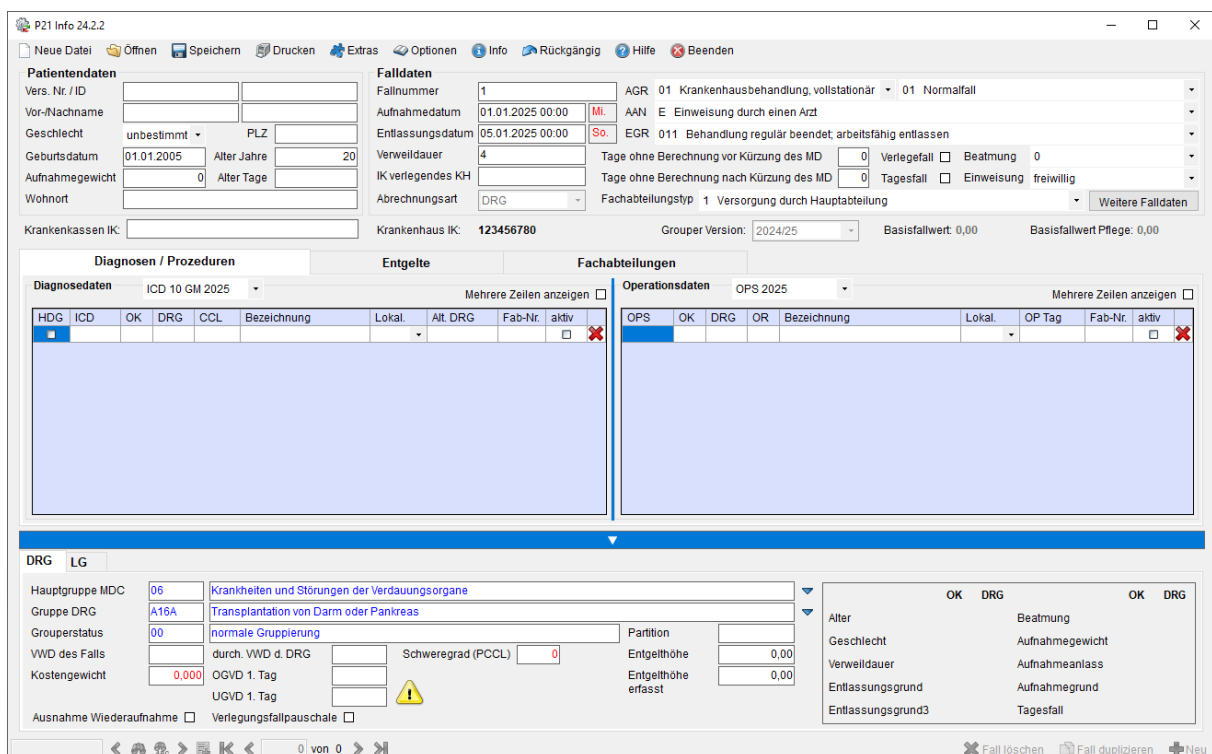


Ist die Kontrollbox „*Dialog nicht mehr anzeigen*“ gesetzt, wird der Dialog bis zum nächsten Update nicht mehr angezeigt.

Durch einen Klick auf „*Weiterführende Informationen*“ wird das Dokument Updatebeschreibung.pdf geöffnet welches sich im Systemverzeichnis von P21Info befindet.

2.2 Hauptansicht

P21Info startet immer mit folgender Maske.





2.2.1 Patientendaten

Patientendaten			
Vers. Nr. / ID	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Vor- / Nachname	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Geschlecht	unbestimmt ▾	PLZ	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Alter Jahre	<input type="text" value="0"/>
Aufnahmegewicht	<input type="text" value="0"/>	Alter Tage	<input type="text" value="0"/>
Wohnort	<input type="text"/>		

Unter Patientendaten können personenbezogenen Daten eines Krankenhausfalls eingetragen werden.

Die Felder "*Alter in Tagen*" und "*Aufnahmegewicht*" brauchen nur bei Säuglingen unter 1 Jahr erfasst zu werden.

"*Alter in Jahren*" und "*Alter in Tagen*" werden automatisch neu versorgt, wenn das Geburtsdatum und Aufnahmedatum neu erfasst oder geändert werden. Die explizite Erfassung des Alters ist dann sinnvoll, wenn das Geburtsdatum nicht versorgt wird.

2.2.2 Falldaten

Falldaten			
Fallnummer	<input type="text"/>	AGR 01 Krankenhausbehandlung, vollstationär ▾	01 Normalfall ▾
Aufnahmedatum	<input type="text"/>	AAN E Einweisung durch einen Arzt ▾	
Entlassungsdatum	<input type="text"/>	EGR 011 Behandlung regulär beendet, arbeitsfähig entlassen ▾	
Verweildauer	<input type="text" value="0"/>	Tage ohne Berechnung vor Kürzung des MD <input type="text" value="0"/>	Verlegefall <input type="checkbox"/> Beatmung 0 ▾
IK verlegendes KH	<input type="text"/>	Tage ohne Berechnung nach Kürzung des MD <input type="text" value="0"/>	Tagesfall <input type="checkbox"/> Einweisung freiwillig ▾
Abrechnungsart	DRG ▾	Fachabteilungstyp 1 Versorgung durch Hauptabteilung ▾	Weitere Falldaten

In den Falldaten können die krankenhausbezogenen Daten eingetragen werden.

Neben der Aufnahme- und Entlassungsurzeit wird das Kürzel des Wochentages angezeigt. Wochenenden und Feiertage werden mit roter Schrift dargestellt. Ein Tooltip zeigt den Namen des Wochen- oder Feiertags an.

Die Felder "*Verweildauer*" und "*Tagesfall*" werden automatisch versorgt, wenn die Felder "*Aufnahmetag*", "*Entlassungstag*" oder "*Tage ohne Berechnung nach Kürzung des MD*" neu erfasst oder geändert werden. Das Feld "*Tage ohne Berechnung vor Kürzung des MD*" hat keine Auswirkung auf die Felder "*Verweildauer*" und "*Tagesfall*". Die explizite Erfassung dieser Felder ist dann sinnvoll, wenn Aufnahmetag und/oder Entlassungstag nicht angegeben werden. Darüber hinaus wird das Feld "*Tagesfall*" ebenfalls neu versorgt, wenn die Verweildauer neu erfasst oder geändert wird.

Das Feld Verlegefall ist gedacht, für den Fall einer Rückverlegung, bei der der Patient während des Aufenthaltes in ein anderes Krankenhaus verlegt und von dort wieder zurückverlegt wird. Solche Fälle lösen einen Verlegungsabschlag aus, wenn die durchschnittliche Verweildauer der DRG unterschritten wurde. Das Feld kann alternativ zum "*Fallzusammenführungsgrund*" verwendet werden, um einen Verlegungsabschlag nach Fallpauschalenvereinbarung des Grouperjahres zu erzeugen.



Über die Schaltfläche "*Weitere Falldaten*" können weitere Falldaten erfasst werden.

GetDRG 19.2.1 - Weitere Falldaten

Freitext
Geben Sie einen beliebigen Freitext an, der zum jeweiligen Fall gespeichert wird.

Fallzusammenführung
Wurde der Fall zusammengeführt

Entgeltbereich
Entgeltbereich DRG

Standort
Entlassender Standort

Behandlung
Interkurrente-Dialysen

Verlegung
Anzahl der Belegungstage-in-anderem-Entgeltbereich

Beurlaubung
Anzahl der Beurlaubungstage
Anzahl der Beurlaubungstage-PSY

Weitere Informationen
Vertragskennzeichen-§64b

Schließen

2.2.3 Weitere Informationen

Krankenkassen IK: Krankenhaus IK: 123456780 Grupper Version: 2019 Basisfallwert: 3.567,00 Basisfallwert Pflege: 130,00

Dieser Bereich dient der Erfassung des Krankenkasse IK.

2.2.4 Diagnosen / Prozeduren

Der Reiter Diagnosen / Prozeduren dient der Erfassung von Diagnosen und Prozeduren sowie der Festlegung der Diagnose- und OPS-Version.

Diagnosen / Prozeduren Entgelte Fachabteilungen

Diagnosedaten ICD 10 GM 2019 Mehrere Zeilen anzeigen

HDG	ICD	Bezeichnung	Lokal.	aktiv
				<input type="checkbox"/>

Operationsdaten OPS 2019 Mehrere Zeilen anzeigen

OPS	Bezeichnung	Lokal.	OP Tag	aktiv
				<input type="checkbox"/>



2.2.4.1 Prozedur ambulant abrechenbar

Ist eine Prozedur ambulant abrechenbar wird dies durch die Spalte „AOP“ gekennzeichnet.

OPS	OK	DRG	OR	AOP	Bezeichnung	Lokal.	OP Tag	Fab-Nr.	aktiv
5-028.21					Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode (z.B. Epilepsie...	-	01.01.2025 00:00	1	
5-028.91					Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit L...	-	01.01.2025 00:00	1	
5-214.6					Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion	-	01.01.2025 00:00	1	

Mit einem Klick auf das Icon kann ein Dialog mit zusätzlichen Informationen angezeigt werden.

2.2.4.2 Ambulantes Potenzial nach §115

Ist ein OPS-Code ambulant abrechenbar und es wurde auf das Icon vom OPS-Code geklickt, wird ein Dialog folgenden Informationen geöffnet.

Ambulantes Potential nach §115b für:

Prozedur: 52146
Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion

Einstellungen

Narkose

Postoperative Behandlung durch den Operateur

Kostenpauschale aus Kapitel 40 Punktwert in Euro

	EBM	Bezeichnung	Punkte
OP-Leistung	31233	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N3	2283
Überwachung	31504	Postoperative Überwachung 4	694
Nachbehandlung	31658	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/2a	271
Narkose	31800	Regionalanästhesie durch den Operateur	385
Zuschlag Förderung	31453	Zuschlag III	360
Punktsumme			3993
Summe der ärztlichen Leistungen			494,87 €
Gesamtsumme			494,87 €

Ist Narkose angehakt wird statt der EBM für „Regionalanästhesie durch den Operateur“ die EBM für „Anästhesie oder Narkose 3“ verwendet.



Einstellungen

Narkose

Postoperative Behandlung durch den Operateur

Kostenpauschale aus Kapitel 40

[Standardwert anzeigen](#)

Punktwert in Euro

	EBM	Bezeichnung	Punkte
OP-Leistung	31233	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N3	2283
Überwachung	31504	Postoperative Überwachung 4	694
Nachbehandlung	31658	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/2a	271
Narkose	31823	Anästhesie oder Narkose 3	1695
Zuschlag Förderung	31453	Zuschlag III	360
Punktsumme			5303
Summe der ärztlichen Leistungen			742,42 €
Gesamtsumme			742,42 €

Ist Postoperative Behandlung durch den Operateur angehakt wird statt der EBM „Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/2a“ die EBM für „Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/2b“ verwendet.

Einstellungen

Narkose

Postoperative Behandlung durch den Operateur

Kostenpauschale aus Kapitel 40

[Standardwert anzeigen](#)

Punktwert in Euro

	EBM	Bezeichnung	Punkte
OP-Leistung	31233	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N3	2283
Überwachung	31504	Postoperative Überwachung 4	694
Nachbehandlung	31659	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/2b	216
Narkose	31823	Anästhesie oder Narkose 3	1695
Zuschlag Förderung	31453	Zuschlag III	360
Punktsumme			5248
Summe der ärztlichen Leistungen			734,72 €
Gesamtsumme			734,72 €

Der Punktwert in Euro wird abhängig vom OPS-Datum ermittelt und ist bearbeitbar. Nach der Bearbeitung kann der Punktwert, durch einen Klick auf „[Standardwert anzeigen](#)“ wieder auf den Standardwert passend zum OPS-Datum zurückgesetzt werden.

[Standardwert anzeigen](#)

Punktwert in Euro

Die Summe der ärztlichen Leistungen wird anhand der Punktsumme und Punktwert in Euro berechnet.

Sollte es weitere Leistungen geben, wie wenn z.B. die Kostenpauschale aus Kapitel 40 angehakt ist, wird die Gesamtsumme aus den weiteren Leistungen und der Summe der ärztlichen Leistungen ermittelt.

Punktsumme			3993
Summe der ärztlichen Leistungen			559,02 €
Kostenpauschale aus Kapitel 40			0,00 €
Gesamtsumme			559,02 €



2.2.4.3 Diagnose- und Prozedurversion

Im Bereich der Diagnosedaten und Operationsdaten sollten Sie zunächst die Version der Diagnose- und Prozedurcodes auswählen. Die Version wird abhängig vom Aufnahmetag vorbelegt.

2.2.4.4 Alternative DRG anzeigen

Über die Kontrollbox „*Alternative DRG anzeigen*“ können zu jedem ICD-Code die alternative DRG inkl. eff. Kostengewicht angezeigt werden, welche sich ergäbe, wenn die jeweilige Diagnose als Hauptdiagnose gesetzt wird.

Diagnosedaten						ICD 10 GM 2022	Alternative DRG anzeigen <input checked="" type="checkbox"/>		Mehrere Zeilen anzeigen <input type="checkbox"/>
HDG	ICD	OK	DRG	CCL	Bezeichnung	Lokal.	Alt. DRG	aktiv	
<input checked="" type="checkbox"/>	J44.80				Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV 1 <35 % des ...		E78Z 0,275		
<input type="checkbox"/>	C50.9				Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet		E78Z 0,275		
<input type="checkbox"/>	E03.8				Sonstige näher bezeichnete Hypothyreose		E78Z 0,275		
<input type="checkbox"/>	J96.10				Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]		E78Z 0,275		
<input type="checkbox"/>	U99.0!				Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2		961Z 0,000		
<input type="checkbox"/>	Z11				Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten		E78Z 0,275		
<input type="checkbox"/>	Z99.1				Abhängigkeit (langzeitig) vom Respirator		961Z 0,000		

Ist eine DRG rot markiert handelt es sich um eine Fehler-DRG aus diesem Grund ist das Kostengewicht auch 0,00.

2.2.4.5 Mehrere Zeilen anzeigen

Etwas weiter rechts kann über die Kontrollbox "*Mehrere Zeilen anzeigen*" die Zeilenhöhe angepasst werden. Dadurch können umgebrochene Bezeichnungen komplett angezeigt werden. Die Zeilenhöhe wird dabei automatisch erkannt.

Diagnosedaten						ICD 10 GM 2020	Alternative DRG anzeigen <input type="checkbox"/>		Mehrere Zeilen anzeigen <input checked="" type="checkbox"/>
HDG	ICD	OK	DRG	CCL	Bezeichnung	Lokal.	aktiv		
<input type="checkbox"/>	Z75.8				Sonstige Probleme mit Bezug auf medizinische Betreuungsmöglichkeiten oder andere Gesundheitsversorgung				
<input type="checkbox"/>	Z75.8				Sonstige Probleme mit Bezug auf medizinische Betreuungsmöglichkeiten oder andere Gesundheitsversorgung				

2.2.4.6 Erfassung / Suchfunktion

Bei der Erfassung der Diagnosen muss der Cursor im Feld "*ICD*" oder "*OPS*" stehen. Hier können Sie direkt den ICD- oder OPS-Schlüssel erfassen oder über Doppelklick bzw. mit der Eingabetaste die ICD- oder OPS-Suche starten. In der Suche wird abhängig von Ihrem Suchbegriff, entweder nach der Bezeichnung oder nach Diagnose-/Prozedurcode gesucht. Neben dem ICD/OPS-Katalog wird auch noch eine sog. Thesaurus Suche durchgeführt. Hierbei wird der Suchbegriff im alphabetischen Verzeichnis des DIMDI gesucht und das Ergebnis zusätzlich unterhalb des ICD/OPS-Katalogs angezeigt.

Bereits eingegebene Suchbegriff können aus einer Liste ausgewählt werden.

Folgende Informationen werden im Diagnosedialog angezeigt:

- ICD und Bezeichnung



Diagnosesuche

Suchen nach: Paratyphus ICD 10 GM 2019 Suchen

Diagnosen

ICD	Bezeichnung
A01	Typhus abdominalis und Paratyphus
A01.1	Paratyphus A
A01.2	Paratyphus B
A01.3	Paratyphus C
A01.4	Paratyphus, nicht näher bezeichnet
Z23.1	Notwendigkeit der Impfung gegen Typhus-Paratyphus [TAB], nicht kombiniert
Z27.0	Notwendigkeit der Impfung gegen Cholera mit Typhus-Paratyphus [Cholera+TAB]

Thesaurusverzeichnis

ICD	Bezeichnung
A01.1	Fieber bei Paratyphus A
A01.1	Paratyphus A
A01.2	Fieber bei Paratyphus B
A01.2	Paratyphus B
A01.3	Fieber bei Paratyphus C
A01.3	Paratyphus C
A01.4	Abdominaler Paratyphus

Abdominaler Paratyphus

Zusatzinformationen

Art	Hinweis	Verweis
Inkl	Infektion durch Salmonella paratyphi o.n.A.	

OK Abbrechen

Zusatzinformationen werden unter dem Thesaurusverzeichnis angezeigt.

Folgende Informationen werden im Prozedurdialog angezeigt:

- OPS und Bezeichnung



Prozedursuche

Suchen nach: 1-110 OPS 2019 Suchen

Prozeduren und Operationen

OPS	Bezeichnung
5-211.10	Inzision der Nase: Drainage eines Hämatoms sonstiger Teile der Nase: Ohne Einnähen von Septumstützfolien
5-911.10	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Lippe
8-111.0	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in Gallenblase und Gallengängen: Gallenblase
8-711.10	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Kontrollierte Beatmung: Bei Neugeborenen (1. bis 28. ...

Thesaurusverzeichnis

OPS	Bezeichnung
8-111.0	ESWL von Steinen in der Gallenblase
8-111.0	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie von Steinen in der Gallenblase
5-911.10	Absaugen von Fettgewebe an der Lippe
5-911.10	Liposuction an der Lippe
5-211.10	Drainage eines Hämatoms der Nase ohne Einnähen von Septumstützfolien
8-711.10	CPPV beim Neugeborenen
8-711.10	HFJV beim Neugeborenen
8-711.10	HFOV beim Neugeborenen

Zusatzinformationen

Art	Hinweis	Verweis
Exkl	Operationen an der Nase bei Verbrennungen (3-Steller)	5-92
Hinw	Die Anwendung mikrochirurgischer Technik ist, sofern nicht als eigener Code angegeben, zusätzlich zu kodieren (Gruppe)	5-984
Hinw	Die Anwendung von Lasertechnik ist, sofern nicht als eigener Code angegeben, zusätzlich zu kodieren (Gruppe)	5-985ff.
Hinw	Die Anwendung eines Navigationssystems ist, sofern nicht als eigener Code angegeben, zusätzlich zu kodieren (Gruppe)	5-988ff.
Hinw	Die Durchführung der Operation im Rahmen der Versorgung einer Mehrfachverletzung ist zusätzlich zu kodieren (Gruppe)	5-981
Hinw	Die Durchführung der Operation im Rahmen der Versorgung eines Polytraumas ist zusätzlich zu kodieren (Gruppe)	5-982ff.
Hinw	Die Durchführung einer Reoperation ist, sofern nicht als eigener Code angegeben, zusätzlich zu kodieren (Gruppe)	5-983
Hinw	Der vorzeitige Abbruch einer Operation ist zusätzlich zu kodieren (Gruppe)	5-995

OK Abbrechen

Im Bereich der Zusatzinformationen werden folgende Informationen angezeigt:

- Exkl (Exklusiva)
- Inkl (Inklusiva)
- Hinw (Hinweise)
- Info (Erläuterungen)
- DKR (Deutsche Kodierrichtlinien)

Die Suchergebnisse können aus beiden Listen (Diagnosen/Prozeduren und Thesaurus) in das Hauptformular übernommen werden.

Bei der Suche besteht die Möglichkeit mit + und – bestimmte Einträge bei der Bezeichnung zu erzwingen oder auszuschließen. So muss ein Suchbegriff, dem ein + vorgestellt ist, in der Bezeichnung vorhanden sein. Es werden keine Einträge angezeigt, die einen Suchbegriff enthalten, der mit – ausgeschlossen wurde.



Suchen nach: Schilddrüse -Bosartige +Sonstige ICD 10 GM 2019 Suchen

Diagnosen

ICD	Bezeichnung	MDC 1	MDC 2	CCL Min.	CCL Max.
D09.3	Carcinoma in situ: Schilddrüse und sonstige endokrine Dr...	17			
E01.8	Sonstige jodmangelbedingte Schilddrüsenkrankheiten un...	10			
E07	Sonstige Krankheiten der Schilddrüse				
E07.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Schilddrüse	10			
E21	Hyperparathyreoidismus und sonstige Krankheiten der Ne...				
E21.4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Nebenschil...	10			
P72.2	Sonstige transitorische Störungen der Schilddrüsenfunktio...	10			

Thesaurusverzeichnis

ICD	Bezeichnung

Es werden die Zusatzkennzeichen Kreuz + oder # und Stern * zu den Diagnosen angezeigt.

Kennzeichen	Bedeutung
+ oder #	Kreuzdiagnose – Ursache der Erkrankung (Ätiologie)
*	Sterndiagnose – Symptom (Manifestation)
!	Optionale Diagnosen

Beispiele:

E10.30+ Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus mit Augenkomplikationen

H36.0* Retinopathia diabetica (z. B. Netzhautveränderung)

S72.00 Schenkelhalsfraktur, Teil nicht näher bezeichnet

S71.84! Weichteilschaden I. Grades bei geschlossener Fraktur oder Luxation der Hüfte

Die Stern-Diagnosen sind im ICD-Katalog mit * ausgewiesen, jedoch können alle Diagnosen Kreuzdiagnosen sein, wenn sie nicht Stern-Diagnosen oder optionale Codes (!) sind.

Die Zusatzkennzeichen * und ! werden gemäß ICD-Katalog angezeigt, sobald eine solche Diagnose erfasst oder übergeben wird. Sie werden nicht in der GDR- bzw. GRP- Datei gespeichert.

Das Zusatzkennzeichen + kann nicht aus dem ICD-Katalog ermittelt werden. Es kann erfasst und übergeben werden.

Das Zusatzkennzeichen + wird in der GDR- bzw. GRP- Datei und, falls entsprechend konfiguriert, in der Datenbank hinter dem Diagnosecode als zusätzliches Zeichen gespeichert. Falls eine solche GDR- bzw. GRP- Datei batch-gruppirt wird, muss im Konfigurationsabschnitt die Option SZE = 1 gesetzt werden, da sonst die Diagnosen als ungültig erkannt werden.

2.2.4.7 Anzeige - Diagnosen

Nach der Eingabe oder Auswahl der Diagnose werden die Gruppierungsergebnisse und die Bezeichnung automatisch gefüllt.

Diagnosedaten ICD 10 GM 2019 Mehrere Zeilen anzeigen

HDG	ICD	Bezeichnung	Lokal.	aktiv
<input checked="" type="checkbox"/>	U69.031	Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie, die entweder bei Aufnahme besteht oder innerhalb von 48 Stunden nach Aufnahme auftritt, bei bekannter, 29 bis zu 90 Tage zurücklegender Hospitalisierung		<input checked="" type="checkbox"/>


Das Feld Bezeichnung wird automatisch mit der Bezeichnung der Diagnose gemäß ICD-Katalog des DIMDI versorgt.



2.2.4.7.1 Weitere Eingabefelder

Folgende Felder können Sie zusätzlich bearbeiten:


- **Hauptdiagnose:** Mit einem Klick ins Feld HDG können Sie die ausgewählte Diagnose zur Hauptdiagnose machen. Dadurch wird eine Neugruppierung des Falls ausgelöst. Standardmäßig ist die erste eingegebene Diagnose die Hauptdiagnose.
- **Lokalisation:** Obwohl dies nicht gruppierungsrelevant ist, können Sie für die Diagnosen die Lokalisation (keine, rechts, links und beidseitig) eingeben. Die Lokalisationen werden in der GRP-Datei und in der Datenbank gespeichert.
- **Aktiv:** Mit dieser Kontrollbox können Sie einzelnen Diagnose deaktivieren. Diese werden dann nicht mehr für die Gruppierung berücksichtigt. Solche Diagnosen werden durch eine andere Hintergrundfarbe hervorgehoben.

Über die Schaltfläche  wird die entsprechende Diagnose ohne Nachfrage gelöscht.

2.2.4.8 Anzeige - Prozeduren

Nach der Auswahl oder Eingabe einer Prozedur wird das Feld "**Bezeichnung**" automatisch gefüllt.



OPS	OK	DRG	OR	Bezeichnung	Lokal.	OP Tag	aktiv
							<input type="checkbox"/> 

Das Feld "**Bezeichnung**" wird automatisch mit der Bezeichnung der Prozedur versorgt.

2.2.4.8.1 Weitere Eingabefelder

Folgende Felder können Sie zusätzlich bearbeiten:

- **OP Tag:** Im Feld OP Tag können Sie das Ausführungsdatum der Prozedur (OP-Datum) erfassen. Dies ist seit 2007 relevant. Ab dieser Version wird auch neu gruppiert, wenn sich das OP-Datum ändert. Das OP-Datum wird mit roter Schrift angezeigt, wenn es sich um einen Feiertag, Samstag oder einen Sonntag handelt. Im Tooltip des Datums wird dann der Feiertag oder Samstag bzw. Sonntag angezeigt.
- **Aktiv:** Mit dieser Kontrollbox können Sie einzelnen Prozeduren deaktivieren. Diese werden dann nicht mehr für die Gruppierung berücksichtigt. Solche Prozeduren werden mit einer anderen Hintergrundfarbe hervorgehoben.

Über die Schaltfläche  wird die entsprechende Operation ohne Nachfrage gelöscht.

OPS-Codes können farblich in Wochenblöcken angezeigt werden. Der erste Wochenblock beginnt mit dem Aufnahmetag des aktuellen Falls. Die Farbgebung beginnt mit dem 2 Wochenblock, die erste Woche wird also wie bisher weiß dargestellt.



OPS	OK	DRG	OR	Bezeichnung	Lokal	OP Tag	aktiv
1-100	<input checked="" type="checkbox"/>			Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie		01.01.2019	<input checked="" type="checkbox"/>
1-100				Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie		02.01.2019	<input checked="" type="checkbox"/>
1-100				Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie		08.01.2019	<input checked="" type="checkbox"/>
1-100				Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie		09.01.2019	<input checked="" type="checkbox"/>
1-100				Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie		15.01.2019	<input checked="" type="checkbox"/>
1-100				Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie		15.01.2019	<input checked="" type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>

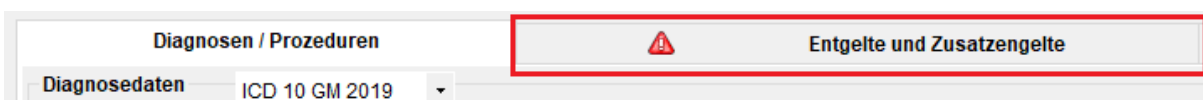
Diese Funktion kann in den Optionen eingestellt werden. Die Hintergrundfarbe eines Wochenblocks lässt sich ebenfalls in den Optionen individuell einstellen.

2.2.5 Entgelte

Neben dem Reiter Diagnosen/Prozeduren ist der Reiter Entgelte zu finden. Hier werden die Entgelte aus §21-Daten angezeigt.

Entgelte	Bezeichnung	von	bis	ToB	Anzahl	E - Betrag	G - Betrag
48005000	Nordrhein-Westfalen, Allgemeiner Zuschlag ab 2004	01.01.2019	01.01.2019	0	1	0,91	0,91
47100001	Zuschlag für gemeinsamen Bundesausschuss (§ 91 Abs. 2 Satz 6 SGB V)	01.01.2019	01.01.2019	0	1	1,70	1,70
47100012	Pflegezuschlag nach § 4 Abs. 10 KHEntgG	01.01.2019	01.01.2019	0	1	2,93	2,93
47100020	Zuschlag Hygiene-Förderprogramm nach § 4 Abs. 11 KHEntgG	01.01.2019	01.01.2019	0	1	1,95	1,95
47100026	Zuschlag für die Beteiligung an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen (§17b Absatz 1a Nummer 4 KHG)	01.01.2019	01.01.2019	0	1	0,20	0,20
47200012	Abschlag für Mehrleistungen nach § 4 Abs. 2a Satz 1 KHEntgG	01.01.2019	01.01.2019	0	1	12,46	12,46
48000001	DRG-Systemzuschlag, vollstationär	01.01.2019	01.01.2019	0	1	1,31	1,31
70100600	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen	01.01.2019	04.01.2019	0	1	1.954,23	1.954,23
75105002	Ausbildungszuschlag nach § 17a Abs. 6 u. 9 KHG Nordrhein-Westfalen	01.01.2019	01.01.2019	0	1	87,86	87,86
Summe:						2.063,55	

Der Reiter ändert seine Beschriftung, wenn krankenhausesindividuelle Zusatzentgelte, die über einen OPS-Code definiert sind (Entgeltschlüssel 76, 77, C4, C5, C9), vorhanden sind in "*Entgelte und Zusatzentgelte*".



Die Entgelte können Sie im unteren Abschnitt manuell eintragen. Sie werden in der GRP-Datei und bei den §21 Daten gespeichert.

Folgende Felder müssen Sie eingeben:

- Entgeltschlüssel 8-stellig
- Abrechnungszeitraum "*von*" und "*bis*"
- Tage ohne Berechnung
- Anzahl
- Einzelbetrag

2.2.5.1.1 Suchfunktion

Im Feld "*Entgelt*" besteht die Möglichkeit, nach Entgelten zu suchen, indem z. B. ein Suchbegriff in dieser Spalte eingetragen wird und das Feld mit der Taste TAB oder Return verlassen wird.



Erfasste Entgelte Mehrere Zeilen anzeigen

Entgelte	Bezeichnung	von	bis	ToB	Anzahl	E - Betrag	G - Betrag	
471								✖
								Summe: 0,00 ✖

Daraufhin wird ein Suchdialog mit allen Entgelten, die zu dem eingetragenen Suchbegriff passen, angezeigt.

GetDRG 19.2.4 - Entgeltsuche

+ Neues Entgelt hinzufügen

Suchen nach: Suchen

Allgemeine Entgelte

Entgelt	Bezeichnung
41090100	Innere Medizin
41090200	Geriatric
41090300	Kardiologie
41090400	Nephrologie
41090500	Hämatologie und internistische Onkologie
41090600	Endokrinologie
41090700	Gastroenterologie
41090800	Pneumologie
41090900	Rheumatologie
41091000	Pädiatrie
41091100	Kinderkardiologie
41091200	Neonatalogie
41091300	Kinderchirurgie

Es wurden 1000 Entgelte gefunden (Maximum).

Krankenhausindividuelle Entgelte

Entgelt	Bezeichnung	Betrag
---------	-------------	--------

Es wurden 0 Entgelte gefunden.

Entgelt übernehmen Abbrechen

Durch einen Doppelklick auf einen Eintrag oder über die Schaltfläche "*Entgelt übernehmen*" wird das ausgewählte Entgelt übernommen.

Über den Button "*Neues Entgelt hinzufügen*" kann ein neues Krankenhausindividuelles Entgelt hinzugefügt werden.

Die Entgelte können in diesem Suchdialog nicht geändert werden.
Im Feld "*Bezeichnung*" wird die Beschreibung der Entgelte angezeigt.

2.2.5.1.2 Entgelte bearbeiten



Benutzerhandbuch P21Info



Mit der Taste wird das markierte Entgelt ohne Nachfrage gelöscht. Möchte man alle erfassten Entgelte auf einmal löschen, kann dies über die Tasten unten rechts getan werden. Der Benutzer wird in diesem Fall gefragt, ob wirklich alle erfassten Entgelte gelöscht werden sollen.

Mehrere Zeilen anzeigen

von	bis	ToB	Anzahl	E - Betrag	G - Betrag	
Summe:						0,00

2.2.5.1.3 Hervorgehobene Entgelte

Ist in den Optionen die Einstellung zum Hervorheben der erfassten Entgelte aktiviert, werden die erfassten Entgelte wie folgt hervorgehoben.

1. Ist ein erfasstes Entgelt mit denselben Werten in den generierten Entgelten vorhanden, wird das erfasste Entgelt farblich wie das generierte Entgelt angezeigt.

Generierte Entgelte Mehrere Zeilen anzeigen

Entgelte	Bezeichnung	von	bis	ToB	Anzahl	E - Betrag	G - Betrag	Kostengewicht
47100026	Zu- und Abschlag nach GMG und sonstiger Zu- und Abschlag - Zuschlag für die Beteiligung an einrichtu...	09.10.2018	09.10.2018	0	1	0,20	0,20	0
47100027	Zu- und Abschlag nach GMG und sonstiger Zu- und Abschlag - Zuschlag für Teilnahme am Notfallstufen...	09.10.2018	09.10.2018	0	1	17,57	17,57	0
47200026	Zu- und Abschlag nach GMG und sonstiger Zu- und Abschlag - Fixkostendegressionsabschlag nach § 4...	09.10.2018	09.10.2018	0	1	-2,50	-2,50	0
75105002	Zu- und Abschlag nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 KHEntG - Ausbildungszuschlag nach § 17a Abs. 6 u. 9 K...	09.10.2018	09.10.2018	0	1	104,26	104,26	0
75105003	Zu- und Abschlag nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 KHEntG - Ausbildungszuschlag nach § 33 Abs. 3 Satz 1 P...	09.10.2018	09.10.2018	0	1	38,65	38,65	0
Summe:						998,07		

Erfasste Entgelte Mehrere Zeilen anzeigen

Entgelte	Bezeichnung	von	bis	ToB	Anzahl	E - Betrag	G - Betrag	Kostengewicht
47100020	Zu- und Abschlag nach GMG und sonstiger Zu- und Abschlag - Zuschlag Hygiene-Förderprogramm nach § 4 Abs. 11 KHE...	09.10.2018	09.10.2018	0	1	1,43	1,43	
47100022	Zu- und Abschlag nach GMG und sonstiger Zu- und Abschlag - Zuschlag Mehrkosten G-BA nach § 5 Abs. 3c KHEntG (pr...	09.10.2018	09.10.2018	0	1	3,03	3,03	
47100024	Kann nicht ermittelt werden	09.10.2018	09.10.2018	0	1	21,41	21,41	
47100026	Zu- und Abschlag nach GMG und sonstiger Zu- und Abschlag - Zuschlag für die Beteiligung an einrichtungsübergreifend...	09.10.2018	09.10.2018	0	1	0,20	0,20	
47200026	Zu- und Abschlag nach GMG und sonstiger Zu- und Abschlag - Fixkostendegressionsabschlag nach § 4 Abs. 2b KHEntG	09.10.2018	09.10.2018	0	1	-7,67	-7,67	
48000001	DRG Systemzuschlag - DRG-Systemzuschlag, vollstationär	09.10.2018	09.10.2018	0	1	1,31	1,31	
7010J68A	DRG-Entgelt - Hauptabteilung: Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre	09.10.2018	09.10.2018	0	1	842,46	842,46	
75105002	Zu- und Abschlag nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 KHEntG - Ausbildungszuschlag nach § 17a Abs. 6 u. 9 KHG Nordrhein-We...	09.10.2018	09.10.2018	0	1	87,86	87,86	

2. Ist ein erfasstes Entgelt in den generierten Entgelten vorhanden, aber die Werte unterscheiden sich an manchen Stellen, wird das erfasste Entgelt farblich hervorgehoben und die unterschiedlichen Werte rot markiert.

Generierte Entgelte Mehrere Zeilen anzeigen

Entgelte	Bezeichnung	von	bis	ToB	Anzahl	E - Betrag	G - Betrag	Kostengewicht
47100026	Zu- und Abschlag nach GMG und sonstiger Zu- und Abschlag - Zuschlag für die Beteiligung an einrichtu...	09.10.2018	09.10.2018	0	1	0,20	0,20	0
47100027	Zu- und Abschlag nach GMG und sonstiger Zu- und Abschlag - Zuschlag für Teilnahme am Notfallstufen...	09.10.2018	09.10.2018	0	1	17,57	17,57	0
47200026	Zu- und Abschlag nach GMG und sonstiger Zu- und Abschlag - Fixkostendegressionsabschlag nach § 4...	09.10.2018	09.10.2018	0	1	-2,50	-2,50	0
75105002	Zu- und Abschlag nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 KHEntG - Ausbildungszuschlag nach § 17a Abs. 6 u. 9 K...	09.10.2018	09.10.2018	0	1	104,26	104,26	0
75105003	Zu- und Abschlag nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 KHEntG - Ausbildungszuschlag nach § 33 Abs. 3 Satz 1 P...	09.10.2018	09.10.2018	0	1	38,65	38,65	0
Summe:						998,07		

Erfasste Entgelte Mehrere Zeilen anzeigen

Entgelte	Bezeichnung	von	bis	ToB	Anzahl	E - Betrag	G - Betrag	Kostengewicht
47100020	Zu- und Abschlag nach GMG und sonstiger Zu- und Abschlag - Zuschlag Hygiene-Förderprogramm nach § 4 Abs. 11 KHE...	09.10.2018	09.10.2018	0	1	1,43	1,43	
47100022	Zu- und Abschlag nach GMG und sonstiger Zu- und Abschlag - Zuschlag Mehrkosten G-BA nach § 5 Abs. 3c KHEntG (pr...	09.10.2018	09.10.2018	0	1	3,03	3,03	
47100024	Kann nicht ermittelt werden	09.10.2018	09.10.2018	0	1	21,41	21,41	
47100026	Zu- und Abschlag nach GMG und sonstiger Zu- und Abschlag - Zuschlag für die Beteiligung an einrichtungsübergreifend...	09.10.2018	09.10.2018	0	1	0,20	0,20	
47200026	Zu- und Abschlag nach GMG und sonstiger Zu- und Abschlag - Fixkostendegressionsabschlag nach § 4 Abs. 2b KHEntG	09.10.2018	09.10.2018	0	1	-7,67	-7,67	
48000001	DRG Systemzuschlag - DRG-Systemzuschlag, vollstationär	09.10.2018	09.10.2018	0	1	1,31	1,31	
7010J68A	DRG-Entgelt - Hauptabteilung: Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre	09.10.2018	09.10.2018	0	1	842,46	842,46	
75105002	Zu- und Abschlag nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 KHEntG - Ausbildungszuschlag nach § 17a Abs. 6 u. 9 KHG Nordrhein-We...	09.10.2018	09.10.2018	0	1	87,86	87,86	



3. Ist ein erfasstes Entgelt in den generierten Entgelten nicht vorhanden, wird das erfasste Entgelt farblich hervorgehoben und alle Werte rot markiert.

Generierte Entgelte									
Entgelte	Bezeichnung	von	bis	ToB	Anzahl	E - Betrag	G - Betrag	Kostengewicht	
47100026	Zu- und Abschlag nach GMG und sonstiger Zu- und Abschlag - Zuschlag für die Beteiligung an einrichtu...	09.10.2018	09.10.2018	0	1	0,20	0,20	0	
47100027	Zu- und Abschlag nach GMG und sonstiger Zu- und Abschlag - Zuschlag für Teilnahme am Notfallstufen...	09.10.2018	09.10.2018	0	1	17,57	17,57	0	
47200026	Zu- und Abschlag nach GMG und sonstiger Zu- und Abschlag - Fixkostendegressionsabschlag nach § 4...	09.10.2018	09.10.2018	0	1	-2,50	-2,50	0	
75105002	Zu- und Abschlag nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 KHEntG - Ausbildungszuschlag nach § 17a Abs. 6 u. 9 K...	09.10.2018	09.10.2018	0	1	104,26	104,26	0	
75105003	Zu- und Abschlag nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 KHEntG - Ausbildungszuschlag nach § 33 Abs. 3 Satz 1 P...	09.10.2018	09.10.2018	0	1	38,65	38,65	0	
								Summe:	998,07

Erfasste Entgelte									
Entgelte	Bezeichnung	von	bis	ToB	Anzahl	E - Betrag	G - Betrag		
47100020	Zu- und Abschlag nach GMG und sonstiger Zu- und Abschlag - Zuschlag Hygiene-Förderprogramm nach § 4 Abs. 11 KHE...	09.10.2018	09.10.2018	0	1	1,43	1,43		✖
47100022	Zu- und Abschlag nach GMG und sonstiger Zu- und Abschlag - Zuschlag Mehrkosten G-BA nach § 5 Abs. 3c KHEntG (pr...	09.10.2018	09.10.2018	0	1	3,03	3,03		✖
47100024	Kann nicht ermittelt werden	09.10.2018	09.10.2018	0	1	21,41	21,41		✖
47100026	Zu- und Abschlag nach GMG und sonstiger Zu- und Abschlag - Zuschlag für die Beteiligung an einrichtungsübergreifend...	09.10.2018	09.10.2018	0	1	0,20	0,20		✖
47200026	Zu- und Abschlag nach GMG und sonstiger Zu- und Abschlag - Fixkostendegressionsabschlag nach § 4 Abs. 2b KHEntG	09.10.2018	09.10.2018	0	1	-7,67	-7,67		✖
48000001	DRG Systemzuschlag - DRG-Systemzuschlag, vollstationär	09.10.2018	09.10.2018	0	1	1,31	1,31		✖
7010J68A	DRG-Entgelt - Hauptabteilung: Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre	09.10.2018	09.10.2018	0	1	842,46	842,46		✖
75105002	Zu- und Abschlag nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 KHEntG - Ausbildungszuschlag nach § 17a Abs. 6 u. 9 KHG Nordrhein-We...	09.10.2018	09.10.2018	0	1	87,86	87,86		✖

2.2.6 Fachabteilungen

Der Reiter der Fachabteilungen dient der Erfassung von Fachabteilungen, sowie für vor- und nachstationären Behandlungstage.

Diagnosen / Prozeduren		Entgelte	Fachabteilungen				
Fachabteilungshistorie							
Typ	Fachabteilung	Bezeichnung	Aufnahmetag	Uhrzeit von	Entlassungstag	Uhrzeit bis	Intensiv Betten
HA	2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.01.2019	09:47	05.01.2019	18:24	<input type="checkbox"/>
Vorstationäre Behandlung Beginn		Anzahl Tage	Fallzusammenführungsgrund				
Nachstationäre Behandlung Ende		Anzahl Tage	Verweildauer Intensiv <input type="text" value="0"/>				

Pro Fachabteilung müssen Sie folgende Felder erfassen:

- Fachabteilungsschlüssel
- Aufnahmetag und -uhrzeit in die Fachabteilung
- Entlassungs- oder Verlegungstag und -uhrzeit aus der Fachabteilung

Mit dem Button auf der rechten Seite einer Zeile können Sie eine Fachabteilung löschen.

Als Fachabteilung können auch die Pseudo-Fachabteilungen "0001" für einen Aufenthalt in einem anderen Krankenhaus bei Rückverlegung und "0002" für einen Aufenthalt zu Hause bei Wiederaufnahme eingegeben werden.

Zusätzlich können hier noch folgende Daten erfasst und in der Textdatei bzw. bei den §21 Daten gespeichert werden.



- Vorstationäre Behandlung Beginn
- Vorstationäre Behandlung Anzahl Tage
- Nachstationäre Behandlung Ende
- Nachstationäre Behandlung Anzahl Tage
- Fallzusammenführungsgrund bei zusammengeführten Fällen mit Fachabteilung 0001 oder 0002
- Verweildauer Intensiv

Die Abrechnungsart wird im Reiter "**Fachabteilungen**" nur zur Kontrolle nochmals angezeigt.

2.2.7 Gruppierungsergebnisse – DRG und PEPP

Im Reiter DRG werden die Gruppierungsergebnisse aus einer GRP-Datei angezeigt, falls diese mit Gruppierungsergebnissen gespeichert wurde.

DRG																															
Hauptgruppe MDC	10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten																														
Gruppe DRG	K64D Endokrinopathien ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne Invas																														
Grupperstatus	00 normale Gruppierung																														
VWD des Falls	durch VWD d. DRG 0 Schweregrad (PCCL) 0 Entgelthöhe 0,00																														
Kostengewicht	0,000 OGDV 1. Tag 0 UGDV 1. Tag 0																														
Ausnahme Wiederaufnahme <input type="checkbox"/> Verlegungsfallpauschale <input type="checkbox"/>																															
! Gruppierungsergebnisse werden von der eingelesenen GRP-Datei verwendet																															
<table border="1"><thead><tr><th></th><th>OK</th><th>DRG</th><th>OK</th><th>DRG</th></tr></thead><tbody><tr><td>Alter</td><td>●</td><td>Beatmung</td><td>●</td><td>●</td></tr><tr><td>Geschlecht</td><td>●</td><td>Einweisung</td><td>●</td><td>●</td></tr><tr><td>Verweildauer</td><td>●</td><td>Tagesfall</td><td>●</td><td>●</td></tr><tr><td>Entlassungsgrund</td><td>●</td><td>Aufnahm Anlass</td><td>●</td><td>●</td></tr><tr><td>Aufnahmegewicht</td><td>●</td><td>Aufnahmegrund</td><td>●</td><td>●</td></tr></tbody></table>			OK	DRG	OK	DRG	Alter	●	Beatmung	●	●	Geschlecht	●	Einweisung	●	●	Verweildauer	●	Tagesfall	●	●	Entlassungsgrund	●	Aufnahm Anlass	●	●	Aufnahmegewicht	●	Aufnahmegrund	●	●
	OK	DRG	OK	DRG																											
Alter	●	Beatmung	●	●																											
Geschlecht	●	Einweisung	●	●																											
Verweildauer	●	Tagesfall	●	●																											
Entlassungsgrund	●	Aufnahm Anlass	●	●																											
Aufnahmegewicht	●	Aufnahmegrund	●	●																											
PEPP																															
Hauptgruppe MDC	TPY Psychiatrie, teilstationär																														
Gruppe PEPP	TA92Z Keine neuropsychiatrische Neben- oder Hauptdiagnose																														
Grupperstatus	00 normale Gruppierung																														
VWD des Falls	Schweregrad (PCCL) 0 Entgelthöhe 1.900,00																														
Kostengewicht	0,000																														
! Gruppierungsergebnisse werden von der eingelesenen GRP-Datei verwendet																															
<table border="1"><thead><tr><th></th><th>OK</th><th>DRG</th><th>OK</th><th>DRG</th></tr></thead><tbody><tr><td>Alter</td><td>●</td><td>Beatmung</td><td>●</td><td>●</td></tr><tr><td>Geschlecht</td><td>●</td><td>Einweisung</td><td>●</td><td>●</td></tr><tr><td>Verweildauer</td><td>●</td><td>Tagesfall</td><td>●</td><td>●</td></tr><tr><td>Entlassungsgrund</td><td>●</td><td>Aufnahm Anlass</td><td>●</td><td>●</td></tr><tr><td>Aufnahmegewicht</td><td>●</td><td>Aufnahmegrund</td><td>●</td><td>●</td></tr></tbody></table>			OK	DRG	OK	DRG	Alter	●	Beatmung	●	●	Geschlecht	●	Einweisung	●	●	Verweildauer	●	Tagesfall	●	●	Entlassungsgrund	●	Aufnahm Anlass	●	●	Aufnahmegewicht	●	Aufnahmegrund	●	●
	OK	DRG	OK	DRG																											
Alter	●	Beatmung	●	●																											
Geschlecht	●	Einweisung	●	●																											
Verweildauer	●	Tagesfall	●	●																											
Entlassungsgrund	●	Aufnahm Anlass	●	●																											
Aufnahmegewicht	●	Aufnahmegrund	●	●																											

Folgende Felder werden für die **DRG** Gruppierungsergebnisse ausgegeben:

- Hauptdiagnosegruppe MDC
- DRG
- durchschnittliche Verweildauer der DRG
- erster Tag mit Abschlag bei der unteren Grenzverweildauer der DRG
- erster Tag mit Zuschlag bei der oberen Grenzverweildauer der DRG
- Verlegungsfallpauschale (Kennzeichen, ob es sich um eine Verlegungsfallpauschale handelt)
- Kostengewicht der Fallpauschale einschließlich Zu- und Abschlägen
- Verweildauer des Falles
- Fallschweregrad (PCCL)
- Entgelthöhe (Summe der Beträge der DRG-Fallpauschale und der Zu- und Abschläge auf Basis der über Optionen eingestellten Standardfallkosten in Euro sowie aller weiterer generierten Entgelte)
- Grupperstatus (Hinweis auf fehlerhafte Eingabe, wenn der Fall in eine Fehlergruppe z. B. 960Z gruppiert wird)
- Partition („operativ“, „medizinisch“ oder „andere“)
- Ausnahme Wiederaufnahme
- Summe der Kostengewichte Pflege

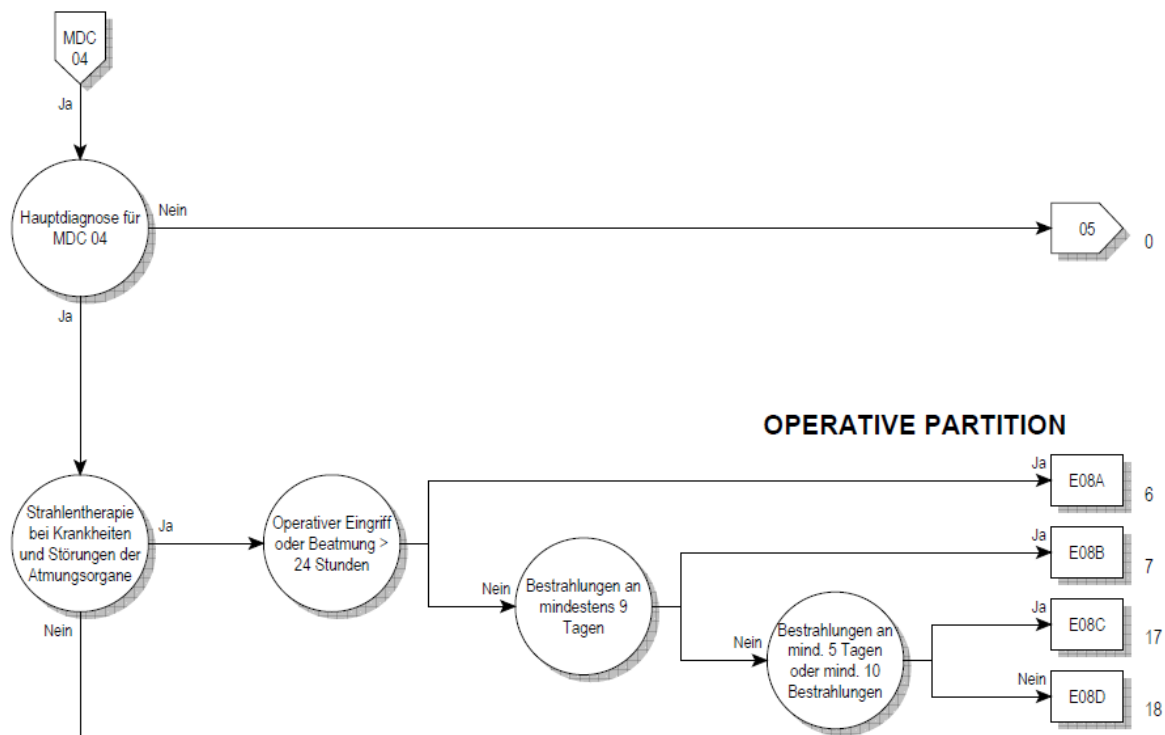
Folgende Felder werden für die **PEPP** Gruppierungsergebnisse ausgegeben:



- Hauptdiagnosegruppe MDC
- PEPP
- Grupperstatus (Hinweis auf fehlerhafte Eingabe, wenn der Fall in eine Fehlergruppe gruppiert wird)
- Kostengewicht der Fallpauschale einschließlich Zu- und Abschlägen
- Verweildauer des Falles
- Fallschweregrad (PCCL)
- Entgelthöhe (Summe der Beträge der Vergütungsstufen auf Basis der über Optionen eingestellten Standardfallkosten in Euro sowie aller weiterer generierten Entgelte)

2.2.7.1 Definitionshandbuch

Das passende Definitionshandbuch zur entsprechenden MDC kann mit einem Rechtsklick auf die Felder Hauptdiagnose MDC und DRG geöffnet werden.



Achtung: Um das Definitionshandbuch öffnen zu können, wird ein PDF-Viewer benötigt. Damit das Definitionshandbuch sofort an der benötigten Seite angezeigt werden kann, wird der Adobe Acrobat Reader DC benötigt.

2.2.7.2 Status

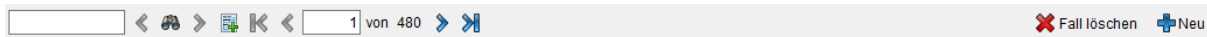
Im Status wird für die patienten- und fallbezogenen Felder, die in die Gruppierung eingehen, angezeigt, ob sie gültig oder ungültig sind (Feld „OK“ mit grünem oder rotem Punkt) und ob sie für die Gruppierung relevant sind oder nicht (Feld „DRG“ mit grünem oder keinem Punkt).



	OK	DRG		OK	DRG
Alter			Beatmung		
Geschlecht			Aufnahmegewicht		
Verweildauer			Aufnahmearbeit		
Entlassungsgrund			Aufnahmegrund		
Entlassungsgrund3			Tagesfall		

2.2.8 Navigation

Der Bereich der Navigation dient zum Durchblättern aller eingelesenen oder angelegten Krankenhausfälle. Es können außerdem neue Fälle hinzugefügt oder vorhandene gelöscht werden. Des Weiteren können die Fälle nach bestimmten Merkmalen durchsucht werden oder über die erweiterte Fallsuche detailliert gefiltert werden.



2.2.8.1 Fallsuche



Mit der Fallsuche können Sie alle eingelesenen Fälle nach Fallnummern oder Teile einer Fallnummer durchsuchen. Gestartet wird die Suche mit einem Klick auf den Button.

Bsp.:



Wenn die Suche mit 1009 gestartet wird, werden alle Fälle gesucht, die in der Fallnummer mit 1009 beginnen und beliebig viele weitere Ziffern nach der letzten Zahl haben. So findet diese Suche z. B. die Fallnummer 10091, 100912, 1009123, etc..

Wurde bei der Fallsuche mind. ein Fall gefunden, wird dieser in der Oberfläche angezeigt.

Wenn bei der Fallsuche mehr als 1 Fall gefunden wurde, können die anderen Fälle über Pfeil Button angezeigt werden.

Mit einem Klick auf wird die Suche für eine exakte Fallnummer durchgeführt. Bei dem Beispiel mit der Suche „1009“ wird nur der Fall mit der Fallnummer „1009“ gefunden.

2.2.8.2 Erweiterte Fallsuche

Die erweiterte Fallsuche dient dem Filtern der Krankenhausfälle nach bestimmten Fallmerkmalen und zum gefilterten abspeichern der Daten.



Speichern Einstellungen

Fallnummer	Versichertennummer	IK	DRG	Hauptdiagnose	Nebendiagnosen	Prozeduren
1000		123456781	K64D	D34		1100
1001		123456780	K64D	D351		1100

2 von 2 Treffer gefunden. Zeige Alle

Übernehmen Schließen

Mehr Informationen hierfür finden Sie in Absatz 0





Erweiterte Fallsuche.

2.2.8.3 Navigieren

Über folgende Pfeiltasten können Sie die einzelnen Fälle durchblättern.



Die einzelnen Pfeiltasten können Sie auch über eine Tastenkombination betätigen.

-  mit Alt + Umschalttaste (Shift Taste) + Pfeiltaste Links
Springt auf den ersten Fall.
-  mit Alt + Pfeiltaste Links
Springt einen Fall zurück.
-  mit Alt + Pfeiltaste Rechts
Springt einen Fall weiter.
-  mit Alt + Umschalttaste (Shift Taste) + Pfeiltaste Rechts
Springt auf den letzten Fall.

Durch einen Mausklick in das Textfeld in dem die aktuelle Fallposition angezeigt wird, kann dort eine beliebige Fallposition eingetragen werden und mit der Enter-Taste auf diese Fallposition gesprungen werden.

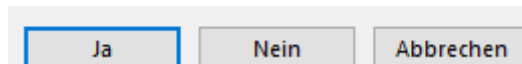
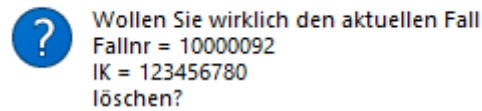


2.2.8.4 Fall löschen

Mit dem Button "*Fall löschen*" wird der aktuell angezeigte Fall gelöscht.



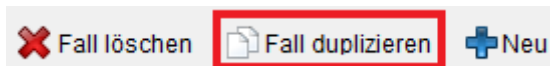
Nachdem der Button gedrückt wurde, muss der Benutzer bestätigen, dass der Fall wirklich gelöscht werden soll.



Bestätigt der Anwender mit dem *Ja* Button, wird der Fall gelöscht.

2.2.8.5 Fall duplizieren

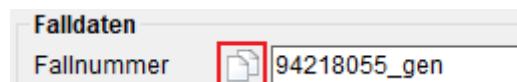
Mit dem Button "*Fall duplizieren*" wird vom aktuellen Fall ein Duplikat erzeugt.



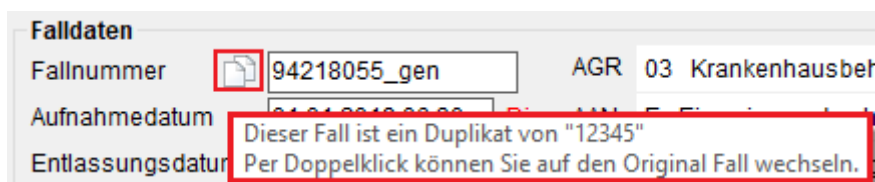
Beim duplizieren eines Krankenhaus Fall, wird für das Duplikat eine neue Fallnummer generiert. Diese wird aus 8 zufälligen Ziffern und dem Zusatz "_gen" erzeugt.

Bsp.: [94218055_gen](#)

Ob ein Fall ein Duplikat eines anderen Falls ist, erkennt man an einem Icon links neben der Fallnummer.



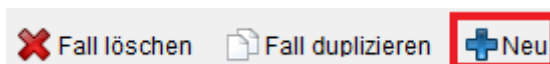
Geht man mit der Maus über das Icon, kann man sehen, welcher Fall das Original ist.



Per Doppelklick auf das Icon, kann man auf den Original Fall wechseln.

2.2.8.6 Fall hinzufügen

Mit dem Button "*Neu*" wird den aktuellen Fällen ein neuer Fall hinzugefügt.



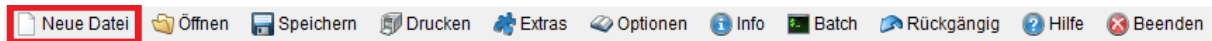


2.3 Menüleiste

Die Menüleiste bietet einen Schnellzugriff auf häufig verwendete Funktionen und Einstellungen.

2.3.1 Neue Datei

Mit der Schaltfläche "Neue Datei" leeren Sie die Eingabemasken und können anschließend einen neuen Fall erfassen.

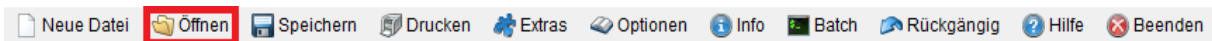


Nach dem Erfassen des Falls muss dieser in einer neuen GRP-Datei, als §21-Daten oder in der Fall-Datenbank gespeichert werden.

Wenn Sie den bestehenden Fällen einen neuen hinzufügen wollen, können Sie in Abschnitt 2.2.8.6 *Fall hinzufügen* genaueres dazu finden.

2.3.2 Öffnen

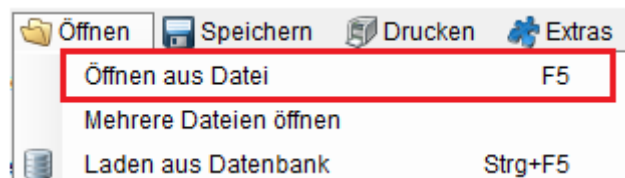
Mit der Schaltfläche Öffnen können Sie verschiedene Falldaten-Formate in die Oberfläche laden.



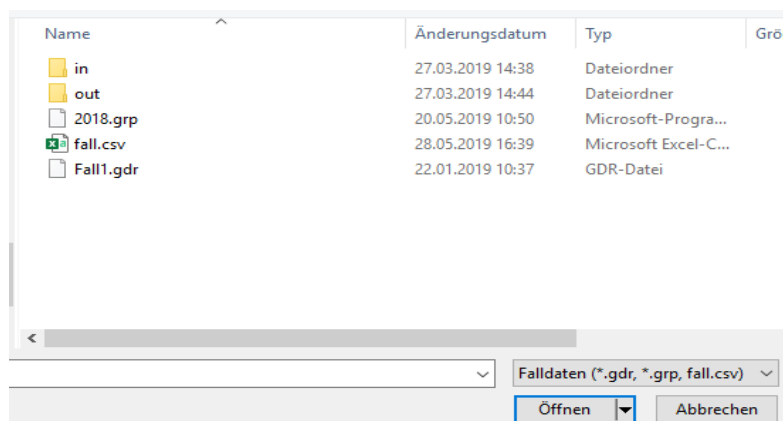
2.3.2.1 Öffnen aus Datei

Mit der Schaltfläche "Öffnen aus Datei", können Sie §21-Daten, GRP- und GDR-Dateien in die Oberfläche laden.

GRP-Format und GDR-Format sind von der Firma GEOS festgelegte Formate, bei denen alle Falldaten in einem Datensatz gespeichert werden.



Diese Funktion lässt sich auch direkt über die "F3" Taste aufrufen. Anschließend öffnet sich der Dialog zur Auswahl einer beliebigen Datei in den oben genannten Formaten.





Wurde eine Datei ausgewählt, wird diese anschließend in die Oberfläche geladen.



Information: Beim Einlesen von §21-Dateien kann nur die Fall.csv ausgewählt werden. Das Programm erwartet aber, dass die Fab.csv, lcd.csv, Ops.csv und Entgelte.csv (Ent.csv) im Verzeichnis ebenfalls vorhanden sind.

2.3.2.1.1 §21 Filter

Beim Öffnen von §21-Dateien erscheint folgender Dialog um die §21-Daten während dem Einlesen filtern zu können.

Zur Auswahl stehen Ihnen hierfür folgende Filter:

Filter	Standard	Beschreibung
Zeiteinschränkung <ul style="list-style-type: none"> • Aufnahme von • Aufnahme bis • Entlassung von • Entlassung bis 	Nicht aktiv	Das von Datum " <i>von</i> " der Aufnahme und Entlassung muss immer vor dem jeweiligen " <i>bis</i> " Datum liegen.
Fälle der integrierten Versorgung nicht einlesen	Aktiv	Fälle der integrierten Versorgung Aufnahmegrund Stelle 3 = 4 z. B. "0141" Krankenhausbehandlung, vollstationär Normalfall - Behandlung im Rahmen der integrierten Versorgung oder enthält ein Entgelt mit dem Entgeltschlüssel 61xxxxxx
Fälle mit Begleitpersonen nicht einlesen	Aktiv	Aufnahmegrund = <i>B</i>



Teilstationäre Fälle nicht einlesen	Aktiv	Aufnahmegrund = <i>03</i>
Vorstationäre Fälle nicht einlesen	Aktiv	Aufnahmegrund = <i>04</i>
DRG-Fälle nicht einlesen	Nicht aktiv	Entgeltbereich = <i>DRG</i>
PSY-Fälle nicht einlesen	Aktiv	Entgeltbereich = <i>PSY</i>
PIA-Fälle nicht einlesen	Aktiv	Entgeltbereich = <i>PIA</i>
Fallnummern <ul style="list-style-type: none">Fälle aus der Datei ladenFälle aus der Datei nicht laden	Nicht aktiv	Über den Datei Auswahl Dialog kann eine Datei ausgewählt werden die KH-interne-Kennzeichen (Fallnummern) enthält. Je nach Schaltung der Radio-Buttons werden entweder nur diese Fälle aus den §21-Daten geladen oder alle außer diesen Fällen geladen.

Über die Schaltfläche "*Bestätigen*" werden dann die §21 Dateien mit den eingestellten Filter Kriterien geladen.

Mit "*Abbrechen*" werden keine §21 Daten geladen und der Dialog geschlossen.

Über die Kontrollbox "*Filter verwenden*" können Sie den Filter De- oder Aktivieren. Wenn der Filter deaktiviert ist, werden immer alle §21 Daten geladen.

In der Fallnummern Datei wird pro Zeile ein KH-interne-Kennzeichen (Fallnummer) erwartet.

Beispiel:

```
1 1
2 10
3 100
4 101
5 101
6 102
7
```

Ist der Schalter „Fälle aus der Datei laden“ gewählt, werden aus den §21-Daten nur diese Fälle eingelesen, bei denen das KH-interne-Kennzeichen in der Fallnummern Datei enthalten ist.

Beispiel:

Die §21-Daten enthalten Fälle mit folgenden Fallnummern:

- 1
- 10
- 100
- 101
- 102

Die Fallnummern Datei enthält folgende Fallnummern:



- 1
- 10
- 100

Dann werden in die Oberfläche nur die Fälle aus der Fallnummern Datei geladen:

- 1
- 10
- 100

Ist der Schalter „Fälle aus der Datei nicht laden“ gewählt, werden aus den §21-Daten nur diese Fälle eingelesen, bei denen das KH-interne-Kennzeichen in der Fallnummern Datei nicht enthalten ist.

2.3.2.1.2 Ladevorgang

Sobald der Ladevorgang beginnt, können Sie unten rechts einen Fortschrittsbalken sehen.

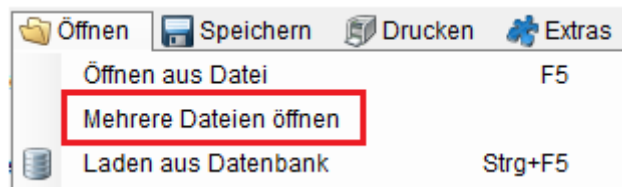


Der Ladevorgang kann jederzeit über den Abbrechen Button abgebrochen werden. Wenn der Ladevorgang abgebrochen wurde, können nur die Fälle angezeigt werden, welche bereits eingelesen wurden.

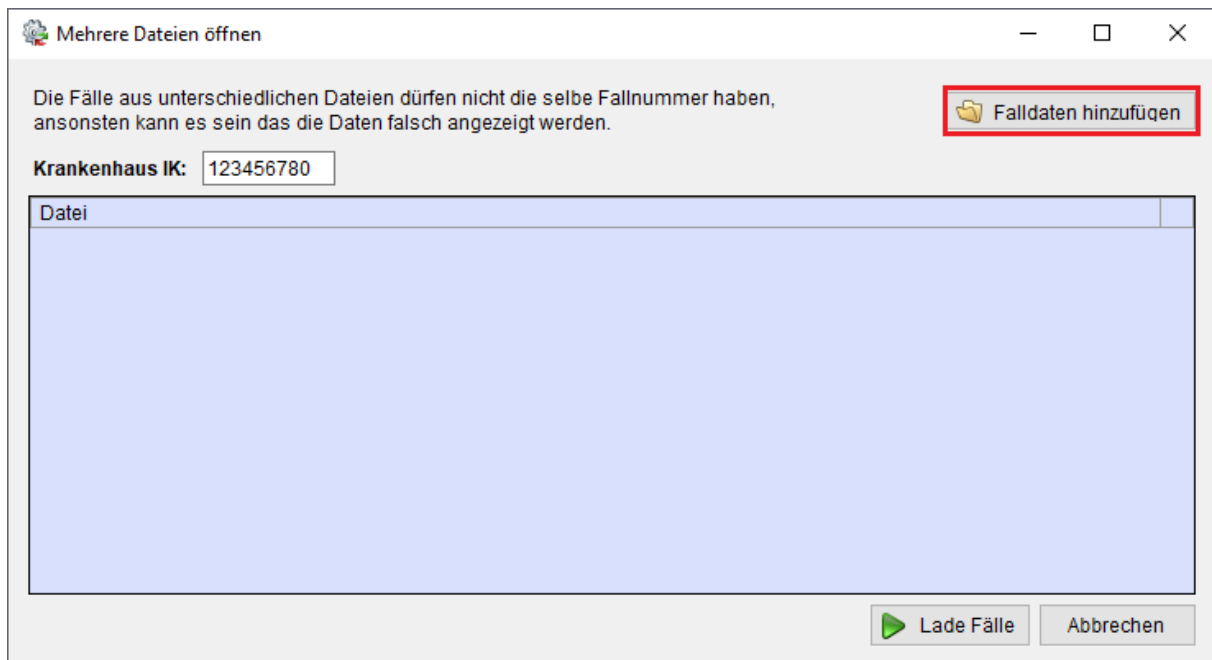
Es können maximal 100.000 Datensätze eingelesen werden.

2.3.2.2 Mehrere Dateien öffnen

Mit der Funktion „Mehrere Dateien öffnen“ können mehrere §21, GRP und GDR-Dateien in einen gemeinsamen Datensatz in GetDRG geladen werden.

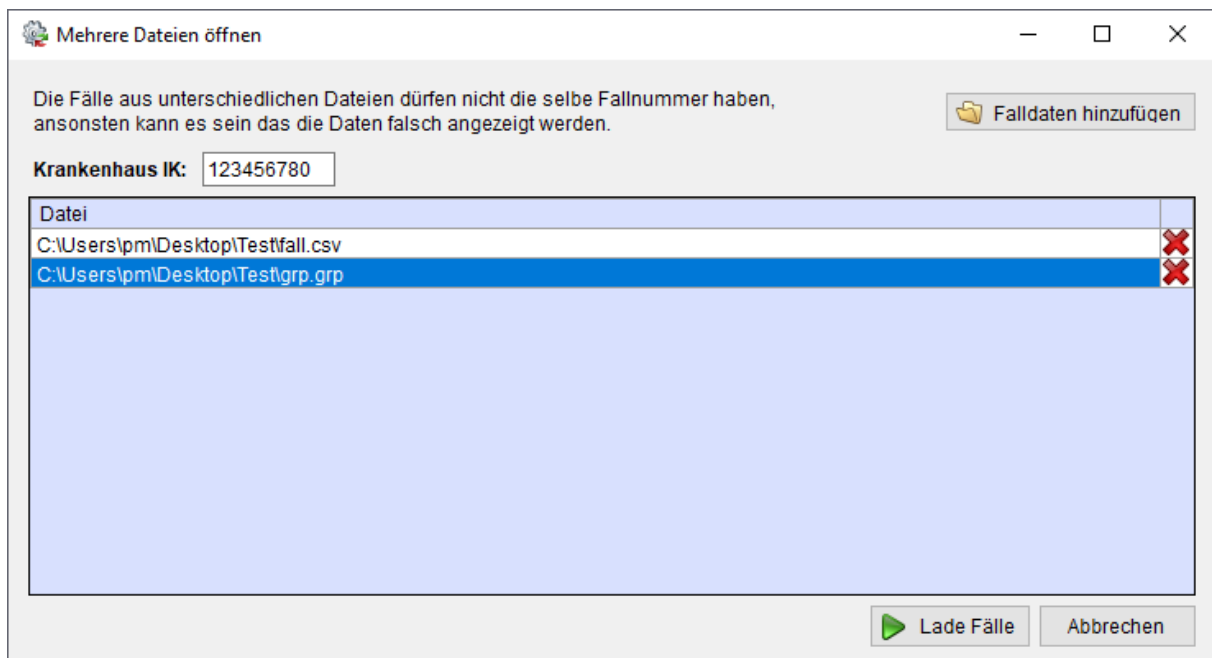


Im darauffolgenden Dialog können die einzelnen Falldaten mit dem Button „[Falldaten hinzufügen](#)“ ausgewählt werden.



Das Krankenhaus IK ist mit dem IK aus dem Optionen Reiter Krankenhausdaten vorbelegt und ist für das Laden der Fälle notwendig anzugeben.

Beim Einlesen der Falldaten wird das IK der Fälle mit dem im Dialog eingetragenen Krankenhaus IK überschrieben.



Sind mind. zwei Falldaten ausgewählt, können diese mit dem Button „[Lade Fälle](#)“ eingelesen werden.

Sind in den Falldaten §21-Daten eingetragen können diese pro §21-Datensatz gefiltert werden (wenn die Option [2.3.2.1.1 §21 Filter](#) eingeschaltet ist).



2.3.2.3 Laden aus Datenbank

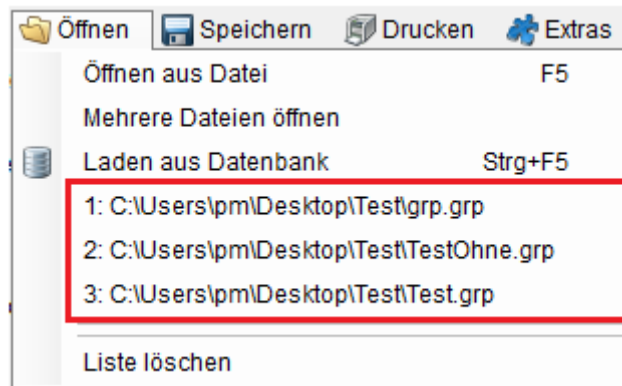
Um Fälle aus einer Fall-Datenbank anzuzeigen, muss in den Optionen eine Datenbankverbindung für die Fall-Datenbank eingestellt werden.



Diese Funktion lässt sich auch direkt über die Tastenkombination *Strg + F5* aufrufen.

2.3.2.4 Zuletzt geöffnete Dateien

Wenn Sie bereits Fälle in die Oberfläche geladen haben, können Sie diese einfacher erneut laden, indem Sie den Schnellzugriff benutzen.



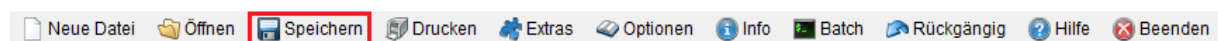
Mit einem Klick auf die jeweilige Zeile, wird die entsprechende Datei in die Oberfläche geladen.

In der Liste der zuletzt geöffneten Dateien, werden immer nur die 5 zuletzt eingelesenen Dateien angezeigt.

Durch einen Klick auf "*Liste löschen*" wird die aktuelle Liste geleert.

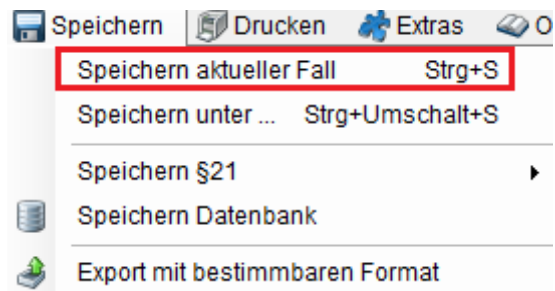
2.3.3 Speichern

Im Menü Speichern können Sie aktuell eingelesenen Daten in der eingelesenen Datei, in einer neuen Datei, in einem bestimmten §21-Format, in einer Datenbank oder einem selbst bestimmten Format speichern.

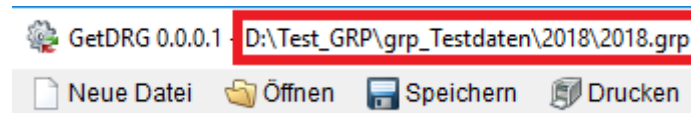


2.3.3.1 Speichern aktueller Fall

Wird auf "*Speichern aktueller Fall*" geklickt, werden aktuelle Änderungen im Fall gespeichert und anschließend die Änderungen in die eingelesene Datei geschrieben.



Welche Datei eingelesen ist, können Sie in der Titelleiste des Programms entnehmen.

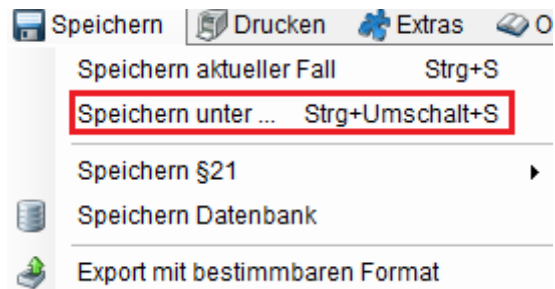


Das Speichern können Sie auch mit der Tastenkombination *Strg* + *S* starten.

2.3.3.2 Speichern unter

Wenn Sie auf "*Speichern unter ...*" klicken, können Sie eine neue Datei angeben, in welche die eingelesenen Daten gespeichert werden sollen.

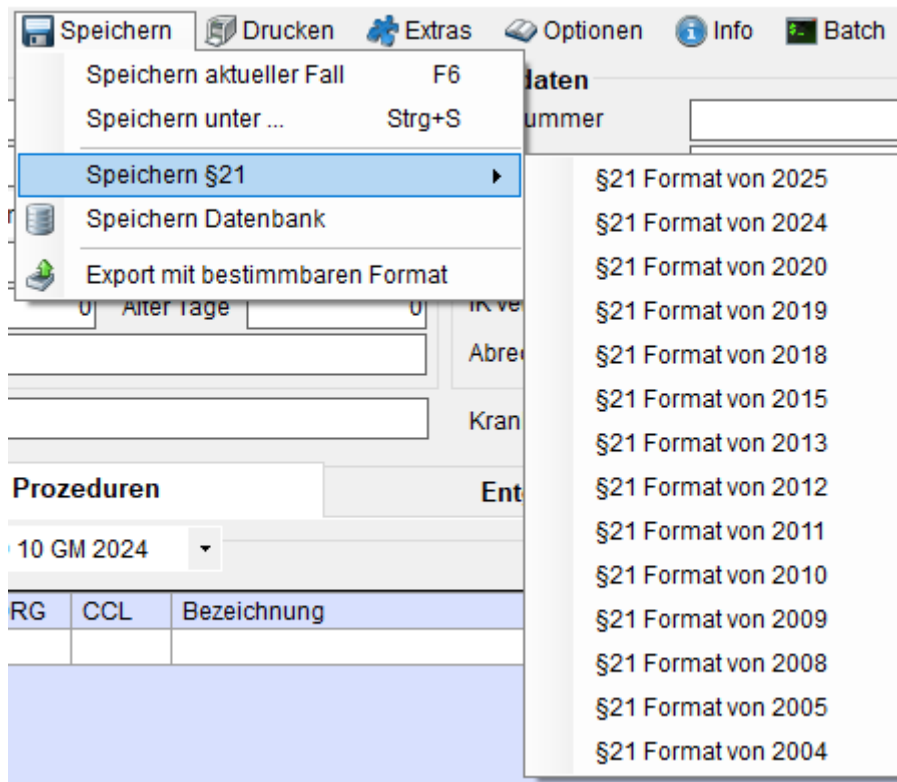
Die Dateien werden hierbei immer im GRP-Format gespeichert.



Die Funktion "*Speichern unter ...*" können Sie auch mit der Tastenkombination *Strg* + *Umschalttaste* + *S* ausführen.

2.3.3.3 Speichern §21

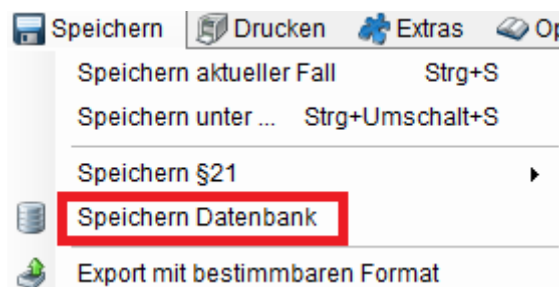
Bei Speichern §21 stehen Ihnen mehrere §21-Format zur Auswahl. Wählen Sie eins aus und geben Sie den Ordner an, in dem Sie die Daten im ausgewählten §21-Format speichern wollen.



Befinden Sie sich im ausgewählten Ordner bereits §21-Daten, wird das durch einen Warnhinweis kenntliche gemacht. Der Anwender kann hier entscheiden, ob die vorhandenen §21-Daten überschrieben werden sollen oder ob der Vorgang abgebrochen werden soll.

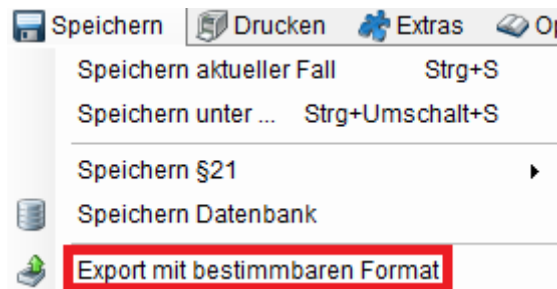
2.3.3.4 Speichern Datenbank

Mit Speichern Datenbank, werden alle eingelesenen Fälle in die festgelegte Fall-Datenbank geschrieben. Ist ein Fall bereits in der Datenbank vorhanden, wird dieser aktualisiert.

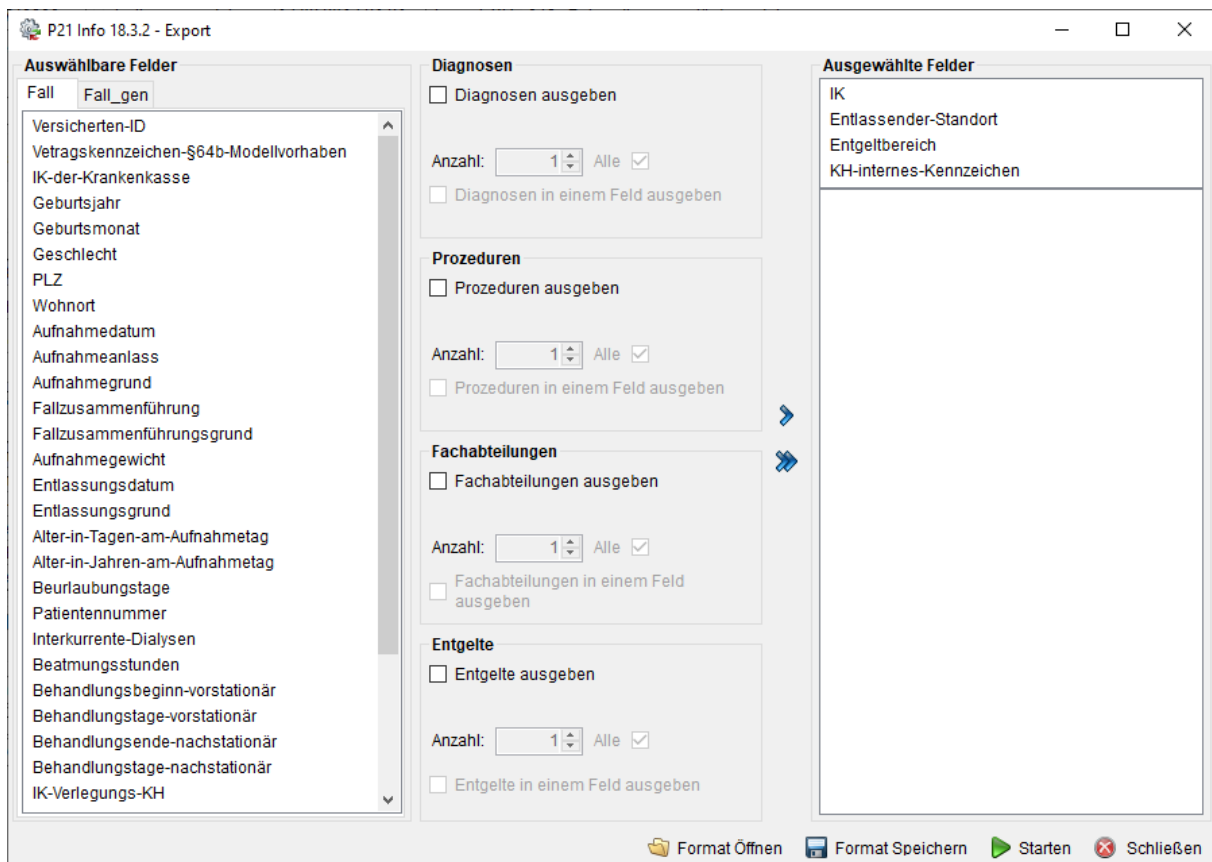


2.3.4 Export

Beim Export können Sie Ihre Daten in einem frei bestimmaren Format als CSV-Datei abspeichern.





In der Oberfläche des Exports können Sie beliebige Felder auswählen, die in der CSV-Datei ausgegeben werden sollen.



Im Bereich "**Ausgewählte Felder**" stehen dann die Felder, die exportiert werden. Die Felder "**IK**", "**Entlassender-Standort**", "**Entgeltbereich**" und "**KH-internes-Kennzeichen**" sind Schlüsselfelder um einen Fall identifizieren zu können und werden aus diesem Grund immer exportiert.

Beim Export wird die erste Zeile mit den Überschriften der ausgewählten Felder gefüllt und die einzelnen Felder mit einem Semikolon (Strichpunkt, ;) getrennt.

Um ein oder mehrere Felder auszugeben, müssen Sie die entsprechenden Felder in der Liste "**Auswählbare Felder**" markieren und bestätigen die Übernahme mit der einfachen Pfeiltaste . Wenn Sie alle Felder einer Liste übernehmen wollen, können Sie dies über die doppelte Pfeiltaste  tun.



Um ein Feld aus dem ausgewählten Bereich zu entfernen muss dieses markiert werden. Dadurch ändert sich die Richtung der Pfeile und so können Sie einzelne markierte Felder mit der einfachen Pfeiltaste oder alle ausgewählten Felder mit der doppelten Pfeiltaste entfernen.

Die Reihenfolge der ausgewählten Felder lässt sich per Drag & Drop (anklicken eines Eintrags und mit gedrückter Maustaste verschieben) ändern.

Bei den wiederholbaren Feldern wie z. B. Diagnosen oder Prozeduren, können Sie entweder alle ausgeben indem Sie die Kontrollbox "*Alle*" auswählen

Diagnosen

Diagnosen ausgeben

Anzahl: *Alle*

Diagnosen in einem Feld ausgeben

oder nur eine bestimmte Anzahl, wenn Sie den Haken bei der Kontrollbox entfernen.

Diagnosen

Diagnosen ausgeben

Anzahl: *Alle*

Diagnosen in einem Feld ausgeben

Wenn Sie z. B. die Kontrollbox "*Diagnosen in einem Feld ausgeben*" aktivieren, dann werden alle Diagnosen z. B. in Excel in einer Spalte angezeigt. Wenn die Kontrollbox nicht aktiv ist, wird jede Diagnose in einer eigenen Spalte angezeigt.

2.3.4.1 Diagnosen

Bei den Diagnosen ist die erste Diagnose immer die Hauptdiagnose. Folgende Felder werden mit ^ getrennt ausgegeben:

- ICD-Kode

Wenn mehr als eine Diagnose vorhanden ist, wird die nächste Diagnose nach einem ~ angefügt.

2.3.4.2 Operationen

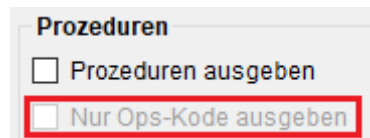
Folgende Felder werden mit ^ getrennt ausgegeben:

- OPS-Kode
- OPS-Lokalisation
- OPS-Datum



Wenn mehr als eine Prozedur vorhanden ist, wird die nächste Prozedur nach einem ~ angefügt.

Über die Kontrollbox "Nur Ops-Kode ausgeben" wird nur das Feld "OPS-Kode" ausgegeben.



2.3.4.3 Fachabteilungen

Folgende Felder werden mit ^ getrennt ausgegeben:

- FAB
- FAB-Aufnahmedatum
- FAB-Entlassungsdatum
- Kennung-Intensivbett

Wenn mehr als eine Fachabteilung vorhanden ist, wird die nächste Fachabteilung nach einem ~ angefügt.

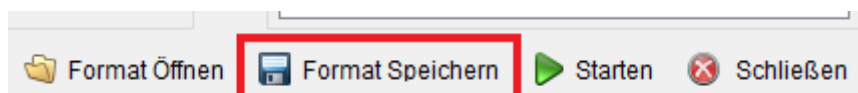
2.3.4.4 Entgelte

Folgende Felder werden mit ^ getrennt ausgegeben:

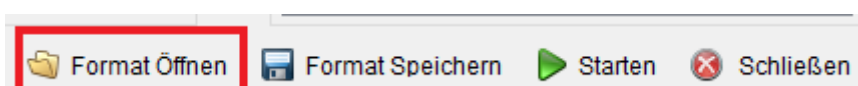
- Entgeltart
- Entgeltbetrag
- Abrechnung von
- Abrechnung bis
- Entgeltanzahl
- Tage-ohne-Berechnung-Behandlung

2.3.4.5 Formatvorlagen verwalten

Die zugeordneten Felder in der Liste "*Ausgewählte Felder*" kann in einer Formatvorlage mit der Schaltfläche "*Speichern*" gespeichert werden.



Über die Schaltfläche "*Format Öffnen*" können Sie gespeicherte grpff-Dateien (vom Export gespeicherte Formatvorlagen) einlesen.

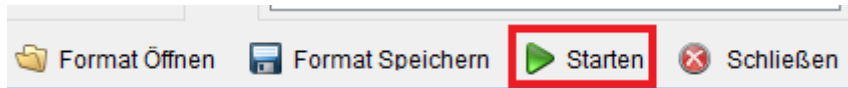




Durch das Einlesen einer Formatvorlage wird die Liste der ausgewählten Felder gefüllt und muss so nur einmalig gefüllt werden, wenn Sie vorher Ihr Format gespeichert haben.

2.3.4.6 Export starten

Über die Schaltfläche "**Starten**" wird der Export gestartet



Anschließend wird der Anwender gefragt, wo und mit welchem Namen die Datei gespeichert werden soll. Wurde der Pfad und der Dateiname festgelegt, wird anschließend der Export durchgeführt und die Ergebnisdatei mit dem Dateinamen und der Endung .CSV wird erzeugt.



Achtung: Wenn Sie die Ergebnisdatei mit Excel öffnen ist dabei zu beachten, dass Felder wie z. B. Datumsfelder im Format JJJJMMTT exportiert werden und dadurch nicht korrekt in Excel dargestellt werden.

2.3.5 Drucken

Über die Schaltfläche "**Drucken**" oder die Tastenkombination **F7** wird die Druckvorschau geöffnet.

P21 Info 21.2.9 LG_1

Versichertendaten

Versicherten Nr.	Alter Jahre	66
Vorname	Alter Tage	0
Name	Geschlecht	weiblich
Geburtsdatum 01.01.1956	Aufnahmegewicht	
PLZ	Erwerbsminderungsrente	

Falldaten

IK 260900680	Krankenkassen IK	
Fallnummer LG_1	Beatmung	0
Aufnahmetag 10.01.2022 14:39	Einweisung	freiwillig
Entlassungstag 20.01.2022 10:00	Aufnahmegrund	01 Krankenhausbehandlung, vollstationär
Verweildauer		07 Notfall
Tagesfall	Aufhmeanlass	N Notfall
ToB vor MD 0	Entlassungsgrund	022 Behandlung beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen; arbeitsunfähig entlassen
ToB nach MD 0	Fachabteilungstyp	1 Versorgung durch Hauptabteilung

Diagnosen und Prozeduren

ICD Version ICD 10 GM 2022

ICD	Bezeichnung	Lokal
C56	Bösartige Neubildung des Ovars	
U99.01	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2	
Z11	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten	

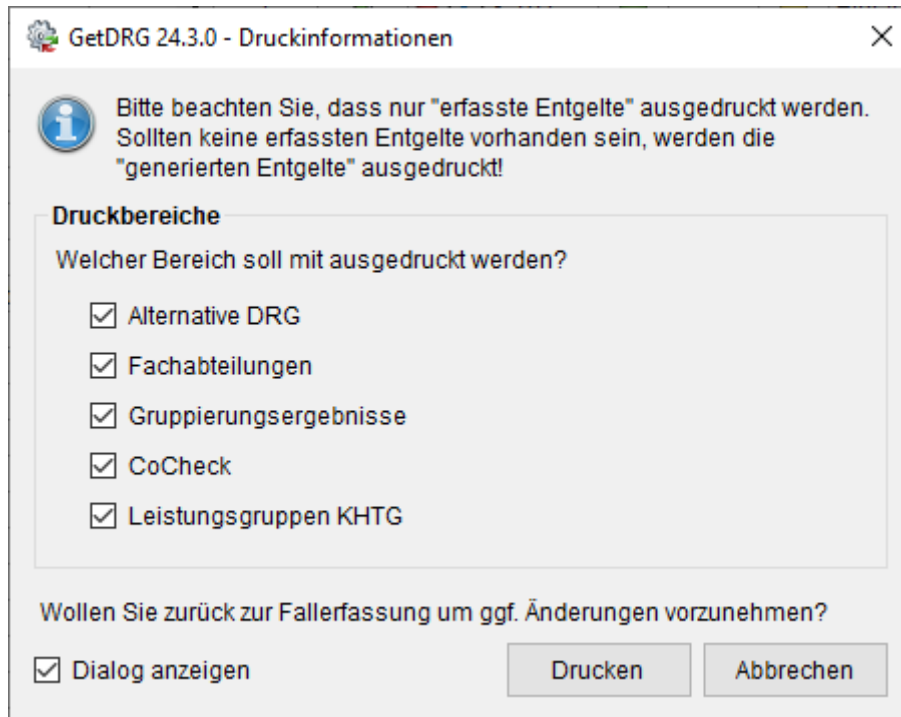
OPS Version OPS 2022

OPS	Bezeichnung	Lokal	OP Tag
5-407.2	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval)	beide	11.01.2022
5-543.21	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total		11.01.2022
5-543.40	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Partiiell		11.01.2022
5-683.7	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, mit Salpingoovariektomie, beidseitig		11.01.2022

Entgelte



Bevor die Druckvorschau geöffnet wird, erscheint ein Hinweis, dass nur die "*erfassten Entgelte*" und aktiven Diagnosen und Prozeduren gedruckt werden.



Des Weiterem besteht die Möglichkeit, über die Checkboxes innerhalb von "*Druckbereiche*", bestimmte Bereiche beim Drucken nicht anzuzeigen.

Mit der Schaltfläche "*Drucken*" wird die Druckvorschau geöffnet. Mit "*Abbrechen*" wird der Hinweisdialog geschlossen und der Anwender gelangt wieder zum Hauptformular und kann dort ggf. noch fehlende Diagnosen, Prozeduren oder Entgelte übernehmen.

Über den Drucker Button in der Druckvorschau werden alle Seiten mit aktuell aktiven Drucker ausgedruckt. Für die Navigation und Betrachtung innerhalb des Dokuments stehen in der Kopfzeile weitere Tools zur Verfügung.

Der Ausdruck enthält alle wichtigen Informationen, die zum aktuellen Fall benötigt werden:

- Versichertendaten
- Falldaten
- DRG–Ergebnisse
- DRG–Status
- Diagnosen- und Prozeduren (die Hauptdiagnose wird "**Fett**" dargestellt)
- Entgelte
- Fachabteilungen

2.3.6 Extras

Unter dem Menüpunkt "*Extras*" stehen Ihnen diverse Funktionen zur Verfügung.



2.3.6.1 Pseudo 21

Mit der Funktion "*Pseudo 21*" können vorhandene §21-Daten oder eingelesene GRP- und §21-Daten pseudonymisiert werden.



In der folgenden Oberfläche können diverse Werte für die Pseudonymisierung angegeben werden.

GetDRG 20.1.2

Eingangsdatei

Ausgabepfad

IK: 123456780

IKK: 123456780 Verwenden

PLZ: 90461

Datei Format Neustes Format (2020)

Starten

2.3.6.1.1 Eingangsdatei

Um bei der Eingangsdatei einen Wert eintragen zu können, muss zuerst der Haken aus "*Aktuelle Fälle pseudonymisieren*" entfernt werden. Bei der Eingangsdatei muss die "*Fall.csv*" der §21-Daten angegeben werden.

Bsp.:

Eingangsdatei Aktuelle Fälle pseudonymisieren

C:\tmp\Testinfall.csv

Möchte man die aktuell eingelesenen Daten pseudonymisieren, muss der Haken bei "*Aktuelle Fälle pseudonymisieren*" gesetzt sein. In diesem Fall werden bei der Pseudonymisierung sowohl die aktuellen Fälle für die Oberfläche pseudonymisiert als auch neue §21-Daten unter dem angegebenen Ausgangspfad erstellt.

2.3.6.1.2 Ausgabepfad

Im Ausgabepfad muss ein Ordner angegeben werden, indem die pseudonymisierten §21-Daten erstellt werden sollen.

Bsp.:



Ausgabepfad

C:\tmp\Test\out\



2.3.6.1.3 Werte für die Pseudonymisierung

In den darauffolgenden drei Textfeldern können Werte für die Pseudonymisierung angegeben werden.

Bsp.:

IK:	<input type="text" value="123456780"/>
IKK:	<input type="text" value="123456780"/> <input type="checkbox"/> Verwenden
PLZ:	<input type="text" value="90461"/>

- In den ausgegebenen §21-Daten werden dabei die Felder "*IK*" (Institutionskennzeichen), "*IKK*" (IK der Krankenkasse) und "*PLZ*" (Postleitzahl) entsprechend der Eingabe pseudonymisiert.

Die Felder "*IK*" und "*PLZ*" sind MUSS-Felder und müssen deshalb immer angegeben werden. Wird neben "*IKK*" der Haken bei "*Verwenden*" gesetzt, wird "*IKK*" ebenfalls zu einem MUSS-Feld und darf beim Start der Pseudonymisierung nicht leer sein.

Neben den in der Oberfläche konfigurierbaren Werten, werden noch Werte §21-Felder pseudonymisiert.

- Das Feld "*Entlassender-Standort*" wird wenn es:
 - Leer ist mit "01" aufgefüllt
 - 1 Zeichen lang ist mit einer anführenden "0" aufgefüllt.
 - Beispiel: STO = "" -> "01"
 - = "2" -> "02"
 - = "03" -> "03"
- Das Feld "*KH-internes-Kennzeichen*" wird durch eine fortlaufende Nummer beginnend bei "10000000" anonymisiert. KH-interne-Kennzeichen die doppelt vorkommen, besitzen dieselben fortlaufenden Nummern.
 - Beispiel: KHIK = 12345 -> 10000000
 - = 34567 -> 10000001
 - = 34567 -> 10000001
 - = 56789 -> 10000002
- Das Feld "*Wohnort*" wird, wenn es gesetzt ist, geleert.
 - Beispiel: Wohnort = "Nürnberg" -> Wohnort = ""
- Das Feld "*Versicherten-ID*" wird durch einen 8-Stelligen Hash Code und zwei anschließende Nullen anonymisiert.
 - Beispiel: VID = "1234567890" -> "F3E2B4A500"
- Das Feld "*Patientennummer*" wird durch einen 8-Stelligen Hash Code anonymisiert.
 - Beispiel: VNUM = "1234567890" -> "1103AFC7"



- Die Krankenhaus.csv wird ignoriert.

2.3.6.1.4 §21-Format

Über die zwei folgenden Radio-Buttons kann das §21-Format der ausgegebenen §21-Daten ausgewählt werden.

Datei Format (2019) Neustes Format (2020)

Wurde im Eingangspfad eine "*Fall.csv*" angegeben oder in der Oberfläche wurden §21-Daten eingelesen, wird bei "*Datei Format*" in der Klammer das §21-Format dieser §21-Daten angezeigt.

Möchte man die pseudonymisierten Daten im neusten §21-Format ausgeben, kann "*Neustes Format (2020)*" verwendet werden.

2.3.6.1.5 Starten

Mit dem "*Starten*" Button wird der Vorgang der Pseudonymisierung gestartet. Sind beim Start nicht alle Felder mit gültigen Werten gefüllt, wird dies über rot gekennzeichnete Fehlertexte verdeutlicht.

GetDRG 20.1.2

Eingangsdatei	Es wurde keine Datei mit Pfad angegeben.
<input type="text"/>	
Ausgabepfad	Es wurde kein Ausgabepfad angegeben.
<input type="text"/>	

Wurden alle Felder korrekt angegeben, werden die angegebenen Daten pseudonymisiert. Ist bei der Pseudonymisierung kein Fehler aufgetreten, wird folgendes Hinweisfenster angezeigt.

Pseudonymisieren war erfolgreich.

OK

2.3.6.2 Grouper interne Funktionen

Die Ergebnisse der grouper internen Funktionen können von der Hauptmaske aus mit der Tastenkombination "*Alt*" + "*F10*" angezeigt werde.



GetDRG 19.2.6 - Interne Grupper Funktionen



Ergebnis der Funktion	erfüllt	nicht erfüllt	existiert nicht
Mehrere schwere Probleme bei Neugeborenen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bestimmte Or -Prozeduren	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Komplexe OR-Prozeduren	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Komplizierende Prozeduren	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dialyse	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eingriffe an mehreren Lokalisationen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vierzeitige bestimmte OR-Prozeduren	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Komplizierende Prozeduren PRÄ MDC	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Komplexe Vakuumbehandlung	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Multiviszeraeingriff	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polytrauma	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Komplizierende Konstellationen II	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Komplizierende Konstellationen MDC	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schweres Problem bei Neugeborenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SAPS553 (Intensivbehandlung mit mindestens 553 Aufwandspunkten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SAPS1105 (Intensivbehandlung mit mindestens 1105 Aufwandspunkten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Schließen

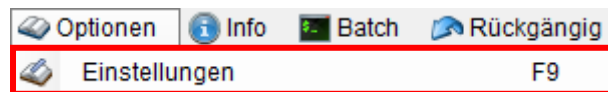
2.3.7 Optionen

In den Optionen können diverse Einstellungen vorgenommen werden.



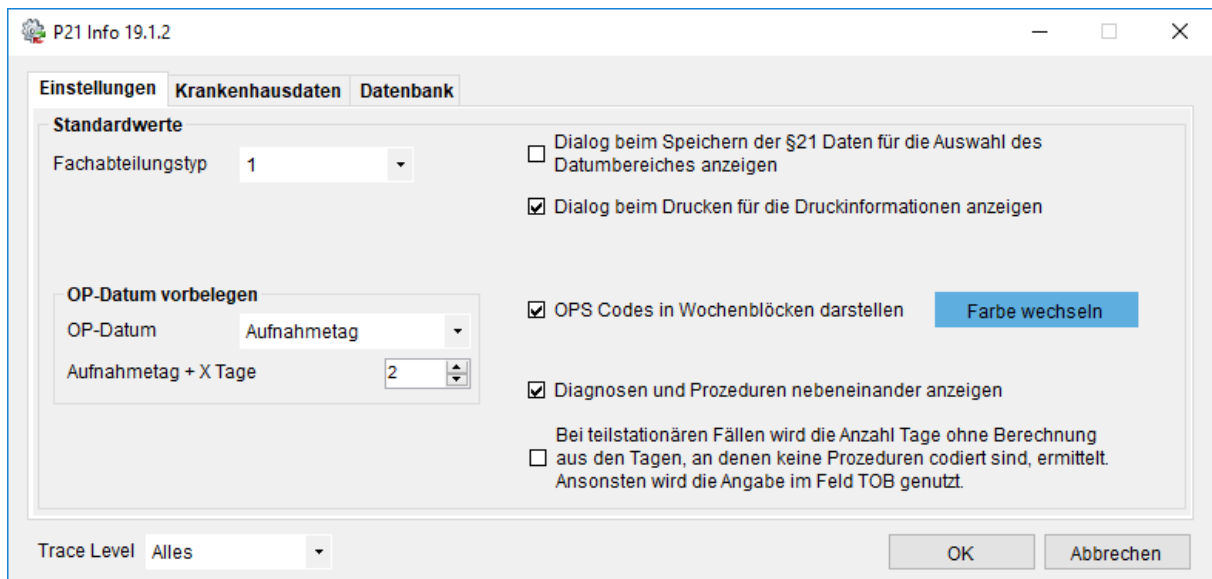
2.3.7.1 Einstellungen

In den Einstellungen kann das Verhalten der Oberfläche angepasst werden, die Krankenhausdaten bearbeiten werden und die Datenbankverbindungen angepasst werden.



2.3.7.1.1 (Allgemeine) Einstellungen

Im Bereich Einstellungen können folgende Werte eingestellt werden.



Der Dialog kann auch über die Tastenkombination **F9** aufgerufen werden. Ein Fachabteilungstyp kann eingetragen werden. Mit diesem Wert wird das Feld "**Fachabteilungstyp**" bei der Neuanlage und beim Programmstart im Hauptformular immer vorbelegt.

Der Wert für den Eintrag „**Grouper Version**“ entscheidet über die Version, nach der gruppiert werden soll. Die Version lässt sich durch die Auswahl im Feld "**Grouper Version**" übersteuern.

Aktivieren und deaktivieren der Morbi-RSA-Funktionen in P21Info. Einzelheiten dazu sind in einem separaten Dokument (GetDRG_morbirsa.doc) beschrieben.

Legen Sie fest, ob Sie beim Speichern im §21-Format gefragt werden wollen, ob nur Fälle innerhalb eines bestimmaren Zeitraums abspeichert werden sollen.

Bestimmen Sie, ob beim Öffnen der Druckvorschau der Dialog für die "**Druckinformationen**" angezeigt werden soll.

Mit der Kontrollbox "**Beim Speichern im GRP-Format die Gruppenergebnisse der einzelnen Fälle ebenfalls speichern**" können sie festlegen, ob beim Speichern im GRP-Format die Gruppierungsergebnisse ebenfalls gespeichert werden sollen.

"**OPS Codes in Wochenblöcken darstellen**" legt fest, ob die einzelnen Wochen in den OPS-Codes farblich unterschiedlich dargestellt werden sollen. Über die Schaltfläche "**Farbe wechseln**" können Sie die verwendete Farbe festlegen.

Bestimmen Sie, ob beim Öffnen der erweiterten Fallsuche die einzelnen Fälle gruppiert werden sollen.

Mit dem Schalter "**Bei teilstationären Fällen wird die Anzahl Tage ohne Berechnung...**" können Sie einstellen wie die Tage ohne Berechnung von teilstationären Fällen verwendet werden.

Schalten Sie "**Diagnosen und Prozeduren nebeneinander anzeigen**" an um die Diagnosen und Prozeduren nebeneinander, statt übereinander anzuzeigen.

Diagnosedaten				Operationsdaten			
HDG	ICD	Bezeichnung	Mehrere Zeilen anzeigen	OPS	Bezeichnung	Mehrere Zeilen anzeigen	
<input checked="" type="checkbox"/>	080	Spontangeburt eines Einlings	<input type="checkbox"/>	3-280	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	009.7I	Der ICD-Schlüssel ist in dieser Version ungültig	<input type="checkbox"/>	5-758.3	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptu...	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	048	Übertragene Schwangerschaft	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	070.0	Dammriß 1. Grades unter der Geburt	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	Z37.0I	Der ICD-Schlüssel ist in dieser Version ungültig	<input type="checkbox"/>				



Durch einen Doppelklick auf folgende Bereiche, können Sie diese Funktion ebenfalls ein und ausschalten.

Diagnosedaten					Operationsdaten				
HDG	ICD	Bezeichnung	Lokal.	aktiv	OPS	Bezeichnung	Lokal.	OP Tag	aktiv
<input checked="" type="checkbox"/>	O80	Spontangeburt eines Einlings	-	<input checked="" type="checkbox"/>	3-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	-	01.01.2019	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	O09.7!	Der ICD-Schlüssel ist in dieser Version ungültig	-	<input checked="" type="checkbox"/>	5-758.3	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptu...	-	03.01.2019	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	O48	Übertragene Schwangerschaft	-	<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	O70.0	Dammriß 1. Grades unter der Geburt	-	<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Z37.0!	Der ICD-Schlüssel ist in dieser Version ungültig	-	<input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>

Im Bereich "*OP-Datum vorbelegen*" kann man bei "*OP-Datum*" festlegen, wie das OP-Datum vorbelegt werden soll.

- **Nicht vorbelegen:** Das OP-Datum wird nicht vorbelegt.
- **Aufnahmetag:** Das OP-Datum wird mit dem Aufnahmetag plus die Anzahl der Tage die in "Aufnahmetag + X Tage" angegeben wurden vorbelegt.
- **Entlassungstag:** Das OP-Datum wird mit dem Entlassungstag minus die Anzahl der Tage die in "Entlassungstag – X Tage" angegeben wurden vorbelegt.

Sollte ein errechnetes Datum vor dem Aufnahmetag oder nach dem Entlassdatum liegen, wird in dem Fall das OP-Datum mit dem Aufnahmetag bzw. dem Entlassungstag vorbelegt.

Bsp.:

OP-Datum vorbelegen	
OP-Datum	Aufnahmetag
Aufnahmetag + X Tage	99
Aufnahmedatum	01.01.2019 00:00
Entlassungsdatum	05.01.2019 00:00

In diesem Beispiel liegt das errechnete OP-Datum weit nach dem Entlassdatum, weshalb das OP-Datum mit dem Entlassdatum vorbelegt wird.

Mit „*Dialog zum Filtern der §21 Daten anzeigen*“ können Sie den Filter-Dialog für §21-Daten (*2.3.2.1.1 §21 Filter*) Ein- und Ausschalten.

Falls in Ihrer GetDRG Lizenz das Produkt CoCheck ebenfalls enthalten ist, können Sie mit dem Schalter „*CoCheck Historienfälle berücksichtigen*“, Ein- und Ausschalten ob bei der CoCheck Prüfung die Historienfälle (Fälle mit der selben Versicherten-ID/NR, innerhalb 12 Monate vor oder nach dem Aufnahmedatum des zu prüfenden Fall) berücksichtigt werden sollen.

Mit „*Erfasste Entgelte farblich hervorheben*“ werden erfasste Entgelte farblich gekennzeichnet, sodass sie von übernommenen generierten Entgelten unterschieden werden können.

Die Auswahlbox „*Alternative DRG absteigend sortiert anzeigen*“ sorgt bei Ihrer Aktivierung dafür, das die Diagnosecodes immer nach dem KGW absteigend sortiert angezeigt werden, wenn die Auswahlbox „*Alternative DRG anzeigen*“ oberhalb der Diagnosenliste aktiviert ist.



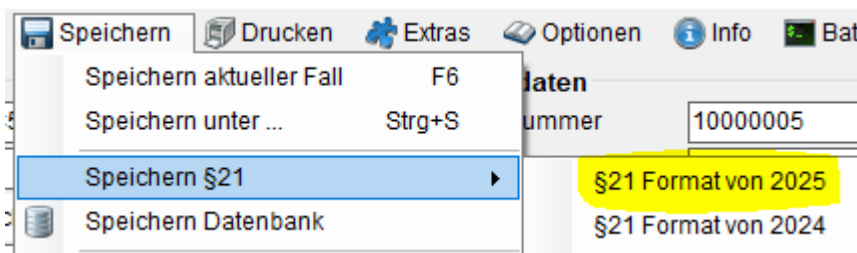
HDG	ICD	OK	DRG	CCL	Bezeichnung	Lokal.	Alt. DRG	Fab-Nr.	aktiv	
<input type="checkbox"/>	N40	●			Prostatahyperplasie		M01B 2,289	1	✓	✗
<input type="checkbox"/>	N18.3	●		■ ■ ■ ■	Chronische Niere...		L04A 1,920	1	✓	✗
<input checked="" type="checkbox"/>	M16.1	●			Sonstige primäre ...	rechts	I47C 1,408	1	✓	✗
<input type="checkbox"/>	I10.00	●			Benigne essentiell...		I47C 1,408	1	✓	✗
<input type="checkbox"/>	Z01.7	●			Laboruntersuchung		961Z 0,000	1	✓	✗
<input type="checkbox"/>	Z96.6	●			Vorhandensein vo...	links	960Z 0,000	1	✓	✗
<input type="checkbox"/>									<input type="checkbox"/>	✗

Über die Schaltfläche „*Leistungsgruppe nach KHTG in Fall.csv schreiben*“ besteht die Möglichkeit im §21 Format 2025 die Leistungsgruppen in die Fall.csv Datei zu schreiben. Damit die Leistungsgruppen nach KHTG in die Fall.csv der §21 Daten Format 2025 gespeichert werden, muss ein Schalter bei den Einstellungen aktiviert werden.

Leistungsgruppe nach KHTG in Fall.csv schreiben
mit Grouper Version

Für die Ausgabe muss aktuell (Version 24.3.2) nach der Grouperversion 2024/25 gruppiert werden. Sobald weitere Versionen, zur Ermittlung der Leistungsgruppen zertifiziert sind, werden diese in der Combobox bei den Einstellungen erweitert.

Für die Ausgabe der Leistungsgruppe nach KHTG müssen die Daten außerdem im §21 Format 2025 gespeichert werden. Sollten die §21 Daten nicht im Format 2025 vorliegen, müssen diese über den Menüpunkt Speichern → Speichern §21 → §21 Format von 2025 gespeichert werden.



Um die Leistungsgruppen ausgeben zu können, müssen die Daten vorher gruppiert werden, dies verzögert den Speichervorgang. Es werden dann die folgenden Felder wie folgt befüllt:

- Feld *LG-Bezug* mit dem Wert 1 = Leistungsgruppe nach Anlage 1 SGB V
- Feld *Leistungsgruppe* mit der Leistungsgruppe z. B. LG013

2.3.7.1.2 Krankenhausdaten

Auf dem Reiter „*Krankenhausdaten*“ werden Informationen, die für das Erstellen der §21 Dateien notwendig sind, hinterlegt.



Einstellungen	Krankenhausdaten	Datenbank	Leistungsgruppen
IK	<input type="text" value="123456780"/>		
Name	<input type="text" value="Krankenhausname"/>		
E - Mail Adresse	<input type="text" value="EMail@Adresse.de"/>	Anzahl Betten DRG	<input type="text"/> BPfIV <input type="text"/>
Art des KH	<input type="text" value="Plankrankenhaus"/>	Intensivbetten DRG	<input type="text"/>
Träger des KH	<input type="text" value="Freigemeinnützig"/>	Intensivbetten PSY	<input type="text"/>
Regionale Versorgungsverpflichtung Psychiatrie	<input type="checkbox"/>	Vereinbarung Fälle	<input type="text"/> Casemix <input type="text"/>
Krankenhausstandortnummer	<input type="text" value="779999999"/>	Erlösausgleich €	<input type="text"/>
Merkmal Besondere Einrichtung	<input type="text" value="2"/>	Teilstationäre Behandlungsplätze DRG	<input type="text"/>
Erfassungszeitraum	<input type="text" value="2024"/> Quartal 1 <input type="text"/>	Teilstationäre Behandlungsplätze PEPP	<input type="text"/>
		Standard-Fachabteilung	<input type="text" value="Innere Medizin"/>

Im Feld „IK“ kann das Standard-*IK* für den Grouper hinterlegt werden. Bevor ein Fall gespeichert werden kann, muss das *IK* gesetzt werden.

Die übrigen Informationen werden zum Erstellen der §21-Dateien benötigt und müssen einmal Initial eingetragen werden. Folgende Felder sind vorhanden:

Feld	Beschreibung
Name	Name des Krankenhauses. Wird in die Krankenhaus.csv eingetragen.
E-Mail-Adresse	E-Mail-Adresse des Krankenhauses. Wird in die Info.csv eingetragen.
Art des KH Träger des KH	Standardwert ist " <i>Plankrankenhaus</i> " Mögliche Werte sind " <i>Freigemeinnützig</i> ", " <i>Öffentlich</i> " oder " <i>Privat</i> ".
Anzahl Betten DRG	Anzahl Betten im DRG-Bereich im Jahr, für das §21-Daten erstellt werden.
Anzahl Betten BPfIV	Anzahl Betten im psychiatrischen Bereich im Jahr, für das §21-Daten erstellt werden.
Erlösausgleich in €	Betrag in €, den das Krankenhaus als Ausgleich für Mindererlöse erhält (positiv) oder den es als Ausgleich für Mehrerlöse zurückzahlen muss (negativ). Beide Werte beziehen sich auf das Jahr, für das §21-Daten erstellt werden.
Regionale Versorgungsverpflichtung Psychiatrie	Ja / Nein
Standard-Fachabteilung	Hier wird die Fachabteilung hinterlegt, mit der die Fachabteilungshistorie die im Reiter



Besondere Einrichtung	<p>„Fachabteilungen“ vorbelegt wird, wenn noch keine Fachabteilung dort eingetragen ist.</p> <p>Ja / Nein</p> <p>Wenn dieses Feld angekreuzt wird, generiert P21Info an Stelle von DRG-Fallpauschalen Entgelte für besondere Einrichtungen, die in der Datei drgkhindiv.txt eingetragen werden müssen.</p>
Erfassungszeitraum	<p>Gemäß § 21 Abs. 7 KHEntgG sind die Strukturdaten des Krankenhauses nach Buchstabe a und die Daten zu den Ärztinnen und Ärzten nach Buchstabe f in § 21 Abs. 2 Nr. 1 KHEntgG für das erste Quartal eines Jahres bis zum 15.04. des Jahres zu übermitteln. Dieser Zeitraum überschneidet sich mit dem Zeitraum der Datenübermittlung für die reguläre Ganzjahresmeldung nach § 21 Abs. 1 KHEntgG (bis zum 31.03. eines Jahres und daran anschließender Korrekturfrist). Um die beiden Datenübermittlungen auseinander halten zu können, wird die Datenübermittlung im Datenfeld „Erfassungszeitraum“ konkretisiert. Dabei ist JJJJ durch das jeweilige Datenjahr zu ersetzen. Der Eintrag ‚JJJJGJ‘ wird für die Ganzjahresmeldung nach § 21 Abs. 1 KHEntgG verwendet. Die Einträge ‚JJJJQ1‘, ‚JJJJQ2‘, ‚JJJJQ3‘ und ‚JJJJQ4‘ werden für die vier Quartalsmeldungen nach § 21 Abs. 7 KHEntgG genutzt. Für die drei unterjährigen Datenlieferungen nach § 21 Abs. 3b KHEntgG kommen die Einträge ‚JJJJU1‘, ‚JJJJU2‘ und ‚JJJJU3‘ zur Anwendung.</p>

2.3.7.1.3 Datenbank

Bei den Datenbankverbindungen können Sie die Datenbankverbindung der P21Info, Stammdaten und Falldaten Datenbank bearbeiten.

Folgende Felder können Sie für Ihre Datenbankverbindung angeben.

- Provider
- Datenbank
- Server
- Port



- Benutzer
- Passwort (wird verschlüsselt dargestellt)
- Windows Authentifizierung (Ja / Nein)
- Timeout

P21Info setzt sich aus den eingetragenen Informationen die Verbindungszeichenfolge selbst zusammen.

Um die Verbindung zu testen, können Sie auf die Schaltfläche "*Verbindung testen*" klicken. Je nach Ergebnis wird Ihnen ein bestimmter Hinweis angezeigt. Wenn Sie im Optionen Dialog Ihre Eingaben mit "*OK*" speichern, testet P21Info ggf. erst die neuen Datenbankverbindungen. Wenn die Verbindung zur Datenbank nicht hergestellt werden kann, wird ein entsprechender Hinweis angezeigt und fragt ob für die "*P21Info*" und "*Stammdaten*" Datenbank die Standardverbindungen eingestellt werden sollen.



Die Verbindung zur GetDRG Datenbank kann nicht hergestellt werden.
Soll die Standarddatenbank getdrg.mdb verwendet werden?

<input checked="" type="button" value="Ja"/>	<input type="button" value="Nein"/>	<input type="button" value="Abbrechen"/>
--	-------------------------------------	--

Mit "*Ja*" wird die Standardverbindung festgestellt. Bei "*Nein*" und "*Abbrechen*" wird der Vorgang abgebrochen und der Benutzer kann die Datenbankverbindung anpassen.

Die Standardverbindung der P21Info Datenbank verweist auf die "*GetDRG.db3*" und von der Stammdatenbank auf die "*Stamm.db3*". Beide Datenbanken sind unter der Umgebungsvariable "*DRGPARAM*" zu finden. Wenn Sie eine Falldaten Datenbankverbindung eingegeben haben, wird diese nur übernommen, wenn die Verbindung, beim schließen der Optionen mit "*OK*", erfolgreich zur Datenbank hergestellt werden konnte.



Achtung: Konnte die Verbindung zur Falldaten Datenbank nicht hergestellt werden, wird kein Hinweis angezeigt und das Programm arbeitet ohne Falldaten Datenbank weiter.

2.3.7.1.4 Leistungsgruppen

Ab Version 21.2.9 gibt es die Möglichkeit Fälle in Leistungsbereiche und Leistungsgruppen einzuteilen.



GetDRG 21.2.9 - Optionen

Einstellungen Krankenhausdaten Datenbank **Leistungsgruppen**

Leistungsgruppen verwenden

Systematik LG_NRW

Systemjahr 2022

Bestimmende Fachabteilung entlassende

Trace Level Ausgeschaltet

OK Abbrechen

Die Systematik ist dabei der Name der zugrundeliegenden Leistungsgruppendefinition.

Als Systemjahr kann aktuell **2022** und **2024** angegeben werden. Wenn keine Grouperversion als 6 Argument mit angegeben wird (siehe unten), wird der Wert von Systemjahr als Grouperversion verwendet.

Systemjahr 2022 = Leistungsgruppendefinitionen NRW Stand **vor** 01.09.2024
Das Systemjahr 2022 geht von Version 2019 bis 2024 und wird nicht weiter aktualisiert.

Systemjahr 2024 = Leistungsgruppendefinitionen NRW Stand 01.09.2024
Es gibt jetzt Systemjahr 2024 mit Version 2024 und 2025.

Das Systemjahr ist die Grouperversion die zum Ermitteln der Leistungsgruppe herangezogen werden soll. Ist für das Jahr des Aufnahmedatums keine Systematik in der Datenbank hinterlegt wird immer das aktuellste Systemjahr aus der Datenbank verwendet.

Über das Auswahlfeld „Bestimmende Fachabteilung“ kann man festlegen welche Fachabteilung zur Bestimmung der Leistungsgruppe herangezogen werden soll. Mögliche Werte sind dabei „entlassend“ für die entlassende Fachabteilung und „längste Verweildauer“ für die Fachabteilung mit längster Verweildauer. Pseudofachabteilungen werden ignoriert.

Derzeit ist nur die Definition der Leistungsgruppen aus Nordrhein-Westfalen hinterlegt. Es können jedoch in der Stammdatenbank auch selbst Leistungsgruppen festgelegt werden.

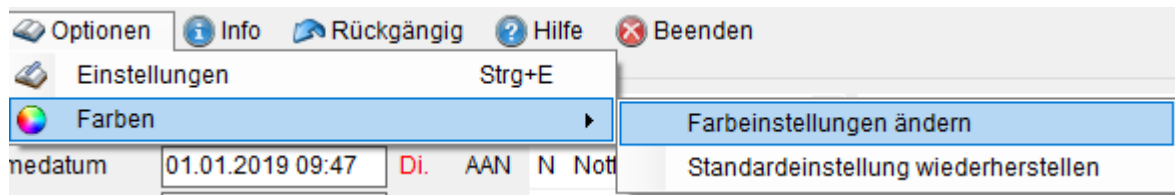


2.3.7.2 Farben

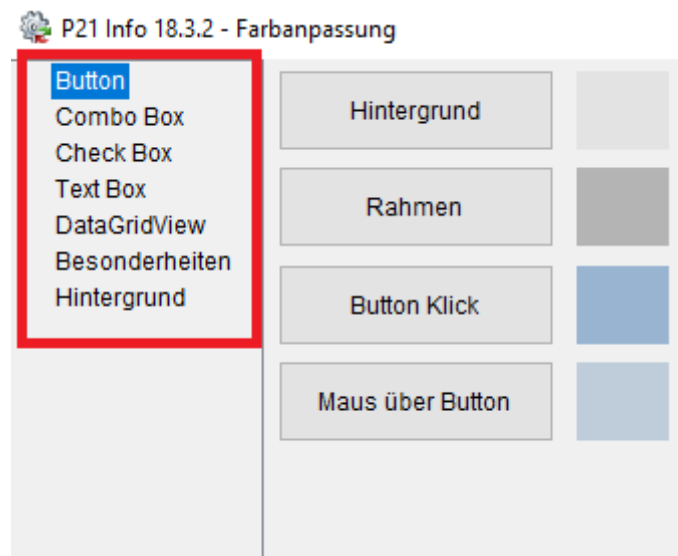
Im Untermenü Farben können Sie das optische Aussehen der Oberfläche nach Belieben anpassen oder zurücksetzen.

2.3.7.2.1 Farbeinstellungen ändern

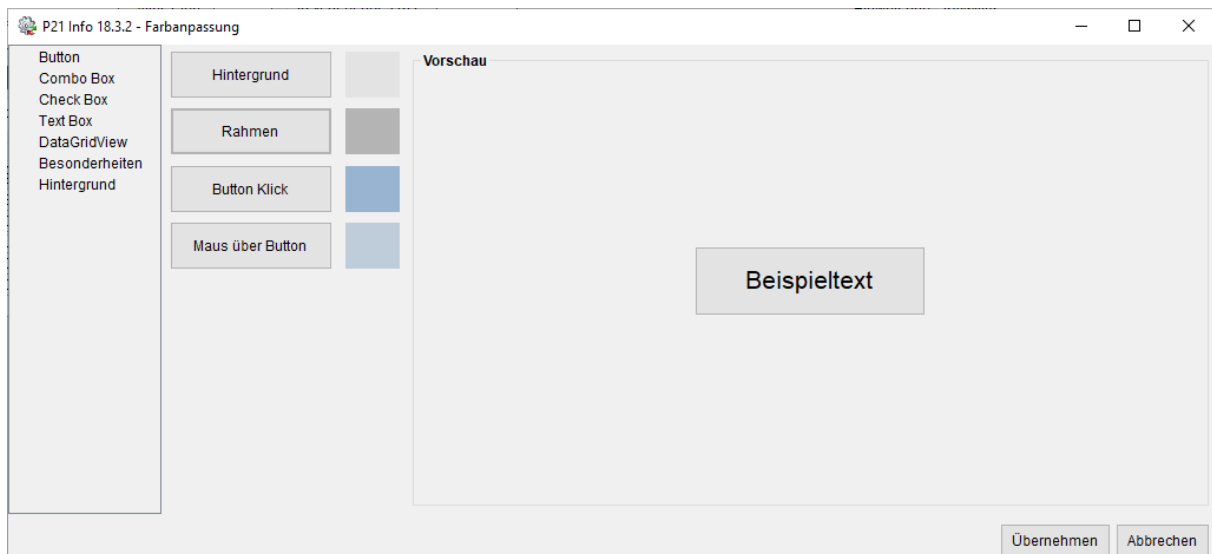
Mit der Option "Farbeinstellungen ändern" können Sie die Farben der Oberfläche anpassen.



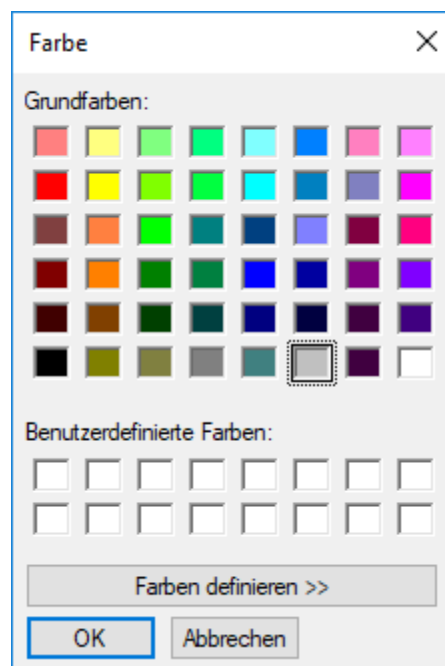
Zuerst wählen Sie aus, welches Oberflächen-Element Sie anpassen wollen.



Anschließend können Sie über diverse Schaltflächen den Oberflächen-Elementen neue Farben zuweisen.

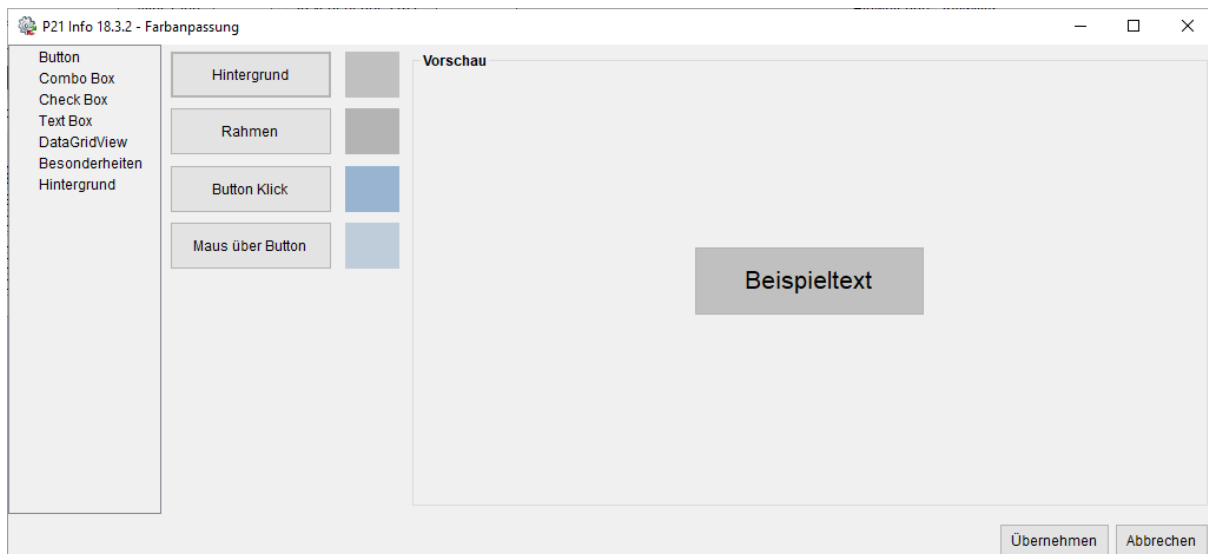


Durch einen Klick auf "*Hintergrund*" öffnet sich der Dialog für die Farbauswahl.



Mit "*OK*" bestätigen Sie Ihre Auswahl.

Wurde die Auswahl mit "*OK*" bestätigt, aktualisiert sich der vorherige Dialog und zeigt die neue Farbe an mit einem Beispiel an.



Ist man mit seiner Auswahl zufrieden, kann man die Einstellungen mit der Schaltfläche "**Übernehmen**" speichern. Dadurch wird das Fenster geschlossen und im Programm werden sämtliche geänderten Farben mit den neuen Farben dargestellt.

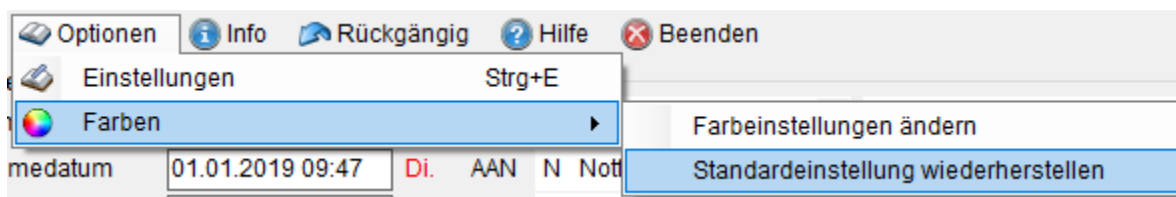


Information: Die Textfarbe der einzelnen Oberflächen-Elemente passt sich immer von selbst an, sodass selbst bei einem Schwarzen Hintergrund der Text weiterhin lesbar ist.

Im Untermenü "**Hintergrund**" kann man neben dem ändern der Hintergrundfarbe auch eine kleine Vorschau mit allen änderbaren Oberflächen-Elementen finden.

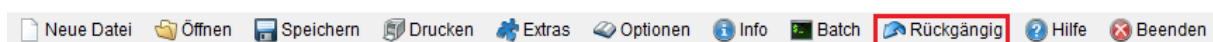
2.3.7.2 Standardeinstellung wiederherstellen

Mit der Funktion "**Standardeinstellung wiederherstellen**" werden alle Farben auf Ihre Grundeinstellungen zurückgesetzt.



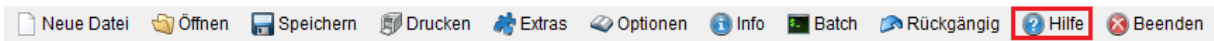
2.3.8 Rückgängig

Mit dem Button "Rückgängig" können alle nicht gespeicherten Änderungen des aktuellen Fall Rückgängig gemacht werden. Bevor die Änderungen Rückgängig gemacht werden.



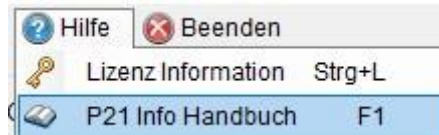
2.3.9 Hilfe

Im Untermenü "**Hilfe**" können Sie die Informationen zu Ihrer Lizenz anschauen.



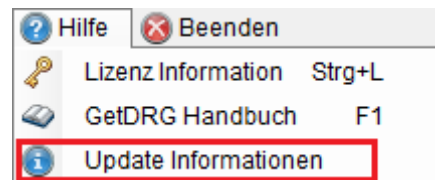
2.3.9.1 P21Info Handbuch

Über die Schaltfläche "*GetDRG Handbuch*" oder mit der Taste "*F1*" können Sie das P21Info Handbuch aus der Anwendung heraus öffnen.



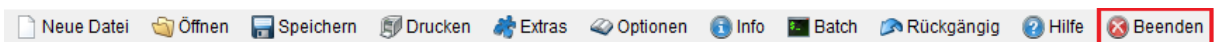
2.3.9.2 Update Informationen

Durch klicken der Schaltfläche "*Update Informationen*" öffnet sich ein PDF mit allen Informationen der letzten Programmupdates.

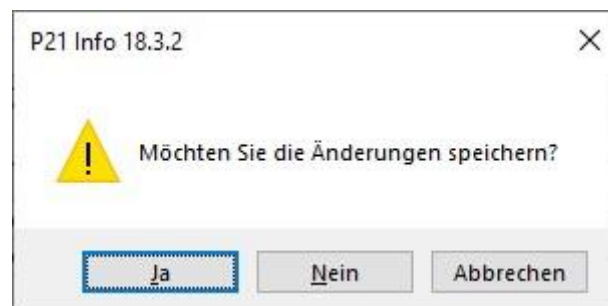


2.3.10 Beenden

Mit dem "Beenden" Button, kann die Anwendung geschlossen werden.



Ist vor dem Beenden der Anwendung noch eine ungespeicherte Änderung vorhanden, kann diese vorher noch abgespeichert oder ignoriert werden.



Über den Button "*Ja*" werden die Daten gespeichert, und das Programm beendet. Mit "*Nein*" wird P21Info beendet, ohne die Daten zu speichern. Über den Button "*Abbrechen*" bleibt P21Info geöffnet, die Daten werden nicht gespeichert.



2.4 Erweiterte Fallsuche

Mit der erweiterten Fallsuche können alle eingelesenen Fälle und Fälle aus der Datenbank durchsucht, gefiltert, manipuliert und bei Bedarf als GRP-Datei gespeichert werden.

GetDRG 19.2.8

Speichern Einstellungen Fälle Editieren

Groupier Version: AUFDAT

Fallnummer	Versichertennummer	IK	Entgeltbereich	DRG	Hauptdiagnose	Nebendiagnosen	Prozeduren
2020_0		123456780	DRG	I10E	M501		503030; 58396
2020_1		123456780	DRG	I10D	M501		503031; 58396
2020_10		123456780	DRG	I09F	M501		503061; 58396
2020_100		123456780	DRG	I09E	M4125		5838a5
2020_1000		123456780	DRG	I06C	M4195		5838b4; 50310
2020_1001		123456780	DRG	I06B	M4195	I330; D62	5838b4; 50310
2020_1002		123456780	DRG	I09A	M4195	I330; A410	5838b4; 50310
2020_1003		123456780	DRG	I10E	M4195		5838f1; 5031x
2020_1004		123456780	DRG	I10E	M4195	A410; I330	5838f0; 5031x
2020_1005		123456780	DRG	I06C	M4505		58378; 583897
2020_1006		123456780	DRG	I06C	M4505	D62; N1799	58378; 583897
2020_1007		123456780	DRG	I06B	M4505	N1799; I330	58378; 583897
2020_1008		123456780	DRG	I06C	M4503		58378; 583b53
2020_1009		123456780	DRG	I06C	M4503	A410; N1799	58378; 583b53
2020_101		123456780	DRG	I09E	M4125		5838a5; 89250

1000 (maximal) von 1094 Treffer gefunden. [Zeige Alle](#)

Übernehmen Schließen

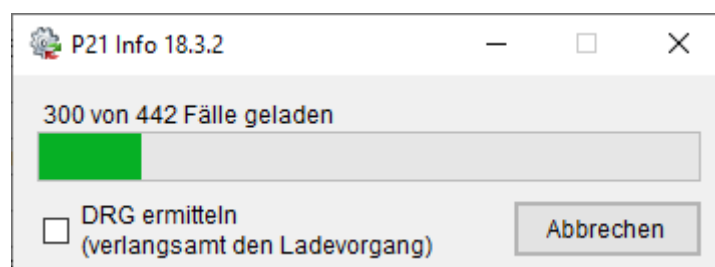
2.4.1 Öffnen der erweiterten Fallsuche

Die Oberfläche für die erweiterte Fallsuche wird durch folgenden Button aufgerufen.



2.4.2 Laden der Falldaten

Wurde der Dialog beim ersten Start mit "Ja" oder "Nein" geschlossen oder die erweiterte Fallsuche wird nicht das erste Mal gestartet, werden die Fälle für die erweiterte Fallsuche vorbereitet.

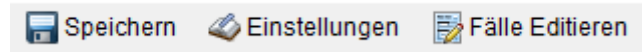


Die Checkbox „DRG ermitteln“ hat in P21Info keine Funktion.



Durch das klicken des "*Abbrechen*" Button oder das Schließen des Fensters wird der Vorgang abgebrochen und alle bereits geladenen Fälle in der erweiterten Fallsuche angezeigt.

2.4.3 Die Menüleiste

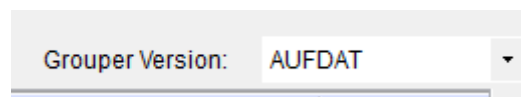


Über die Menüleiste können die angezeigten Fälle gespeichert werden, einzelne Spalten der Anzeige Ein- und Ausgeblendet oder die Falldaten editiert werden.

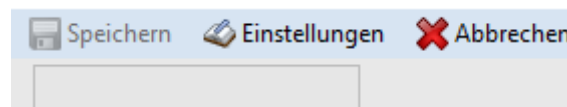
2.4.3.1 Speichern

Durch klicken des "*Speichern*" Button können alle derzeit angezeigten Fälle in einer Datei im GRP-Format erzeugt werden.

Die Fälle werden nach der ausgewählten Grouperversion gruppiert.



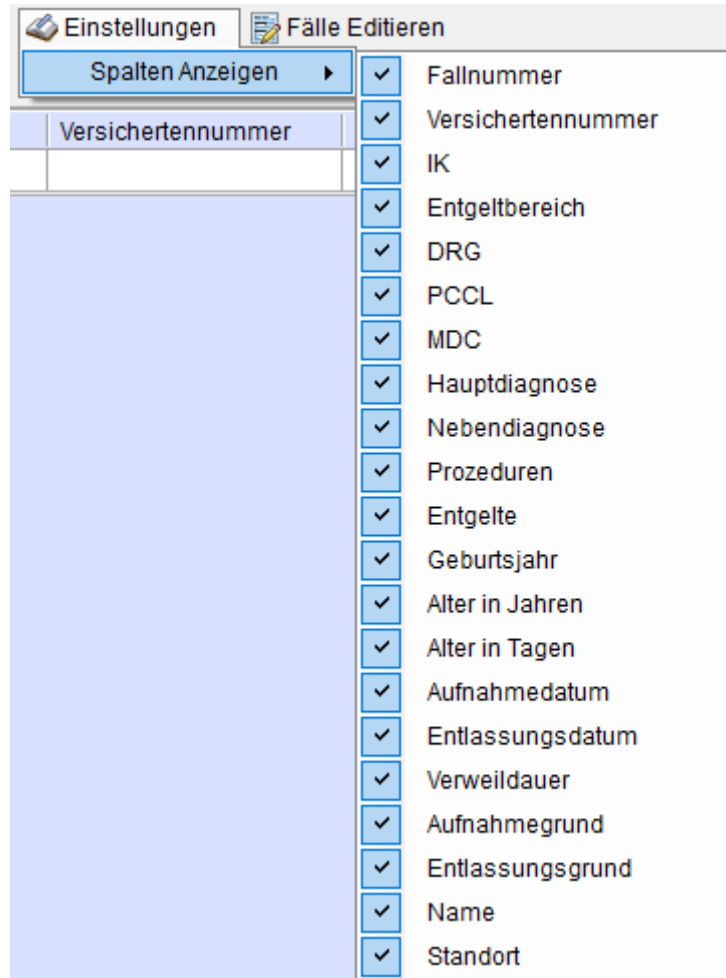
Der Speicherort und Name der Datei wird vor dem Speichervorgang ermittelt. Der Speichervorgang kann durch klicken des "*Abbrechen*" Button vorzeitig beendet werden.





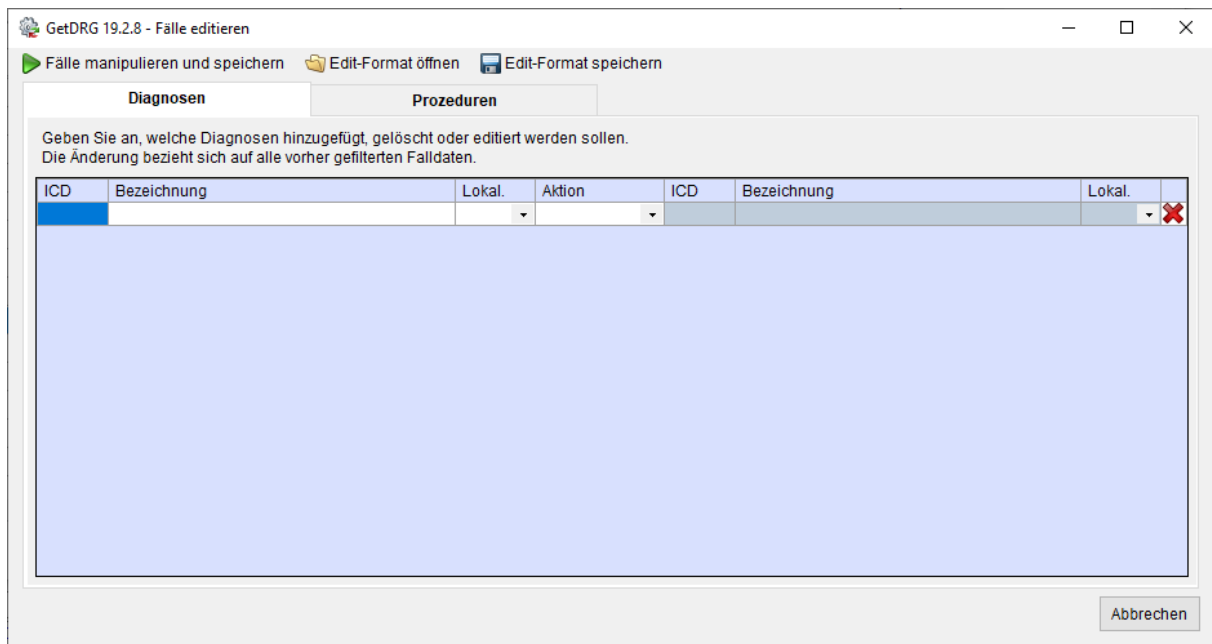
2.4.3.2 Spalten Ein- und Ausblenden

Über die Schaltfläche "*Einstellungen*" können im Reiter "*Spalten Anzeigen*" per Klick einzelnen Spalten der Oberfläche Ein- und Ausgeblendet werden.



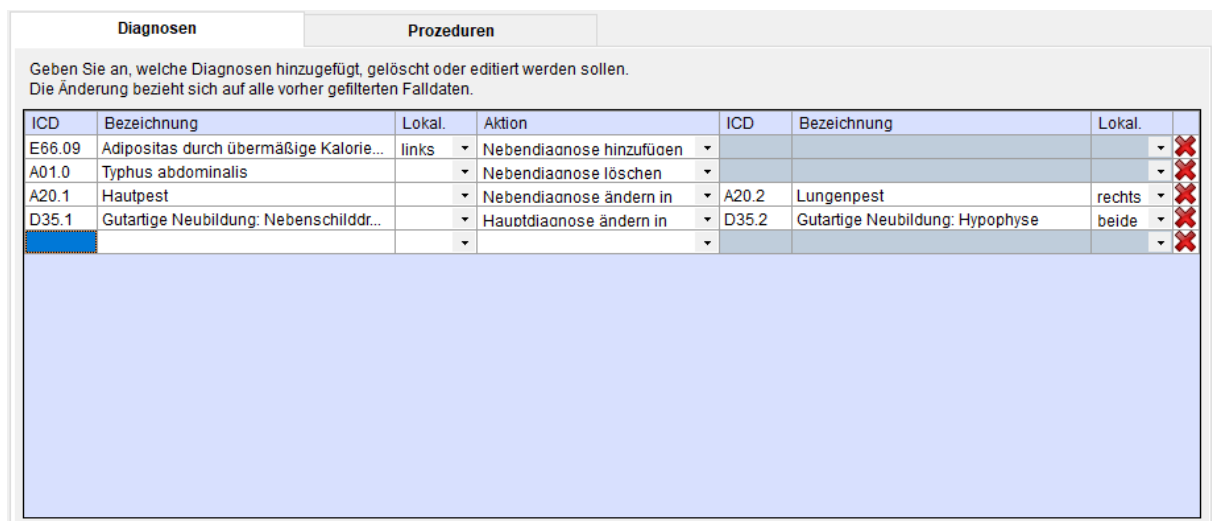
2.4.3.3 Fälle editieren

Über die Schaltfläche "Fälle Editieren" können die Diagnosen und Prozeduren aller vorher gefilterten Falldaten geändert, gelöscht und neue hinzugefügt werden.



Diagnosen können nach den folgenden Möglichkeiten editiert werden.

- Nebendiagnose hinzufügen
- Nebendiagnose löschen
- Nebendiagnose ändern in
- Hauptdiagnose ändern in



Prozeduren können nach den folgenden Möglichkeiten editiert werden.

- Prozedur hinzufügen
- Prozedur löschen
- Prozedur ändern in



Diagnosen				Prozeduren			
Geben Sie an, welche Prozeduren hinzugefügt, gelöscht oder editiert werden sollen. Die Änderung bezieht sich auf alle vorher gefilterten Falldaten.							
OPS	Bezeichnung	Lokal.	Aktion	OPS	Bezeichnung	Lokal.	
5-811.2h	Arthroskopische Operation an der Synovi...	rechts	Prozedur hinzufügen				✗
1-202	Diagnostik zur Feststellung des irreversib...		Prozedur löschen				✗
8-631.10	Neurostimulation: Nachprogrammierung ...		Prozedur ändern in	8-631.11	Neurostimulation: Nachprogrammierung ...	links	✗
							✗



Achtung: Beim Löschen von Diagnosen/Prozeduren spielt die Lokalisation keine Rolle. D.h., wenn eine Diagnose/Prozedur gelöscht werden soll, wird jede Diagnose/Prozedur, die auf den Diagnose-/Prozedurcode zutrifft, gelöscht, egal welche Lokalisation angegeben ist.

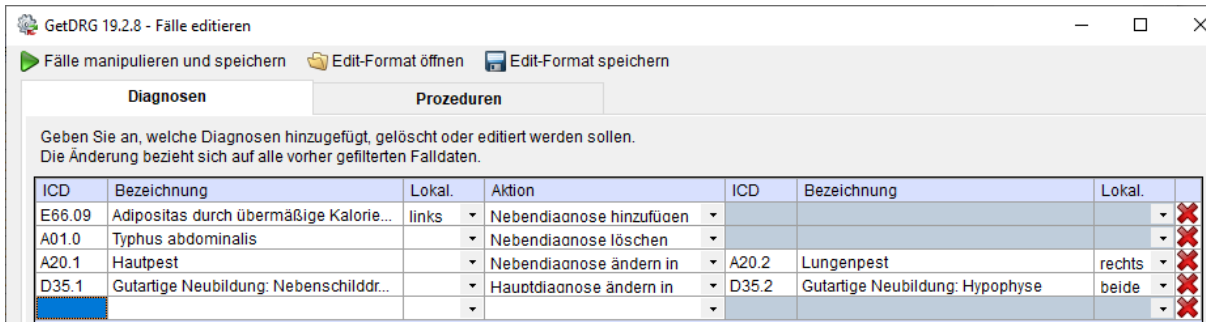
Über die Schaltfläche "**Edit-Format speichern**" können die eingetragenen Manipulationen in einer GRPEF-Datei abgespeichert werden.

Diagnosen				Prozeduren			
Geben Sie an, welche Diagnosen hinzugefügt, gelöscht oder editiert werden sollen. Die Änderung bezieht sich auf alle vorher gefilterten Falldaten.							
ICD	Bezeichnung	Lokal.	Aktion	ICD	Bezeichnung	Lokal.	
E66.09	Adipositas durch übermäßige Kalorie...	links	Nebendiaonose hinzufügen				✗
A01.0	Typhus abdominalis		Nebendiaonose löschen				✗
A20.1	Hautpest		Nebendiaonose ändern in	A20.2	Lungenpest	rechts	✗
D35.1	Gutartige Neubildung: Nebenschilddr...		Hautdiaonose ändern in	D35.2	Gutartige Neubildung: Hypophyse	beide	✗
							✗

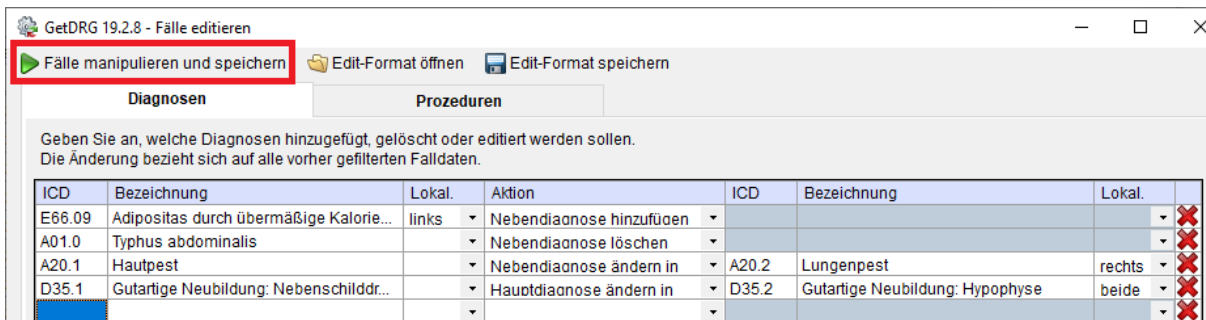
Mit "**Edit-Format öffnen**" kann die zuvor erzeugte GRPEF-Datei in die Oberfläche eingelesen werden.

Diagnosen				Prozeduren			
Geben Sie an, welche Diagnosen hinzugefügt, gelöscht oder editiert werden sollen. Die Änderung bezieht sich auf alle vorher gefilterten Falldaten.							
ICD	Bezeichnung	Lokal.	Aktion	ICD	Bezeichnung	Lokal.	
							✗

Durch das Öffnen der GRPEF-Datei werden die darin abgespeicherten Manipulationen in die Oberfläche eingetragen



Über die Schaltfläche "*Fälle manipulieren und speichern*" können die eingetragenen Manipulationen auf alle vorher gefilterten Fälle angewendet werden.



Nach Auswahl des Speicherortes werden die vorher in der erweiterten Fallsuche gefilterten Fälle manipuliert und nach der dort eingetragenen Grupperversion gruppiert und als GRP-Datei abgespeichert.

2.4.4 Filtern von Fällen

Wird in der Filterzeile in einer Spalte ein Zeichen eingegeben, werden daraufhin alle in der Oberfläche geladenen Fälle nach allen eingegebenen Filtern gefiltert. Zusätzlich wird die Überschriftenzeile der Spalte farblich hervorgehoben, um deutlich zu machen, nach welchen Spalten gefiltert wird.

DRG	PCCL	MDC	Hauptdiagnose
	>1		J44

Werden die Daten aus den Falldatenbank durchsucht, muss die Eingabe mit "*ENTER*" oder der "*TAB*" Taste bestätigt werden.



Fallnummer	IK	DRG	Hauptdiagnose
		B	G8
10000000	123456780	B02C	G81.1
10000001	123456780	B20A	G80.0

2 von 5 Treffer gefunden. [Zeige Alle](#)

2.4.4.1 Filtern nach verschiedenen Werten in einer Spalte

Beim Filtern kann auch nach zwei oder mehreren Werten gefiltert werden. Dafür müssen die Filtereingaben mit einem Semikolon „;“ getrennt werden.

Beispiele:

Variante 1

Entgeltbereich	DRG	PCCL	MDC
	B7;A04		
DRG	B72B	2	01
DRG	A04A	6	17
DRG	A04D	5	17
DRG	B78A	0	01
DRG	B70B	0	01
DRG	B72B	3	01

6 von 142 Treffer gefunden. [Zeige Alle](#)

Variante 2

Entgeltbereich	DRG	PCCL	MDC
	B7;A04;I27		
DRG	B72B	2	01
DRG	A04A	6	17
DRG	I27A	5	08
DRG	A04D	5	17
DRG	B78A	0	01
DRG	B70B	0	01
DRG	B72B	3	01

7 von 142 Treffer gefunden. [Zeige Alle](#)

Im ersten Beispiel werden durch das Trennen mit dem Trennzeichen sowohl die Werte die „B7“ oder „A04“ enthalten angezeigt. In der Variante 2 werden zusätzlich noch die Fälle bei denen die DRG I27 enthält angezeigt.

2.4.4.2 Beim Filtern bestimmte Werte ausschließen

Beim Filtern können bestimmte Werte ausgeschlossen werden indem vor der Filtereingabe ein Minus „-“ eingetragen wird.

Beispiele:



Entgeltbereich	DRG	PCCL
	A09	
DRG	A09A	5
DRG	A09A	5
DRG	A09B	5
DRG	A09A	5
DRG	A09B	4

5 von 142 Treffer gefunden. [Zeige Alle](#)

Entgeltbereich	DRG	PCCL
	A09;-A09B	
DRG	A09A	5
DRG	A09A	5
DRG	A09A	5

3 von 142 Treffer gefunden. [Zeige Alle](#)

Im ersten Bild wird durch das Eintragen von „A09“ erstmal alle Ergebnisse, die diese Zeichenfolge enthalten ausgegeben.

Im zweiten Bild wird durch die zusätzliche Eingabe von „-A09B“ diese Zeichenfolge ausgeschlossen weshalb anschließend nur noch Ergebnisse ausgegeben werden, welche „A09“ enthalten aber nicht „A09B“.

Durch die Kombination von mehreren Spalten kann so z. B. nach Fällen gefiltert werden, die eine bestimmte DRG enthalten aber eine bestimmte Nebendiagnosen und/oder ein bestimmtes Entgelt enthalten oder auch nicht enthalten.

2.4.4.3 Filtern nach größer und kleiner als

In den Spalten PCCL, Alter in Jahren und Verweildauer kann zusätzlich zu bestehenden Filter Methoden noch das größer „>“ und kleiner „<“ Zeichen verwendet werden.

Beispiel:

Geburtsjahr	Alter in Jahren	Aufnahmedatum
	>17;<30	
2003	18	03.05.2022 19:41
2000	19	22.07.2022 14:23
1998	23	14.01.2022 06:45
1997	24	25.01.2022 09:00
2002	19	24.05.2022 20:56
1995	26	17.09.2022 08:52
1993	26	03.06.2022 14:44

8 von 142 Treffer gefunden. [Zeige Alle](#)

Im Beispiel werden dadurch nur Ergebnisse angezeigt, bei denen „Alter in Jahren“ größer als 17 und kleiner als 30 ist.

Kombinationen aus größer „>“ oder kleiner „<“ und Minus „-“ sind nicht möglich.

Beispiel:



Geburtsjahr	Alter in Jahren	Aufnahmedatum
	>17;-18	
2003	18	03.05.2022 19:41
1982	39	01.08.2022 06:52
1943	78	25.05.2022 08:03
1946	75	24.03.2022 04:09
1959	62	03.04.2022 07:36
1970	51	17.04.2022 11:05
1975	46	04.06.2022 08:55

<

125 von 142 Treffer gefunden. [Zeige Alle](#)

In diesem Fall werden nur Ergebnisse angezeigt bei denen „Alter in Jahren“ größer als 17 ist, „-18“ wird in diesem Fall ignoriert.

2.4.4.4 Filtern nach Aufnahme- und Entlassungsdatum

Wird in den zwei Feldern des Filters für das Aufnahme- und Entlassungsdatum "ENTER" gedrückt oder mit der Maus draufgeklickt, öffnet sich ein Fenster zur Eingabe eines von / bis Bereich des Aufnahme- oder Entlassungsdatums.

Datum Eingabe

Bitte geben Sie das Datum von und bis ein.

Aufnahme von:

Aufnahme bis:

[Eingaben löschen](#)

In dieser Oberfläche kann das Datum per Hand in das Textfeld eingegeben oder durch klicken des "Kalender Anzeigen" über einen Kalenderdialog ausgewählt werden.

Durch klicken von "Eingaben löschen" wird das Fenster geschlossen und der Filter des Feldes aufgehoben.

Wird der Button "Abbrechen" geklickt, wird das Fenster geschlossen und Änderungen nicht übernommen.

Durch klicken des "Bestätigen" Buttons wird der eingetragene Filter übernommen und die geladenen Fälle gefiltert.



Sonderfall: Wird nur ein Datum eingetragen, wird für das andere Feld der minimal (Datum von: "01.01.0001 00:00") oder der maximal Wert (Datum bis: "31.12.9999 23:59") eingetragen und übernommen.



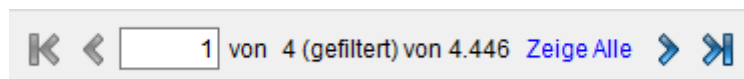
2.4.5 Filter übernehmen

Wurde beim Filtern von den Falldaten mind. 1 Fall gefunden, kann der Filter mit dem Button „Filter übernehmen“ auf die Hauptmaske übernommen werden.

Fallnummer	Versichertennummer	IK	Entgeltbereich	DRG	Hauptdiagnose	Nebendiagnosen	Prozeduren
515		12345					
515261		123456780	DRG	I29A	S4221	E6691;E6691;11000;11000;M751;...	578701;57
515842		123456780	DRG	I34Z	S324	B370;B370;E1120;E1120;E539;E...	3205;5794
515952		123456780	DRG	G24B	K4030	E6692;E6692;E785;E785;E790;E...	553031;59
515973		123456780	DRG	F48Z	I5001	A099;A099;E039;E039;E1120;E1...	85502

4 von 4446 Treffer gefunden. [Zeige Alle](#) Filter übernehmen Übernehmen Schließen

Durch das übernehmen vom Filter, können in der Hauptmaske nur noch die gefilterten Fälle angezeigt und bearbeitet werden.



2.4.6 Fall löschen

Funktioniert nach wie vor unter Punkt [2.2.8.4 Fall löschen](#) beschrieben.

2.4.7 Fall duplizieren

Funktioniert nach wie vor unter Punkt [2.2.8.5 Fall duplizieren](#) beschrieben, bloß das nach dem Speichern vom duplizierten Fall, dieser zu den gefilterten Fällen hinzugefügt wird und weiterhin angezeigt und bearbeitet werden kann.

2.4.8 Fall hinzufügen

Funktioniert nach wie vor unter Punkt [2.2.8.6 Fall hinzufügen](#) beschrieben, bloß das nach dem Speichern vom neuen Fall, dieser zu den gefilterten Fällen hinzugefügt wird und weiterhin angezeigt und bearbeitet werden kann.

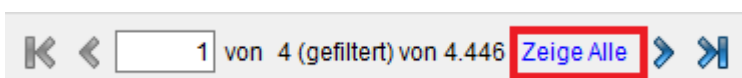
2.4.9 Erzeugen von GRP, §21 und Export-CSV Dateien

Solange der Filter aktiv ist, werden beim Erzeugen von GRP, §21 und Export-CSV Dateien immer nur die gefilterten Fälle abgespeichert.

Das bedeutet, dass beim Speichern nur die 4 gefilterten Fällen in die Datei(en) geschrieben werden.

2.4.10 Filter aufheben

Durch einen Klick auf „Zeige Alle“ wird der Filter aufgehoben und die Hauptmaske arbeitet wie gewohnt weiter.





2.4.11 Filter entfernen

Ein bestimmter Filter kann entfernt werden, indem man den Inhalt des Feldes löscht.

Fallnummer	IK	DRG	Hauptdiagnose
		B	G8
10000000	123456780	B02C	G81.1
10000001	123456780	B20A	G80.0

2 von 5 Treffer gefunden. [Zeige Alle](#)

Fallnummer	IK	DRG	Hauptdiagnose
		B	
10000000	123456780	B02C	G81.1
10000001	123456780	B20A	G80.0
10000003	123456780	901B	M96.1

3 von 5 Treffer gefunden. [Zeige Alle](#)

Um alle Filter auf einmal zu löschen muss auf "[Zeige Alle](#)" geklickt werden.

Fallnummer	IK	DRG	Hauptdiagnose
		B	G8
10000000	123456780	B02C	G81.1
10000001	123456780	B20A	G80.0

2 von 5 Treffer gefunden. [Zeige Alle](#)

Fallnummer	IK	DRG	Hauptdiagnose
10000000	123456780	B02C	G81.1
10000001	123456780	B20A	G80.0
10000002	123456780	A11D	C03.0
10000003	123456780	901B	M96.1
10000004	123456780	F36C	T82.8

5 von 5 Treffer gefunden. [Zeige Alle](#)

2.4.12 Zusatzinformationen anzeigen

Zu den Feldern "*DRG*", "*Hauptdiagnose*", "*Nebendiagnose*", "*Prozeduren*" und "*Entgelte*" kann durch klicken eines der genannten Felder zusätzliche Informationen zu den Falldaten angezeigt werden.

Fallnummer	IK	DRG	Hauptdiagnose	Nebendiagnosen
10000000	123456780	B02C	G81.1	F84.8; G40.3; G82.29; G93.1; N17.01; ...
10000001	123456780	B20A	G80.0	G40.8; G91.0; K59.2; M41.40; Z93.1; ...
10000002	123456780	A11D	C03.0	A04.7; B37.4; C77.0; D64.8; E87.1; E...
10000003	123456780	901B	M96.1	I10.90; J30.1; J30.3; L40.9; M19.95; ...
10000004	123456780	F36C	T82.8	D68.4; E87.6; I27.28; I50.01; J44.83; ...

Wurde wie auf dem obigen Bild auf das markierte Feld der Nebendiagnose geklickt werden die zusätzlichen Informationen zu allen Nebendiagnose wie folgt angezeigt.



ICD-Kode	Bezeichnung
I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
J30.1	Allergische Rhinopathie durch Pollen
J30.3	Sonstige allergische Rhinopathie
L40.9	Psoriasis, nicht näher bezeichnet
M19.95	Arthrose, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M54.5	Kreuzschmerz
R20.8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Sensibilitätsstörungen der Haut

2.4.13 Übernehmen eines Falls in die Hauptansicht

Um einen Fall in die Hauptansicht zu übernehmen, kann entweder per Doppelklick auf diesen geklickt oder auf den Button "Übernehmen" gedrückt werden.

Wird der "Übernehmen" Button gedrückt, wird der aktuell ausgewählte Fall in die Hauptansicht übernommen.

Fallnummer	Versichertennummer	IK	Entgeltbereich	DRG	Hauptdiagnose	Nebendiagnosen	Prozeduren
2020_0		123456780	DRG	I10E	M501		503030; 58396
2020_1		123456780	DRG	I10D	M501		503031; 58396
2020_10		123456780	DRG	I09F	M501		503061; 58396
2020_100		123456780	DRG	I09E	M4125		5838a5
2020_1000		123456780	DRG	I06C	M4195		5838b4; 50310
2020_1001		123456780	DRG	I06B	M4195	I330; D62	5838b4; 50310
2020_1002		123456780	DRG	I09A	M4195	I330; A410	5838b4; 50310
2020_1003		123456780	DRG	I10E	M4195		5838f1; 5031x
2020_1004		123456780	DRG	I10E	M4195	A410; I330	5838f0; 5031x
2020_1005		123456780	DRG	I06C	M4505		58378; 583897
2020_1006		123456780	DRG	I06C	M4505	D62; N1799	58378; 583897
2020_1007		123456780	DRG	I06B	M4505	N1799; I330	58378; 583897
2020_1008		123456780	DRG	I06C	M4503		58378; 583b53
2020_1009		123456780	DRG	I06C	M4503	A410; N1799	58378; 583b53
2020_101		123456780	DRG	I09E	M4125		5838a5; 89250

1000 (maximal) von 1094 Treffer gefunden. [Zeige Alle](#) Übernehmen Schließen

Durch das Übernehmen eines Falls in die Hauptansicht wird die Oberfläche für die erweiterte Fallsuche geschlossen.

3 Aufbau der Textdateien

3.1 Aufbau der Datei mit den Kostengewichten für G-DRG

Die Datei mit den Kostengewichten enthält folgende Felder, die jeweils mit TAB getrennt sind:



Ab 2017 kommen die Felder Median-Fallzahl Hauptabteilung und Median-Fallzahl Belegabteilung hinzu und die DRG wird bei abgestuften DRG mit einem zweiten Datensatz und der Erweiterung "_A" eingetragen.

Feld	Typ
DRG (abgestufte DRG werden ergänzt um „_A“ z. B. I68D_A)	Char (6)
Partition	Char (1)
Kostengewicht Hauptabteilung	Decimal (2,3)
Kostengewicht Hauptabteilung mit Beleghebamme	Decimal (2,3)
mittlere Verweildauer Hauptabteilung	Decimal (3,1)
erster Tag mit Abschlag für untere Grenzverweildauer – Hauptabteilung	Short
Kostengewicht pro Tag für untere Grenzverweildauer – Hauptabteilung	Decimal (2,3)
erster Tag mit Zuschlag für obere Grenzverweildauer – Hauptabteilung	Short
Kostengewicht pro Tag für obere Grenzverweildauer – Hauptabteilung	Decimal (2,3)
Kostengewicht pro Tag für Abschlag bei externer Verlegung – Hauptabteilung	Decimal (2,3)
Kennzeichen Verlegungsfallpauschale ohne Abschlag – Hauptabteilung	Char (1)
Kostengewicht Belegabteilung mit Belegoperator	Decimal (2,3)
Kostengewicht Belegabteilung mit Belegoperator und Beleganästhesist	Decimal (2,3)
Kostengewicht Belegabteilung mit Belegoperator und Beleghebamme	Decimal (2,3)
Kostengewicht Belegabteilung mit Belegoperator, Beleganästhesist und Beleghebamme	Decimal (2,3)
mittlere Verweildauer – Belegabteilung	Decimal (3,1)
erster Tag mit Abschlag für untere Grenzverweildauer – Belegabteilung	Short
Kostengewicht pro Tag für untere Grenzverweildauer – Belegabteilung	Decimal (2,3)
erster Tag mit Zuschlag für obere Grenzverweildauer – Belegabteilung	Short
Kostengewicht pro Tag für obere Grenzverweildauer - Belegabteilung	Decimal (2,3)
Kostengewicht pro Tag für Abschlag bei externer Verlegung – Belegabteilung	Decimal (2,3)
Kennzeichen Verlegungsfallpauschale ohne Abschlag – Belegabteilung	Char (1)
Kennzeichen Ausnahme von der Wiederaufnahmeregelung - gilt für Hauptabteilung und auch für Belegabteilung, sofern dort ein Kostengewicht vorhanden ist	Char (1)
Kostengewicht bei teilstationärer Versorgung	Decimal (2,3)
Mindestverweildauer in Stunden	Short
Median-Fallzahl Hauptabteilung	Short
Median-Fallzahl Belegabteilung	Short



3.2 Aufbau der Datei mit den Kostengewichten für PEPP

Die Datei mit den Kostengewichten enthält folgende Felder, die jeweils mit TAB getrennt sind:

Feld	Typ
PEPP	Char (6)
Berechnungstage	Short
Kostengewicht	Decimal (2,4)

Die Datei hat z. B. für PEPP 2013 den Dateinamen peppkgw110.txt.

Auszug aus der Datei peppkgw120.txt:

```
P001Z
P002A      1          2.6548
P002A     65          2.1035
P002A    116          1.9958
P002B      1          2.4995
...
```

3.3 Aufbau der Datei für den DRG Basisfallwert

Der Basisfallwert und die Zu- und Abschläge zum Basisfallwert können in der Datei **drgbasis.txt** hinterlegt werden. Die Datei **drgbasis.txt** muss im Verzeichnis DRGPARAM oder DRGHOME stehen.

Die Datei **drgbasis.txt** hat folgenden Aufbau. Die Felder sind durch Semikolon getrennt.

Feld	Typ
IK des Krankenhauses Wird nur mit einem Krankenhaus gearbeitet, kann das IK des Krankenhauses oder IK=0 verwendet werden.	Char (9)
Eurobetrag des Basisfallwerts Dezimaltrennzeichen ist der Punkt.	Decimal (6,2)
Prozentsatz des Zu- oder Abschlags ➤ > 0 = Zuschlag (47100011) ➤ < 0 = Abschlag (47200011) Dezimaltrennzeichen ist der Punkt.	Decimal (4,2)
Gültig ab	Datum JJJJMMTT
Gültig bis	Datum JJJJMMTT
Eurobetrag des Basisfallwerts für Pflege Dezimaltrennzeichen ist der Punkt.	Decimal (6,2)

3.4 Aufbau der Datei für den Basisentgeltwert für PEPP

Die Basisentgeltwerte können in der Datei **peppbasis.txt** hinterlegt werden. Die Datei **peppbasis.txt** muss im Verzeichnis DRGPARAM oder DRGHOME stehen.

Die Datei **peppbasis.txt** hat folgenden Aufbau. Die Felder sind durch Semikolon getrennt.



Feld	Typ
IK des Krankenhauses Wird nur mit einem Krankenhaus gearbeitet, kann das IK des Krankenhauses oder IK=0 verwendet werden.	Char(9)
Eurobetrag des Basisentgeltwert Dezimaltrennzeichen ist der Punkt.	Decimal(6,2)
Prozentsatz des Zu- oder Abschlags Dezimaltrennzeichen ist der Punkt.	Decimal(4,2)
Gültig ab	Datum JJJJMMTT
Gültig bis	Datum JJJJMMTT

3.5 Aufbau der Dateien für krankenhaushausindividuelle Entgelte

Für krankenhaushausindividuelle Entgelte können zwei Dateien versorgt werden, die im Verzeichnis DRGPARAM oder DRGHOME stehen:

- die Datei *drghindiv.txt* mit den individuell vereinbarten Entgelten
- die Datei *drghinkraft.txt* mit dem Zeitpunkt, ab dem in einem Jahr die vereinbarten Entgelte in Kraft treten.

Die Datei *drghinkraft.txt* hat folgenden Aufbau. Die Felder sind durch Semikolon getrennt.

Feld	Typ
IK des Krankenhauses	Char(9)
Jahr der Vereinbarung	Short
Datum des Inkrafttretens	Datum JJJJMMTT

Ist für ein Jahr kein Eintrag vorhanden, geht der Grouper davon aus, dass die vereinbarten Entgelte während des ganzen Jahres nicht in Kraft sind.

Die Datei *drghinkraft.txt* wird für krankenhaushausindividuelle Entgelte benötigt, für die kein Eintrag in *drghindiv.txt* vorhanden ist. Der Entgeltbetrag von € 600 oder € 450 kann sonst nicht ermittelt werden.

Die Datei *drghindiv.txt* hat folgenden Aufbau. Die Felder sind durch Semikolon getrennt.

Feld	Typ
IK des Krankenhauses	Char(9)
Schlüssel des Bezugsentgeltes, das in der Regel aus der Datei <i>drganl3VV.txt</i> oder <i>drdzeVV.txt</i> vorkommt*	Char(8)
Schlüssel des mit dem Krankenhaus vereinbarten Entgeltes	Char(8)
Gültig ab	Datum JJJJMMTT
Gültig bis	Datum JJJJMMTT
Entgeltbetrag Dezimaltrennzeichen ist der Punkt.	Decimal(6,2)
Zuschlag pro Tag in Euro bei Überschreitung der OGVD, wenn das Entgelt fallbezogen ist Dezimaltrennzeichen ist der Punkt	Decimal(6,2)
OGVD	Short



Abschlag pro Tag in Euro bei Unterschreitung der UGVD, wenn das Entgelt fallbezogen ist Dezimaltrennzeichen ist der Punkt	Decimal(6,2)
UGVD	Short
Abschlag pro Tag in Euro bei Verlegung, wenn das Entgelt fallbezogen ist Dezimaltrennzeichen ist der Punkt	Decimal(6,2)
Gerundete mittlere Verweildauer	Short
Verlegungspauschale (1 = ja, 0 = nein), wenn das Entgelt fallbezogen ist	Short
Entgeltberechnung 0 = Geldbetrag (Standard) 1 = Prozentsatz auf die Entgelte, deren Schlüssel mit 70, 71, 72, 73, 760, 762, 76Z, 85 oder 86 beginnt, bei PEPP A1, A8, AA, B1, B8, BA, C4, C5Z, C9, DA, DH 2 = KGW-abhängiger Betrag, der sich aus dem Kostengewicht der DRG multipliziert mit dem hinterlegten Betrag ergibt. 4 = Prozentsatz auf alle Entgelte, also auch auf die, die selbst prozentual berechnet werden. 5 = Prozentsatz auf die Entgelte, deren Schlüssel mit 70, 71, 72, 73 oder 76Z beginnt	Short
Bezeichnung	Char(255)

*) Ab der DRG Version 2025 wird die Datei „drgze.txt“ (ohne Nummer) im Programmverzeichnis von GetDRG. In diese Datei können die NUBs eingetragen werden. In der ersten Spalte muss das Katalogjahr angegeben werden, z. B.

2025;76198258;8839a1;;600.00;600.00;0;
 2025;76198861;535a44;;600.00;600.00;0;
 2025;76198622;535a42;;600.00;600.00;0;

Dieses Verfahren funktioniert nur ab 2025.

Für folgende Entgeltschlüssel kann ein Betrag angegeben werden:

Schlüssel Bezugsentgelt	Schlüssel KH-individuell	Bedeutung
8500 + DRG	8500 + DRG 8600 + DRG	tages- oder fallbezogenes Entgelt für DRGs ohne Kostengewicht Ein fallbezogenes Entgelt erfordert die Angabe von Grenzverweildauern und Beträgen für die dazugehörigen Zu- und Abschläge
8500 + <i>Fachabteilung</i>	85XXXXXX	tages- oder fallbezogenes krankenhausesindividuelles Entgelt für teilstationäre Behandlung
85003000	85XX3XXX 86XX3XXX	Tages- oder fallbezogenes krankenhausesindividuelles Entgelt für teilstationäre Behandlung in einer besonderen Einrichtung
85004000	85XX4XXX 86XX4XXX	Tages- oder fallbezogenes krankenhausesindividuelles Entgelt für vollstationäre Behandlung in einer besonderen Einrichtung



760XXXXX aus Datei drgzeYY.txt	760XXXXX	Krankenhausindividuelles Zusatzentgelt
47100014 47200014	47100014 47200014	Zu- oder Abschlag wegen Konvergenzverlängerung 2009 Eingetragen wird die halbe Differenz zwischen krankenhausindividuellem Basisfall 2008 ohne Ausgleiche und Landesbasisfallwert 2008 ohne Ausgleiche und Kappung in €. Ein positiver Betrag entspricht einem Zuschlag, ein negativer einem Abschlag
40000000	40000000	Investitionszuschlag neue Bundesländer (bis 2014)
4109XXXX	4109XXXX	Fallbezogene vorstationäre Pauschale je Abteilung
4209XXXX	4209XXXX	tagesbezogene nachstationäre Pauschale je Abteilung
460XXXXX	460XXXXX	QS-Zuschlag
47100000 47100001	47100000 47100001	Zuschlag für gemeinsamen Bundesausschuss
47100005	47100005	Zuschlag für Vorhaltekosten von besonderen Einrichtungen
47100009 47100013	47100009 47100013	Telematik-Zuschlag
47100011 47200011	47100011 47200011	Zu-/Abschlag für Erlösausgleich, alternativ zum Eintrag in drgbasis.txt
47100012	47100012	Pflegezuschlag
47100015 47200015	47100015 47200015	Zu-/Abschlag für die Auflösung besonderer Einrichtungen
48000001 48000002	48000001 48000002	DRG-Systemzuschlag
47100007 49XXXXXX	47100007 49XXXXXX	Zuschläge für Zentren und Schwerpunkte
47100012	47100012	Zuschlag zum Pflegestellen-Förderprogramm
47100018	47100018	Versorgungszuschlag (bis 2016)
47100020	47100020	Zuschlag zum Hygiene-Förderprogramm
47100024	47100024	Pflegezuschlag
47100026	47100026	Zuschlag für die Beteiligung an Fehlermeldesystemen
47200026	47200026	Abschlag für Mehrleistungen
47200026	47200026	Fixkostendegressionsabschlag
75100001 75100002	75100001	Sicherstellungszuschlag
751XX002	751XX002	Ausbildungszuschlag
75100003	75100003	Zuschlag für Begleitpersonen

Die Dateien können mit einem Texteditor bearbeitet werden. Bei einem Texteditor sollte darauf geachtet werden, dass als Feldtrenner Tabulatoren und keine Blanks eingefügt werden.



3.6 Aufbau der Datei mit Krankenhausdaten

Krankenhausdaten, die für §21-Dateien relevant sind, können in der Datei **drghkdaten.txt** hinterlegt werden. Die Datei **drgbasis.txt** muss im Verzeichnis **DRGPARAM** oder **DRGHOME** stehen.

Feld	Typ
IK des Krankenhauses	Char(9)
Name des Krankenhauses	Char(50)
E-Mail-Adresse des Ansprechpartners	Char(50)
Art des Krankenhauses B = Bundeswehrkrankenhaus H = Hochschulklinik/Universitätsklinikum P = Plankrankenhaus U = Krankenhaus in Trägerschaft der gesetzlichen Unfallversicherung V = Krankenhaus mit einem Versorgungsvertrag nach § 18 Nr. 3 SGB V	Char(1)
Art der Trägerschaft F = freigemeinnützig P = privat O = öffentlich	Char(1)
Anzahl Betten im DRG-bereich	Short
Anzahl Betten im BPfIV (Psych)-Bereich	Short
Regionale Versorgungsverpflichtung in der Psychiatrie 1 = ja 0 = nein	Short
Anzahl vereinbarter DRG-Fälle im Jahr der Erstellung der §21-Daten	Int
Summe der vereinbarten Bewertungsrelationen DRG (Casemix) im Jahr der Erstellung der §21-Daten	Decimal(5,3)
Vereinbarter Erlösausgleich in € im Jahr der Erstellung der §21-Daten (> 0 = Erstattung, < 0 = Zahlung)	Decimal(6,2)
Standard-Fachabteilung	Char(4)
Besondere Einrichtung 1 = ja (ganzes Haus) 0 = nein	Short

3.7 Aufbau der Datei mit Sekundär Diagnosen

Zur Erstellung von Daten im Format nach §21 KHEntgG ist es nötig, Sekundär Diagnosen in ein eigenes Feld der Datei **icd.csv** zu stellen. Sekundär Diagnosen sind *- und !-Diagnosen, die nur im Zusammenhang mit einer anderen Diagnose codiert werden können. Da beim Gruppieren die Kennzeichnung von * und ! bei den Diagnosen entfernt wird, existiert eine Datei **drgsecdiag.txt**, die alle Diagnosecodes für Sekundär Diagnosen enthält, um daraus das Feld in **icd.csv** erstellen zu können. Diese hat folgenden Aufbau:

Feld	Typ
Diagnosecode ohne Sonderzeichen	Char(5)
Diagnosecode mit Sonderzeichen	Char(9)



Jahr gültig ab	Short
Jahr gültig bis	Short

3.8 Aufbau der Datei mit den Fallzahlen pro DRG

Ab dem Fallpauschalen-Katalog 2017 wurden die neuen Tabellenblätter "Anlage 1d" und "Anlage 1e" eingeführt. Hierin sind DRG aufgelistet, bei denen in erhöhtem Maße wirtschaftlich begründete Fallzahlsteigerungen eingetreten oder zu erwarten sind und deren Bewertungsrelationen in Abhängigkeit von der Fallzahl abgestuft werden.

Bei diesen DRGs wird der Median zur Fallzahl des Datenjahres dieser DRGs über alle Krankenhäuser gebildet, die diese Leistungen erbringen. Krankenhäuser, die diese DRGs mit einer Fallzahl oberhalb des Medianen erbringen, rechnen eine Fallpauschale mit einer abgesenkten Bewertungsrelation von der ersten Leistung an ab. Im Grouper wird eine neue Möglichkeit integriert um diese abgestuften Bewertungsrelationen zurückliefern zu können.

Die Datei mit den Kostengewichten enthält für abgestufte DRG zwei Datensätze und wurde um zwei Felder mit den Median-Fallzahlen gemäß Katalog ergänzt.

Wenn in der Datei drgkhfallzahl.txt ein Datensatz mit einer höheren als der Median-Fallzahl vorhanden ist, liefert der Grouper die abgestuften Bewertungsrelationen und verwendet diese auch zur Entgeltermittlung.

Die Datei *drgkhfallzahl.txt* hat folgenden Aufbau. Die Felder sind durch Semikolon getrennt.

Feld	Typ
IK des Krankenhauses	Char(9)
DRG	Char(4)
Jahr (Gültigkeit der Fallzahl des Krankenhauses)	Char(4)
Fallzahl des Krankenhauses	Short

Die Datei *drgkhfallzahl.txt* wird zuerst im Verzeichnis gesucht, welches über die Umgebungsvariable DRGPARAM referenziert wird. Falls die Umgebungsvariable DRGPARAM nicht gesetzt ist, wird *drgkhfallzahl.txt* im Verzeichnis gesucht, welches über die Umgebungsvariable DRGHOME referenziert wird.

3.9 Datei config.ini

Die Datei *config.ini* wird zum Verwalten der bei den Optionen eingestellten Informationen und für die Datenbankverbindungen verwendet. Die Passwörter für die Datenbankverbindungen werden hier verschlüsselt gespeichert. Die Datei *config.ini* wird im Pfad der Umgebungsvariable DRGPARAM erwartet. Diese Systemvariable wird durch das Setup auf den dort angegebenen Datenpfad gesetzt, standardmäßig C:\GetDRG.

Parameter ETAG22:

Bei Verlegung eines PEPP-Falls von stationärer in teilstationäre Behandlung (Entlassungsgrund 229) ist der Entlassungstag im stationären Fall nur abrechenbar, wenn am Entlassungstag nicht teilstationär behandelt wurde.



Da der Grouper immer nur einen Fall betrachtet, kann er nicht prüfen, ob im folgenden teilstationären Fall am Aufnahmetag (=Entlassungstag des vollstationären Falls) behandelt wurde. Daher wurde dieser generelle Parameter ETAG22 eingeführt.

Die Bedeutung der Werte ist folgende:

- ETAG22=1 Der Entlassungstag ist bei Entlassungsgrund 22 ein Berechnungstag.
- ETAG22=0 Der Entlassungstag ist bei Entlassungsgrund 22 **kein** Berechnungstag.

Ist die Datei config.ini nicht vorhanden oder in config.ini kein Eintrag für ETAG22 so setzt der Grouper intern standardmäßig ETAG22=1.

Wenn der Entlassungstag nicht abrechenbar sein soll muss in der Datei config.ini im Abschnitt OPTIONEN folgendes eingetragen sein:

```
[OPTIONEN]  
ETAG22=0
```

4 P21Info unter Linux und Solaris

Für die Linux und die Solaris – Version (32 Bit-Version und 64Bit-Version) ist nur die Batchverarbeitung und eine Programmierschnittstelle für getdrg.so verfügbar.

Kopieren Sie die Dateien aus der Auslieferung in ein beliebiges Zielverzeichnis, z. B. /usr/local/GetDRG.

Folgende Dateien müssen in einem Verzeichnis (z. B. /usr/local/GetDRG) liegen:

- getdrg.so
- gdrg.so
- pepp.so
- getdrgb
- grp21
- grp1.txt
- grp2.txt
- drgtabXXX.txt (XXX = 10 bis 220, 58 bis 218, 59 bis 219)
- drgccltabXXX.txt (XXX = 10 bis 220, 58 bis 218, 59 bis 219)
- kgwXXX.txt (XXX = 10 bis 240)
- drganl3XXX.txt (XXX = 10 bis 230)
- drgzeXXX.txt (XXX = 20 bis 230, 68 bis 228, 69 bis 229)
- drgsecdiag.txt
- @drgze162XXXX (XXXX = 2018 bis 2025)
- @drgze163XXXX (XXXX = 2018 bis 2025)
- pepptabXXX.txt (XXX = 110 bis 220, 108 bis 218 und 238, 109 bis 219)
- peppccltabXXX.txt (XXX = 110 bis 220, 108 bis 218 und 238, 109 bis 219)



- peppkgwXXX.txt (XXX = 110 bis 240)
- peppanl1b2bXXX.txt (XXX = 110 bis 240)
- peppzeXXX.txt (XXX = 110 bis 240, 108 bis 238, 109 bis 239)
- peppetXXX.txt (XXX = 120 bis 240, 128 bis 238, 129 bis 239)
- morbirsaaaggJJJJ.txt (JJJJ = 2008 bis 2023)
- morbirsaaemgJJJJ.txt (JJJJ = 2008 bis 2023)
- morbirsahaJJJJ.txt (JJJJ = 2008 bis 2023)
- morbirsaidJJJJ.txt (JJJJ = 2008 bis 2023)
- morbirsabetragJJJJ.txt (JJJJ = 2008 bis 2023)
- morbirsapharmJJJJ.txt (JJJJ = 2009 bis 2023)

Beim Start von **getdrbg** oder **grp21** muss die Umgebungsvariable DRGHOME auf dieses Verzeichnis gesetzt werden. Das Programm getdrbg kann, muss aber nicht in diesem Verzeichnis liegen.

Im Unterverzeichnis test finden Sie folgende Dateien

Datei	Beschreibung
zert.txt	Testdatei im INEK-Zertifizierungsformat
zert.ini	P21Info-Konfigurationsdatei für das InEK-Zertifizierungsformat
grpz.sh	Shell-Script zum Aufruf von getdrbg mit der Testdatei zert.txt.

Inhalt der grpz.sh:

```
DRGHOME=./  
export DRGHOME  
../getdrbg zert.txt zert.out zert.ini
```

grundsätzlicher Aufruf:

getdrbb [Eingangsdatei] [Ausgangsdatei] [Konfigurationsdatei]

Für Linux und Solaris ist nun auch das Programm **grp21** zur Batch-Verarbeitung von Dateien im §21-Format verfügbar.

Das Programm **grp21** wird mit folgenden Parametern aufgerufen:

grp21 <Falldatei mit Pfad> <Ausgangsdatei> [Konfigurationsdatei] [n] [s] [g]

Die Falldatei muss den Namen Fall.csv haben. Die anderen §21 Daten werden im selben Verzeichnis wie die Datei Fall.csv erwartet. Die Ausgabedatei hat ein fest eingestelltes Format, das über die Konfigurationsdatei getdrg21.ini definiert ist, die in \$DRGHOME erwartet wird. Ausgabeformat und Parameter werden in den Abschnitten OUT und KONF eingestellt und können geändert werden. Der IN-Abschnitt wird ignoriert.

grp21 fasst zunächst die Daten aus fall.csv, fab.csv, icd.csv, ops.csv und entgelte.csv pro Fall zu einem Datensatz zusammen. Der Aufbau des zusammengefassten Datensatzes ist abhängig vom Parameter „FD13“ im KONF-Abschnitt. Der



zusammengefasste Datensatz ist im IN-Abschnitt der Konfigurationsdatei beschrieben und wird in die Datei „falldrg.csv“ ausgegeben.

Über [Konfigurationsdatei] können Sie eine alternative Konfigurationsdatei abweichend zu getdrg21.ini angeben

Anmerkung zum Feld Verlegefall:

grp21 setzt dieses Feld auf 1, wenn es aus den Daten eine Rückverlegung annimmt, die sonst weder aus dem Aufnahmearbeit noch aus dem Entlassungsgrund erkennbar ist. Eine Rückverlegung liegt für grp21 vor, wenn in der Datei fab.csv eine Fachabteilung 0001 (angegeben als "0001" oder "HA0001") vorhanden ist oder in der Datei entgelt.csv das Feld Fallzusammenführungsgrund den Wert "RU" oder "WR" für eine Rückverlegung hat. Ist dieses Feld nicht vorhanden, wird auch dann eine Verlegung angenommen, wenn unter den Entgelten ein Verlegungsabschlag vorhanden ist.

Dies bedeutet, dass der Grouper daraus einen Verlegungsabschlag generiert, wenn die gerundete mittlere Verweildauer der DRG unterschritten ist.

Option n:

Wenn grp21.exe mit Argument n aufgerufen wird, werden Fehlermeldungen in einer Message Box ausgegeben. Ansonsten werden sie nur in der DOS-Box ausgegeben.

Option s:

Wenn grp21.exe mit Argument s aufgerufen wird, werden die Eingangsdateien nicht vorher sortiert. Dadurch ist das Programm schneller. Alle Dateien müssen aber nach IK des Krankenhauses, entlassendem Standort, Entgeltbereich und Fallnummer aufsteigend sortiert sein.

Option g:

Wenn grp21.exe mit Argument g aufgerufen wird, wird nicht gruppiert, sondern nur die Datei falldrg.csv erzeugt. Mit Argument g braucht die Ausgangsdatei nicht angegeben zu werden.