

Anlage 3**Detailbeschreibungen zu einzelnen Datenfeldern****Satzart A01 – Frequenz-Basisdaten****Satzartenkennzeichen:**

Das Satzartenkennzeichen dient dazu, einen Datensatz einer bestimmten Satzart zuordnen zu können. Es enthält je Satzart immer eine fixe Zeichenkette mit ihrer Bezeichnung (z. B. „A01“).

KA-Nummer / SV-Träger-Nummer:

Handelt es sich bei der Leistungserbringerin/beim Leistungserbringer um die Ambulanz einer bettenführenden Krankenanstalt, so enthält dieses Feld die jeweilige KA-Nummer. Die entsprechende Liste wird vom Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellt.

Handelt es sich um eine Leistungserbringerin /einen Leistungserbringer im niedergelassenen Bereich inkl. selbstständiger Ambulatorien ist die SV-Träger-Nummer des meldenden Sozialversicherungsträgers einzutragen. Die entsprechende Liste wird vom Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellt.

Abteilungsfunktionscode / Fachgebiet:

Handelt es sich beim Leistungserbringer/bei der Leistungserbringerin um die Ambulanz einer bettenführenden Krankenanstalt, so enthält dieses Feld den jeweiligen Abteilungsfunktionscode, bestehend aus einem 6-stelligen Funktionscode sowie einem 2-stelligen Subcode. Eine Liste an zulässigen Funktionscodes wird vom Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellt.

Für Leistungserbringer/Leistungserbringerinnen im niedergelassenen Bereich inkl. selbstständiger Ambulatorien ist das jeweilige Fachgebiet einzutragen. Eine Liste an zulässigen Einträgen wird vom Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellt.

Frequenz-Basisdatensatz-Nummer:

Zur notwendigen Kennzeichnung zusammengehöriger Satzarten zu einer Frequenz und für allfällige Rückfragen an die Berichterstatter ist ausschließlich für diese Datenübermittlung eine Frequenz-Basisdatensatz-Nummer bei den jeweiligen Satzarten anzugeben. Um technisch eine eindeutige Zusammenführung der zu einer Frequenz gehörenden Satzarten sicherzustellen, darf die Frequenz-Basisdatensatz-Nummer bei derselben Fondskrankenanstalt/demselben Sozialversicherungsträger nur einmalig vergeben werden. Es ist auch darauf zu achten, bei allfälligen Korrekturmeldungen den korrigierten Datensatz mit der gleichen Frequenz-Basisdatensatz-Nummer zu versehen wie bei der Erstmeldung.

Kontaktdatum:

Das Datum des Kontakts ist in der Form Jahr (4-stellig), Monat (2-stellig) und Tag (2-stellig) anzugeben.

Kontaktuhrzeit:

Als Uhrzeit des Kontakts ist die begonnene Stunde 2-stellig anzugeben und die Minuten sind mit „00“ auszufüllen.

Plausibilitätskennzeichen:

Das Feld enthält eine Kennzeichnung als Ergebnis der vom Bundesministerium für Gesundheit vorgeschriebenen Plausibilitätsprüfung. Zulässige Ausprägungen:

- 0 (fehlerfrei)
- 1 (Warning)
- 2 (Error)

Bei Verwendung des Programmpakets „ADok“ wird dieses Feld automatisch befüllt.

Altersgruppe zum Kontaktzeitpunkt:

Ausgehend vom Alter (vollendete Lebensjahre) der Patientin/des Patienten zum Kontaktzeitpunkt ist das Anfangsjahr der entsprechenden Altersgruppe (3-stellig) anzugeben. Die zulässigen Einträge sind nachfolgender Auflistung zu entnehmen:

- 000 (0 Jahre)
- 001 (1 bis 4 Jahre)
- 005 (5 bis 9 Jahre)
- 010 (10 bis 14 Jahre)

015	(15 bis 19 Jahre)
020	(20 bis 24 Jahre)
025	(25 bis 29 Jahre)
030	(30 bis 34 Jahre)
035	(35 bis 39 Jahre)
040	(40 bis 44 Jahre)
045	(45 bis 49 Jahre)
050	(50 bis 54 Jahre)
055	(55 bis 59 Jahre)
060	(60 bis 64 Jahre)
065	(65 bis 69 Jahre)
070	(70 bis 74 Jahre)
075	(75 bis 79 Jahre)
080	(80 bis 84 Jahre)
085	(85 bis 89 Jahre)
090	(90 bis 94 Jahre)
095	(95 Jahre und älter)

Bei Verwendung des Programmpakets „ADok“ wird dieses Feld automatisch befüllt.

Alter zum Kontaktzeitpunkt – Monate:

Dieses Feld ist im Rahmen der Datenübermittlung zwischen Landesgesundheitsfonds und Bundesministerium für Gesundheit bzw. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und Bundesministerium für Gesundheit nicht zu befüllen.

Geburtsdatum:

Das Geburtsdatum des Patienten/der Patientin ist in der Form Jahr (4-stellig), Monat (2-stellig) und Tag (2-stellig) anzugeben. Es ist im Rahmen der Datenübermittlung zwischen Landesgesundheitsfonds und Bundesministerium für Gesundheit bzw. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und Bundesministerium für Gesundheit nicht zu übermitteln.

Geschlecht:

Zulässige Ausprägungen:

M (männlich)

W (weiblich)

Staatsbürgerschaft:

Hier ist der entsprechende Ländercode nach der vom Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellten Ländersystematik einzutragen. Bei Staatenlosen ist dieses Feld dementsprechend mit „XX“, ist die Staatsbürgerschaft unbekannt mit „YY“ zu befüllen.

Hauptwohnsitz – Staat:

Hier ist der entsprechende Ländercode nach der vom Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellten Ländersystematik einzutragen. Ist der Hauptwohnsitz – Staat unbekannt ist das Feld dementsprechend mit „YY“ zu befüllen.

Hauptwohnsitz – Postleitzahl:

Dieses Feld ist verpflichtend zu befüllen, wenn es sich um eine/einen Leistungsempfängerin/Leistungsempfänger mit österreichischem Wohnsitz handelt. In allen anderen Fällen ist das Befüllen dieses Felds optional. Das Feld ist bei Patienten/Patientinnen mit österreichischem Wohnsitz nach dem vom Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellten Postleitzahlenverzeichnis auszufüllen. Bei Patienten/Patientinnen mit ausländischem Wohnsitz ist – wenn bekannt – die entsprechend Postleitzahl anzugeben.

Hauptwohnsitz – Gemeindekennziffer:

Das Befüllen dieses Felds ist optional. Hier ist die entsprechende Gemeindekennziffer auf Basis des Gemeindeverzeichnisses der Statistik Austria einzutragen. Die entsprechende Liste wird vom Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellt.

Kostenträger – Code:

Hier ist der entsprechende Code des Finanzierungsträgers nach der vom Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellten Kostenträger-Systematik einzutragen.

Physische Anwesenheit:

Das Befüllen dieses Felds ist optional. Zulässige Ausprägungen:

- J (Ja)
- N (Nein)

Frequenzart:

Zulässige Ausprägungen:

- A (ambulant)
- K (stationär, von anderer Krankenanstalt)
- S (stationär, von eigener Krankenanstalt)

Zugangsart:

Das Befüllen dieses Felds ist optional. Zulässige Ausprägungen:

- A (Zuweisung von einem Allgemeinmediziner/einer Allgemeinmedizinerin)
- B (Zuweisung von einer Krankenanstalt mit bestehendem stationären Aufenthalt)
- F (Zuweisung von einem Facharzt/einer Fachärztin)
- K (Zuweisung von einer Krankenanstalt ohne bestehenden stationären Aufenthalt)
- N (Notfall, vom Rettungsdienst eingeliefert)
- O (von selbst, ohne Zuweisung)
- W (Wiederbestellung)
- Z (sonstige Zugangsart)

Zugewiesen von – KA-Nummer der bettenführenden Krankenanstalt:

Das Befüllen dieses Felds ist optional. Handelt es sich beim zuweisenden Leistungserbringer/bei der zuweisenden Leistungserbringerin um eine bettenführende Krankenanstalt, so enthält dieses Feld die jeweilige KA-Nummer. Die entsprechende Liste wird vom Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellt.

Für zuweisende Leistungserbringer/Leistungserbringerinnen im niedergelassenen Bereich inkl. selbstständiger Ambulatorien ist das Feld nicht zu befüllen.

Zugewiesen von – Abteilungsfunktionscode / Fachgebiet:

Das Befüllen dieses Felds ist optional. Handelt es sich beim zuweisenden Leistungserbringer/bei der zuweisenden Leistungserbringerin um eine bettenführende Krankenanstalt, so enthält dieses Feld den jeweiligen Abteilungsfunktionscode, bestehend aus einem 6-stelligen Funktionscode sowie einem 2-stelligen Subcode. Eine Liste an zulässigen Funktionscodes wird vom Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellt.

Für zuweisende Leistungserbringer/Leistungserbringerinnen im niedergelassenen Bereich inkl. selbstständiger Ambulatorien ist das entsprechende Fachgebiet einzutragen. Eine Liste an zulässigen Einträgen wird vom Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellt.

Abgangsart:

Das Befüllen dieses Felds ist optional. Zulässige Ausprägungen:

- A (Zuweisung an einen Allgemeinmediziner/eine Allgemeinmedizinerin)
- B (Zuweisung an eine Krankenanstalt zur stationären Aufnahme)
- E (Behandlungsende, keine Zuweisung)
- F (Zuweisung an einen Facharzt/eine Fachärztin)
- K (Zuweisung an eine Krankenanstalt zur ambulanten Weiterbehandlung)
- S (Sterbefall)
- W (Wiederbestellung)
- Z (sonstige Abgangsart)

Zugewiesen an – KA-Nummer der bettenführenden Krankenanstalt:

Das Befüllen dieses Felds ist optional. Handelt es sich beim zugewiesenen Leistungserbringer/bei der zugewiesenen Leistungserbringerin um eine bettenführende Krankenanstalt, so enthält dieses Feld die jeweilige KA-Nummer. Die entsprechende Liste wird vom Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellt.

Für zugewiesene Leistungserbringer/Leistungserbringerinnen im niedergelassenen Bereich inkl. selbstständiger Ambulatorien ist das Feld nicht zu befüllen.

Zugewiesen an – Abteilungsfunktionscode / Fachgebiet:

Das Befüllen dieses Felds ist optional. Handelt es sich beim zugewiesenen Leistungserbringer/bei der zugewiesenen Leistungserbringerin um eine bettenführende Krankenanstalt, so enthält dieses Feld den jeweiligen Abteilungsfunktionscode, bestehend aus einem 6-stelligen Funktionscode sowie einem 2-stelligen Subcode. Eine Liste an zulässigen Funktionscodes wird vom Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellt.

Für zugewiesene Leistungserbringer/Leistungserbringerinnen im niedergelassenen Bereich inkl. selbstständiger Ambulatorien ist das entsprechende Fachgebiet einzutragen. Eine Liste an zulässigen Einträgen wird vom Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellt.

Kommentar:

Das Befüllen dieses Felds ist optional. Dieses Feld ist für generelle oder spezifische Anmerkungen zum jeweiligen Datensatz vorgesehen.

Satzart A02 – Diagnosen (optional)**Satzartenkennzeichen:**

siehe „Satzart A01 – Frequenz-Basisdaten“

KA-Nummer / SV-Träger-Nummer:

siehe „Satzart A01 – Frequenz-Basisdaten“

Abteilungsfunktionscode / Fachgebiet:

siehe „Satzart A01 – Frequenz-Basisdaten“

Frequenz-Basisdatensatz-Nummer:

siehe „Satzart A01 – Frequenz-Basisdaten“

Kontaktdatum:

siehe „Satzart A01 – Frequenz-Basisdaten“

Diagnose – Code:

Der Diagnose-Code hat dem vom Bundesministerium für Gesundheit herausgegebenen Diagnoseschlüssel (derzeit ICD 10 BMSG 2001) zu entsprechen.

Diagnose – Typ:

Zulässige Ausprägungen:

H (Hauptdiagnose)

Z (Zusatzdiagnose)

Diagnose – Art:

Zulässige Ausprägungen:

A (Ausschluss von ...)

D (aktuelle/behandelte Diagnose)

N (Nachbehandlung von ...)

V (Verdacht auf ...)

Satzart A03 – Ambulante Leistungen**Satzartenkennzeichen:**

siehe „Satzart A01 – Frequenz-Basisdaten“

KA-Nummer / SV-Träger-Nummer:

siehe „Satzart A01 – Frequenz-Basisdaten“

Abteilungsfunktionscode / Fachgebiet:

siehe „Satzart A01 – Frequenz-Basisdaten“

Frequenz-Basisdatensatz-Nummer:

siehe „Satzart A01 – Frequenz-Basisdaten“

Kontaktdatum:

siehe „Satzart A01 – Frequenz-Basisdaten“

Ambulante Leistung – Code:

Der Code der ambulanten Leistung hat dem vom Bundesministerium für Gesundheit herausgegebenen Leistungskatalog zu entsprechen.

Ambulante Leistung – Anzahl:

In diesem Feld ist festzuhalten, wie oft die jeweilige Leistung im Rahmen der aktuellen Frequenz erbracht wurde.

Ambulante Leistung – Abrechnungsrelevanz:

Das Befüllen dieses Felds ist optional. Hier ist anzugeben, ob die Leistung für einen Sozialversicherungsträger bzw. eine Krankenfürsorgeanstalt abrechnungsrelevant ist. Zulässige Ausprägungen:

J (Ja, abrechnungsrelevant)

N (Nein, nicht abrechnungsrelevant)

Behandlungsdatum:

Das Behandlungsdatum ist in der Form Jahr (4-stellig), Monat (2-stellig) und Tag (2-stellig) anzugeben. Es entspricht im Normalfall dem Kontaktdatum, außer bei Leistungen, die beispielsweise erst nach Mitternacht durchgeführt werden, obwohl der Patienten-Kontakt bereits vor Mitternacht stattgefunden hat. Weiters können etwa Laboruntersuchungen zu einem anderen Zeitpunkt als dem Kontaktdatum stattfinden.

Behandlungsdauer:

Das Befüllen dieses Felds ist optional. Als Behandlungsdauer ist die begonnene Stunde 2-stellig anzugeben und die Minuten sind mit „00“ auszufüllen.

Satzart S01 – Prüf- und Summensatz**Satzartenkennzeichen:**

siehe „Satzart A01 – Frequenz-Basisdaten“

KA-Nummer / SV-Träger-Nummer:

siehe „Satzart A01 – Frequenz-Basisdaten“

Anzahl übermittelte Sätze Satzart A01:

Das Feld enthält die Anzahl der in der Datenmeldung jeweils enthaltenen Datensätze der Satzart A01 und wird vom Plausibilitätsprüfungsprogramm des Bundesministeriums für Gesundheit automatisch befüllt.

Anzahl übermittelte Sätze Satzart A02:

Das Feld enthält die Anzahl der in der Datenmeldung jeweils enthaltenen Datensätze der Satzart A02 und wird vom Plausibilitätsprüfungsprogramm des Bundesministeriums für Gesundheit automatisch befüllt.

Anzahl übermittelte Sätze Satzart A03:

Das Feld enthält die Anzahl der in der Datenmeldung jeweils enthaltenen Datensätze der Satzart A03 und wird vom Plausibilitätsprüfungsprogramm des Bundesministeriums für Gesundheit automatisch befüllt.