GEOS

GetAEB

DRG-/PEPP-Analyse und AEB-Erstellung

Version 24.3.0

Nürnberg, 18.02.2025

Inhaltsverzeichnis

1 Grundlagen ... 3
2 Voraussetzungen ... 3
3 Funktionen ... 4
3.1 §21 Daten verarbeiten ... 4
3.1.1 Verarbeitung nach DRG oder PEPP ... 8
3.1.2 Grouper-Versionen ... 8
3.1.3 Filter teilstationär und IV ... 8
3.1.4 Überlieger ... 9
3.1.5 Fallzusammenführung ... 9
3.1.6 Einschränkung Berechnungstage ... 11
3.1.7 Zeiteinschränkung ... 11
3.1.8 Leistungsgruppen ... 11
3.2 Fallanzeige ... 12
3.3 Auswahl, Filter und Summenanzeige ... 14
3.4 DRG-Analysen ... 18
3.4.1 DRG-Liste ... 19
3.4.2 Hauptdiagnosen ... 27
3.4.3 Nebendiagnosen ... 31
3.4.4 Prozeduren ... 32
3.4.5 Kennzahlen nach Zeit ... 34
3.4.6 PCCL -Diagramm ... 35
3.4.7 Diagnosen-Diagramm ... 36
3.4.8 DRG-Split-Gruppen / Altersgruppen / Alterssplit ... 38
3.4.9 MDC-Diagramm ... 40
3.4.10 DRG-Diagramm ... 41
3.4.11 DRG-Hitliste mit VWD ... 42
3.4.12 Kostenträgerstatistik ... 43
3.5 PEPP-Analysen ... 44
3.5.1 PEPP-Liste ... 44
3.5.2 Hauptdiagnosen ... 47
3.5.3 Nebendiagnosen ... 48
3.5.4 Prozeduren ... 49
3.5.5 Kennzahlen nach Zeit ... 50
3.6 Leistungsgruppen-Analysen ... 52
3.7 Export der Listen ... 53
3.8 AEB-Berichte ... 55
3.9 GetDRG ... 58
3.10 Einstellungen ... 58
3.11 Info ... 59
4 Gruppierte Daten ... 60
5 Setup ... 62
5.1 Installation ... 62
5.2 Update ... 66
5.3 Deinstallation ... 68
5.4 Lizenzschlüssel ändern ... 70

1 Grundlagen

Mit GetAEB können Ihre §21-Daten nach unterschiedlichen Grouper-Versionen gruppiert und nach vielen Aspekten ausgewertet werden.

Sie können Ihre Daten u.a. nach MDC, DRG, PEPP, Diagnosen, Prozeduren, Alter, PCCL auswerten und dabei weitere Filter wie Zeit, Fachabteilung, Kurzlieger, Langlieger, Verlegungen einsetzen. In jeder Auswertung können Sie die jeweiligen Einzelfälle dazu einsehen.

Sie können Ihre AEB (E1, E2, E3.2 und E3.3) auf Krankenhausebene und Fachabteilungsebene erstellen und damit die Budgetverhandlung mit den Kostenträgern vorbereiten.

Zusätzlich zu den AEB wird eine DRG-Überleistungsliste bzw. PEPP-Überleitungsliste ausgeben. Die gruppierten Daten und die Prüfprotokolle werden ebenfalls im Ausgabeverzeichnis bereitgestellt.

2 Voraussetzungen

Auf dem Zielsystem muss der Grouper GetDRG (mindestens Version 23.2.0) bereits installiert sein.

GetAEB benötigt außerdem das .Net-Framework 4.0. Dieses wird jedoch mit dem Setup von GetAEB installiert, falls es nicht vorhanden ist.

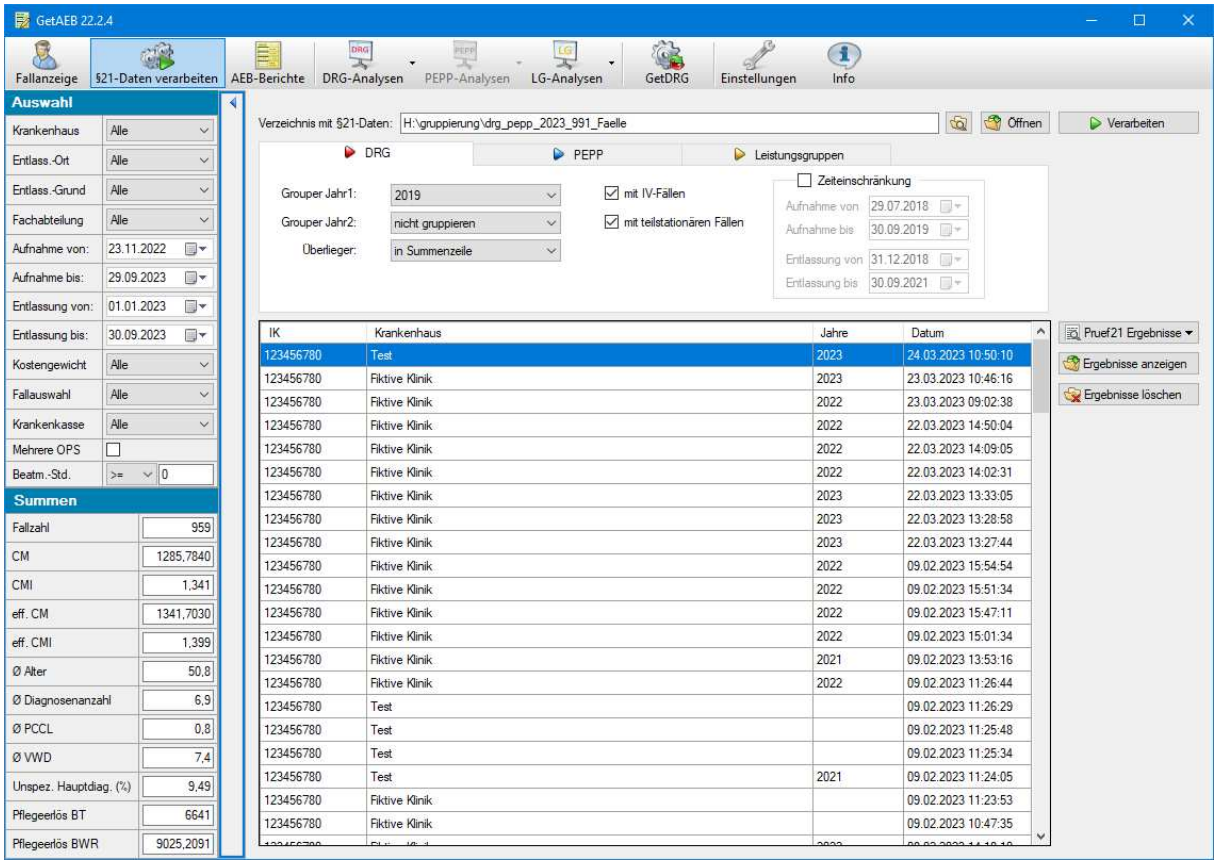
3 Funktionen

3.1 §21 Daten verarbeiten

Über den Button „§21 Daten verarbeiten“ füllen Sie die lokale Datenbank mit Ihren §21-Daten.

Wichtig: Bei erneutem Aufruf der Funktion „§21 Daten verarbeiten“ werden die vorhandenen Daten gelöscht und durch die neu verarbeiteten Daten ersetzt.

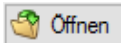
Diese Vorgehensweise ist notwendig, weil Sie bei der Verarbeitung grundlegende Einstellungen zur Verarbeitung der Daten vornehmen.

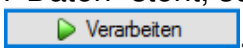


In das Feld „Verzeichnis mit §21-Daten“ müssen Sie ein Verzeichnis eingeben, in dem sich die §21-Daten befinden, die Sie verarbeiten möchten. In diesem Verzeichnis werden folgende Dateien erwartet:

- Fall.csv
- Icd.csv
- Ops.csv
- Fab.csv

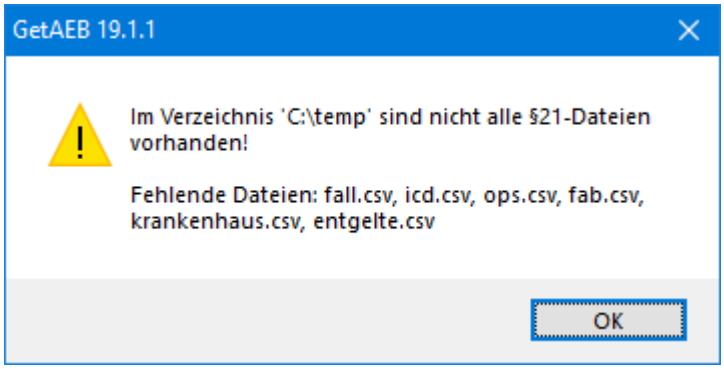
- Krankenhaus.csv
- Entgelte.csv

Mit dem Button können Sie den Assistenten benutzen, um ein Verzeichnis auszuwählen. Mit 

wird das Verzeichnis im Explorer geöffnet, das im Feld „Verzeichnis mit §21-Daten“ steht, sofern es vorhanden ist. Die Verarbeitung starten Sie mit dem Button 

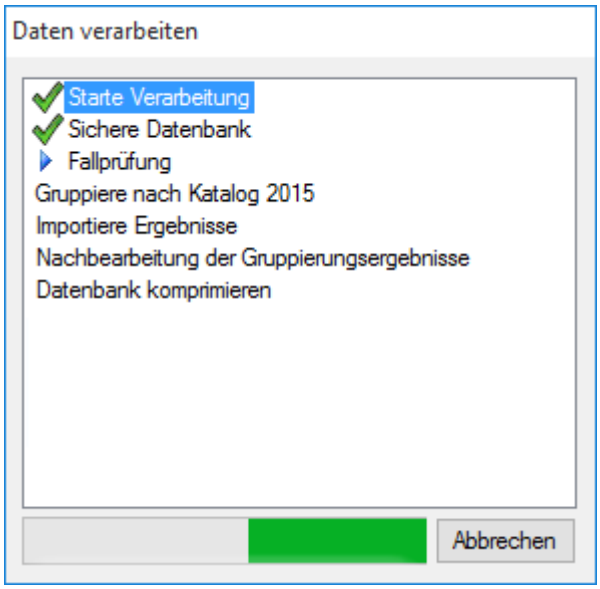
.

Sollte das angegebene Verzeichnis nicht existieren oder darin nicht alle nötigen §21-Dateien vorhanden sein, erscheint ein entsprechender Hinweis:



Bei der Verarbeitung werden folgende Schritte ausgeführt:

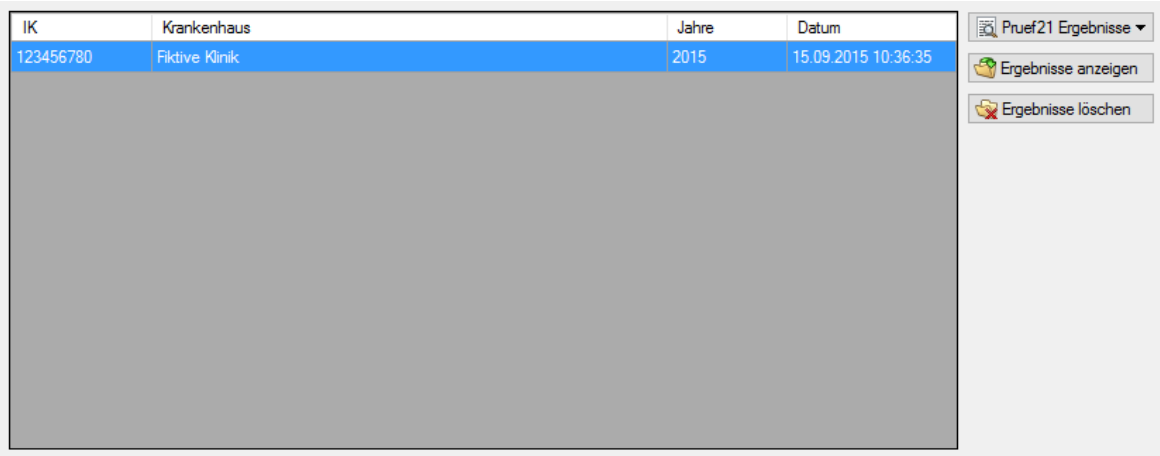
- Prüfung der §21-Daten mit unserem Programm pruef21
- Gruppierung nach einer oder zwei DRG-Versionen
- Laden der Daten in die lokale Datenbank
- Laden der Gruppierungsergebnisse in die lokale Datenbank



Die Fälle zu Begleitpersonen und Fälle ohne gültigen Aufnahmetag oder Entlassungstag werden vor der Weiterverarbeitung entfernt. Bitte beachten Sie dazu das Protokoll auf pruef21.

Wenn mehr als 5 % der Fälle durch pruef21 als fehlerhaft erkannt werden, wird die weitere Verarbeitung nicht durchgeführt.

Bei jedem Verarbeitungslauf wird ein neues Zielverzeichnis (JJJJMMTT_HHmmss) mit den Ergebnisdateien erstellt. Jeder Verarbeitungslauf wird in der Liste unterhalb der Parameter zur Verarbeitung angezeigt:



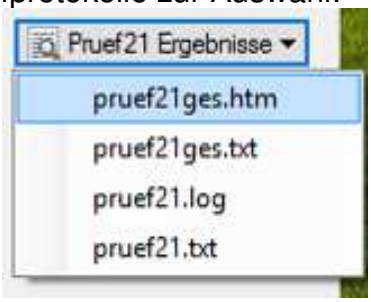
Folgende Informationen werden in der Liste angezeigt:

Feld	Beschreibung
IK	IK des Krankenhauses
Krankenhaus	Name des Krankenhauses
Jahre	die Jahre, nach denen gruppiert wurde
Datum	Zeitpunkt der Erstellung

Zu einem Listeneintrag können Sie sich über den Button

die Ergebnisse aus der Prüfung mit pruef21 anzeigen lassen.

Es stehen dabei folgende Prüfprotokolle zur Auswahl:



Datei	Beschreibung
pruef21ges.txt	Protokolldatei mit der Zusammenfassung der Prüfergebnisse und statistischer Informationen.
pruef21ges.htm	Die Datei pruef21ges.htm enthält die gleichen

	Informationen wie die Datei pruef21ges.txt, jedoch im aufbereitetem HTML-Format.
pruef21.log	strukturiertes Detailprotokoll zum Laden in eine Datenbanktabelle
pruef21.txt	Detailprotokoll

Beispiel „pruef21ges.htm“:

Protokoll der Prüfung von §21-Daten

Prüfung vom 15.09.2015 10:36

Krankenhaus:

Name:	Fiktive Klinik
IK:	123456780
Planbetten:	534

Folgende Dateien wurden geprüft:

Datei	Format
fall.csv	2012
icd.csv	2012
ops.csv	2012
fab.csv	2012
entgelte.csv	2012
krankenhaus.csv	2012

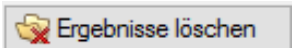
gewählte Optionen für die Verarbeitung:

- Nicht vollstationäre Fälle wurden nicht in die Ausgabedateien übernommen.
- Überlieger werden nicht entfernt.
- PSY-Fälle werden entfernt.
- IV-Fälle werden entfernt.
- PIA-Fälle werden entfernt.

enthaltene Fälle insgesamt	8294

Mit dem Button

wird das Verzeichnis mit den Gruppierungs-Ergebnissen im Explorer aufgerufen.

Mit dem Button 

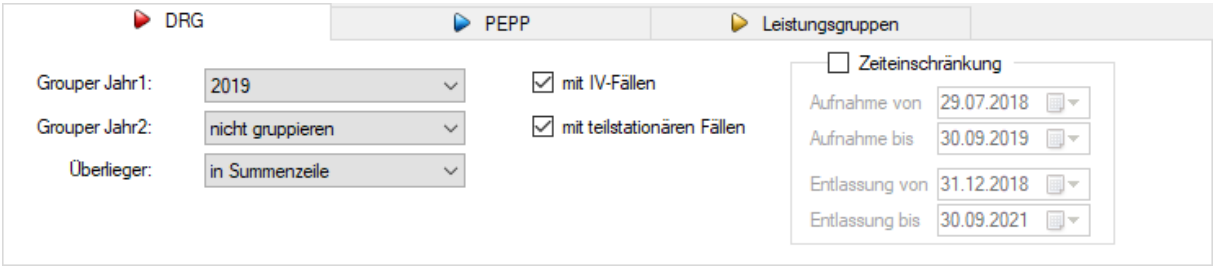
können Sie das Verzeichnis mit Gruppierungs-Ergebnissen löschen.

Für die Verarbeitung der §21-Daten können Sie verschiedene Optionen wählen.

3.1.1 Verarbeitung nach DRG oder PEPP

Durch Auswahl des Tabs „DRG“- bzw. „PEPP“ können Sie somatische bzw. psychiatrische Fälle verarbeiten. In das Feld „Verzeichnis mit §21-Daten“ sollten Sie dann ein Verzeichnis mit den entsprechend passenden Daten hinterlegen. Im Tab „Leistungsgruppen“ werden somatische Fälle erwartet.

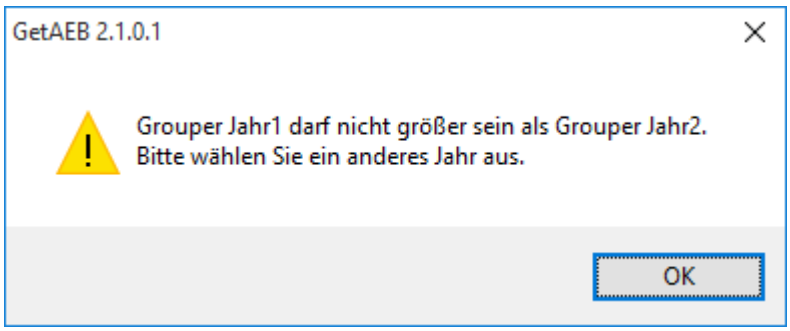
Die auswählbaren Optionen je Tab unterscheiden sich nur geringfügig und werden in den folgenden Abschnitten erläutert.



3.1.2 Grouper-Versionen

Wenn Sie für Grouper Jahr 2 „nicht gruppieren“ wählen, können Sie den zweiten Grouperlauf unterdrücken, dann wird allerdings bei der AEB-Erstellung auch keine Überleitungsliste erstellt.

Sollten Sie den Gruppierungslauf 2 durchführen wollen, achten Sie darauf, für Grouper Jahr1 ein Jahr auszuwählen, das kleiner oder gleich Grouper Jahr2 ist. Andernfalls macht Sie folgende Hinweismeldung darauf aufmerksam:



3.1.3 Filter teilstationär und IV

Abhängig von den gewählten Optionen

- mit „Teilstationären Fällen“
- mit „IV-Fällen“

werden die teilstationären Fälle und die Fälle der integrierten Versorgung mit einbezogen oder nicht.

3.1.4 Überlieger

Diese Option ist nur bei der DRG-Verarbeitung verfügbar.

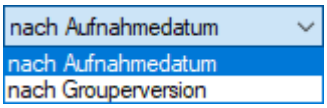
Für Überlieger können Sie für DRG folgende Optionen wählen:

Mit der Option "als Einzel-DRG" können Sie die Überlieger in Kombination mit der zeitlichen Einschränkung und der Grouper-Version völlig getrennt verarbeiten.

Bei der gewählten Option "in Summenzeile" werden die Überlieger jeweils nach der Vorjahresversion zur ausgewählten Grouperversion gruppiert und in E1, E2, E3.2 und E3.3 wird die Summenzeile gefüllt.

Bei der Option "als Einzel-DRG" wird immer nach der gewählten Grouperversion gruppiert und in E1, E2, E3.2 und E3.3 wird die Summenzeile nicht gefüllt. Stattdessen werden die Überliegerfälle als einzelne DRG bzw. einzelne Entgelte ausgegeben.

Für Pepp können Sie folgende Optionen wählen:

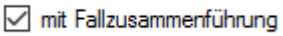


Entsprechend werden Überlieger nach Aufnahmedatum bzw. nach der gewählten Grouperversion gruppiert.

Überlieger sind im Programm dadurch definiert, dass Aufnahmejahr und Entlassungsjahr unterschiedlich sind.

3.1.5 Fallzusammenführung

Diese Option ist nur bei der PEPP-Verarbeitung verfügbar.



Während der Verarbeitung der §21-Daten wird für jeden Fall nach Fällen in der Zukunft aus demselben Krankenhaus gesucht und nach folgenden Kriterien zusammengefasst:

bis 2017:

- gleicher Aufnahmegrund (voll- oder teilstationär)
- Differenz Aufnahmetag neuer Fall – Entlassungstag aktueller Fall weniger als 21 Tage, wenn die Fälle aus dem gleichen Jahr stammen, sonst Differenz weniger als 6 Tage

- Differenz Aufnahmetag neuer Fall – Aufnahmetag aktueller Fall weniger als 120 Tage
- gleiche Strukturkategorie, wenn die Fälle aus dem gleichen Jahr stammen
- Bewertete PEPP für beide Fälle, wenn sie aus dem gleichen Jahr stammen

ab 2018:

- gleicher Aufnahmegrund (voll- oder teilstationär)
- Differenz Aufnahmetag neuer Fall – Entlassungstag aktueller Fall weniger als 14 Tage, wenn die Fälle aus dem gleichen Jahr stammen, sonst Differenz weniger als 6 Tage
- Differenz Aufnahmetag neuer Fall – Aufnahmetag aktueller Fall weniger als 90 Tage
- Gleiche Strukturkategorie, wenn die Fälle aus dem gleichen Jahr stammen
- bewertete PEPP für beide Fälle, wenn sie aus dem gleichen Jahr stammen

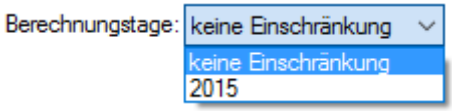
Auf diese Weise wird aus mehreren Fällen 1 Fall erzeugt.

Die Fallzusammenführung für PEPP ist immer dann notwendig, wenn die Fälle noch nicht nach PEPP abgerechnet wurden oder wenn Fälle nach einem anderen Jahr als dem Aufnahmejahr gruppiert werden sollen.
Wenn die Fälle aus 2017 schon zusammengefasst sind und nach 2018 gruppiert werden sollen, werden Sie bei gewählter Option „mit Fallzusammenführung“ vor der Zusammenfassung in Ein

3.1.6 Einschränkung Berechnungstage

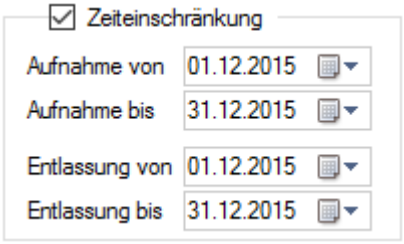
Diese Option ist nur bei der PEPP-Verarbeitung verfügbar.

Es kann immer nur das Jahr als Einschränkung gewählt werden, das im Feld „Grouper Jahr1“ ausgewählt wurde.



Bei Überliegerfällen werden nur die Berechnungstage des angegebenen Jahres in die Auswertungen einbezogen. Dabei werden Tage-Ohne-Berechnung, falls nicht tagesgenau über die Fachabteilungen angegeben, prozentual aufgeteilt und von den Berechnungstagen abgezogen.

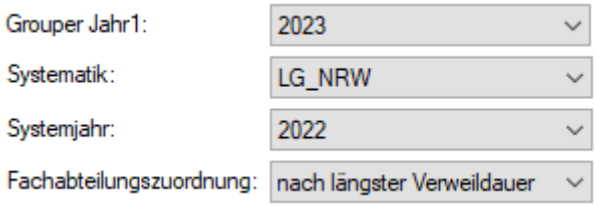
3.1.7 Zeiteinschränkung



Unter "Zeiteinschränkung" können Sie den Zeitraum vorgeben, in welchem die Fälle liegen müssen, die verarbeitet werden.

Fälle, die dadurch ausgeschlossen werden, werden aussortiert und anschließend nicht in der Fallanzeige angezeigt.

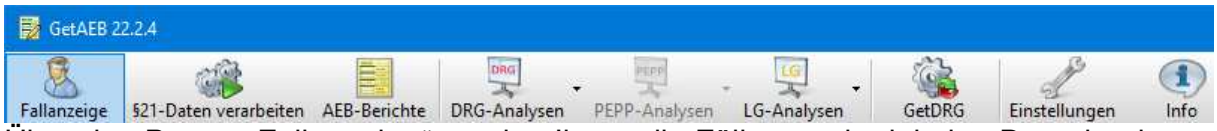
3.1.8 Leistungsgruppen



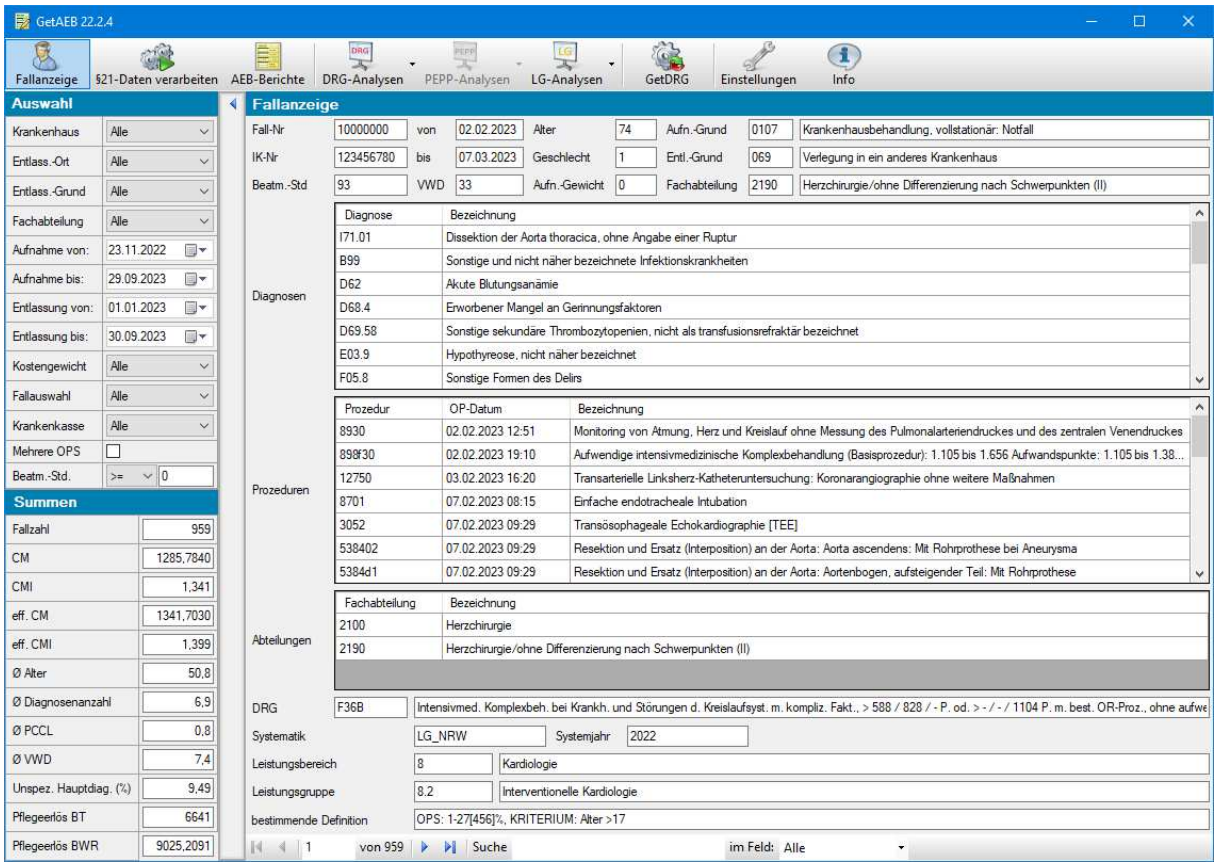
Für Leistungsgruppen sind folgende Angaben nötig:

- Grouper Jahr: DRG Version, nach der gruppiert wird
- Systematik: Name der zugrundeliegenden Leistungsgruppendefinition
- Systemjahr: Grouperversion, die zum Ermitteln der Leistungsgruppe herangezogen werden soll
- Fachabteilungszuordnung: Fachabteilung, die zur Bestimmung der Leistungsgruppe herangezogen werden soll

3.2 Fallanzeige



Über den Button „Fallanzeige“ werden Ihnen die Fälle aus der lokalen Datenbank angezeigt.



Es werden immer nur die Informationen zu einem Fall angezeigt:

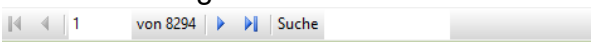
Feld	Beschreibung
Fall-Nr	Fallnummer
IK-Nr	IK
Beatm.-Std	Beatmungsstunden
von	Aufnahmedatum
bis	Entlassungsdatum
VWD	Verweildauer in Tagen
Alter	Alter in Jahren
Geschlecht	1 = m, 2 = w, 3 = unbestimmt, 9 = unbekannt
Aufn.-Gewicht	Aufnahmegewicht
Aufn.-Grund	Schlüssel und Bezeichnung des Aufnahmegrunds
Entl.-Grund	Schlüssel und Bezeichnung des Entlassungsgrunds
Fachabteilung	Schlüssel und Bezeichnung der Fachabteilung
Diagnosen	alle Diagnosen des Falls mit ICD und Bezeichnung
Prozeduren	alle Prozeduren des Falls mit OPS und Bezeichnung

Abteilungen	alle Fachabteilungen des Falls mit Schlüssel und Bezeichnung
DRG/PEPP	DRG bzw. PEPP und Bezeichnung

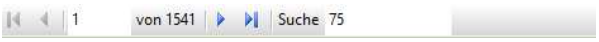
Zusätzlich, wenn Leistungsgruppen ermittelt wurden:

Feld	Beschreibung
Systematik	Name der zugrundeliegenden Leistungsgruppendefinition
Systemjahr	Grouperversion, die zum Ermitteln der Leistungsgruppe herangezogen wurde
Leistungsbereich	Ermittelter Leistungsbereich
Leistungsgruppe	Ermittelte Leistungsgruppe
Bestimmende Definition	Kriterien, die zur Leistungsgruppe führen

Über die Navigationszeile



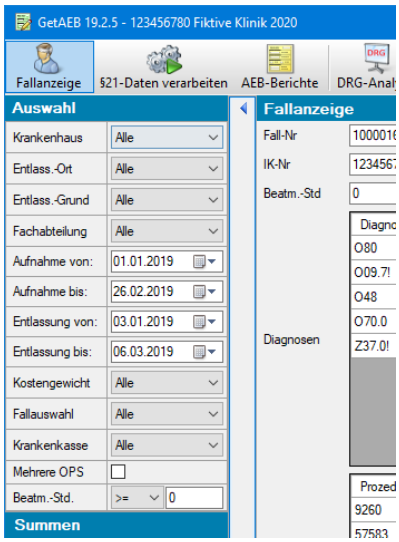
können Sie die Fälle durchblättern und im Feld Suche nach beliebigen Feldinhalten suchen.

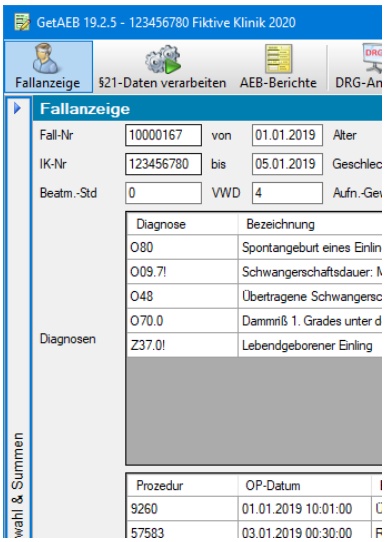


Der Suchbegriff „75“ führt dazu, dass alle Fälle in denen der Wert „75“ in einem oder mehreren Felder vorkommt durchgeblättert werden können. Um die Suche zu beenden löschen Sie den Suchbegriff „75“ aus dem Feld „Suche“.

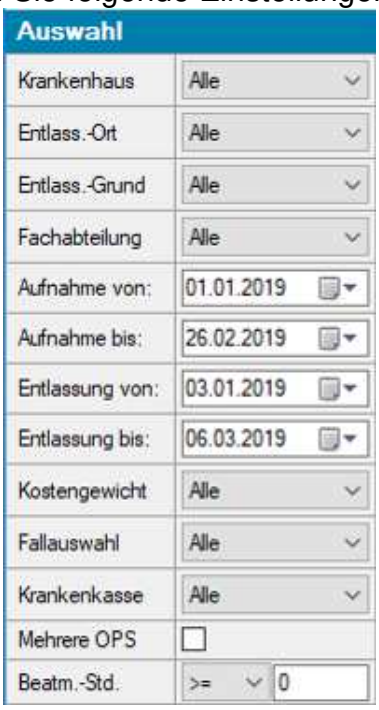
3.3 Auswahl, Filter und Summenanzeige

Standardmäßig werden Ihnen alle Daten aus der Datenbank in GetAEB angezeigt. Sie können jedoch diese Daten jederzeit nach mehreren Kriterien filtern und so nur die gewünschten Daten anzeigen. Diese Auswahl wirkt sich programmübergreifend auf fast alle Dialoge und Diagramme aus. Deshalb ist die Auswahl jederzeit im Hauptdialog einsehbar und Sie können sie durch Klick auf den Button „Auswahl & Summen“ ein- bzw. ausblenden.





Im Bereich „Auswahl“ können Sie folgende Einstellungen vornehmen:



Die möglichen Werte für die Auswahlkriterien werden auf Basis des eingelesenen Datenbestands versorgt:

- Krankenhaus

- Es wird eine Liste der IK angeboten, für die Falldaten vorliegen. Standardauswahl ist „Alle“.

- entlassender Standort
  - Es wird eine Liste der Standorte angeboten, für die Falldaten vorliegen.
- Entlassungsgrund
  - Es wird eine Liste der Entlassungsgründe angeboten, für die Falldaten vorliegen.
- Fachabteilung (Alle, Fachabteilung)
  - Bei der Verarbeitung wird jeweils pro Fall die Fachabteilung mit der längsten Verweildauer ermittelt. Die daraus resultierende Liste unterschiedlicher Fachabteilungen in den Falldaten wird hier zur Auswahl angeboten.
- Aufnahme von
  - Das Aufnahmedatum des Falles muss am oder nach dem hier eingestellten Datum liegen.
- Aufnahme bis
  - Das Aufnahmedatum des Falles muss am oder vor dem hier eingestellten Datum liegen.
- Entlassung von
  - Das Entlassungsdatum des Falles muss am oder nach dem hier eingestellten Datum liegen.
- Entlassung bis
  - Das Entlassungsdatum des Falles muss am oder vor dem hier eingestellten Datum liegen.
- Kostengewicht
  - Alle, Kostengewicht > 0 , Kostengewicht = 0
- Fallauswahl
  - Alle Fälle, nur Überlieger, nur Jahreslieger
- Krankenkasse
  - IK der Krankenkasse
- mehrere OPS
  - Wenn diese Auswahl aktiviert ist werden nur Fälle angezeigt, die folgende Merkmale ausweisen: Mindestens zwei OPS-Codes, die mit 5 (OPERATIONEN) beginnen und deren OP-Datum mindestens ein Tag Abstand haben.
- Beatmungsstunden
  - >= „Eingabe“: Alle Fälle anzeigen, bei denen Beatmungsstunden >= „Eingabe“ sind

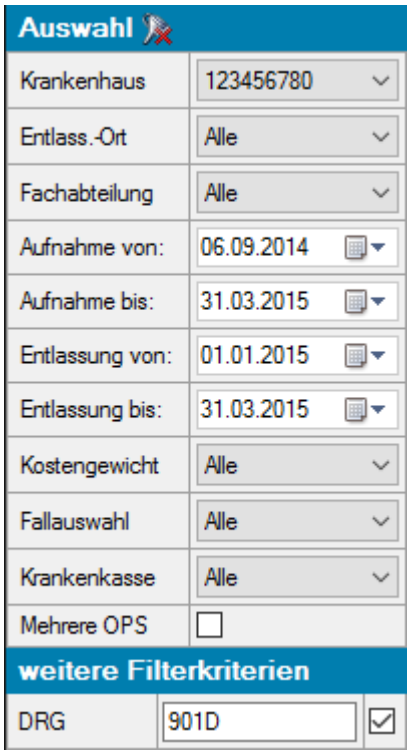
- <= „Eingabe“: Alle Fälle anzeigen, bei denen Beatmungsstunden <= „Eingabe“ sind
- >0<= „Eingabe“: Alle Fälle anzeigen, bei denen Beatmungsstunden > 0 und <= „Eingabe“ sind

Wurde mindestens eine Auswahl getroffen, erscheint neben „Auswahl“ ein Filtersymbol

.

Durch klicken auf das Filtersymbol werden alle Auswahl- und Filtereinstellungen zurückgesetzt.

Unter „weitere Filterkriterien“ werden alle gewählten Filter angezeigt, die durch Anwahl der entsprechenden Funktion im Programm aktiviert wurden (z. B. Filtern nach einer DRG über die DRG-Liste)



Sie können die weiteren Filterkriterien jederzeit wieder deaktivieren oder aktivieren, indem Sie auf die Checkbox klicken. Für dasselbe Filterkriterium kann immer nur ein Wert ausgewählt werden. Filtern Sie also z. B. nach DRG ‚901D‘ und anschließend nach DRG ‚902Z‘, so wird der erste Wert überschrieben und es wird nach DRG ‚902Z‘ gefiltert.

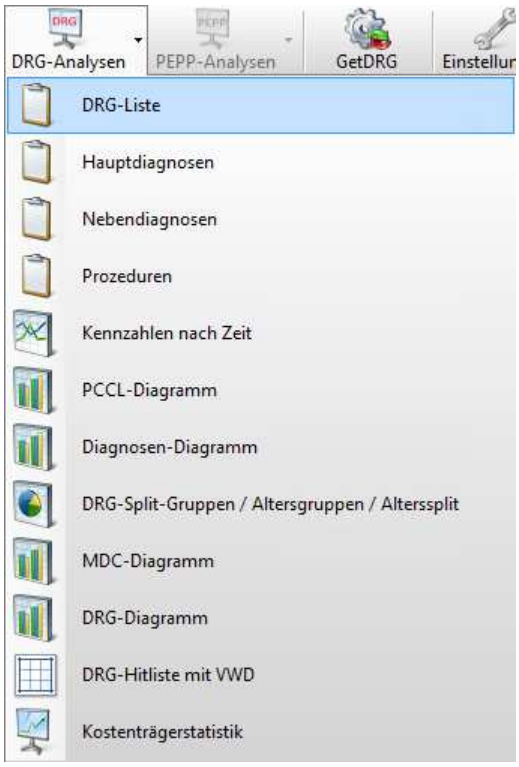
Im Bereich Summen werden die Summen der aktuell ausgewählten und gefilterten Fälle angezeigt:

Summen	
Fallzahl	4210
CM	3747,8470
CMI	0,890
eff. CM	3599,8390
eff. CMI	0,855
Ø Alter	65,8
Ø Diagnosenanzahl	10,5
Ø PCCL	0,8
Ø VWD	5,9
Unspez. Hauptdiag. (%)	9,07
Pflegeerlös BT	24875
Pflegeerlös BWR	23181,5287

Folgende Daten werden angezeigt:

Kennzahl	Beschreibung
Fallzahl	Anzahl Fälle
CM	Case-Mix = Summe der Kostengewichte
CMI	Case-Mix-Index = Summe der Kostengewichte / Anzahl Fälle
eff. CM	Summe der effektiven Kostengewichte (inkl. Zu- und Abschläge)
eff. CMI	Summe der eff. Kostengewichte / Anzahl Fälle
durchschnittliches Alter	Summe(Alter)/ Anzahl Fälle
durchschnittliche Diagnosenanzahl	Summe(Diagnosenanzahl pro Fall)/Anzahl Fälle
durchschnittlicher PCCL	Summe(PCCL)/ Anzahl Fälle
mittlere Verweildauer	Summe(mittlere Verweildauer)/ Anzahl Fälle
unspezifische Hauptdiagnosen in %	Anteil der Fälle mit unspezifischer Hauptdiagnose Zur Ermittlung von unspezifischen Hauptdiagnosen wird die von GEOS gefüllte Stammdatentabelle „tHDUnspezif“ verwendet.
Pflegeerlös BT	Summe der Pflegeerlös Berechnungstage
Pflegeerlös BWR	Summe der Pflegeerlös Bewertungsrelationen

3.4 DRG-Analysen



Über den Button „DRG-Analysen“ können Sie aus einer Liste verschiedene Arten von Analysen wählen. Grundsätzlich unterteilen sich die Analysen in Listen und Diagrammen.

Über die Listen können Sie u. a. weitere Filterkriterien festlegen, die dann auch in anderen Dialogen gelten. Die Diagramme zeigen jeweils eine Analyse Ihrer verarbeiteten Daten. Listen werden im Dialog „Fallanzeige“ im oberen Bereich angezeigt.

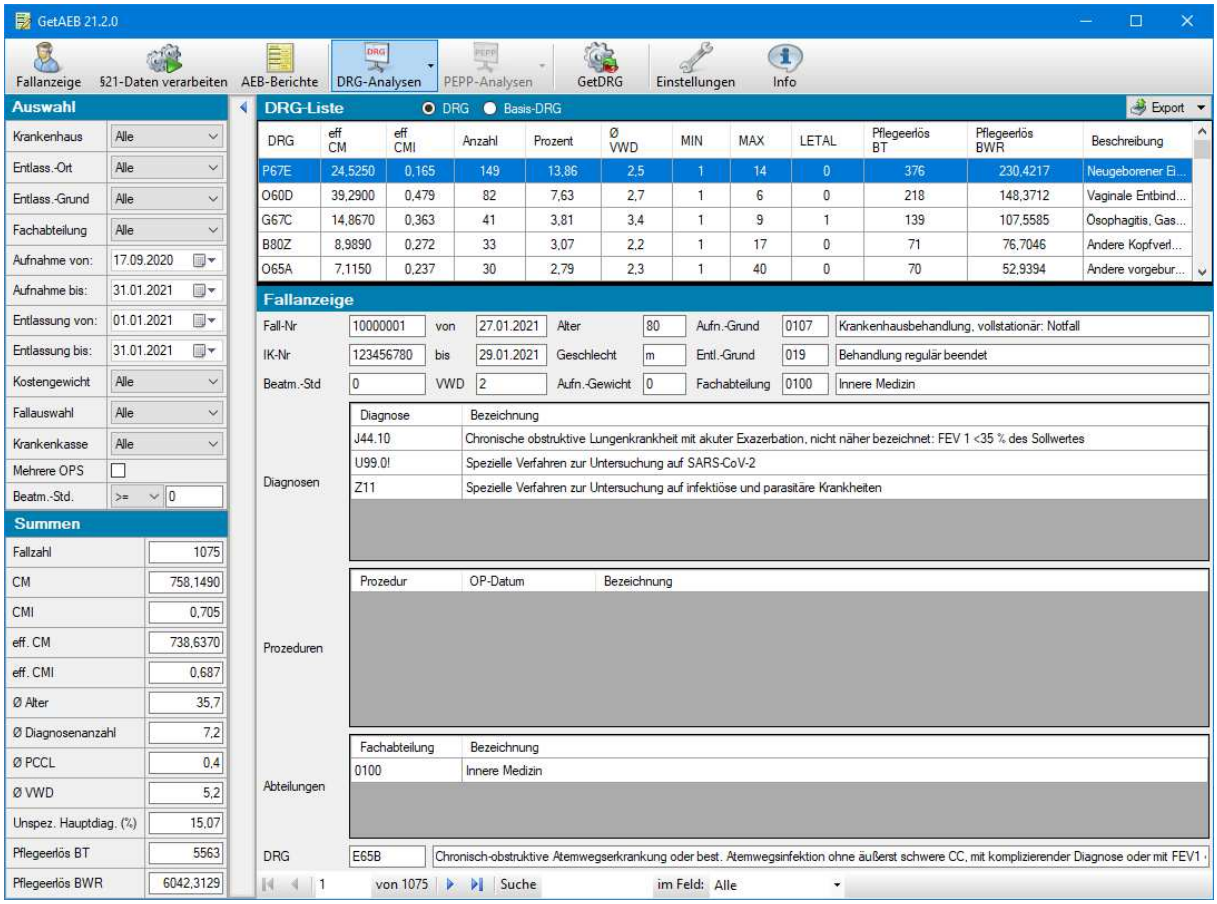
Sie können in den Listen jeweils in der ersten Spalte nach einem Begriff suchen bzw. die Datensätze nacheinander durchgehen, indem Sie die entsprechenden Tasten drücken.

Tippen Sie in der DRG-Liste beispielsweise mehrmals auf „K“, so wird immer der nächste Datensatz ausgewählt, bei dem die DRG mit „K“ beginnt. Dazu muss die Liste den Fokus haben.

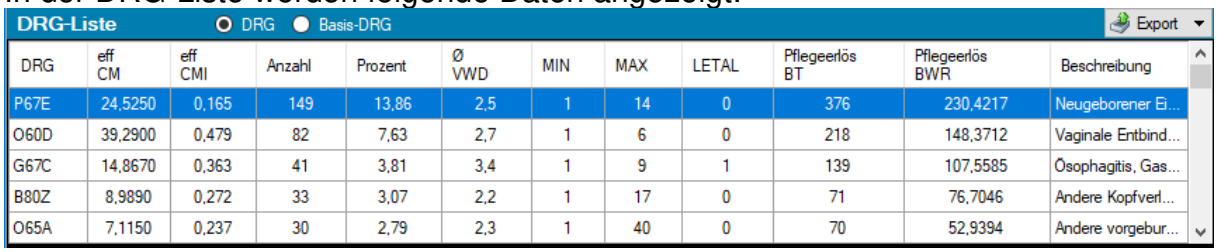
In den Listen können Sie durch Klicken der Spaltenüberschrift aufsteigend oder absteigend nach dem Wert dieser Spalte sortieren. Ist die Sortierung aktiv wird jeweils ein Dreieck neben der Spaltenbezeichnung angezeigt.

In den folgenden Unterabschnitten werden die einzelnen Analysen beschrieben.

3.4.1 DRG-Liste



In der DRG-Liste werden folgende Daten angezeigt:

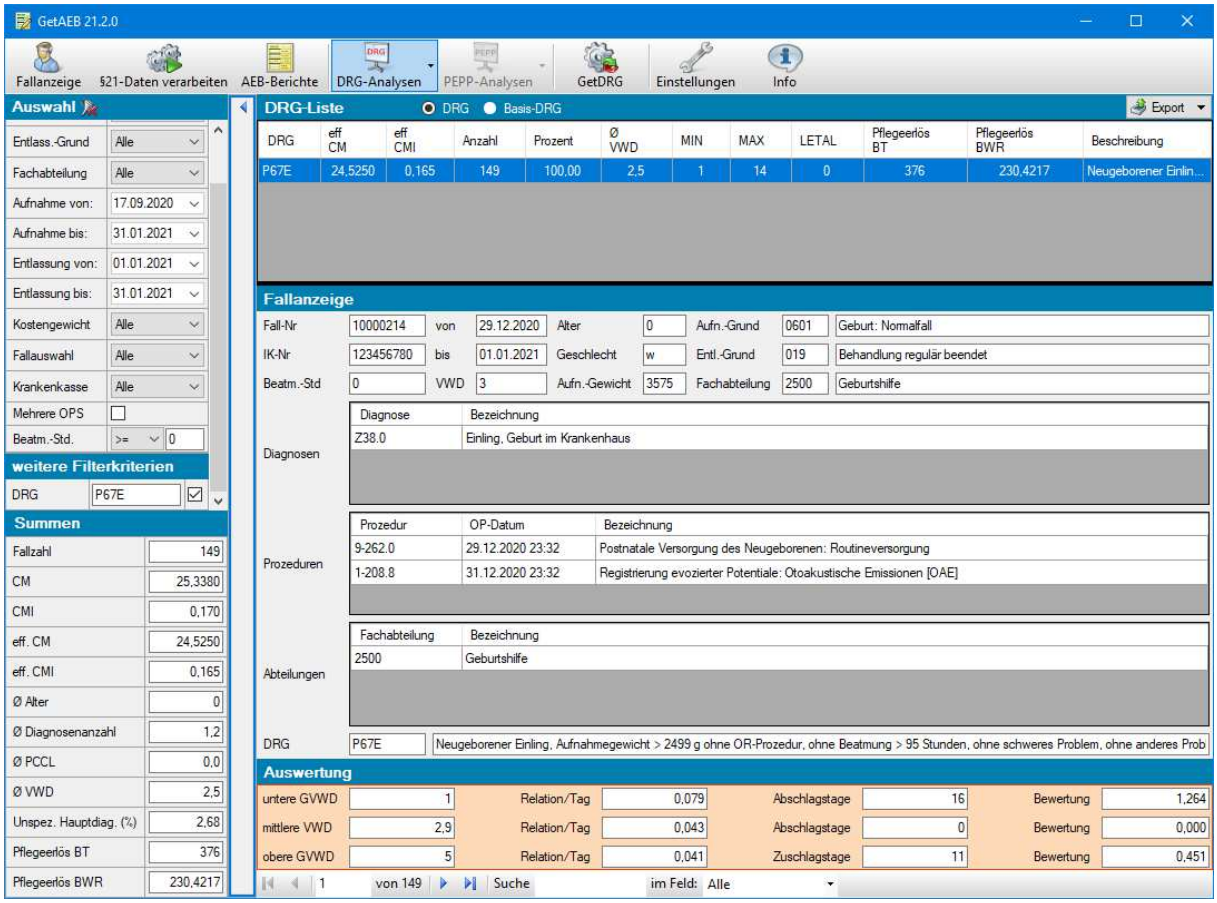


Feld	Beschreibung
DRG	DRG
eff CM	Summe der effektiven Kostengewichte
eff CMI	Summe der effektiven Kostengewichte / Anzahl Fälle
Anzahl	Anzahl der Fälle
Prozent	prozentualer Anteil bezogen auf die Anzahl Fälle der gesamten Auswahl (%) = (100/ Fälle gesamt * Anzahl Fälle)
Ø VWD	durchschnittliche Verweildauer der Fälle
MIN	minimale Verweildauer
MAX	maximale Verweildauer
LETAL	Anzahl Todesfälle
Pflegeerlös BT	Summe der Pflegeerlös Berechnungstage
Pflegeerlös BWR	Summe der Pflegeerlös Bewertungsrelationen

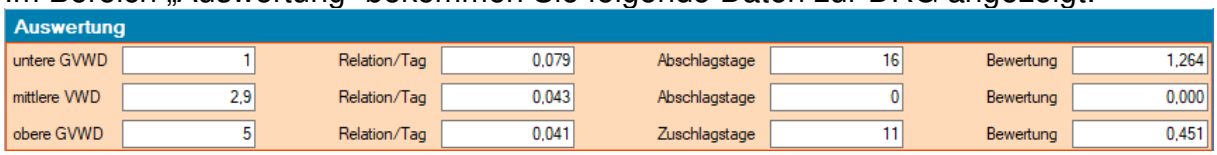
Bezeichnung	Bezeichnung der DRG

In der Kopfzeile der DRG-Liste können Sie zwischen DRG und Basis-DRG umschalten:

Durch Doppelklick auf die aktuelle DRG wählen Sie diese DRG als Filter.
Sobald nach einer DRG gefiltert wurde, wird zusätzlich der Bereich „Auswertung“ im unteren Bereich des Dialogs „Fallanzeige“ angezeigt:



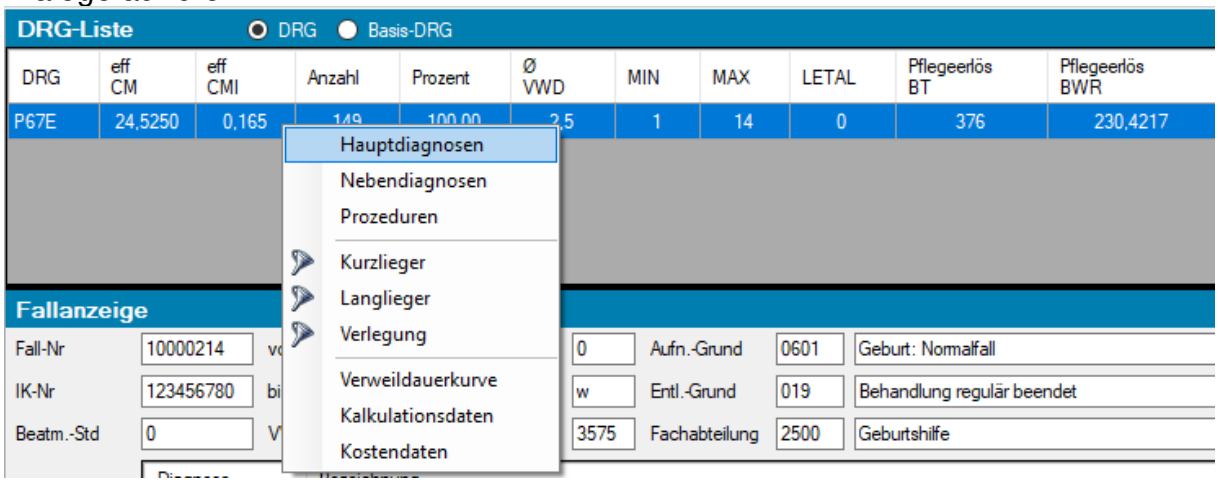
Im Bereich „Auswertung“ bekommen Sie folgende Daten zur DRG angezeigt:



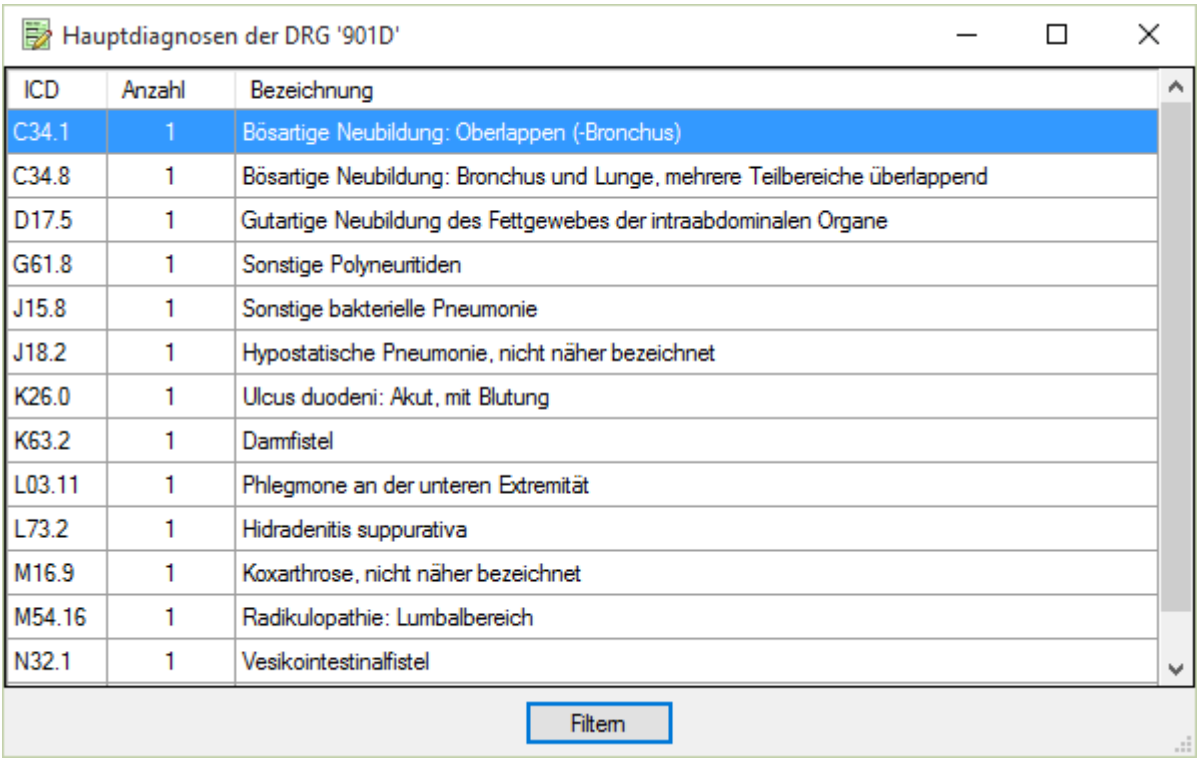
Feld	Beschreibung
untere GVWD	erster Tag mit Abschlag dieser DRG für Kurzlieger
untere GVWD Relation/Tag	Kostengewicht pro Abschlagstag für Kurzlieger
untere GVWD Abschlagtage	Anzahl der Abschlagstage Kurzlieger
untere GVWD Bewertung	Summe der Kostengewichte der Abschlagstage Kurzlieger
mittlere VWD	mittlere Verweildauer der DRG

mittlere VWD Relation/Tag	Kostengewicht pro Abschlagstag für Verlegungen
mittlere VWD Abschlagstage	Anzahl der Abschlagstage Verlegungen
mittlere VWD Bewertung	Summe der Kostengewichte der Abschlagstage Verlegungen
obere GVWD	erster Tag mit Zuschlag Langlieger
obere GVWD Relation/Tag	Kostengewicht pro Zuschlagstag für Langlieger
obere GVWD Abschlagstage	Anzahl der Zuschlagstage Langlieger
obere GVWD Bewertung	Summe der Kostengewichte der Zuschlagstage Verlegungen

Mit der rechten Maustaste können Sie für die aktive DRG in der Liste folgende Unter-Dialoge aufrufen:



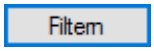
3.4.1.1 Hauptdiagnosen der DRG



Im Dialog „Hauptdiagnosen der DRG“ werden alle Hauptdiagnosen angezeigt, die zu Fällen gehören, deren DRG der vorher ausgewählten DRG aus der DRG-Liste entspricht.

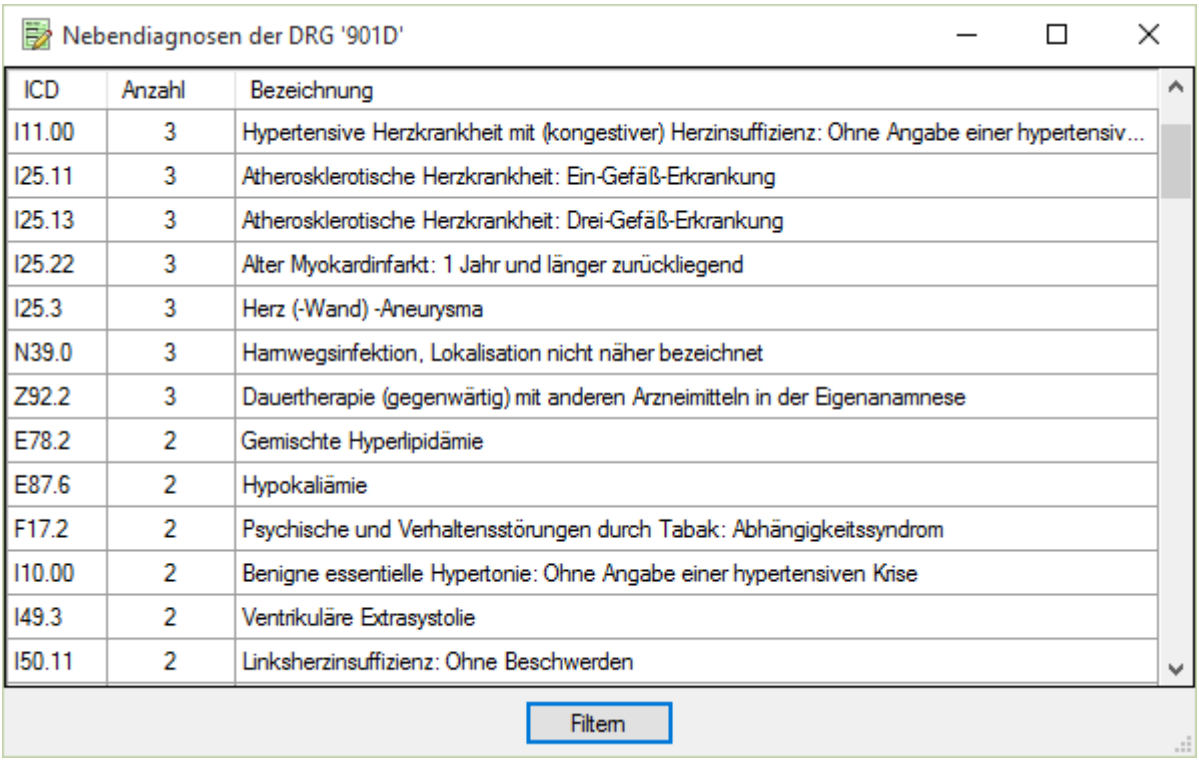
Feld	Beschreibung
ICD	Hauptdiagnose
Anzahl	Anzahl der Fälle
Bezeichnung	Bezeichnung der Hauptdiagnose

Im Fenstertitel wird die DRG angezeigt, die Sie vorher in der DRG-Liste ausgewählt haben.

Durch Doppelklick auf einen Datensatz oder über den Button 

wird die gewählte Hauptdiagnose als weiteres Filterkriterium im Auswahlbereich wirksam.

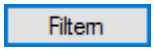
3.4.1.2 Nebendiagnosen der DRG



Im Dialog „Nebendiagnosen der DRG“ werden alle Nebendiagnosen angezeigt, die zu Fällen gehören, deren DRG der vorher ausgewählten DRG aus der DRG-Liste entspricht.

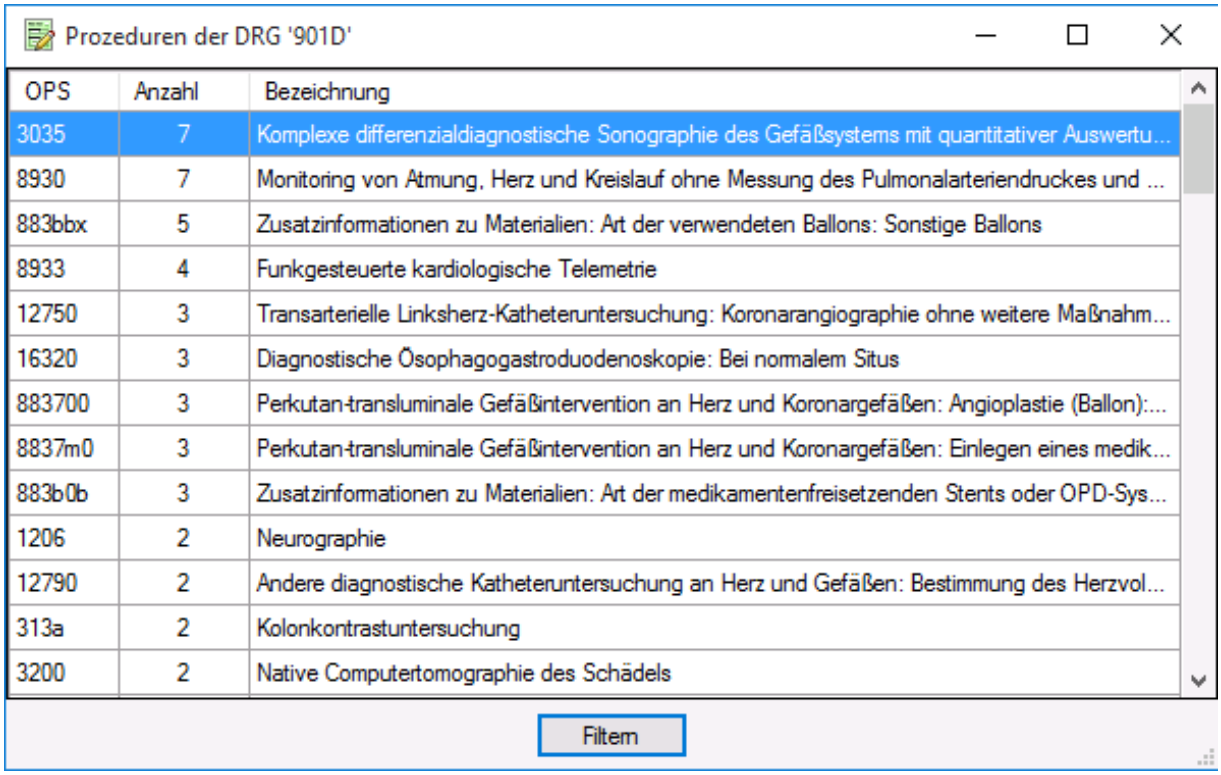
Feld	Beschreibung
ICD	Nebendiagnose
Anzahl	Anzahl der Fälle
Bezeichnung	Bezeichnung der Nebendiagnose

Im Fenstertitel wird die DRG angezeigt, die Sie vorher in der DRG-Liste ausgewählt haben.

Durch Doppelklick auf einen Datensatz oder über den Button 

wird die gewählte Nebendiagnose als weiteres Filterkriterium im Auswahlbereich wirksam.

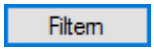
3.4.1.3 Prozeduren der DRG



Im Dialog „Prozeduren der DRG“ werden alle Prozeduren angezeigt, die zu Fällen gehören, deren DRG der vorher ausgewählten DRG aus der DRG-Liste entspricht.

Feld	Beschreibung
OPS	Prozedur
Anzahl	Anzahl der Fälle
Bezeichnung	Bezeichnung der Prozedur

Im Fenstertitel wird die DRG angezeigt, die Sie vorher in der DRG-Liste ausgewählt haben.

Durch Doppelklick auf einen Datensatz oder über den Button 

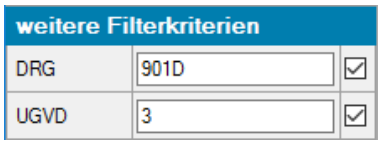
wird die gewählte Prozedur als weiteres Filterkriterium im Auswahlbereich wirksam.

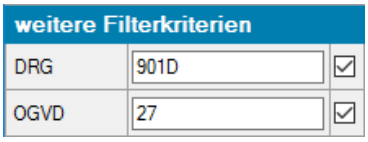
3.4.1.4 Kurzlieger, Langlieger und Verlegung

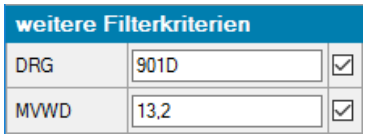
Filtert auf Kurz-, Langlieger- bzw. Verlegungsfälle für die in der DRG-Liste gewählten DRG. Hierfür werden sowohl die DRG als auch die entsprechende Verweildauer der DRG als weiteres Filterkriterium in der Auswahl wirksam.

Auswahl	Filter
Kurzlieger	filtert nach Fällen mit der gewählten DRG, deren Verweildauer gleich oder unterhalb der unteren Grenzverweildauer der DRG liegt
Langlieger	filtert nach Fällen mit der gewählten DRG, deren Verweildauer oberhalb der oberen Grenzverweildauer der DRG liegt
Verlegung	filtert nach Fällen mit der gewählten DRG, deren Verweildauer unterhalb der mittleren Verweildauer der DRG liegt und für die eine Verlegung stattfand

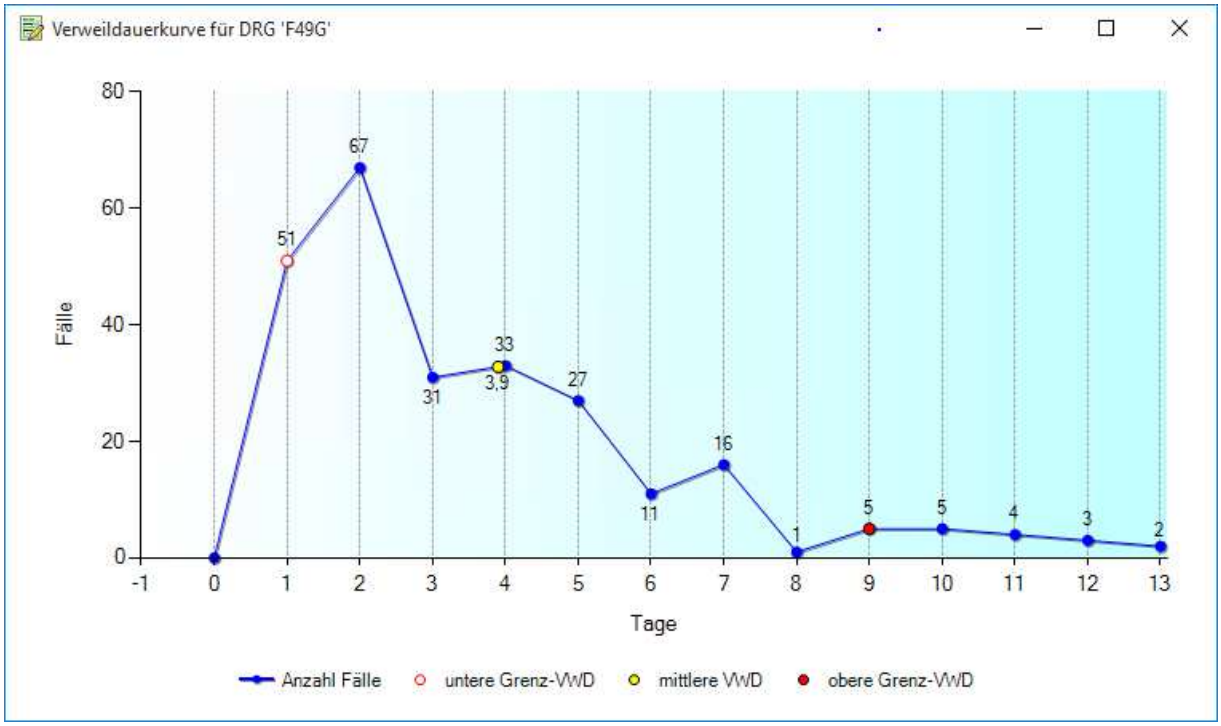
Sie können immer nur nach einer der drei Verweildauern gleichzeitig filtern. Sobald Sie nach einer anderen Verweildauer filtern, wird der vorige Filter entfernt.







3.4.1.5 Verweildauerkurve

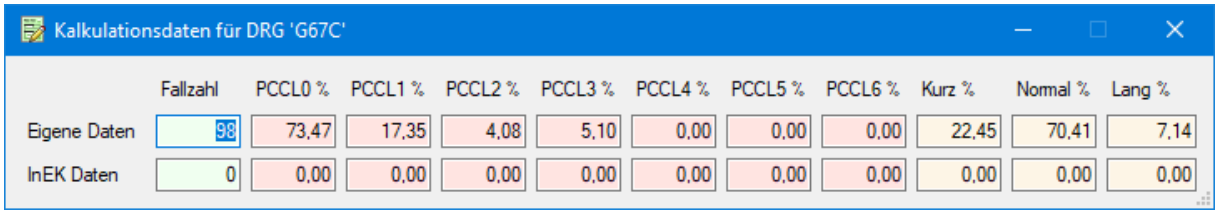


Der Dialog „Verweildauerkurve“ zeigt den Kurvenverlauf der Verweildauer der in der DRG-Liste gewählten DRG an. Zusätzlich werden die untere und obere Grenzverweildauer sowie die mittlere Verweildauer für die DRG angegeben.

Diagramm	Beschreibung
x-Achse	Anzahl Tage
y-Achse	Anzahl Fälle
Punkte	○ untere Grenzverweildauer ● mittlere Verweildauer ● obere Grenzverweildauer

Im Fenstertitel wird die DRG angezeigt, die Sie vorher in der DRG-Liste ausgewählt haben.

3.4.1.6 Kalkulationsdaten

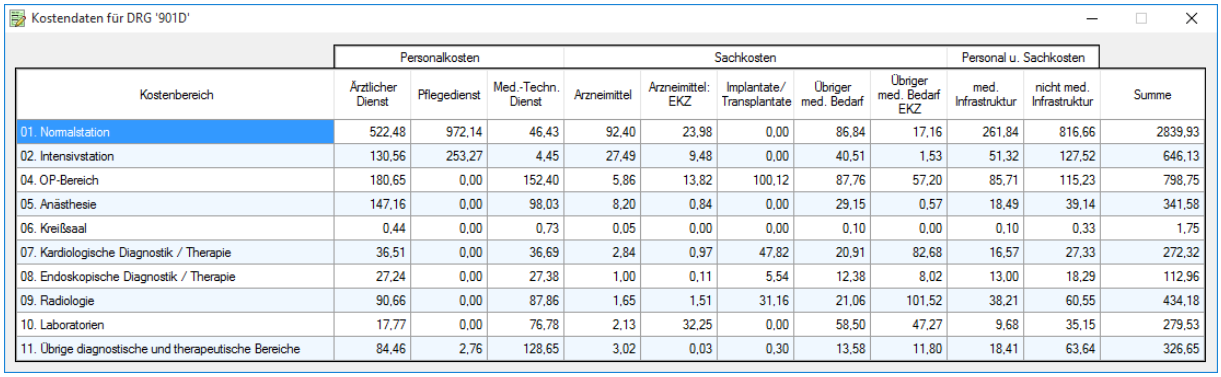


	Fallzahl	PCCL0 %	PCCL1 %	PCCL2 %	PCCL3 %	PCCL4 %	PCCL5 %	PCCL6 %	Kurz %	Normal %	Lang %
Eigene Daten	98	73,47	17,35	4,08	5,10	0,00	0,00	0,00	22,45	70,41	7,14
InEK Daten	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Im Dialog „Kalkulationsdaten“ können Sie Ihre eigenen Daten für die ausgewählte DRG mit den Daten des InEK vergleichen. Der Dialog zeigt hierfür die Fallzahl sowie die Anteile der PCCL-Gruppen, Kurzlieger- und Verlegungsabschläge und Langliergerzuschläge im direkten Vergleich an.

Im Fenstertitel wird die DRG angezeigt, die Sie vorher in der DRG-Liste ausgewählt haben.

3.4.1.7 Kostendaten



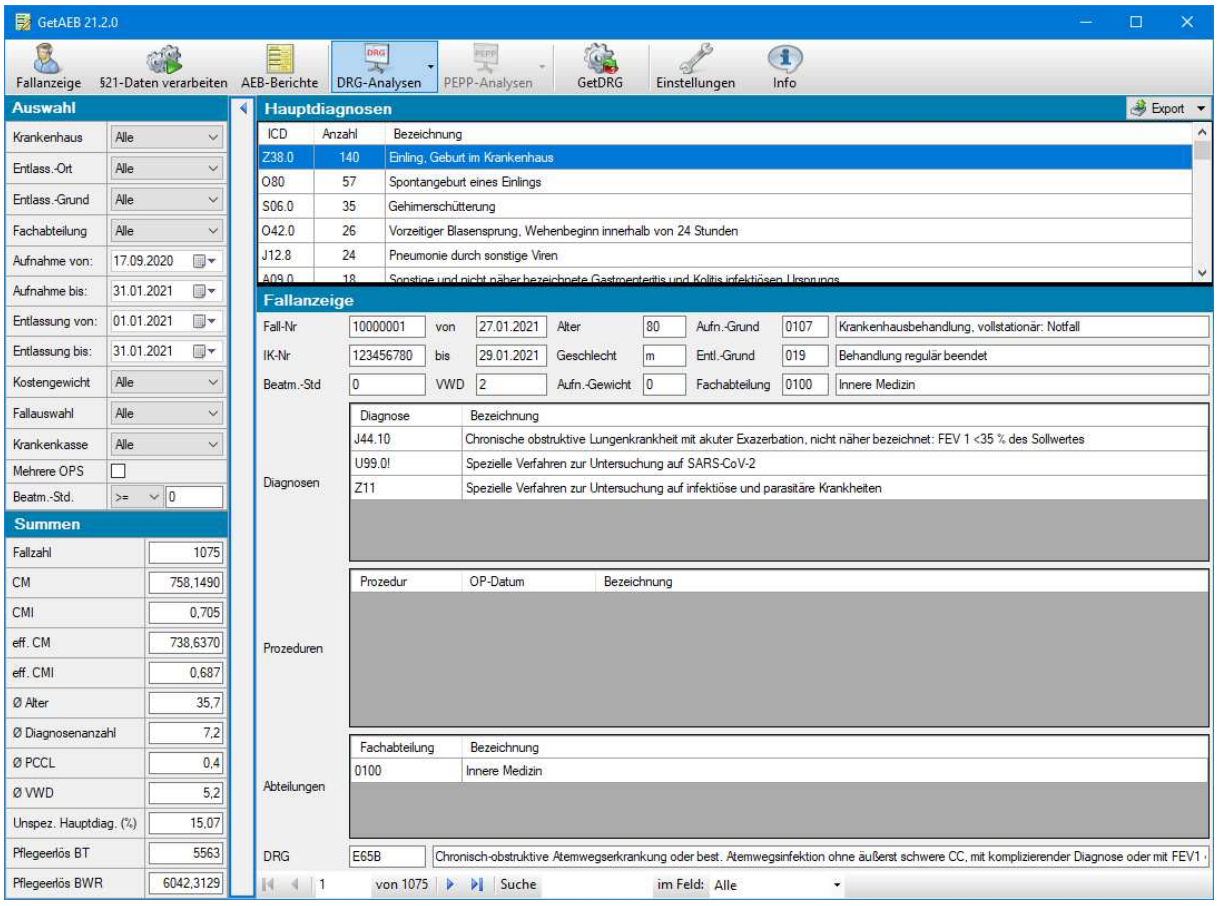
	Personalkosten			Sachkosten					Personal u. Sachkosten		
Kostenbereich	Ärztlicher Dienst	Pflegedienst	Med.-Techn. Dienst	Arzneimittel	Arzneimittel: EKZ	Implantate/ Transplantate	Übriger med. Bedarf	Übriger med. Bedarf EKZ	med. Infrastruktur	nicht med. Infrastruktur	Summe
01. Normalstation	522,48	972,14	46,43	92,40	23,98	0,00	86,84	17,16	261,84	816,66	2839,93
02. Intensivstation	130,56	253,27	4,45	27,49	9,48	0,00	40,51	1,53	51,32	127,52	646,13
04. OP-Bereich	180,65	0,00	152,40	5,86	13,82	100,12	87,76	57,20	85,71	115,23	798,75
05. Anästhesie	147,16	0,00	98,03	8,20	0,84	0,00	29,15	0,57	18,49	39,14	341,58
06. Kreißsaal	0,44	0,00	0,73	0,05	0,00	0,00	0,10	0,00	0,10	0,33	1,75
07. Kardiologische Diagnostik / Therapie	36,51	0,00	36,69	2,84	0,97	47,82	20,91	82,68	16,57	27,33	272,32
08. Endoskopische Diagnostik / Therapie	27,24	0,00	27,38	1,00	0,11	5,54	12,38	8,02	13,00	18,29	112,96
09. Radiologie	90,66	0,00	87,86	1,65	1,51	31,16	21,06	101,52	38,21	60,55	434,18
10. Laboratorien	17,77	0,00	76,78	2,13	32,25	0,00	58,50	47,27	9,68	35,15	279,53
11. Übrige diagnostische und therapeutische Bereiche	84,46	2,76	128,65	3,02	0,03	0,30	13,58	11,80	18,41	63,64	326,65

Im Dialog „Kostendaten“ werden Ihnen die Kostendaten des InEK für die DRG, die Sie in der DRG-Liste ausgewählt haben, in Listenform angezeigt.

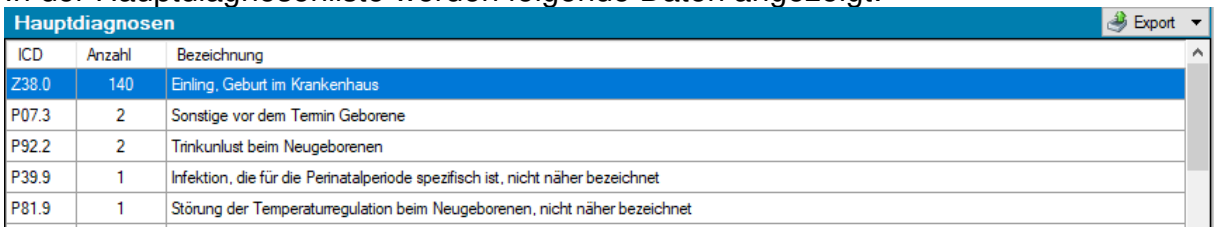
Feld	Beschreibung
Kostenbereich	Kostenstellengruppe
Personalkosten	
Ärztlicher Dienst	Kostenartengruppe 1: Personalkosten ärztlicher Dienst
Pflegedienst	Kostenartengruppe 2: Personalkosten Pflegedienst
Med.-Techn. Dienst	Kostenartengruppe 3: Personalkosten med.-techn. Dienst/Funktionsdienst
Sachkosten	

Arzneimittel	Kostenartengruppe 4a: Sachkosten Arzneimittel
Arzneimittel: EKZ	Kostenartengruppe 4b: Sachkosten Arzneimittel: Ist-Verbrauch Einzelkostenzuordnung
Implantate / Transplantate	Kostenartengruppe 5: Sachkosten Implantate/Transplantate
Übriger med. Bedarf	Kostenartengruppe 6a: Sachkosten übriger med. Bedarf
Übriger med. Bedarf EKZ	Kostenartengruppe 6b: Sachkosten übriger med. Bedarf: Ist-Verbrauch Einzelkostenzuordnung
Personal und Sachkosten	
med. Infrastruktur	Kostenartengruppe 7: Personal- und Sachkosten med. Infrastruktur
nicht med. Infrastruktur	Kostenartengruppe 8: Personal- und Sachkosten nicht med. Infrastruktur
Summe	Summe Kostenstellengruppe

3.4.2 Hauptdiagnosen



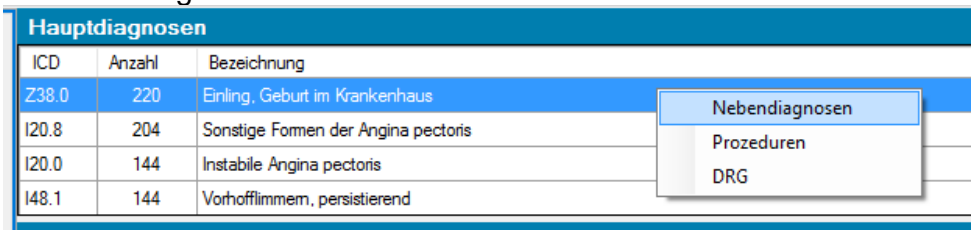
In der Hauptdiagnosenliste werden folgende Daten angezeigt:



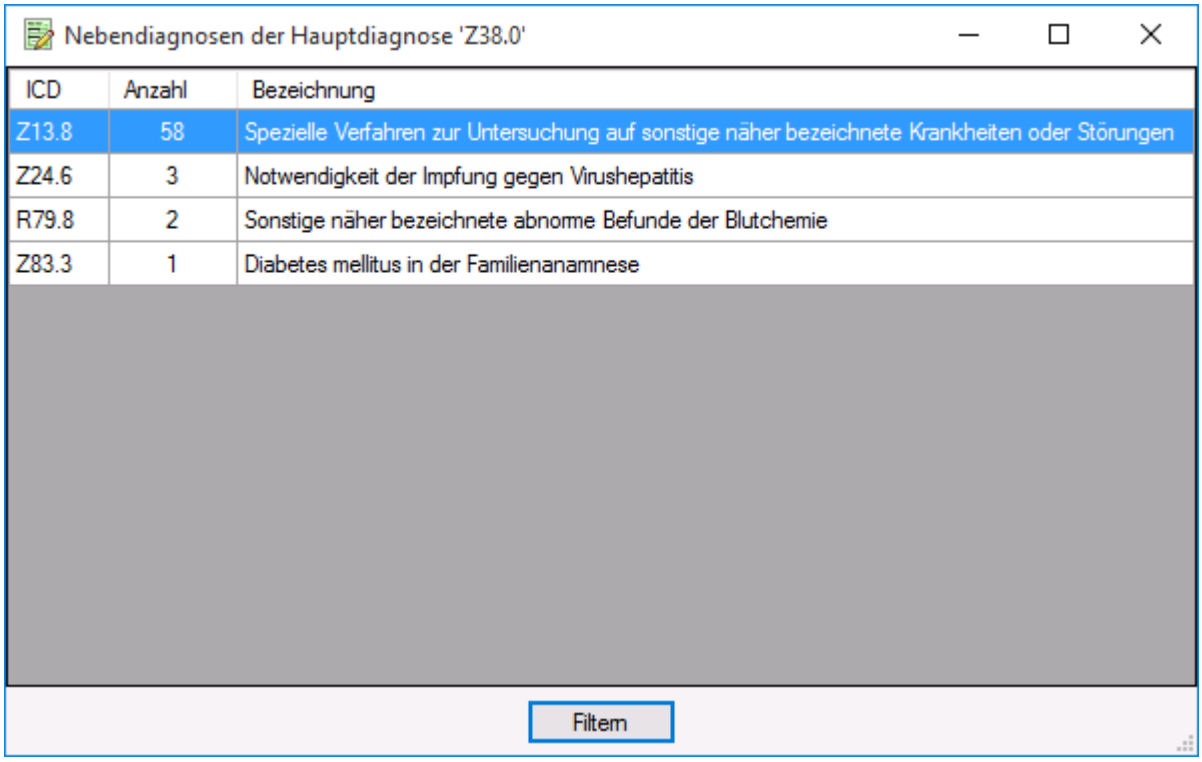
Feld	Beschreibung
ICD	Hauptdiagnosen-ICD
Anzahl	Anzahl der Fälle
Bezeichnung	Bezeichnung der ICD

Durch Doppelklick auf die aktuelle Hauptdiagnose wählen Sie diese Hauptdiagnose als Filter:

Mit der rechten Maustaste können Sie für die aktive Hauptdiagnose in der Liste folgende Unter-Dialoge aufrufen:



3.4.2.1 Nebendiagnosen zur Hauptdiagnose



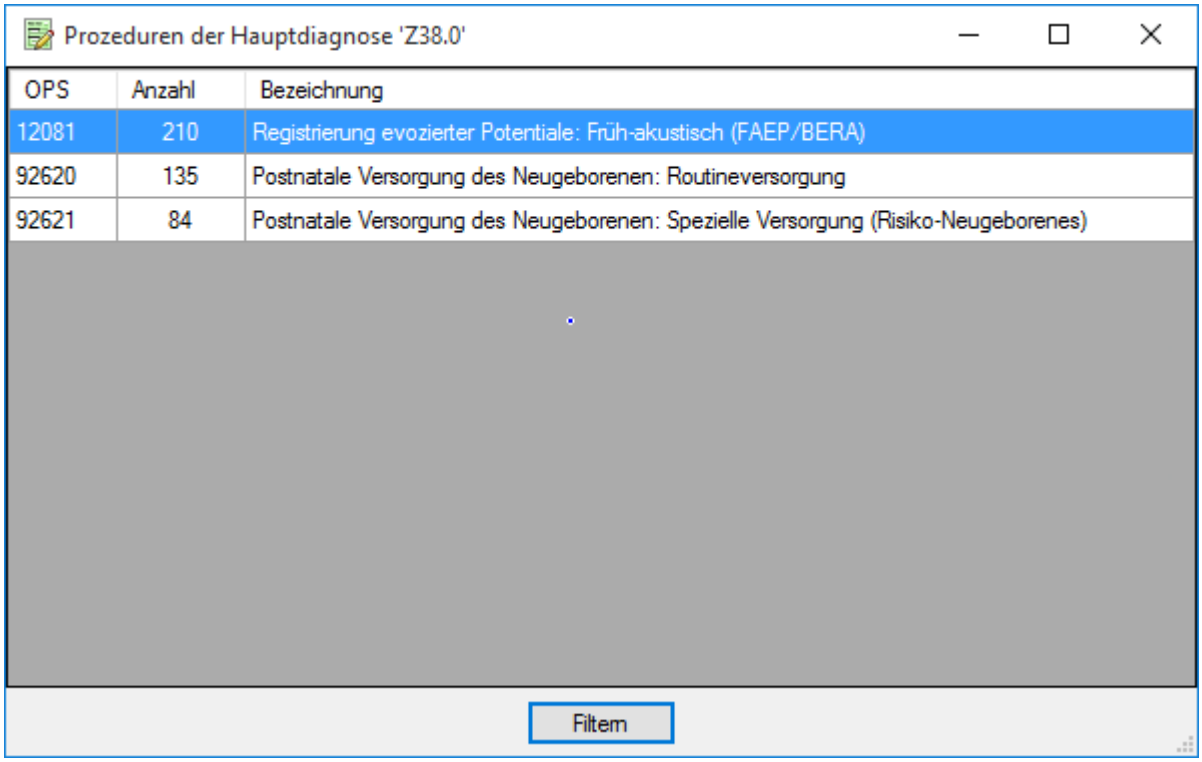
Im Dialog „Nebendiagnosen zur Hauptdiagnose“ werden alle Nebendiagnosen angezeigt, die zu Fällen gehören, deren Hauptdiagnose der vorher ausgewählten Hauptdiagnose aus der Hauptdiagnosenliste entspricht.

Feld	Beschreibung
ICD	Nebendiagnose
Anzahl	Anzahl der Fälle
Bezeichnung	Bezeichnung der Nebendiagnose

Im Fenstertitel wird die Hauptdiagnose angezeigt, die Sie vorher in der Hauptdiagnosenliste ausgewählt haben.

Durch Doppelklick auf einen Datensatz oder über den Button Filtern wird die gewählte Nebendiagnose als weiteres Filterkriterium im Auswahlbereich wirksam.

3.4.2.2 Prozeduren zur Hauptdiagnose



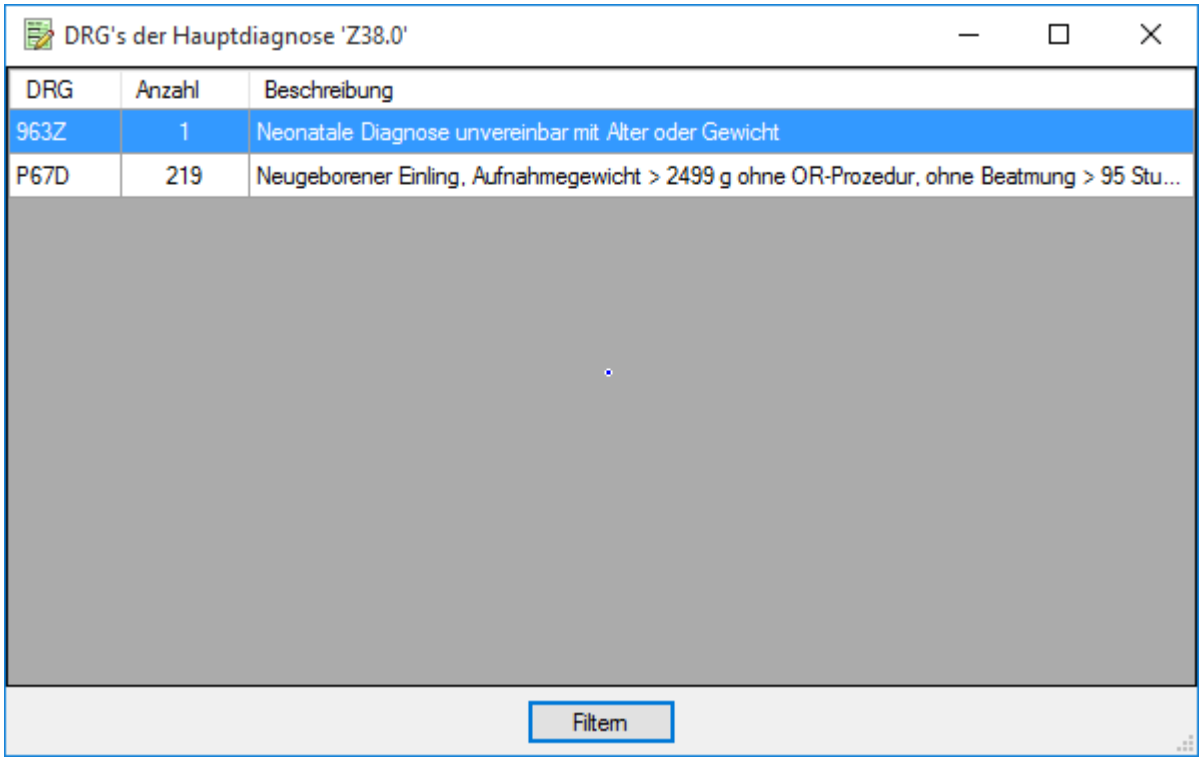
Im Dialog „Prozeduren zur Hauptdiagnose“ werden alle Prozeduren angezeigt, die zu Fällen gehören, deren Hauptdiagnose der vorher ausgewählten Hauptdiagnose aus der Hauptdiagnosenliste entspricht.

Feld	Beschreibung
OPS	Prozedur
Anzahl	Anzahl der Fälle
Bezeichnung	Bezeichnung der Prozedur

Im Fenstertitel wird die Hauptdiagnose angezeigt, die Sie vorher in der Hauptdiagnosenliste ausgewählt haben.

Durch Doppelklick auf einen Datensatz oder über den Button Filtern wird die gewählte Prozedur als weiteres Filterkriterium im Auswahlbereich wirksam.

3.4.2.3 DRG zur Hauptdiagnose



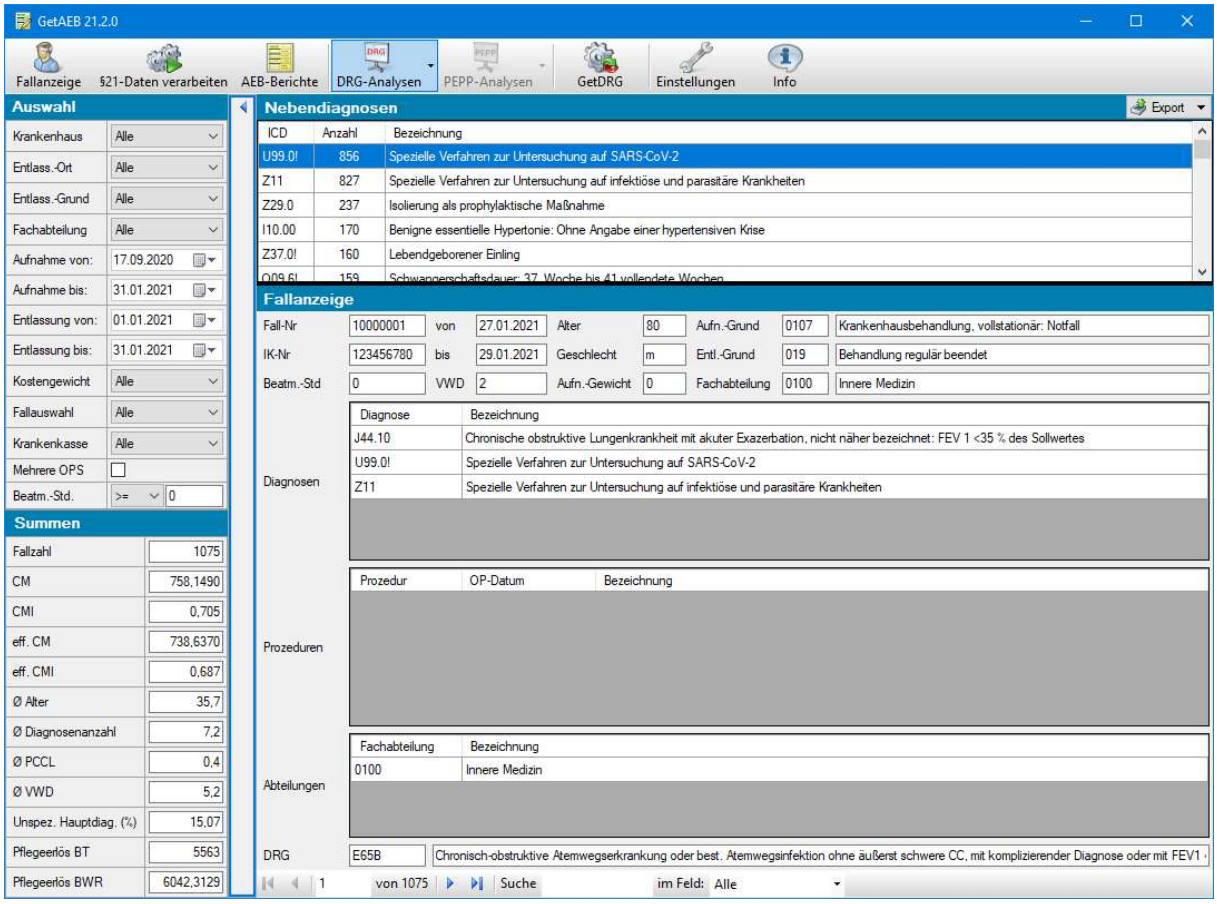
Im Dialog „DRG‘s zur Hauptdiagnose“ werden alle DRG‘s angezeigt, die zu Fällen gehören, deren Hauptdiagnose der vorher ausgewählten Hauptdiagnose aus der Hauptdiagnosenliste entspricht.

Feld	Beschreibung
DRG	DRG
Anzahl	Anzahl der Fälle
Bezeichnung	Bezeichnung der DRG

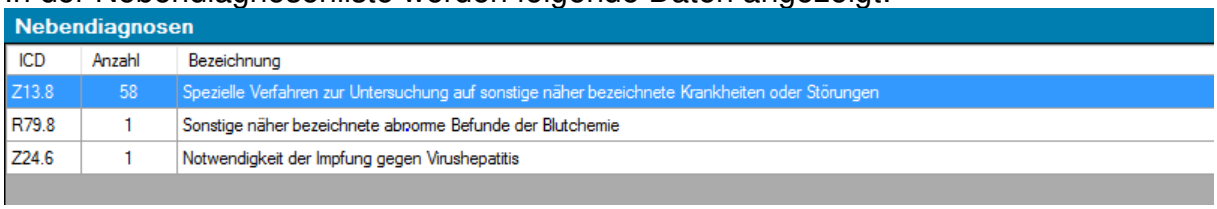
Im Fenstertitel wird die Hauptdiagnose angezeigt, die Sie vorher in der Hauptdiagnosenliste ausgewählt haben.

Durch Doppelklick auf einen Datensatz oder über den Button Filtern wird die gewählte DRG als weiteres Filterkriterium im Auswahlbereich wirksam.

3.4.3 Nebendiagnosen

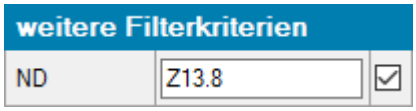


In der Nebendiagnosenliste werden folgende Daten angezeigt:

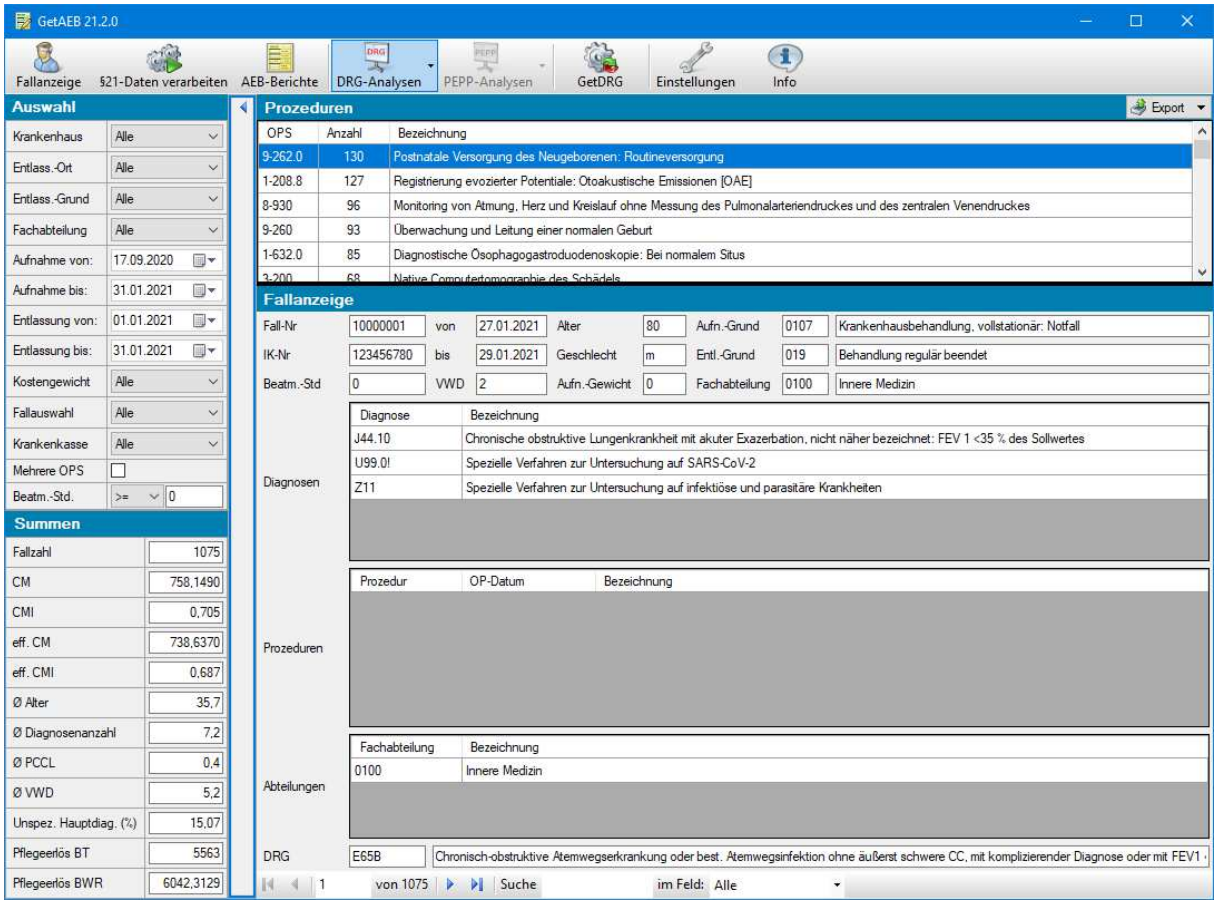


Feld	Beschreibung
ICD	Nebendiagnosen-ICD
Anzahl	Anzahl der Fälle
Bezeichnung	Bezeichnung der ICD

Durch Doppelklick auf die aktuelle Nebendiagnose wählen Sie diese Nebendiagnose als Filter:



3.4.4 Prozeduren



In der Prozedurenliste werden folgende Daten angezeigt:

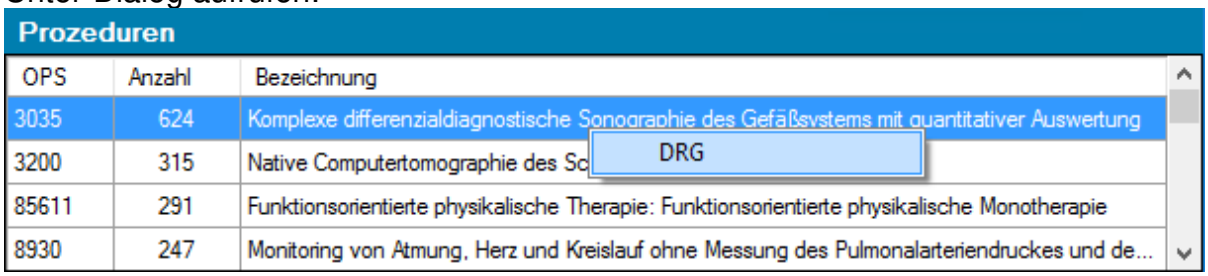
Prozeduren

OPS	Anzahl	Bezeichnung
3035	2515	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3200	962	Native Computertomographie des Schädels
8930	899	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
85611	717	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie

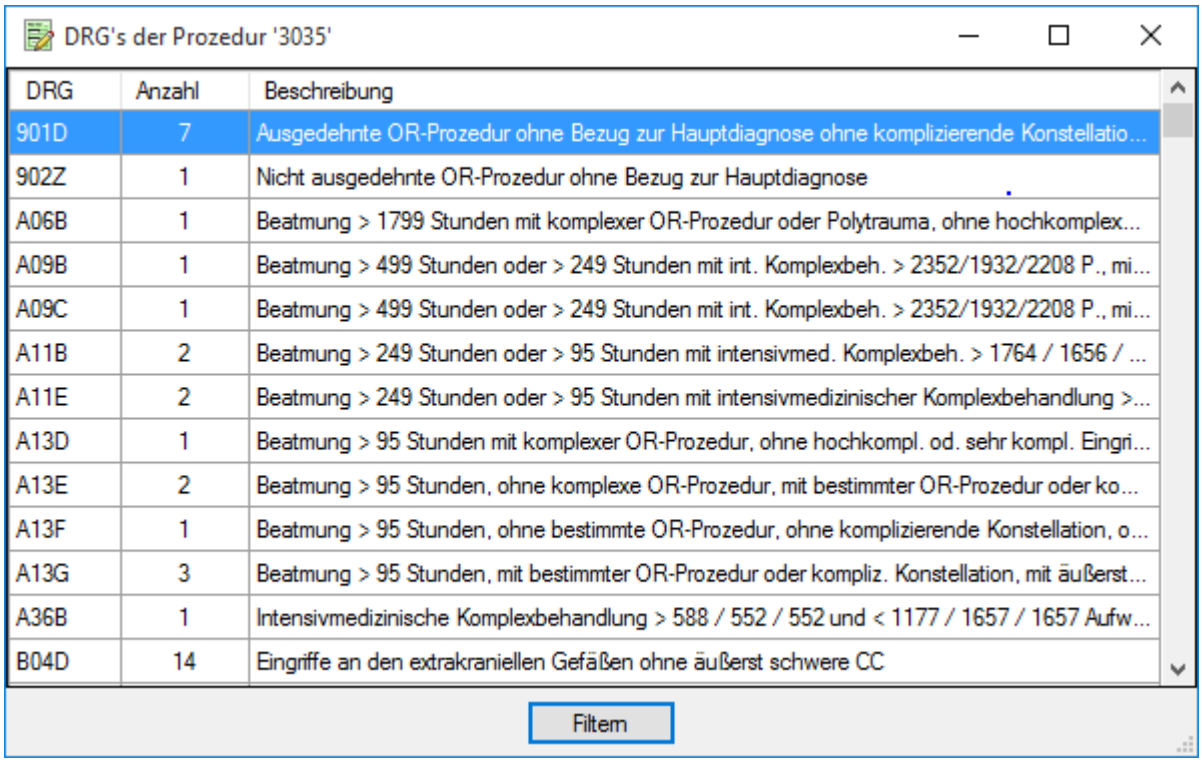
Feld	Beschreibung
OPS	OPS
Anzahl	Anzahl der Fälle
Bezeichnung	Bezeichnung der OPS

Durch Doppelklick auf die aktuelle Prozedur wählen Sie diese Prozedur als Filter:

Mit der rechten Maustaste können Sie für die aktive Prozedur in der Liste folgenden Unter-Dialog aufrufen:



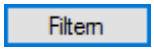
3.4.4.1 DRG zur Prozedur



Im Dialog „DRG‘s zur Prozedur“ werden alle DRG‘s angezeigt, die zu Fällen gehören, die die Prozedur enthalten, die Sie vorher aus der Prozedurenliste ausgewählt haben.

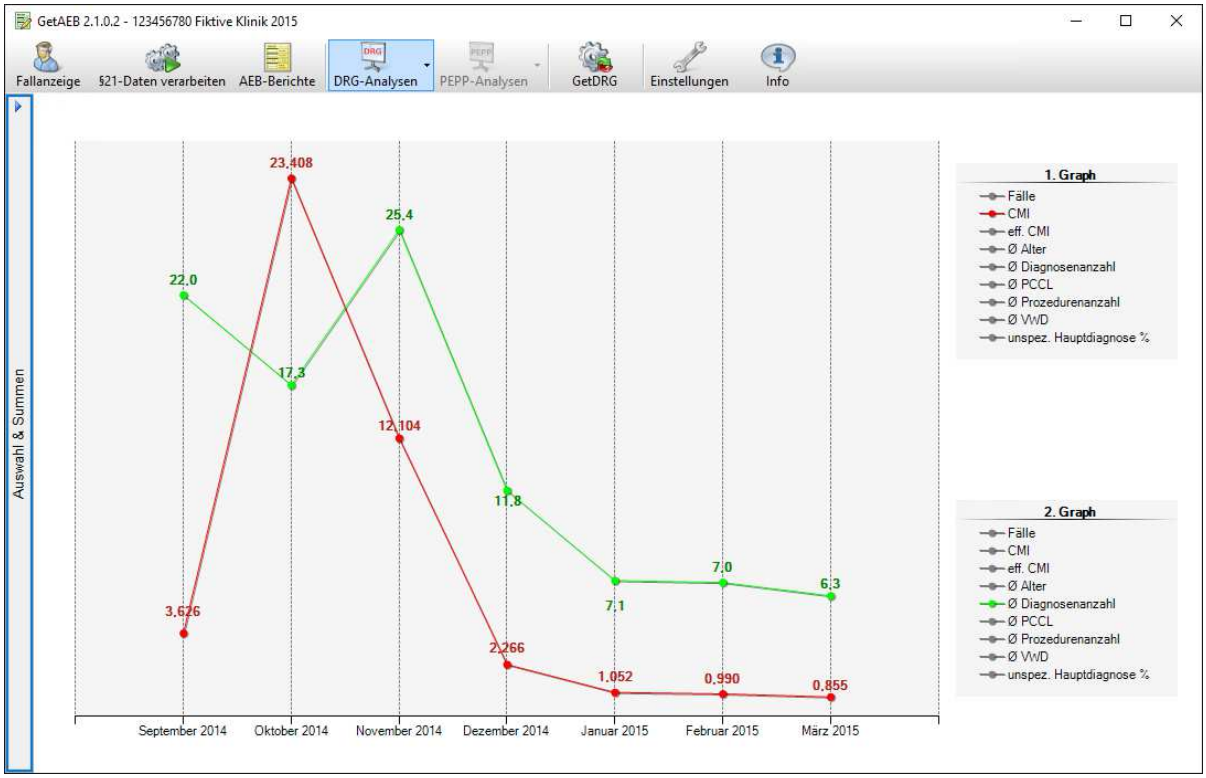
Feld	Beschreibung
DRG	DRG
Anzahl	Anzahl der Fälle
Bezeichnung	Bezeichnung der DRG

Im Fenstertitel wird die Prozedur angezeigt, die Sie vorher in der Prozedurenliste ausgewählt haben.

Durch Doppelklick auf einen Datensatz oder über den Button 

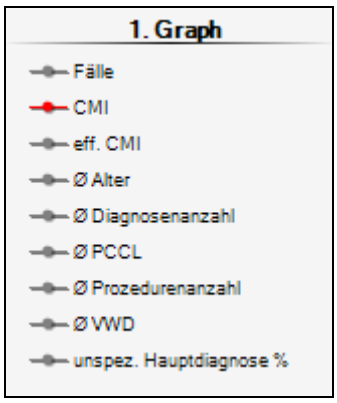
wird die gewählte DRG als weiteres Filterkriterium im Auswahlbereich wirksam.

3.4.5 Kennzahlen nach Zeit



Im Diagramm „Kennzahlen nach Zeit“ können Sie in einer Liniengrafik verschiedene Kennzahlen gegenüberstellen. Hierfür stehen Ihnen zwei Graphen zur Verfügung, für die Sie die anzuzeigenden Kennzahlen bestimmen können. Die Kennzahlen werden dabei nach Monat und Jahr gruppiert angezeigt und zeigen immer den Durchschnittswert an.

Die Graphen könnnen Sie über die zwei Legenden auf der rechten Seite konfigurieren. Klicken Sie dazu jeweils auf das gewünschte Element in der Legende. Die Kennzahl, die im Diagramm angezeigt wird, wird in der Legende farblich hervorgehoben. Alle anderen Kennzahlen werden ausgegraut.

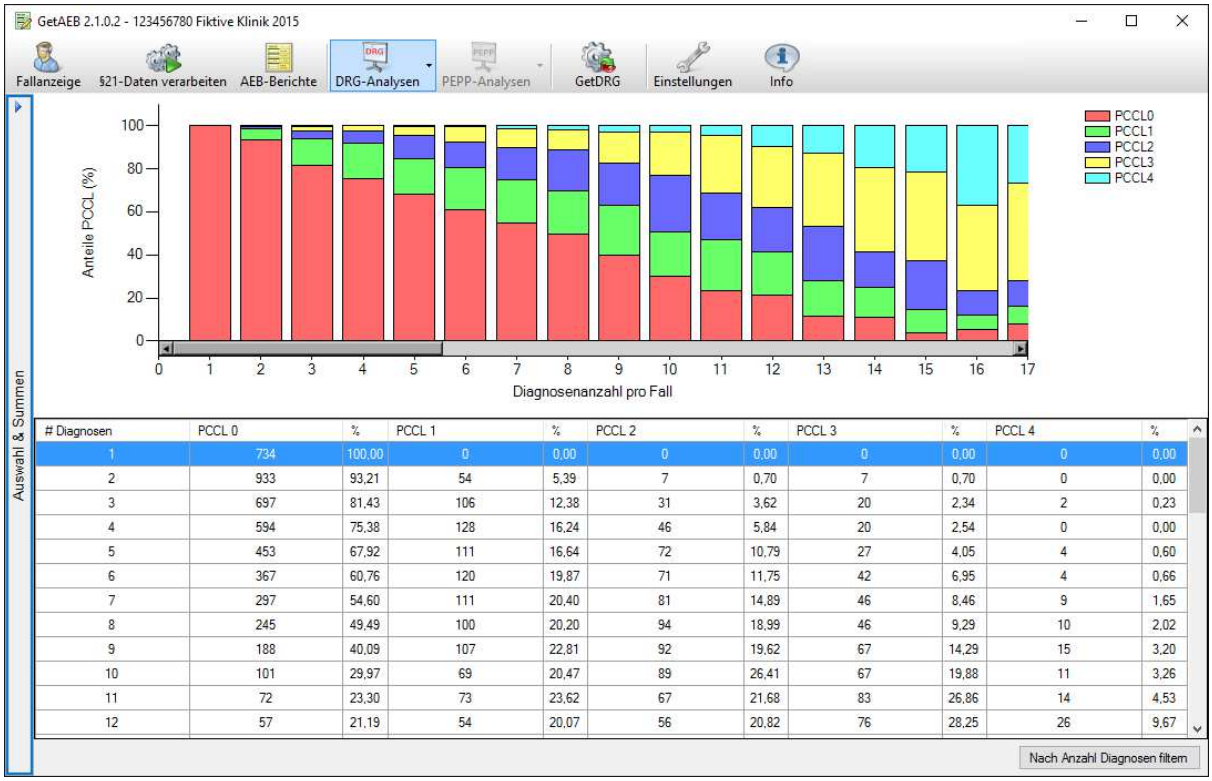


Sie können in beiden Legenden jeweils nur eine Kennzahl gleichzeitig auswählen. Sobald Sie eine andere Kennzahl aktivieren, wird die vorige deaktiviert. Es ist nicht möglich in beiden Graphen die gleiche Kennzahl auszuwählen.

Folgende Kennzahlen stehen zur Auswahl:

Kennzahl	Beschreibung
Fälle	Anzahl Fälle
CMI	Case-Mix-Index = Summe der Kostengewichte / Anzahl Fälle
eff. CMI	Summe der eff. Kostengewichte / Anzahl Fälle
Ø Alter	Summe(Alter) / Anzahl Fälle
Ø Diagnosenanzahl	Summe(Diagnosenanzahl pro Fall) / Anzahl Fälle
Ø PCCL	Summe(PCCL pro Fall) / Anzahl Fälle
Ø Prozedurenanzahl	Summe(Prozedurenanzahl pro Fall) / Anzahl Fälle
Ø VWD	Summe(mittlere Verweildauer) / Anzahl Fälle
unspez. Hauptdiagnosen %	Anteil der Fälle mit unspezifischer Hauptdiagnose

3.4.6 PCCL -Diagramm



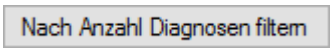
# Diagnosen	PCCL 0	%	PCCL 1	%	PCCL 2	%	PCCL 3	%	PCCL 4	%
1	734	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
2	933	93,21	54	5,39	7	0,70	7	0,70	0	0,00
3	697	81,43	106	12,38	31	3,62	20	2,34	2	0,23
4	594	75,38	128	16,24	46	5,84	20	2,54	0	0,00
5	453	67,92	111	16,64	72	10,79	27	4,05	4	0,60
6	367	60,76	120	19,87	71	11,75	42	6,95	4	0,66
7	297	54,60	111	20,40	81	14,89	46	8,46	9	1,65
8	245	49,49	100	20,20	94	18,99	46	9,29	10	2,02
9	188	40,09	107	22,81	92	19,62	67	14,29	15	3,20
10	101	29,97	69	20,47	89	26,41	67	19,88	11	3,26
11	72	23,30	73	23,62	67	21,68	83	26,86	14	4,53
12	57	21,19	54	20,07	56	20,82	76	28,25	26	9,67

Das PCCL-Diagramm zeigt die Anzahl Diagnosen pro Fall im Verhältnis zur PCCL. Die einzelnen Balken werden dabei durch die einzelnen PCCL-Gruppen unterteilt und farblich unterschieden.

Diagramm	Beschreibung
x-Achse	Diagnosenanzahl pro Fall aufsteigend sortiert
y-Achse	Anteile der PCCL-Gruppen in Prozent (max. 100%)
Legende	PCCL-Gruppen, in die jeder Balken unterteilt ist

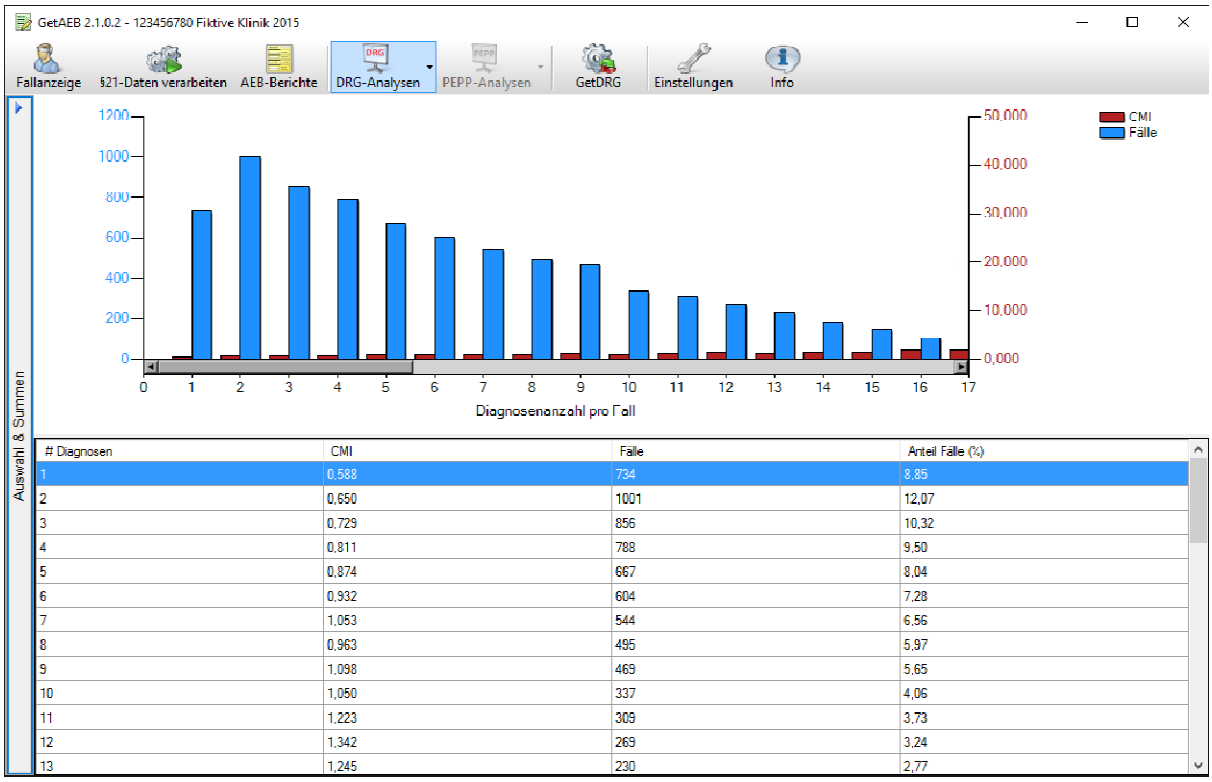
Das Diagramm wird zusätzlich in Listenform ausgegeben.

Feld	Beschreibung
Diagnosen	Anzahl Diagnosen
PCCL X	Anzahl Fälle mit PCCL X
%	prozentualer Anteil der Fälle mit PCCL X bezogen auf die Anzahl Fälle der gesamten Auswahl (%) = (100/ Fälle gesamt * Anzahl Fälle mit PCCL X)

Durch Klick auf den Button 

wird die gewählte Diagnosenanzahl aus der Liste als weiteres Filterkriterium im Auswahlbereich wirksam.

3.4.7 Diagnosen-Diagramm



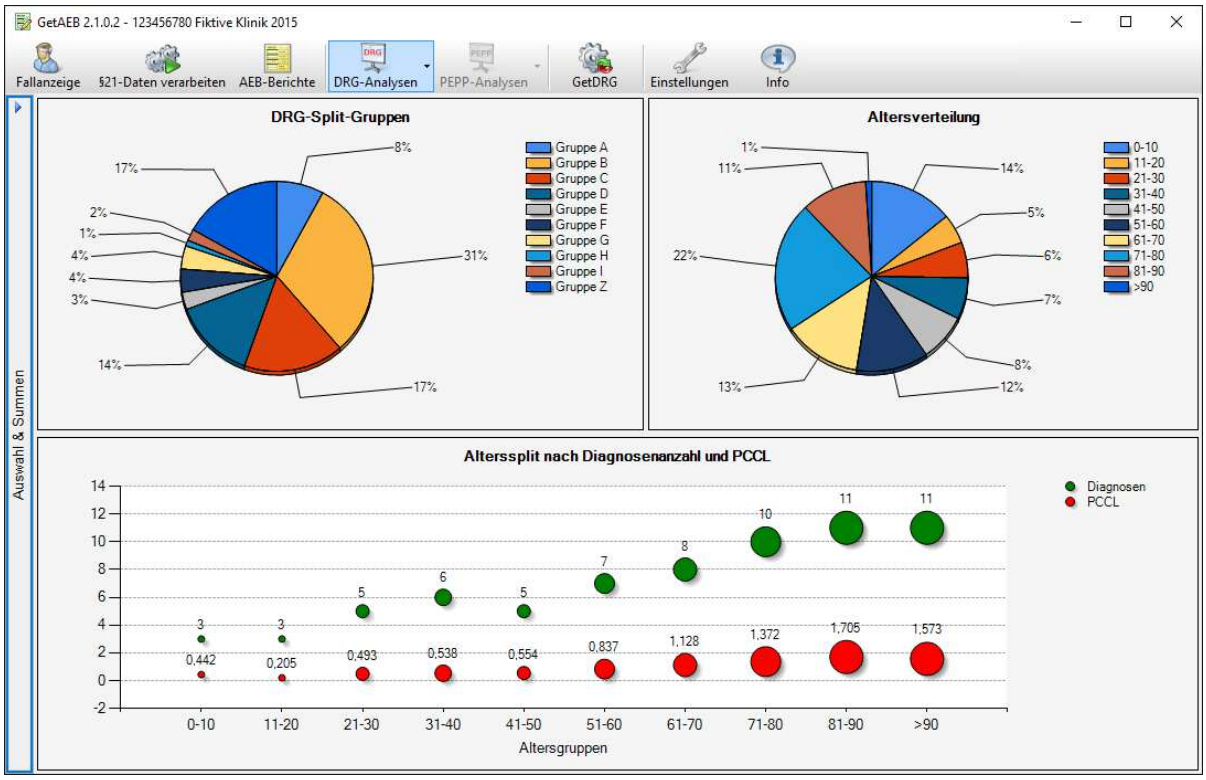
Das Diagnosen-Diagramm zeigt den CMI und die Anzahl Fälle bezogen auf die Diagnosenanzahl pro Fall.

Diagramm	Beschreibung
x-Achse	Diagnosenanzahl pro Fall, aufsteigend sortiert
y-Achse links	Anzahl der Fälle
y-Achse rechts	CMI

Das Diagramm wird zusätzlich in Listenform ausgegeben.

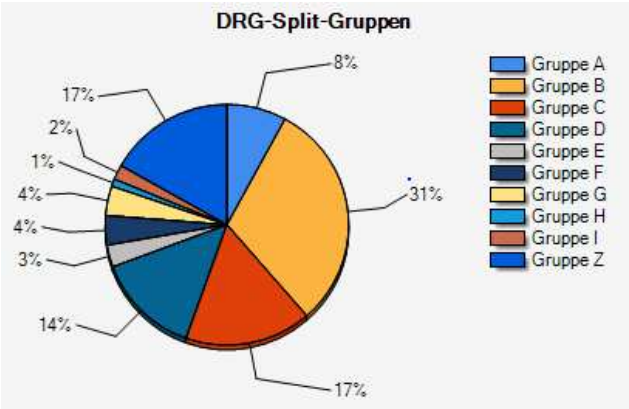
Feld	Beschreibung
# Diagnosen	Diagnosenanzahl pro Fall
CMI	Case-Mix-Index = Summe der Kostengewichte / Anzahl Fälle
Fälle	Anzahl Fälle
Anteil Fälle %	prozentualer Anteil bezogen auf die Anzahl Fälle pro Diagnosenanzahl

3.4.8 DRG-Split-Gruppen / Altersgruppen / Alterssplit



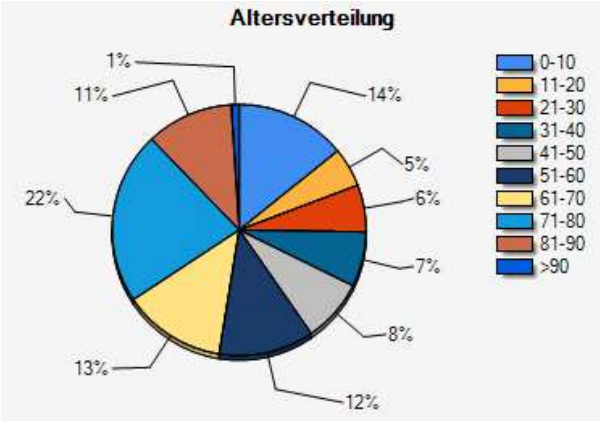
Der Dialog „DRG-Split-Gruppen / Altersgruppen / Alterssplit“ ist unterteilt in drei einzelne Diagramme:

3.4.8.1 DRG-Split-Gruppen



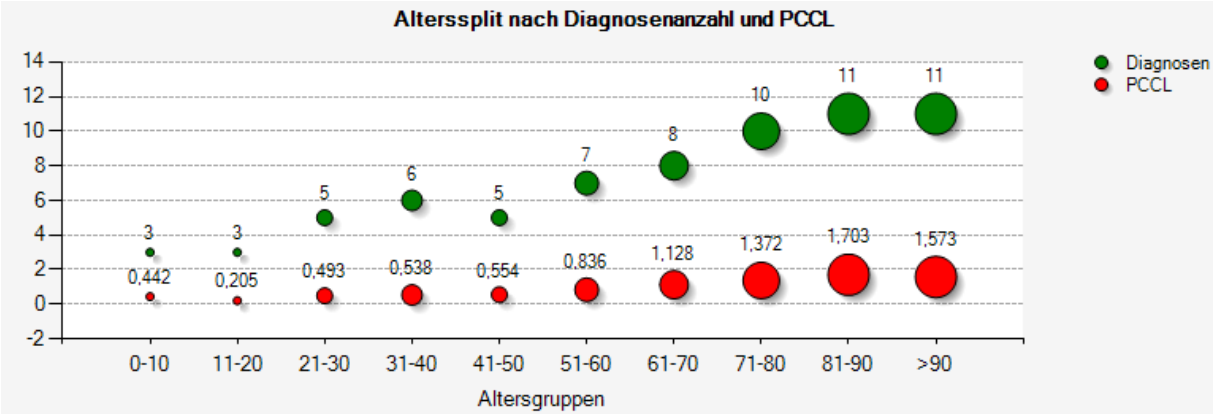
Hier werden die Anteile der jeweiligen Split-Gruppen in % bezogen auf die Fallzahl angezeigt.

3.4.8.2 Altersverteilung



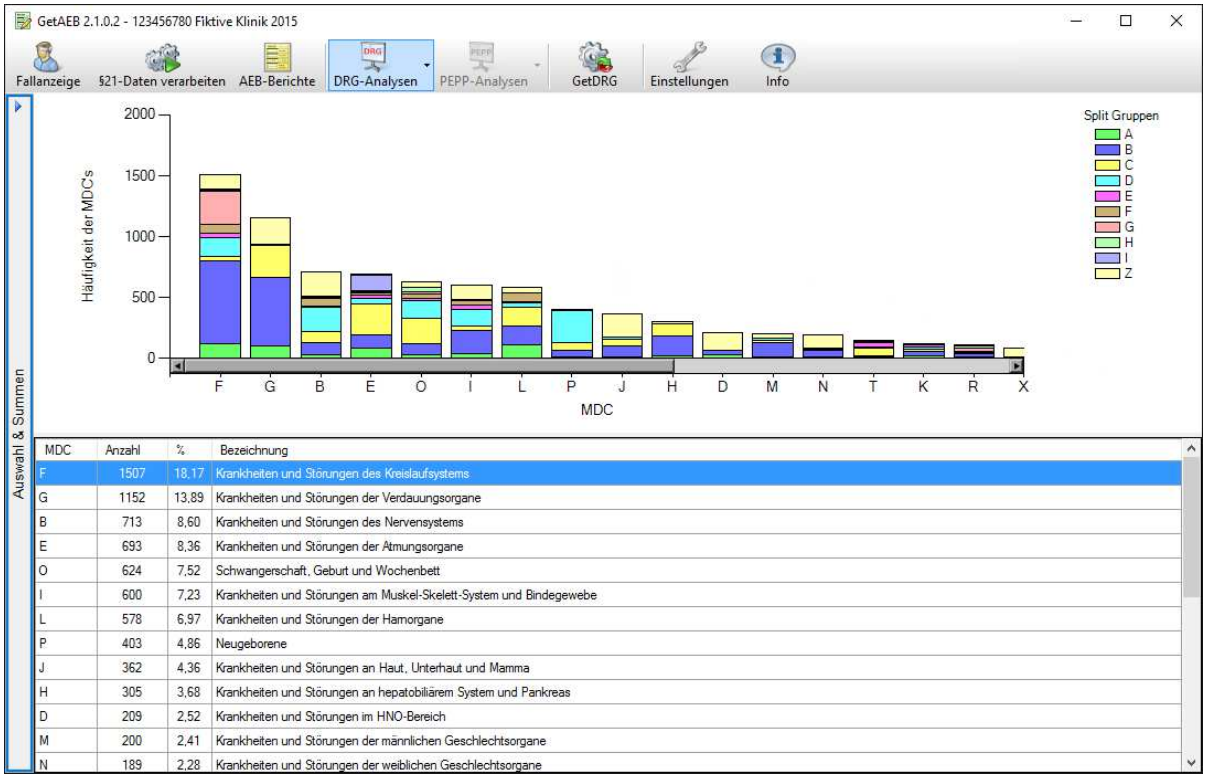
Hier werden die Anteile der jeweiligen Altersgruppen in % bezogen auf die Fallzahl angezeigt.

3.4.8.3 Alterssplit



Hier werden die durchschnittliche Anzahl Diagnosen und der durchschnittliche PCCL jeweils pro Altersgruppe gegenübergestellt.

3.4.9 MDC-Diagramm



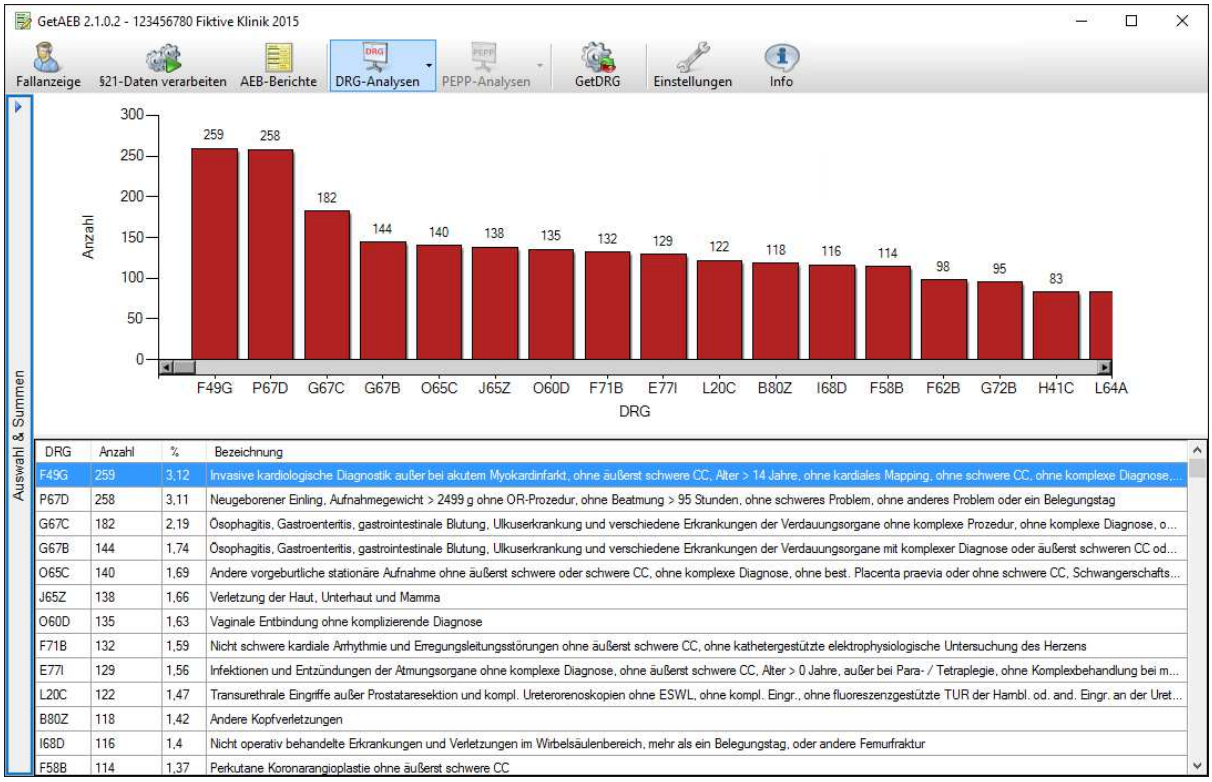
Das MDC-Diagramm zeigt die Anzahl Fälle der Auswahl gruppiert nach MDC. Die einzelnen Balken werden dabei durch die Splitgruppe unterteilt und farblich unterschieden.

Diagramm	Beschreibung
x-Achse	MDC's sortiert nach der Anzahl Fälle in absteigender Reihenfolge
y-Achse	Anzahl der Fälle
Legende	Split-Gruppen in die jeder Balken unterteilt ist

Das Diagramm wird zusätzlich in Listenform ausgegeben.

Feld	Beschreibung
MDC	MDC
Anzahl	Anzahl der Fälle
%	prozentualer Anteil bezogen auf die Anzahl Fälle der gesamten Auswahl (%) = (100/ Fälle gesamt * Anzahl Fälle)
Bezeichnung	Bezeichnung der MDC

3.4.10 DRG-Diagramm



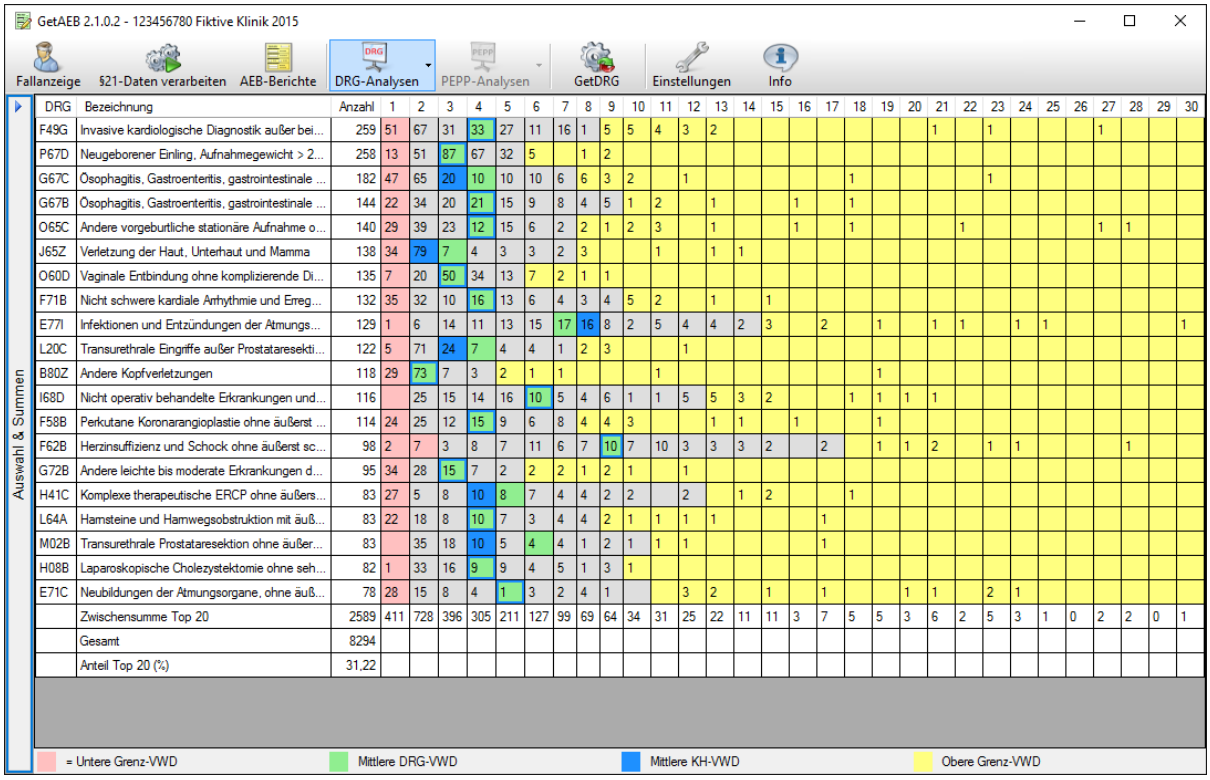
Das DRG-Diagramm zeigt die Anzahl Fälle der Auswahl gruppiert nach DRG.

Diagramm	Beschreibung
x-Achse	DRG's sortiert nach der Anzahl Fälle in absteigender Reihenfolge
y-Achse	Anzahl der Fälle

Das Diagramm wird zusätzlich in Listenform ausgegeben.

Feld	Beschreibung
DRG	DRG
Anzahl	Anzahl der Fälle
%	prozentualer Anteil bezogen auf die Anzahl Fälle der gesamten Auswahl (%) = (100/ Fälle gesamt * Anzahl Fälle)
Bezeichnung	Bezeichnung der DRG

3.4.11 DRG-Hitliste mit VWD



DRG	Bezeichnung	Anzahl	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
F49G	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei...	259	51	67	31	33	27	11	16	1	5	5	4	3	2								1		1				1			
P67D	Neugeborener Einling, Aufnahmegewicht > 2...	258	13	51	87	67	32	5		1	2																					
G67C	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale ...	182	47	65	20	10	10	10	6	6	3	2		1						1					1							
G67B	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale ...	144	22	34	20	21	15	9	8	4	5	1	2		1			1		1												
O65C	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme o...	140	29	39	23	12	15	6	2	2	1	2	3		1			1		1				1					1	1		
J65Z	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma	138	34	79	7	4	3	3	2	3			1		1	1																
O60D	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Di...	135	7	20	50	34	13	7	2	1	1																					
F71B	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erreg...	132	35	32	10	16	13	6	4	3	4	5	2		1		1															
E77I	Infektionen und Entzündungen der Atmungs...	129	1	6	14	11	13	15	17	16	8	2	5	4	4	2	3		2		1		1	1		1	1					1
L20C	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresekti...	122	5	71	24	7	4	4	1	2	3			1																		
B80Z	Andere Kopfverletzungen	118	29	73	7	3	2	1	1				1								1											
I68D	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und...	116		25	15	14	16	10	5	4	6	1	1	5	5	3	2			1	1	1	1									
F58B	Perkutane Koronarangioplastie ohne äußerst ...	114	24	25	12	15	9	6	8	4	4	3			1	1		1			1											
F62B	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst sc...	98	2	7	3	8	7	11	6	7	10	7	10	3	3	3	2		2		1	1	2		1	1				1		
G72B	Andere leichte bis moderate Erkrankungen d...	95	34	28	15	7	2	2	2	1	2	1		1																		
H41C	Komplexe therapeutische ERCP ohne äußers...	83	27	5	8	10	8	7	4	4	2	2		2		1	2			1												
L64A	Harnsteine und Harnwegsobstruktion mit äuß...	83	22	18	8	10	7	3	4	4	2	1	1	1	1				1													
M02B	Transurethrale Prostataresektion ohne äußer...	83		35	18	10	5	4	4	1	2	1	1	1					1													
H08B	Laparoskopische Cholezystektomie ohne seh...	82	1	33	16	9	9	4	5	1	3	1																				
E71C	Neubildungen der Atmungsorgane, ohne äuß...	78	28	15	8	4	1	3	2	4	1		3	2		1		1			1	1		2	1							
	Zwischensumme Top 20	2589	411	728	396	305	211	127	99	69	64	34	31	25	22	11	11	3	7	5	5	3	6	2	5	3	1	0	2	2	0	1
	Gesamt	8294																														
	Anteil Top 20 (%)	31,22																														

Die DRG-Hitliste mit VWD zeigt die Anzahl Fälle pro Tage Verweildauer pro DRG an. Es werden die Top 20 DRG's und die Verweildauer von 1-30 angezeigt.

Feld	Beschreibung
DRG	DRG
Bezeichnung	Bezeichnung der DRG
Anzahl	Anzahl der Fälle pro DRG
1-30	Anzahl der Fälle für die Verweildauer 1-30

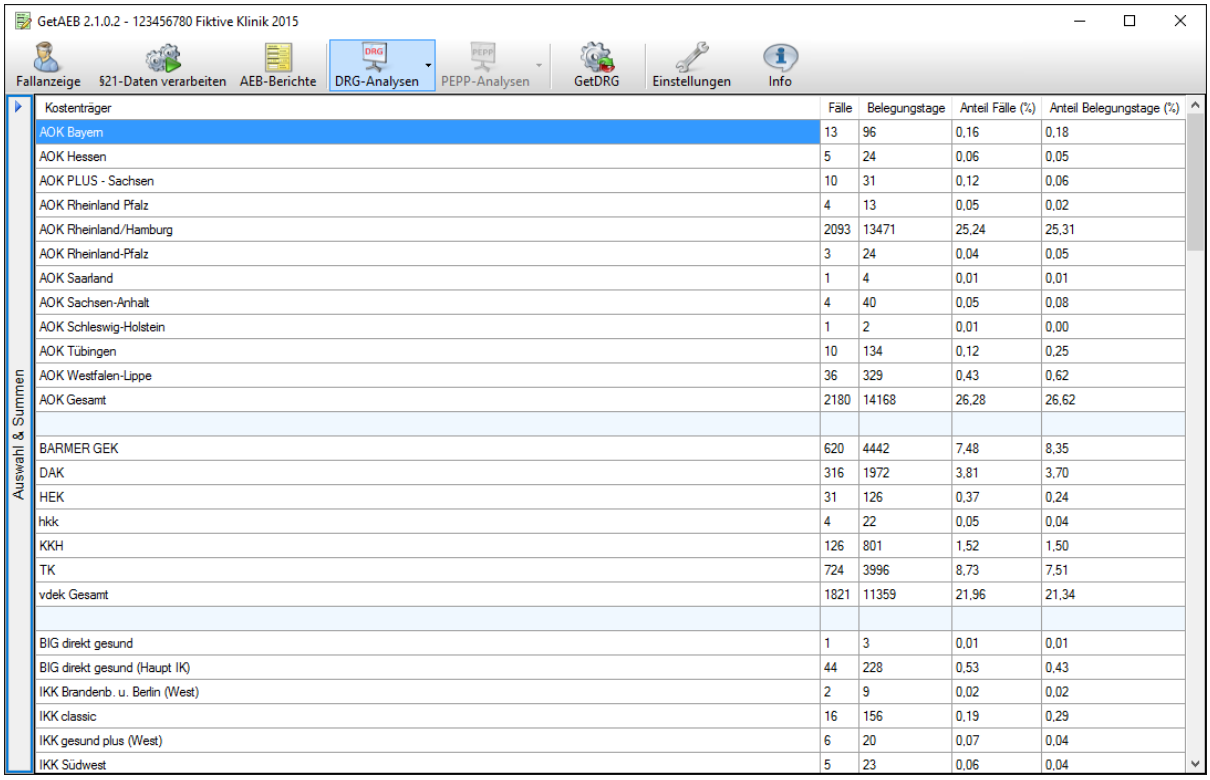
In den letzten drei Zeilen befinden sich Summenzeilen:

Zeile	Beschreibung
Zwischensumme Top 20	Summenzeile für die Anzahl Fälle pro DRG und Anzahl Fälle pro Verweildauer
Gesamt	Summe aller Fälle (nicht nur Top 20)
Anteil Top 20 (%)	Anteil Top 20 an Gesamt in Prozent

Der Bereich der Verweildauertage ist farblich hervorgehoben. Die Farben haben dabei folgende Bedeutung:

Farben	Beschreibung
= Untere Grenz-VWD	Bereich ab Verweildauer 1 bis zur unteren Grenzverweildauer der DRG
Mittlere DRG-VWD	Mittlere Verweildauer der DRG
Mittlere KH-VWD	Mittlere Verweildauer des Krankenhauses für die DRG
Obere Grenz-VWD	Bereich ab der oberen Grenzverweildauer der DRG bis Verweildauer 30
10	Mittlere Verweildauer der DRG und des Krankenhauses für die DRG überschneiden sich

3.4.12 Kostenträgerstatistik



Kostenträger	Fälle	Belegungstage	Anteil Fälle (%)	Anteil Belegungstage (%)
AOK Bayern	13	96	0,16	0,18
AOK Hessen	5	24	0,06	0,05
AOK PLUS - Sachsen	10	31	0,12	0,06
AOK Rheinland Pfalz	4	13	0,05	0,02
AOK Rheinland/Hamburg	2093	13471	25,24	25,31
AOK Rheinland-Pfalz	3	24	0,04	0,05
AOK Saarland	1	4	0,01	0,01
AOK Sachsen-Anhalt	4	40	0,05	0,08
AOK Schleswig-Holstein	1	2	0,01	0,00
AOK Tübingen	10	134	0,12	0,25
AOK Westfalen-Lippe	36	329	0,43	0,62
AOK Gesamt	2180	14168	26,28	26,62
BARMER GEK	620	4442	7,48	8,35
DAK	316	1972	3,81	3,70
HEK	31	126	0,37	0,24
hkk	4	22	0,05	0,04
KKH	126	801	1,52	1,50
TK	724	3996	8,73	7,51
vdek Gesamt	1821	11359	21,96	21,34
BIG direkt gesund	1	3	0,01	0,01
BIG direkt gesund (Haupt IK)	44	228	0,53	0,43
IKK Brandenb. u. Berlin (West)	2	9	0,02	0,02
IKK classic	16	156	0,19	0,29
IKK gesund plus (West)	6	20	0,07	0,04
IKK Südwest	5	23	0,06	0,04

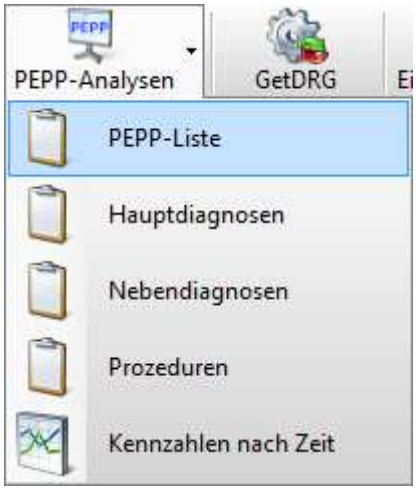
Die Kostenträgerstatistik zeigt eine Liste der Kostenträger gruppiert nach folgenden Kassenarten:

- AOK
- Vdek
- IKK
- BKK
- Landwirtschaftl.KK
- Bundesknappschaft
- Sonstige

Es werden folgende Daten angezeigt:

Feld	Beschreibung
Kostenträger	Bezeichnung des Kostenträgers
Fälle	Anzahl Fälle
Belegungstage	Anzahl Belegungstage
Anteil Fälle (%)	prozentualer Anteil bezogen auf die Anzahl Fälle der gesamten Auswahl (%)
Anteil Belegungstage (%)	prozentualer Anteil bezogen auf die Anzahl Belegungstage der gesamten Auswahl (%)

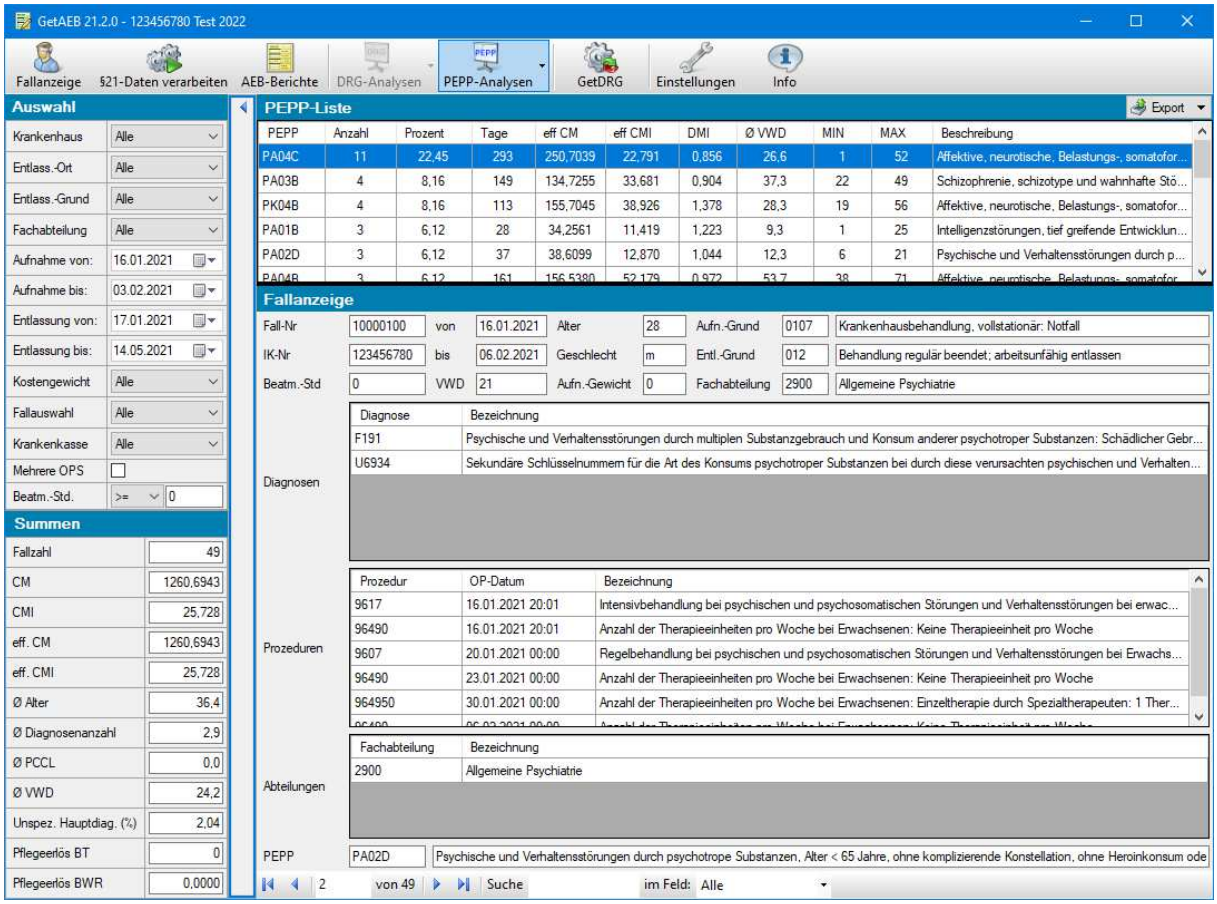
3.5 PEPP-Analysen



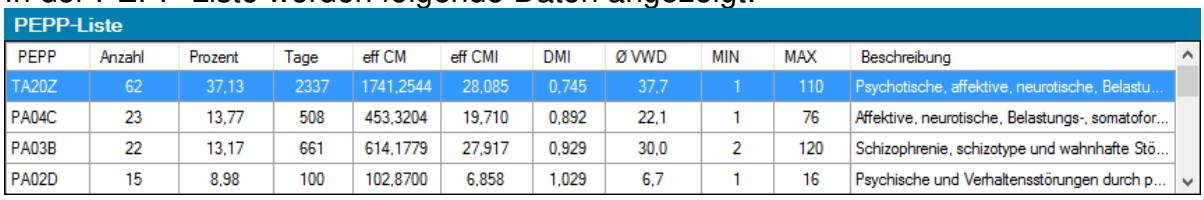
Über den Button „PEPP-Analysen“ können Sie aus einer Liste verschiedene Arten von Analysen wählen. Diese funktionieren grundätzlich so wie die DRG-Analysen, siehe Abschnitt 0 DRG-Analysen.

In den folgenden Unterabschnitten werden die einzelnen Analysen beschrieben.

3.5.1 PEPP-Liste



In der PEPP-Liste werden folgende Daten angezeigt:



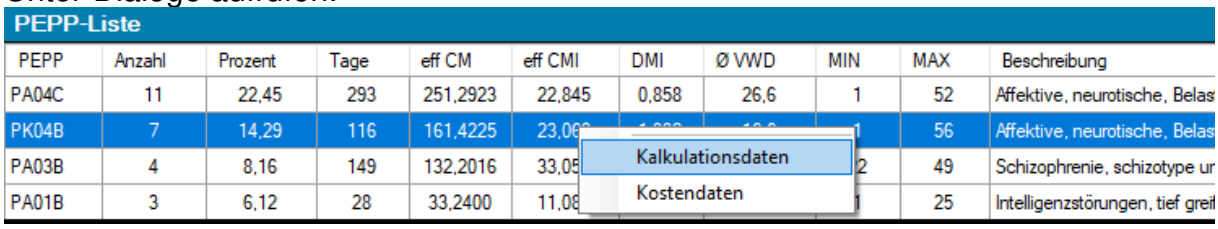
PEPP-Liste

PEPP	Anzahl	Prozent	Tage	eff CM	eff CMI	DMI	Ø VWD	MIN	MAX	Beschreibung
TA20Z	62	37,13	2337	1741,2544	28,085	0,745	37,7	1	110	Psychotische, affektive, neurotische, Belastu...
PA04C	23	13,77	508	453,3204	19,710	0,892	22,1	1	76	Affektive, neurotische, Belastungs-, somatofor...
PA03B	22	13,17	661	614,1779	27,917	0,929	30,0	2	120	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Stö...
PA02D	15	8,98	100	102,8700	6,858	1,029	6,7	1	16	Psychische und Verhaltensstörungen durch p...

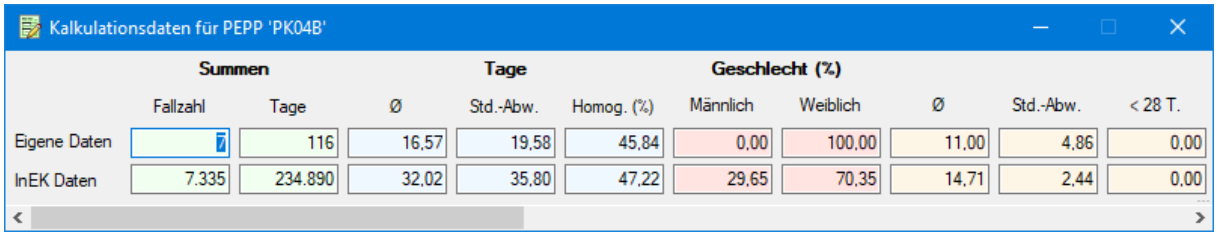
Feld	Beschreibung
PEPP	PEPP
Anzahl	Anzahl der Fälle
Prozent	prozentualer Anteil bezogen auf die Anzahl Fälle der gesamten Auswahl (%) = (100/ Fälle gesamt * Anzahl Fälle)
Tage	Summe Berechnungstage
eff CM	Summe der effektiven Kostengewichte
eff CMI	Summe der effektiven Kostengewichte / Anzahl Fälle
DMI	Summe der effektiven Kostengewichte / Summe Berechnungstage
Ø VWD	durchschnittliche Anzahl Berechnungstage
MIN	minimale Anzahl Berechnungstage
MAX	maximale Anzahl Berechnungstage
Bezeichnung	Bezeichnung der PEPP

Durch Doppelklick auf die aktuelle PEPP wählen Sie diese PEPP als Filter.

Mit der rechten Maustaste können Sie für die aktive PEPP in der Liste folgende Unter-Dialoge aufrufen:



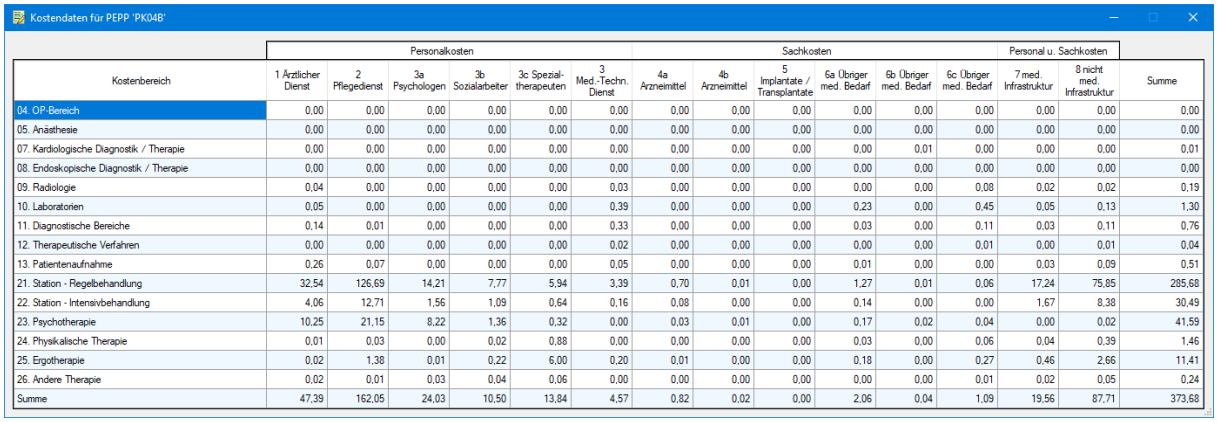
3.5.1.1 Kalkulationsdaten



Im Dialog „Kalkulationsdaten“ können Sie Ihre eigenen Daten für die ausgewählte PEPP mit den Daten des InEK vergleichen. Der Dialog zeigt hierfür die Fallzahl, Tage, Geschlecht, sowie das Alter der Fälle im direkten Vergleich an.

Im Fenstertitel wird die PEPP angezeigt, die Sie vorher in der PEPP-Liste ausgewählt haben.

3.5.1.2 Kostendaten

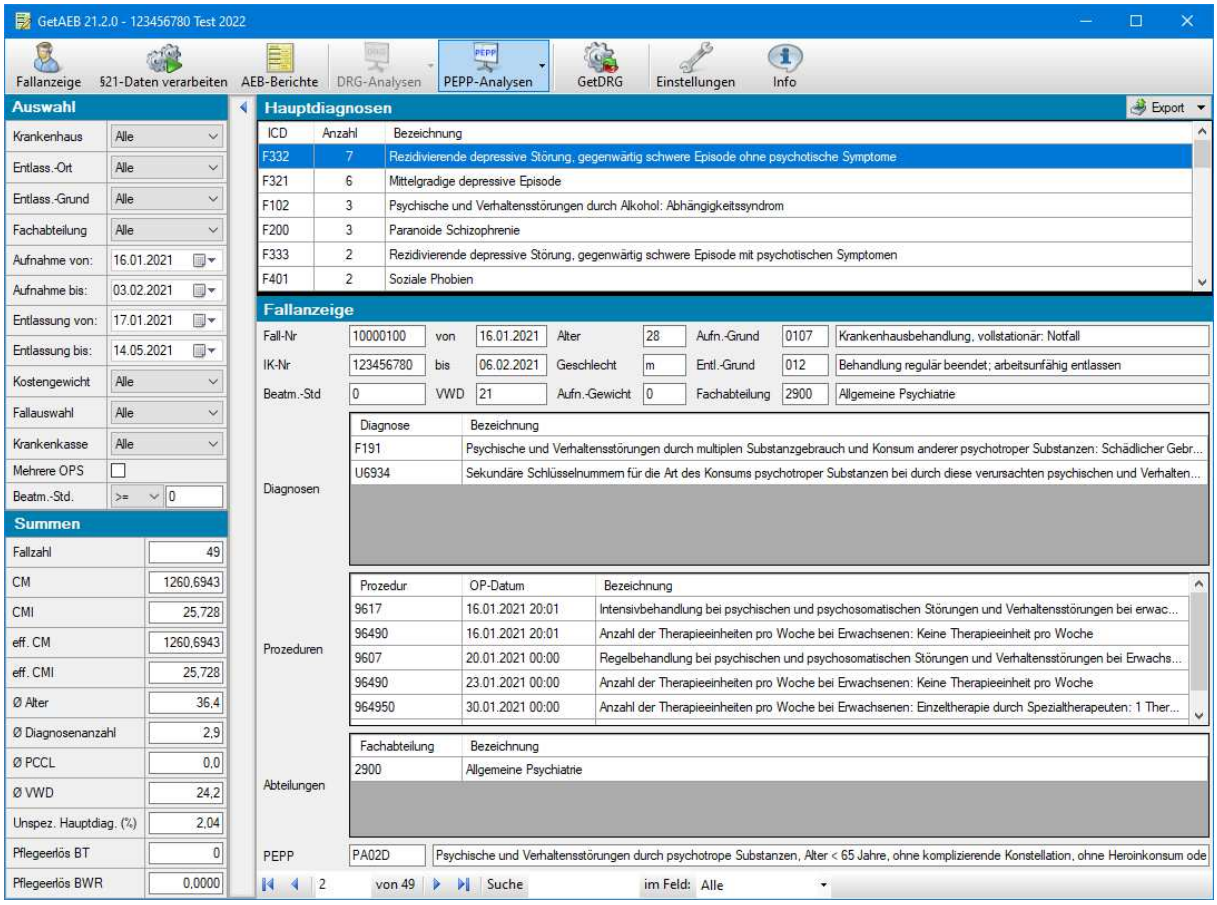

Kostendaten für PEPP 'PK04B'

	Personalkosten						Sachkosten						Personal u. Sachkosten		
Kostenbereich	1 Ärztlicher Dienst	2 Pflegedienst	3a Psychologen	3b Sozialarbeiter	3c Spezial-therapeuten	3 Med.-Techn. Dienst	4a Arzneimittel	4b Arzneimittel	5 Implantate / Transplantate	6a Übriger med. Bedarf	6b Übriger med. Bedarf	6c Übriger med. Bedarf	7 med. Infrastruktur	8 nicht med. Infrastruktur	Summe
04. OP-Bereich	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05. Anästhesie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07. Kardiologische Diagnostik / Therapie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01
08. Endoskopische Diagnostik / Therapie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
09. Radiologie	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08	0,02	0,02	0,19
10. Laboratorien	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,39	0,00	0,00	0,00	0,23	0,00	0,45	0,05	0,13	1,30
11. Diagnostische Bereiche	0,14	0,01	0,00	0,00	0,00	0,33	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,11	0,03	0,11	0,76
12. Therapeutische Verfahren	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	0,04
13. Patientenaufnahme	0,26	0,07	0,00	0,00	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,03	0,09	0,51
21. Station - Regelbehandlung	32,54	126,69	14,21	7,77	5,94	3,39	0,70	0,01	0,00	1,27	0,01	0,06	17,24	75,85	285,68
22. Station - Intensivbehandlung	4,06	12,71	1,56	1,09	0,64	0,16	0,08	0,00	0,00	0,14	0,00	0,00	1,67	8,38	30,49
23. Psychotherapie	10,25	21,15	8,22	1,36	0,32	0,00	0,03	0,01	0,00	0,17	0,02	0,04	0,00	0,02	41,59
24. Physikalische Therapie	0,01	0,03	0,00	0,02	0,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,06	0,04	0,39	1,46
25. Ergotherapie	0,02	1,38	0,01	0,22	6,00	0,20	0,01	0,00	0,00	0,18	0,00	0,27	0,46	2,66	11,41
26. Andere Therapie	0,02	0,01	0,03	0,04	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,02	0,05	0,24
Summe	47,39	162,05	24,03	10,50	13,84	4,57	0,82	0,02	0,00	2,06	0,04	1,09	19,56	87,71	373,68

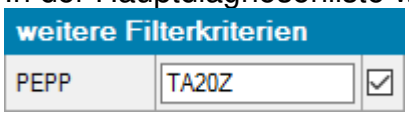
Im Dialog „Kostendaten“ werden Ihnen die Kostendaten des InEK für die PEPP, die Sie in der PEPP-Liste ausgewählt haben, in Listenform angezeigt.

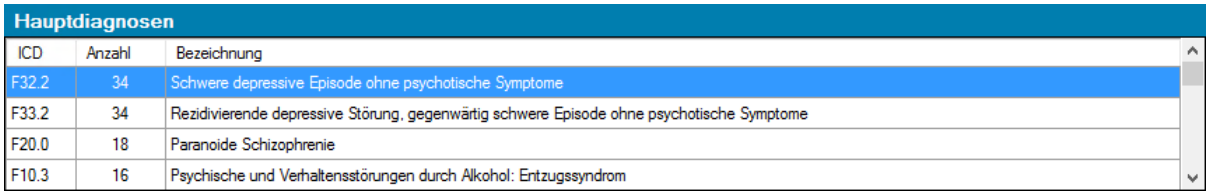
Feld	Beschreibung
Kostenbereich	Kostenstellengruppe
Personalkosten	
1 Ärztlicher Dienst	Kostenartengruppe 1: Personalkosten ärztlicher Dienst
2 Pflegedienst	Kostenartengruppe 2: Personalkosten Pflegedienst
3a Psychologen	Kostenartengruppe 3a: Personalkosten Psychologen
3b Sozialarbeiter	Kostenartengruppe 3b: Personalkosten Sozialarbeiter/Sozial-/Heilpädagogen
3c Spezial- therapeuten	Kostenartengruppe 3c: Personalkosten Spezialtherapeuten
3 Med.-Techn. Dienst	Kostenartengruppe 3: Personalkosten med.-techn. Dienst/Funktionsdienst
Sachkosten	
4a Arzneimittel	Kostenartengruppe 4a: Sachkosten Arzneimittel
4b Arzneimittel	Kostenartengruppe 4b: Sachkosten Arzneimittel: Einzelkosten/Ist-Verbrauch
5 Implantate / Transplantate	Kostenartengruppe 5: Sachkosten Implantate/Transplantate
6a Übriger med. Bedarf	Kostenartengruppe 6a: Sachkosten übriger med. Bedarf
6b Übriger med. Bedarf	Kostenartengruppe 6b: Sachkosten übriger med. Bedarf: Einzelkosten/Ist-Verbrauch
6c Übriger med. Bedarf	Kostenartengruppe 6c: Sachkosten übriger med. Bedarf: Einzelkosten/Leistungen durch Dritte
Personal und Sachkosten	
7 med. Infrastruktur	Kostenartengruppe 7: Personal- und Sachkosten med. Infrastruktur
8 nicht med. Infrastruktur	Kostenartengruppe 8: Personal- und Sachkosten nicht med. Infrastruktur
Summe	Summe Kostenstellengruppe

3.5.2 Hauptdiagnosen



In der Hauptdiagnosenliste werden folgende Daten angezeigt:

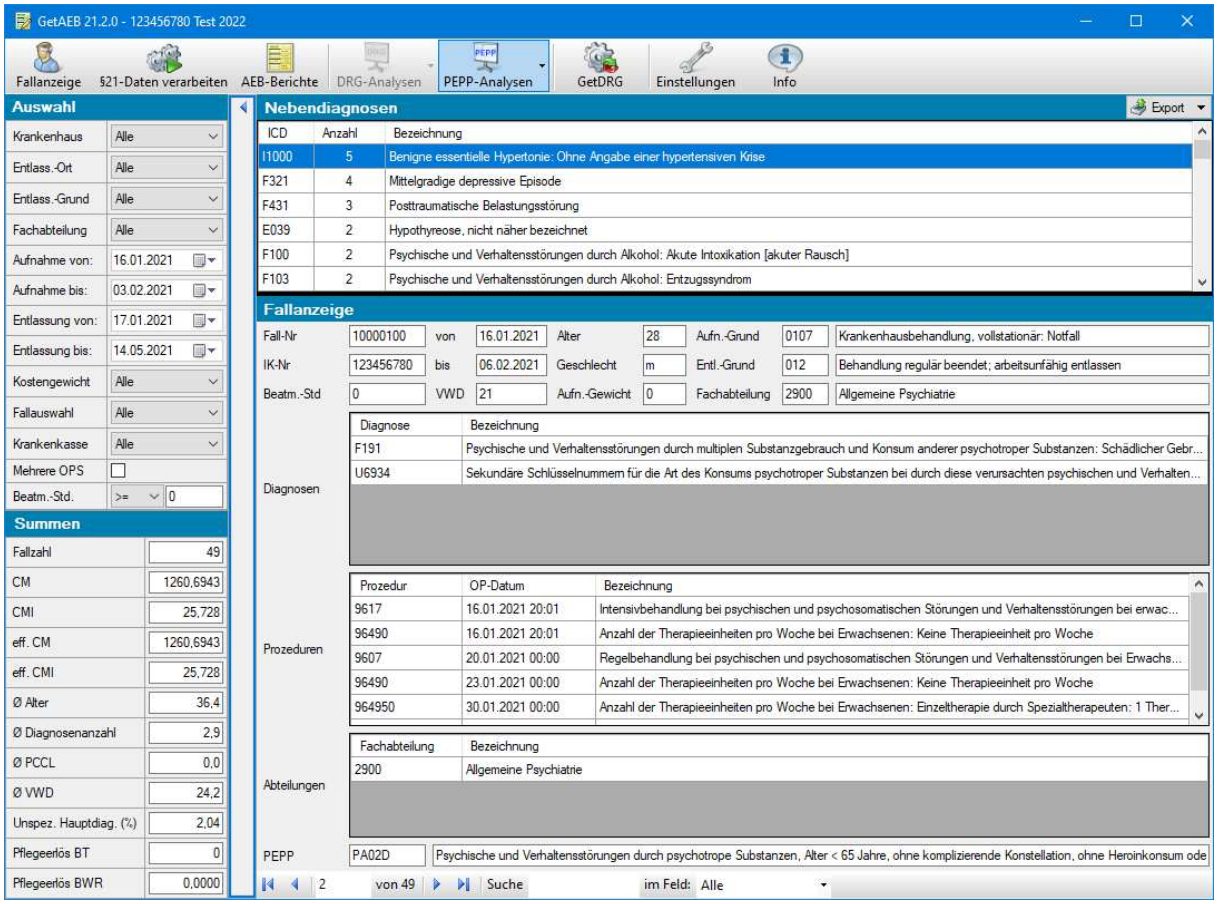




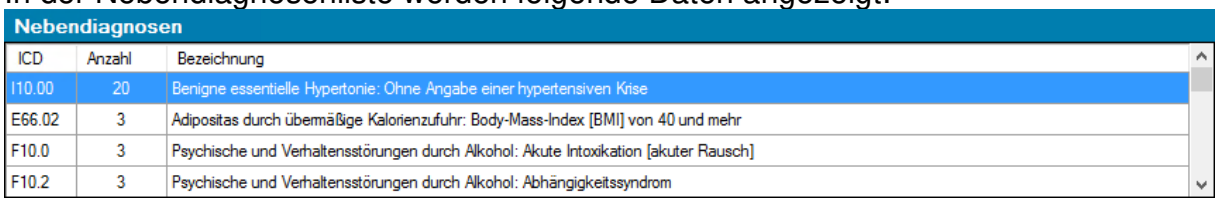
Feld	Beschreibung
ICD	Hauptdiagnosen-ICD
Anzahl	Anzahl der Fälle
Bezeichnung	Bezeichnung der ICD

Durch Doppelklick auf die aktuelle Hauptdiagnose wählen Sie diese Hauptdiagnose als Filter:

3.5.3 Nebendiagnosen



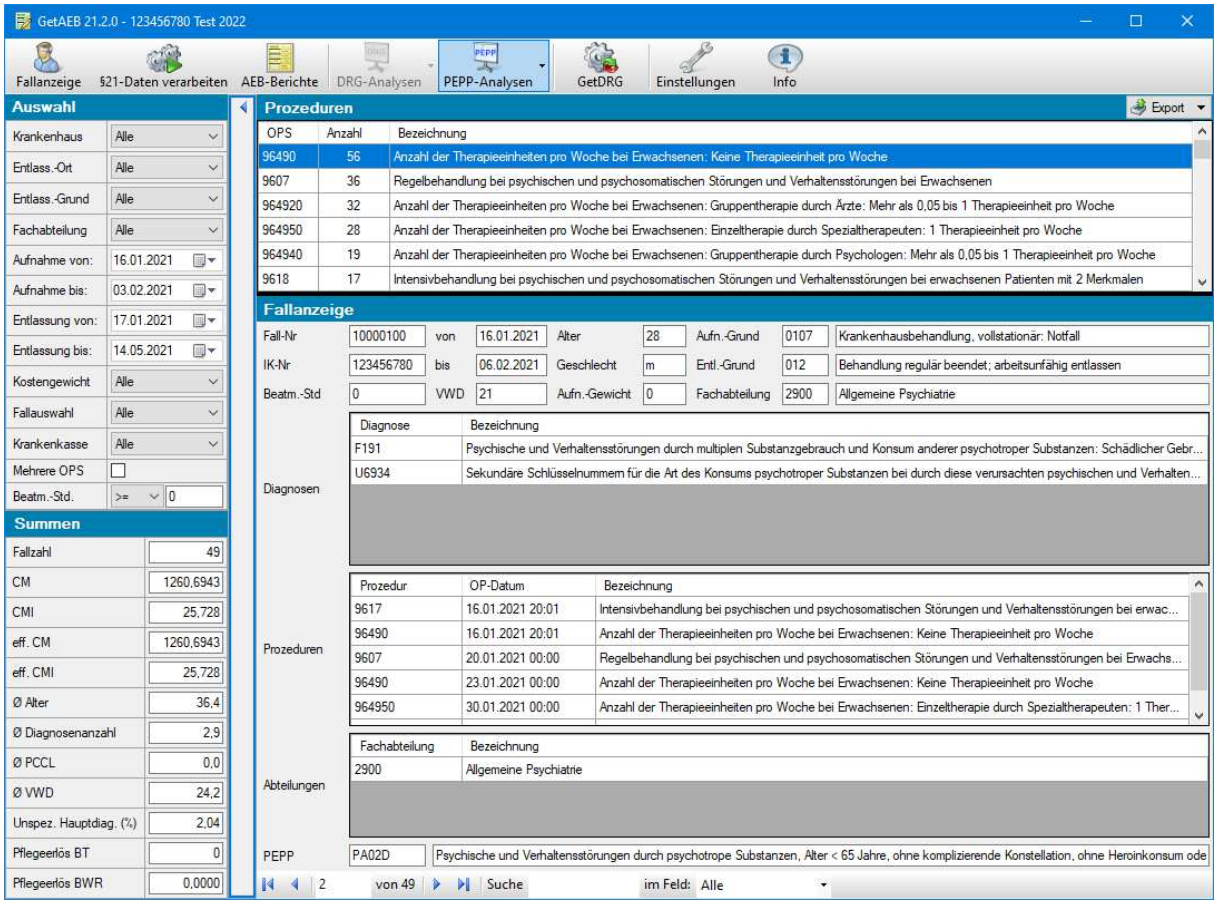
In der Nebendiagnosenliste werden folgende Daten angezeigt:



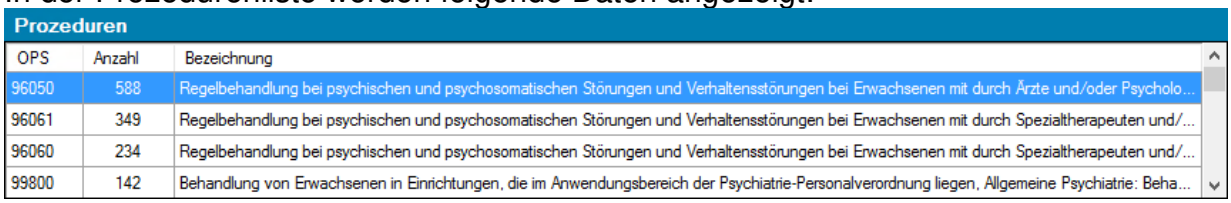
Feld	Beschreibung
ICD	Nebendiagnosen-ICD
Anzahl	Anzahl der Fälle
Bezeichnung	Bezeichnung der ICD

Durch Doppelklick auf die aktuelle Nebendiagnose wählen Sie diese Nebendiagnose als Filter:

3.5.4 Prozeduren



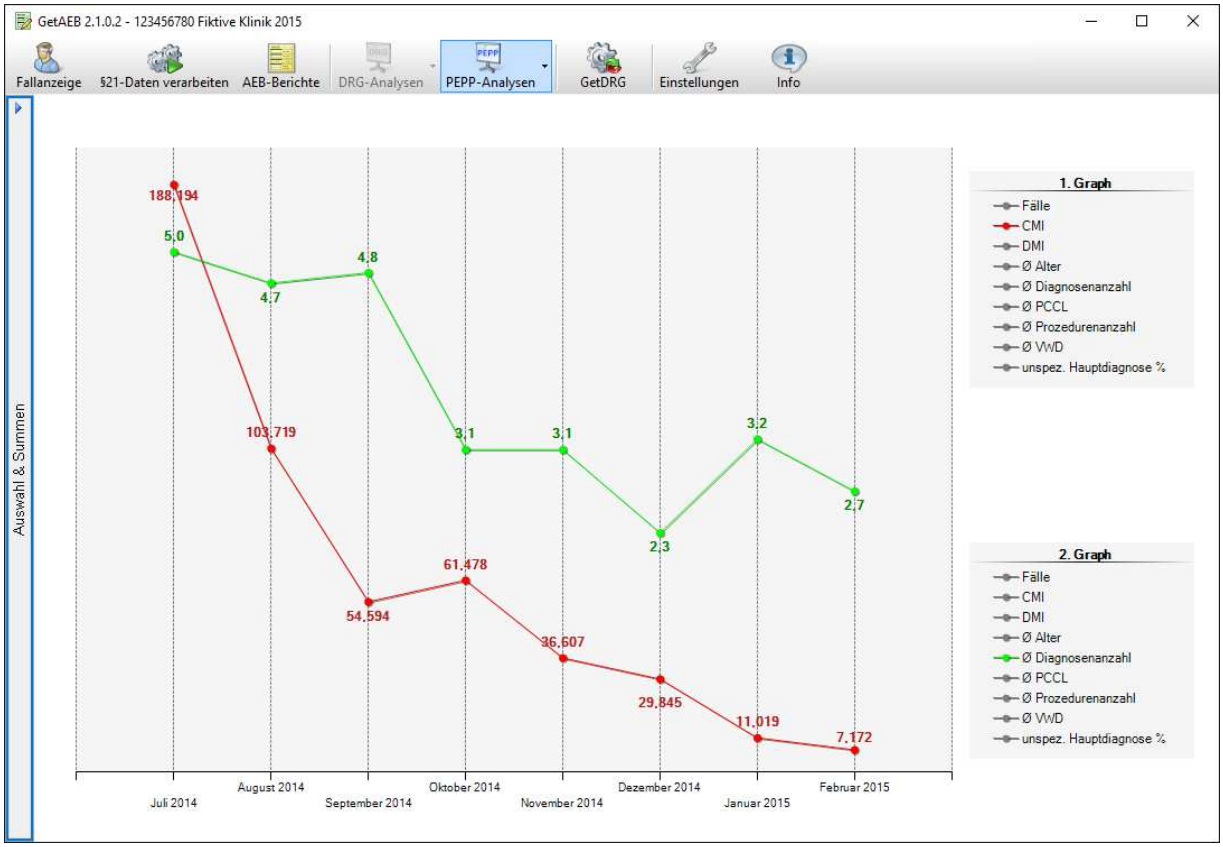
In der Prozedurenliste werden folgende Daten angezeigt:



Feld	Beschreibung
OPS	OPS
Anzahl	Anzahl der Fälle
Bezeichnung	Bezeichnung der OPS

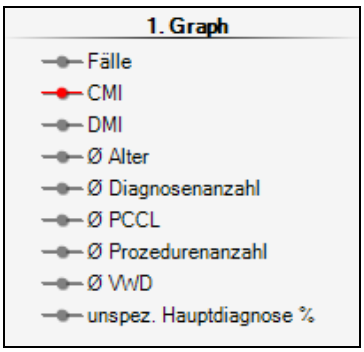
Durch Doppelklick auf die aktuelle Prozedur wählen Sie diese Prozedur als Filter:

3.5.5 Kennzahlen nach Zeit



Im Diagramm „Kennzahlen nach Zeit“ können Sie in einer Liniengrafik verschiedene Kennzahlen gegenüberstellen. Hierfür stehen Ihnen zwei Graphen zur Verfügung, für die Sie die anzuzeigenden Kennzahlen bestimmen können. Die Kennzahlen werden dabei nach Monat und Jahr gruppiert angezeigt und zeigen immer den Durchschnittswert an.

Die Graphen könnnen Sie über die zwei Legenden auf der rechten Seite konfigurieren. Klicken Sie dazu jeweils auf das gewünschte Element in der Legende. Die Kennzahl, die im Diagramm angezeigt wird, wird in der Legende farblich hervorgehoben. Alle anderen Kennzahlen werden ausgegraut.



Sie können in beiden Legenden jeweils nur eine Kennzahl gleichzeitig auswählen. Sobald Sie eine andere Kennzahl aktivieren, wird die vorige deaktiviert. Es ist nicht möglich in beiden Graphen die gleiche Kennzahl auszuwählen.

Folgende Kennzahlen stehen zur Auswahl:

Kennzahl	Beschreibung
Fälle	Anzahl Fälle
CMI	Case-Mix-Index = Summe der Kostengewichte / Anzahl Fälle
DMI	Summe der effektiven Kostengewichte / Summe Berechnungstage
Ø Alter	Summe(Alter) / Anzahl Fälle
Ø Diagnosenanzahl	Summe(Diagnosenanzahl pro Fall) / Anzahl Fälle
Ø PCCL	Summe(PCCL pro Fall) / Anzahl Fälle
Ø Prozedurenanzahl	Summe(Prozedurenanzahl pro Fall) / Anzahl Fälle
Ø VWD	durchschnittliche Anzahl Berechnungstage
unspez. Hauptdiagnosen %	Anteil der Fälle mit unspezifischer Hauptdiagnose

3.6 Leistungsgruppen-Analysen

Über den Button „LG-Analysen“ kann die Analyse „Leistungsgruppen“ ausgewählt werden. Je nachdem, welche Systematik ausgewählt wurde, unterscheidet sich die Anzeige. Für „LG_NRW“ werden alle Fälle gruppiert nach Leistungsbereichen, Leistungsgruppen und DRG angezeigt.

Leistungsgruppen

Leistungsbereich / Leistungsgruppe / DRG	Fälle	eff. CM	Ø VWD	PBWR
Summe	**959**	**1341,7030**	**7,4**	**9025,2091**
Allgemeine Chirurgie	78	92,9000	9,3	514,6255
Allgemeine Innere Medizin	71	89,3090	9,4	934,5519
Augenheilkunde	104	56,8930	2,8	208,1324
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	100	78,0750	5,0	619,5457
Gastroenterologie	21	18,1030	6,9	132,2241
Gefäßchirurgie	5	16,9440	12,2	76,6589
Geriatrie	4	9,0690	25,0	75,2155
Hämatologie und Onkologie	16	59,1030	23,4	452,7083
Haut- und Geschlechtskrankheiten	49	21,0250	5,9	130,4390
Herzchirurgie	26	126,1970	12,5	540,9811
HNO	54	55,4050	3,8	184,6713
Kardiologie	**66**	**148,6110**	**4,1**	**366,4574**
EPU/ Ablation	**20**	**37,2320**	**3,0**	**55,4282**
F12C	2	5,0380	8,5	18,0880
F50A	13	25,4220	2,5	29,5845
F50B	4	5,9140	2,0	6,8688
F50C	1	0,8580	1,0	0,8869
Interventionelle Kardiologie	34	44,3820	3,8	187,2062
Kardiale Devices	**1**	**3,0840**	**2,0**	**1,7206**
F01C	1	3,0840	2,0	1,7206
Minimalinvasive Herzklappeninterv...	**11**	**63,9130**	**7,6**	**122,1024**
F36C	1	8,0730	21,0	49,8225
F98B	10	55,8400	6,3	72,2799

Es werden folgende Daten angezeigt:

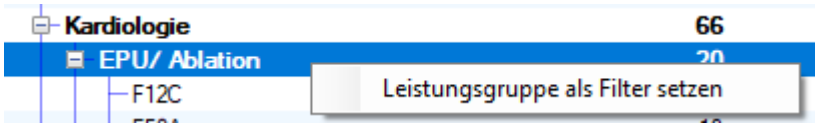
Feld	Beschreibung

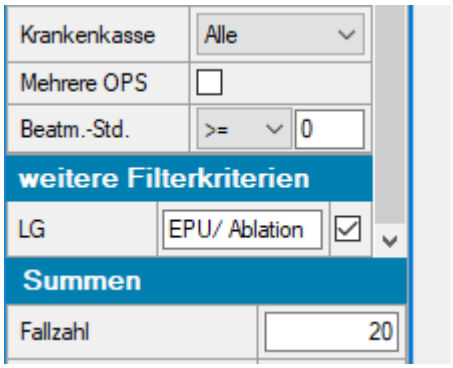
Leistungsbereich / Leistungsgruppe / DRG	LG_NRW:
	- Leistungsbereich
	  ○ Leistungsgruppe
	  ▪ DRG
	LG_BUND:
	- Leistungsgruppe
	  ○ DRG

Fälle	Anzahl der Fälle
eff CM	Summe der effektiven Kostengewichte
Ø VWD	durchschnittliche Verweildauer der Fälle
PBWR	Summe der Pflegeerlös

	Bewertungsrelationen

Mit Rechtsklick auf eine Leistungsgruppe, kann diese Leistungsgruppe als Filter gesetzt werden.



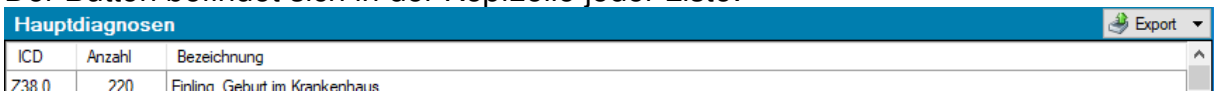


3.7 Export der Listen

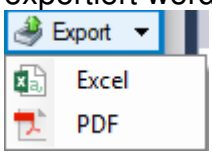
Sowohl DRG- als auch PEPP-Listen können über den Button

als Excel- oder PDF-Datei exportiert werden. Dabei wird die aktuell angezeigte Liste inkl. aller gesetzten Filter exportiert.

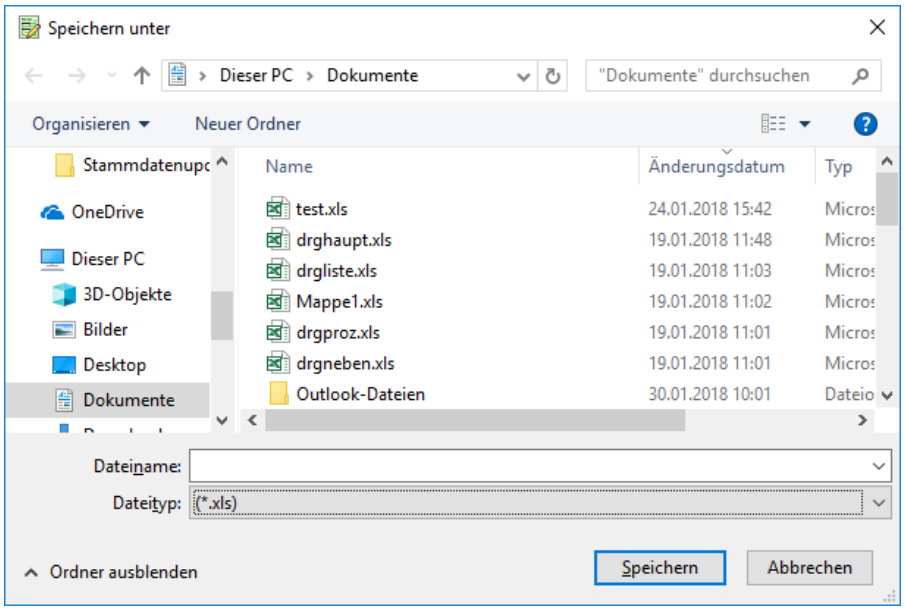
Der Button befindet sich in der Kopfzeile jeder Liste:



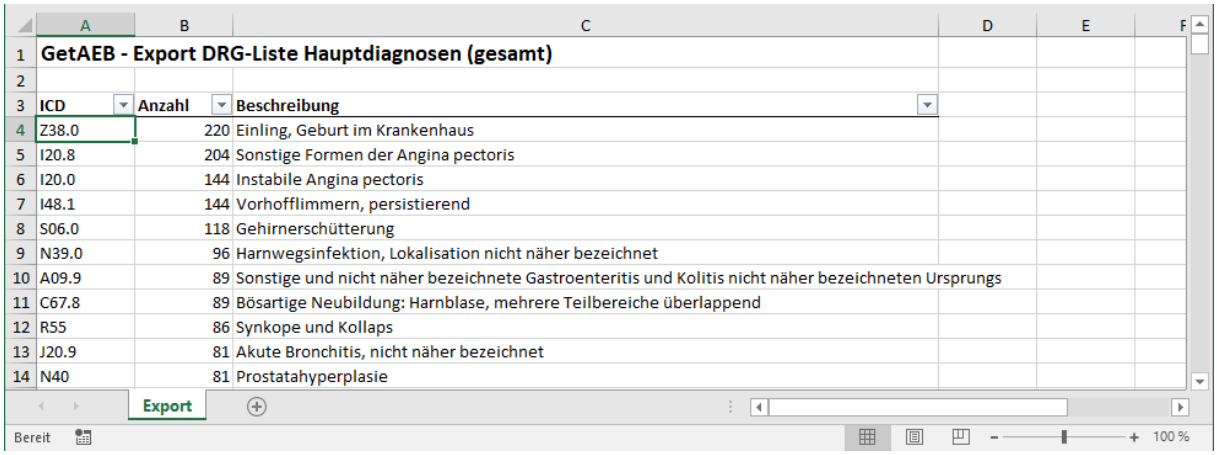
Nach Klick auf den Button kann ausgewählt werden, in welchem Format die Liste exportiert werden soll:



Darauf folgt ein Standard-Speicherdialog, in dem angegeben werden kann, wo und als welche Datei die Liste gespeichert werden soll.



Die folgenden zwei Abbildungen zeigen den Export von DRG-Hauptdiagnosen als Excel- und als PDF-Datei:



	A	B	C	D	E	F
1	**GetAEB - Export DRG-Liste Hauptdiagnosen (gesamt)**					
2						
3	**ICD**	**Anzahl**	**Beschreibung**			
4	Z38.0	220	Einling, Geburt im Krankenhaus			
5	I20.8	204	Sonstige Formen der Angina pectoris			
6	I20.0	144	Instabile Angina pectoris			
7	I48.1	144	Vorhofflimmern, persistierend			
8	S06.0	118	Gehirnerschütterung			
9	N39.0	96	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet			
10	A09.9	89	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs			
11	C67.8	89	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend			
12	R55	86	Synkope und Kollaps			
13	J20.9	81	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet			
14	N40	81	Prostatahyperplasie			

Export

Bereit

100 %

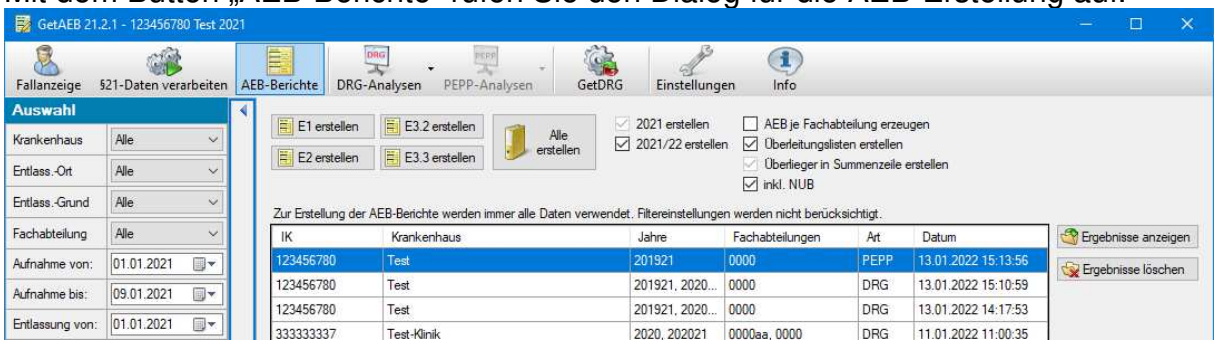
GetAEB - Export Hauptdiagnosen (gesamt)

ICD	Anzahl	Bezeichnung
Z38.0	220	Einling, Geburt im Krankenhaus
I20.8	204	Sonstige Formen der Angina pectoris
I20.0	144	Instabile Angina pectoris
I48.1	144	Vorhofflimmern, persistierend
S06.0	118	Gehirnerschütterung
N39.0	96	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
A09.9	89	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
C67.8	89	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
R55	86	Synkope und Kollaps
J20.9	81	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
N40	81	Prostatahyperplasie

In beiden Dateien steht jeweils als Überschrift die Bezeichnung der Liste, die exportiert wurde. Dahinter wird in Klammern angegeben, ob die Liste vollständig ist (gesamt) oder gefiltert wurde (gefiltert).

3.8 AEB-Berichte

Mit dem Button „AEB-Berichte“ rufen Sie den Dialog für die AEB-Erstellung auf.



Im oberen Bereich können Sie AEB-Berichte einzeln oder alle auf einmal erzeugen lassen, indem Sie auf die entsprechende Schaltfläche klicken.

Sie können folgende Berichte erstellen:

- E1 (E1.1 und E1.2 bei PEPP)
- E2
- E3.2
- E3.3

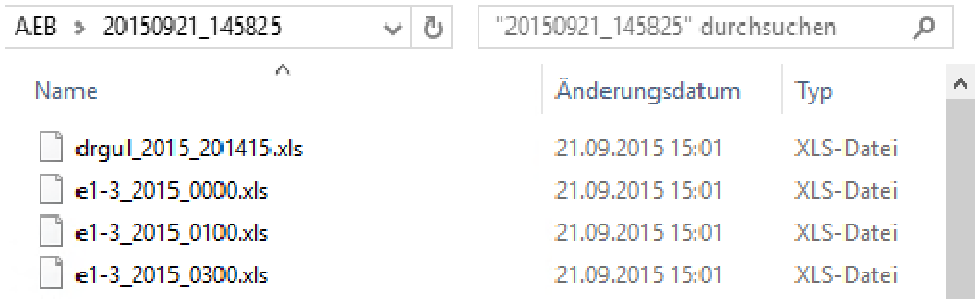
Zusätzlich stehen Ihnen Optionen zur Verfügung, um die Berichterstellung zu konfigurieren. Die angebotenen Optionen hängen davon ab, welche Daten Sie beim „§21-Daten verarbeiten“ importiert haben. Folgende Optionen stehen zur Verfügung:

Feld	Verfügbarkeit	Beschreibung
AEB je Fachabteilung	immer, kann abgewählt werden	gibt an, ob die AEB für das gesamte Haus oder pro Fachabteilung erstellt wird. Ist diese Option aktiviert, wird pro Fachabteilung eine Exceldatei erzeugt, die die Daten der jeweiligen Fachabteilung enthält, sonst wird nur eine Datei erzeugt.
Jahr1 erstellen	immer, kann nicht abgewählt werden	erstellt die AEB für das Jahr1
Jahr2 erstellen	nur, wenn beim Verarbeiten auch nach Jahr2 gruppiert wurde. Kann abgewählt werden	erstellt die AEB für das Jahr2
Überlieger in Summenzeile erstellen (nur bei DRG)	nur, wenn beim Verarbeiten bei Überlieger „in Summenzeile“ ausgewählt wurde. Kann nicht abgewählt werden	die Überlieger werden jeweils nach der Vorjahresversion zur ausgewählten Grouperversion gruppiert und in E1, E2, E3.2 und E3.3 wird die Summenzeile gefüllt.
Überlieger als Einzel-DRG erstellen	nur, wenn beim Verarbeiten bei Überlieger „als Einzel-DRG“	wird immer nach der gewählten Grouperversion gruppiert und in E1, E2, E3.2 und E3.3 wird die Summenzeile

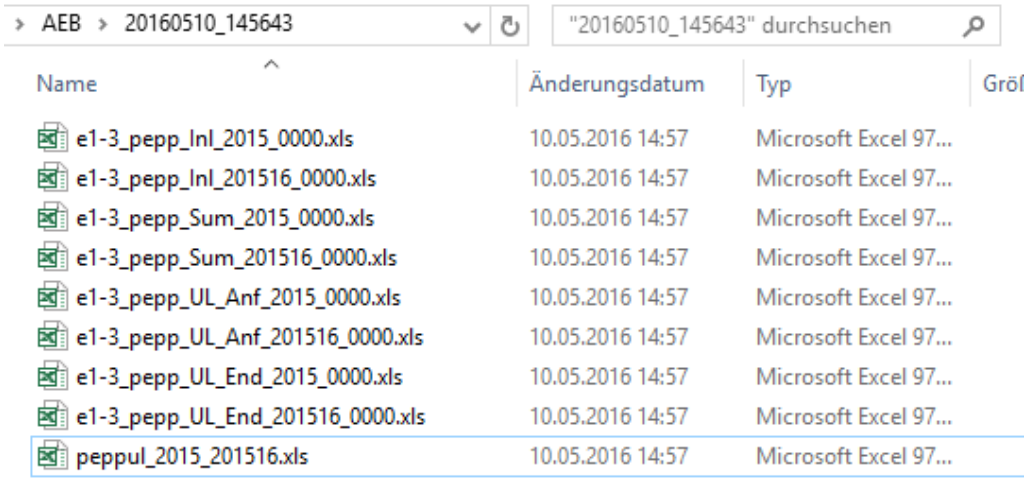
(nur bei DRG)	ausgewählt wurde. Kann nicht abgewählt werden	nicht gefüllt. Stattdessen werden die Überliegerfälle als einzelne DRG bzw. einzelne Entgelte ausgegeben.
Überleitungsliste erstellen	nur, wenn beim Verarbeiten auch nach Jahr2 gruppiert wurde. Kann abgewählt werden	erstellt eine DRG-Überleitungsliste bzw. eine PEPP-Übrleitungsliste
inkl. NUB	nur bei DRG	gibt an, ob NUB's in den AEB enthalten sein sollen oder nicht

Im unteren Bereich des Dialogs werden die Berichte angezeigt, die Sie bereits erzeugt haben. Diese werden im Datenverzeichnis im Ordner „AEB" im Format „JJJJMMTT_HHmmss" abgelegt:

Beispiel für DRG:



Beispiel für PEPP:



Dabei erfolgt die Ausgabe getrennt nach Inlieger (Inl), Gesamtsummen (Sum), Überlieger am Jahresanfang (UL_Anf) und Überlieger am Jahresende (UL_End).

Für Pepp werden die Gesamtsummen in zwei Dateien ausgegeben:
Sum_AEB: enthält alle Fälle ohne Überlieger am Jahresanfang
Sum_Gesamt: enthält alle Fälle

z. B.
e1-3_pepp_Sum_AEB_2024_000.xlsx
e1-3_pepp_Sum_Gesamt_2024_000.xlsx

Beispiel Erzeugung der AEB-Berichte für PEPP mit Berechnungstagen:

e1-3_pepp_Inl_<Jahr>_0000.xlsx
z.B. e1-3_pepp_Inl_2019_0000.xlsx mit Option BT=2019:

Alle PEPPs für Aufnahmen in 2019 und Entlassung in 2019 (Innenlieger).
Also ohne Reinlieger 2018/19 und Überlieger 2019/20.
Innenliegerfälle.

e1-3_pepp_UL_Anf_<Jahr>_0000.xlsx
z.B. e1-3_pepp_UL_Anf_2019_0000.xlsx mit Option BT=2019:
Aufnahme in 2018, Entlassung in 2019, nur BT 2019.
Also Reinlieger 2018/2019 mit BT in 2019.
Überlieger am Jahresanfang.

e1-3_pepp_UL_End_<Jahr>_0000.xlsx
z.B. e1-3_pepp_UL_End_2019_0000.xlsx mit Option BT=2019:
Aufnahme in 2019, Entlassung in 2020, nur BT 2019.
Also Überlieger 2019/2029 mit BT in 2019.
Überlieger am Jahresende.

e1-3_pepp_Sum_AEB_<Jahr>_0000.xlsx
z.B. e1-3_pepp_Sum_AEB_2019_0000.xlsx mit Option BT=2019:
Entlassung in 2019/2020 nur mit BT 2019 inkl. Reinlieger 2018/2019 mit BT 2019
und Überlieger 2019/20 mit BT 2019.
Fallzahl = Fallzahl der Aufnahmen im Kalenderjahr von 01.01. bis 31.12.
Bei den BT werden auch BT-Anteile aus Überliegern einbezogen.

e1-3_pepp_Sum_Gesamt_<Jahr>_0000.xlsx ist identisch mit **e1-3_pepp_Sum_AEB_<Jahr>_0000.xlsx,** außer der
nicht enthaltenen Einschränkung "Fallzahl=Fallzahl der Aufnahmen im Kalenderjahr von 01.01. bis 31.12."
Es werden auch Fälle von Überliegern gezählt.

Folgende Informationen zur AEB werden Ihnen angezeigt:

Feld	Beschreibung
IK	IK des Krankenhauses
Krankenhaus	Name des Krankenhauses
Jahre	die Jahre, nach denen gruppiert wurde
Fachabteilungen	die Fachabteilungen, für die die AEB erzeugt wurde. „0000“ steht für alle Fachabteilungen
Datum	Zeitpunkt der Erstellung

Mit dem Button

wird Ihnen der Ordner mit den ausgewählen AEB-Berichten im Explorer angezeigt. Der Button

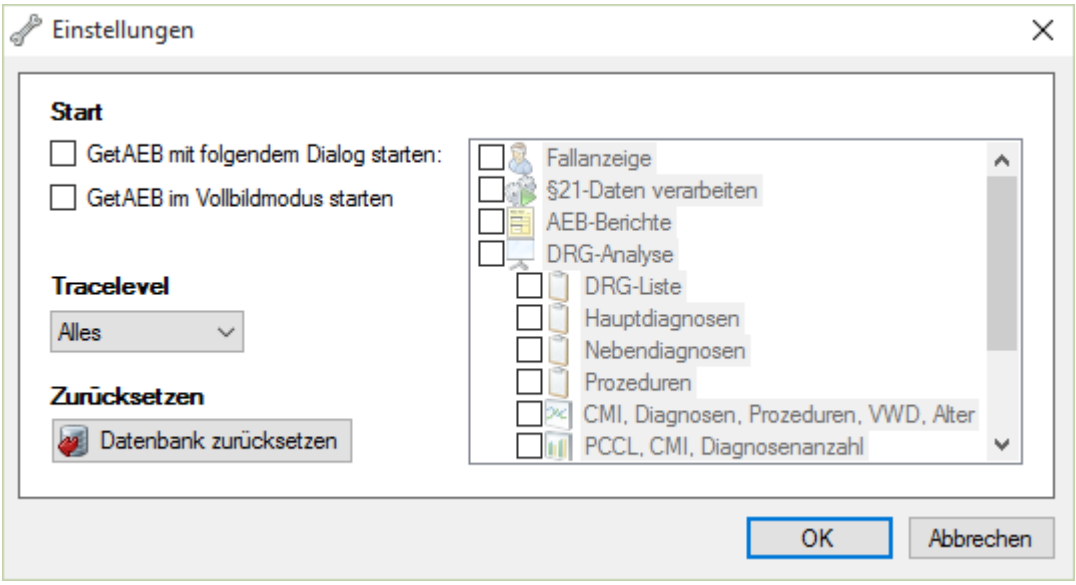
löscht diesen Ordner.

3.9 GetDRG

Mit dem Button „GetDRG“ werden die aktuell gefilterten Daten als §21-Daten exportiert und mit dem Grouper Dialogprogramm GetDRG aufgerufen.

3.10 Einstellungen

Über den Button „Einstellungen“ können Sie den Dialog „Einstellungen“ aufrufen:



Hier haben Sie die Möglichkeit folgende Einstellungen vorzunehmen:

- Start
  - GetAEB mit folgendem Dialog starten: Sie können einen Dialog auswählen, der Ihnen beim Start von GetAEB angezeigt werden soll. Standardmäßig wird der Fallanzeige-Dialog angezeigt.
  - GetAEB im Vollbildmodus starten: Legen Sie fest, ob GetAEB beim Start maximiert werden soll oder nicht

- Tracelevel: Legt das Tracelevel für GetAEB fest. Diese Option sollten Sie in der Regel nicht ändern, es sei denn Sie werden von Ihrem Administrator oder Support dazu aufgefordert.

- Zurücksetzen: Löscht alle Daten in der lokalen getaeb-Datenbank und versetzt sie in den Urprungszustand. Verwenden Sie diese Option nur, wenn die Datenbank beschädigt ist oder Sie von Ihrem Administrator oder Support dazu aufgeordert werden.

3.11 Info

Über den Button „Info“ können Sie die Programmversion und weitere Informationen zum Programm einsehen.

Datenpfad,Tracepfad und den Lizenzschlüssel können Sie mit einem Klick auf den angezeigten Wert aufrufen.

4 Gruppierte Daten

Die gruppierten Daten finden Sie im Zielverzeichnis.

Die gruppierten Fälle finden Sie in den Dateien fallgrp.csv und fallgrp2.csv im Ausgabeverzeichnis. Die Datei fallgrp.csv ist die Ergebnisdatei aus dem Gruppierungslauf1 die Datei fallgrp2.csv die Ergebnisdatei aus dem Gruppierungslauf2.

Die beiden Dateien haben folgende Felder:

IKKH 1 9 1 IK des Krankenhauses
FALL 2 15 1 Fallnummer
NKK 3 9 1 IK der Krankenkasse
GJAHR 4 4 1 Geburtsjahr
FL02 5 2 1 Geburtsmonat
GES 6 1 1 Geschlecht, 1 = m, 2 = w, 3 = unbestimmt, 9 = unbekannt
PLZ 7 5 1 Postleitzahl
ATAG 8 12 1 JJJJMMTTHHNN Aufnahmetag
AANL 9 1 1 Aufnahmeanlass
AGR 10 4 1 Aufnahmegrund
AGW 11 5 1 Aufnahmegewicht
ETAG 12 12 1 JJJJMMTTHHNN Entlassungstag
EGR 13 2 1 Entlassungsgrund
ALTT 14 3 1 Alter in Tagen
ALTJ 15 3 1 Alter in Jahren
TOB 16 3 1 Tage ohne Berechnung
VNUM 17 15 1 Patienten-Nummer
FL03 18 3 1 Anzahl interkurrenter Dialysen
FL04 19 3 1 Versorgungstage des Neugeborenen
VOBB 20 8 1 JJJJMMTT Behandlungsbeginn vorstationär
VOTA 21 3 1 Behandlungstage vorstationär
NABE 22 8 1 JJJJMMTT Behandlungsende nachstationär
NATA 23 3 1 Behandlungstage nachstationär
IKVK 24 9 1 IK des verlegenden Krankenhauses
FL09 25 3 1 Behandlungstage außerhalb KHEntgG
DIA 26 0 1 Diagnosen
DIAV 27 3 1 Version der Diagnosen
OPSV 28 3 1 Version der Prozeduren
GDAT 29 8 1 JJJJMMTT Geburtsdatum
VEFA 30 1 1 Verlegefall
KBE 31 4 1 Anzahl Stunden künstlicher Beatmung
FTYP 32 1 1 Fachabteilungstyp
LFAB 33.1 4 1 Fachabteilung
AZEI 34 5 1 Aufnahmeuhrzeit
EZEI 35 5 1 Entlassungsuhrzeit
FL10 36 4 1 entlassende Fachabteilung
EBR 37 3 1 Entgeltbereich
FL12 38 1 1 Fallzusammenfuehrung
FZUG 39 2 1 Fallzusammenfuehrungsgrund

VWD	40	3	1	Verweildauer
DRG	41	5	1	DRG
MDC	42	4	1	MDC Hauptdiagnosegruppe
PCCL	43	1	1	PCCL
GST	44	2	1	Gruppierungsstatus
KGW	45	8	1	effektives Kostengewicht
ESCHL		46	8	10 Entgeltschlüssel für 10 Entgelte
ENV	56	8	10	JJJJMMTT Abrechnung von für 10 Entgelte
ENB	66	8	10	JJJJMMTT Abrechnung bis für 10 Entgelte
ENKGW		76	8	10 Kostengewicht des Entgelts für 10 Entgelte
ENGBE		86	11	10 Entgeltbetrag für 10 Entgelte
ENA	96	5	10	Entgeltanzahl für 10 Entgelte

In den Dateien drgent.csv und drgent2.csv finden Sie die vom Grouper ermittelten Entgelte pro Fall.

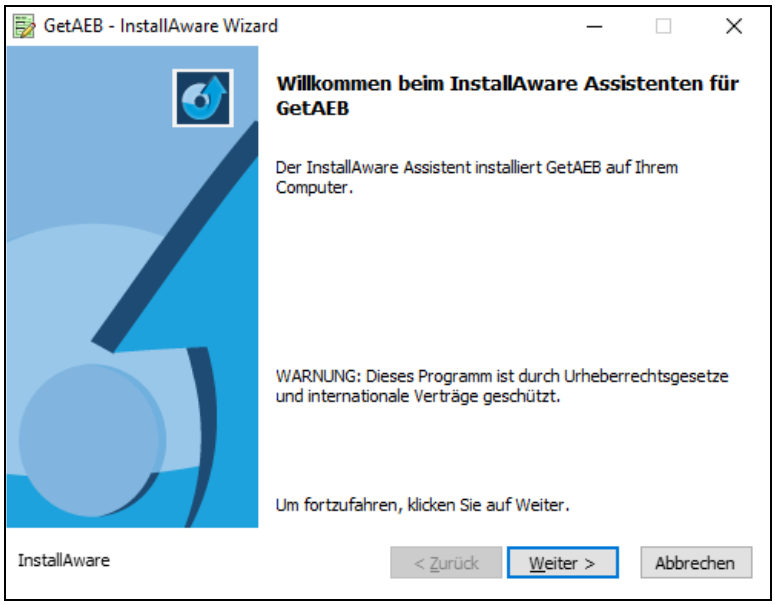
Die beiden Dateien drgent.csv und drgent2.csv haben folgenden Aufbau:

- IK des Krankenhauses aus den Eingabedaten
- Fallnummer aus den Eingabedaten
- 8-stelliger Schlüssel des Entgeltes
- Datum Abrechnung von
- Datum Abrechnung bis
- Tage ohne Berechnung
- Anzahl des Entgeltes
- Einzelbetrag des Entgeltes
- Kostengewicht

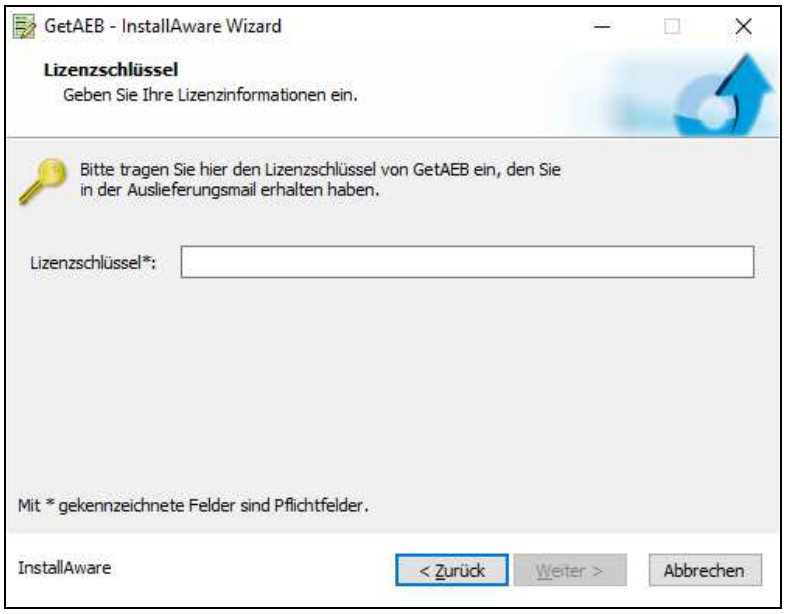
5 Setup

5.1 Installation

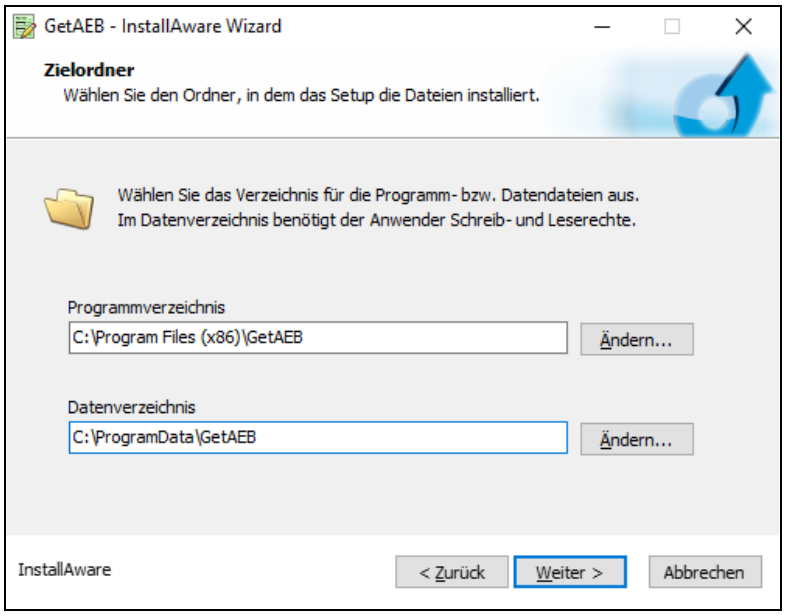
Zur Installation starten Sie die Datei „GetAEB_Setup.exe“.
Es erscheint der Dialog:



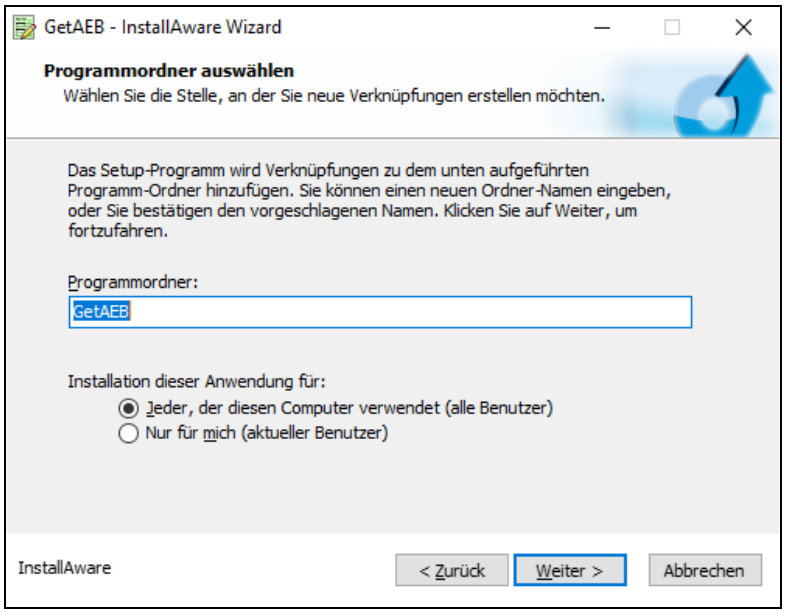
Geben Sie anschließend Ihren Lizenzschlüssel an, den Sie bei der Erstbestellung erhalten haben. Wenn Sie GetAEB bereits einmal installiert haben, finden Sie den Lizenzschlüssel auch im Infodialog.



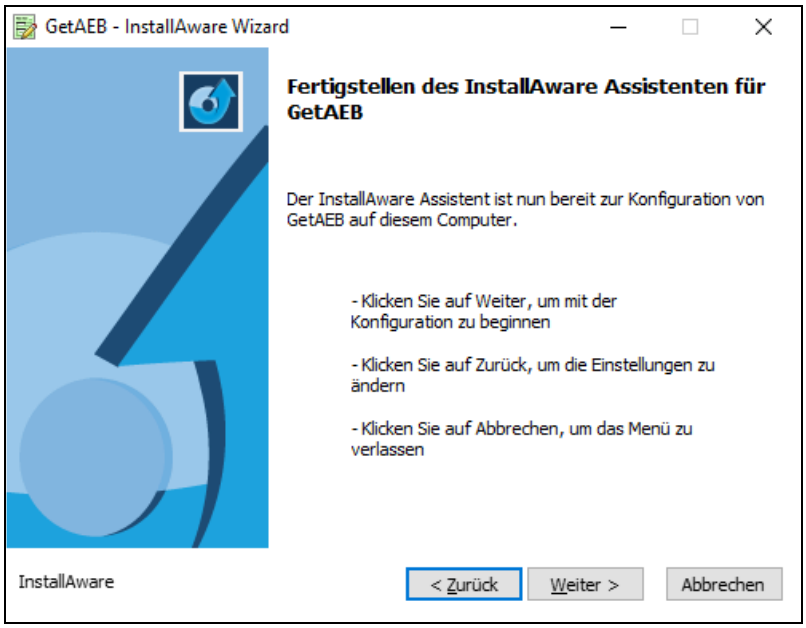
Danach können Sie das Programmverzeichnis und das Datenverzeichnis wählen oder die vorgeschlagenen Werte belassen:



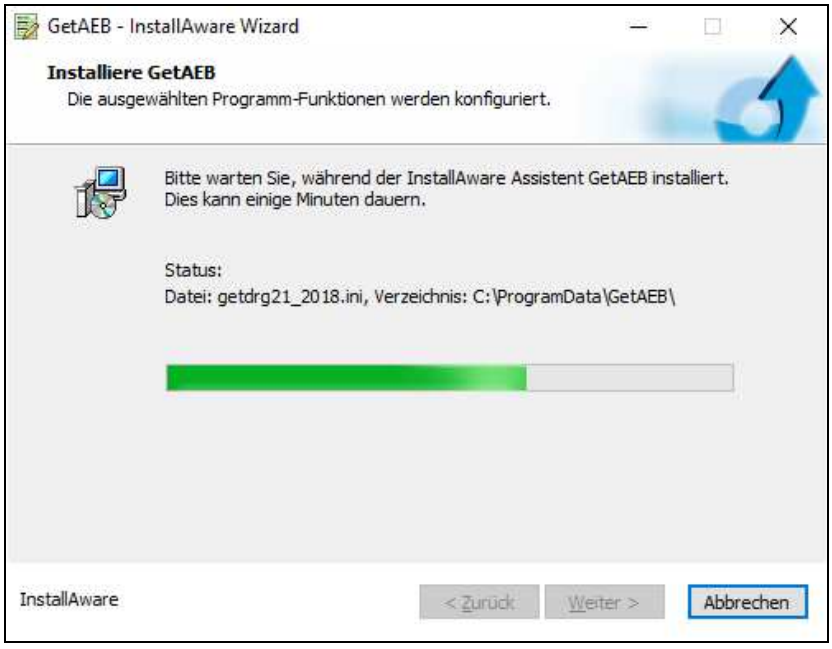
Wählen Sie anschließend den Namen für den Startmenüeintrag und entscheiden Sie, ob die Startmenüverknüpfung nur für Sie oder für alle Benutzer erzeugt werden soll.



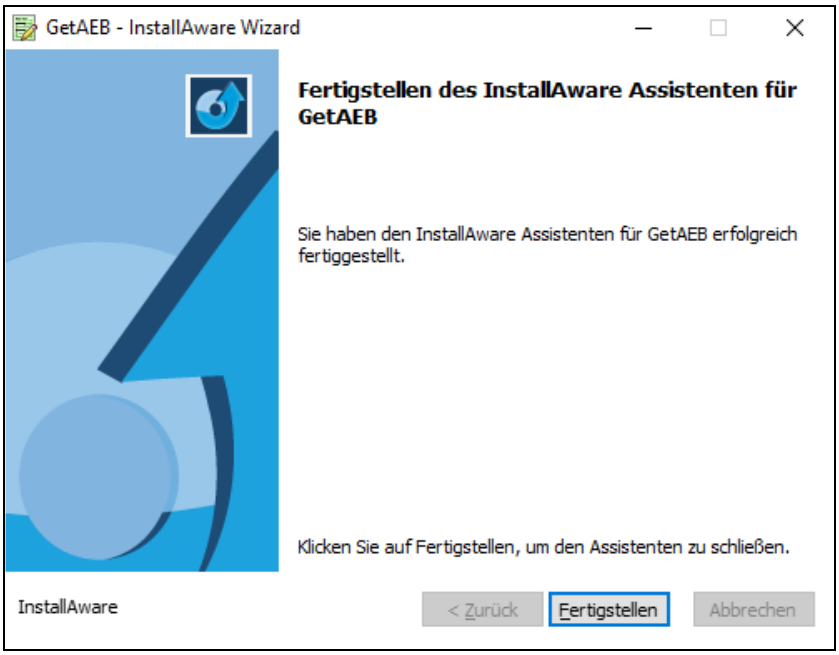
Nun haben Sie alle nötigen Einstellungen vorgenommen. Klicken Sie auf „Weiter“, um die Installation durchzuführen.



Die Installation wird durchgeführt.

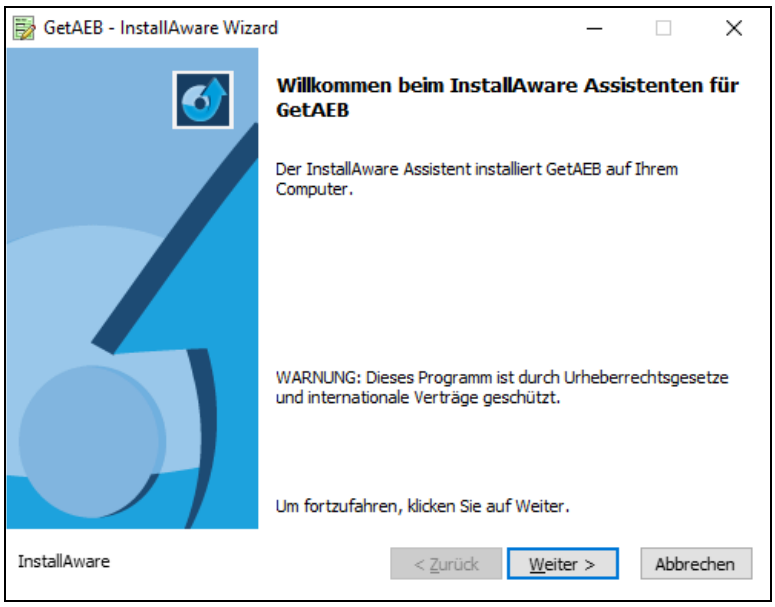


Beenden Sie die Installation mit „Fertigstellen“.

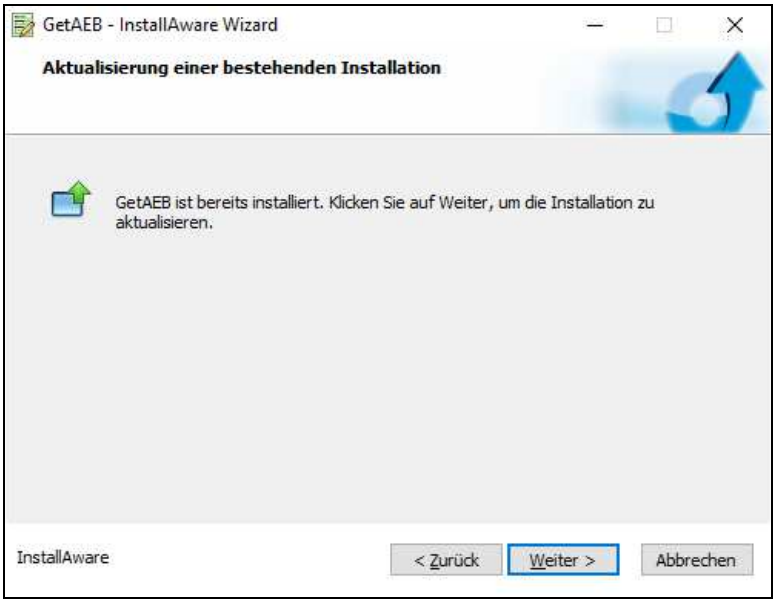

GetAEB - InstallAware Wizard
Fertigstellen des InstallAware Assistenten für GetAEB
Sie haben den InstallAware Assistenten für GetAEB erfolgreich fertiggestellt.
Klicken Sie auf Fertigstellen, um den Assistenten zu schließen.
InstallAware
< Zurück
Fertigstellen
Abbrechen

5.2 Update

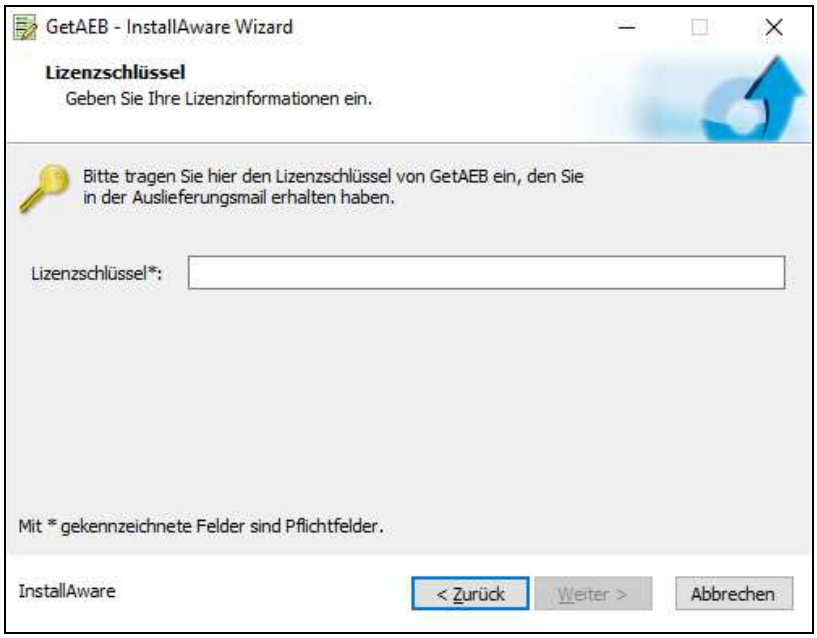
Für das Update starten Sie die Datei „GetAEB_Setup.exe“.
Es erscheint der Dialog:



Wenn GetAEB bereits in einer früheren Version installiert ist, erscheint danach folgender Dialog:



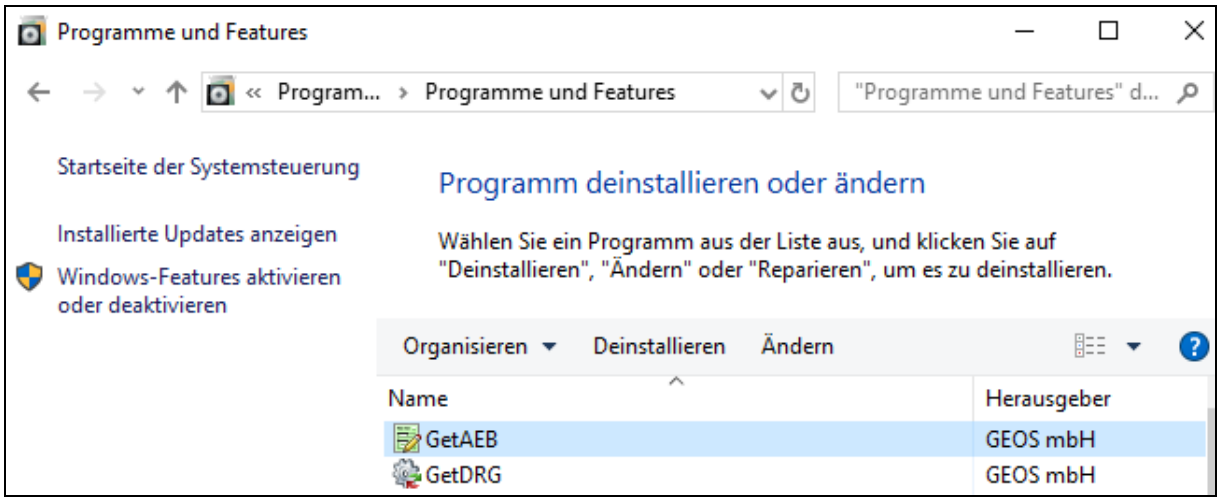
Anschließend müssen Sie Ihren Lizenzschlüssel eingeben, um die Installation fortzusetzen.



Haben Sie den Lizenzschlüssel bereits einmal eingegeben, erscheint dieser Dialog nicht.

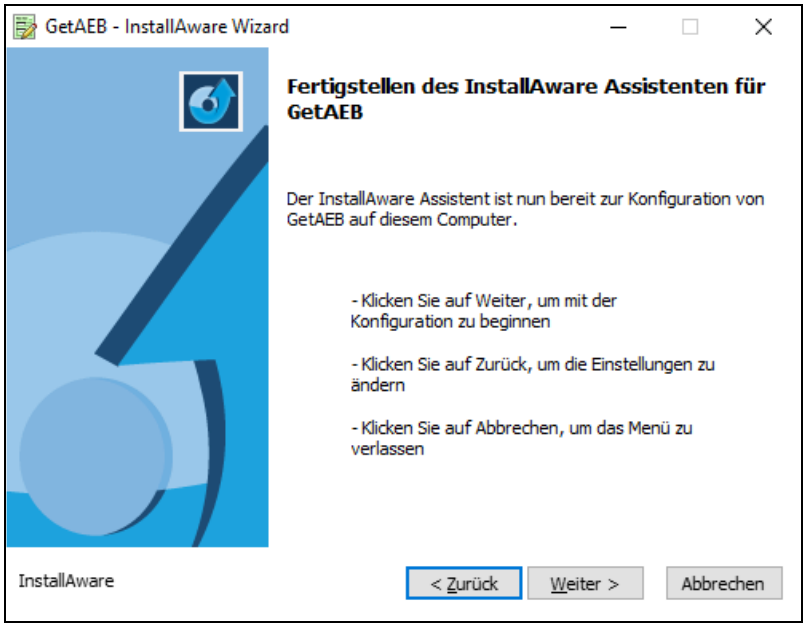
5.3 Deinstallation

Zur Deinstallation wählen Sie GetAEB unter „Systemsteuerung→Programme→Programme und Features“ und klicken auf „Deinstallieren“:



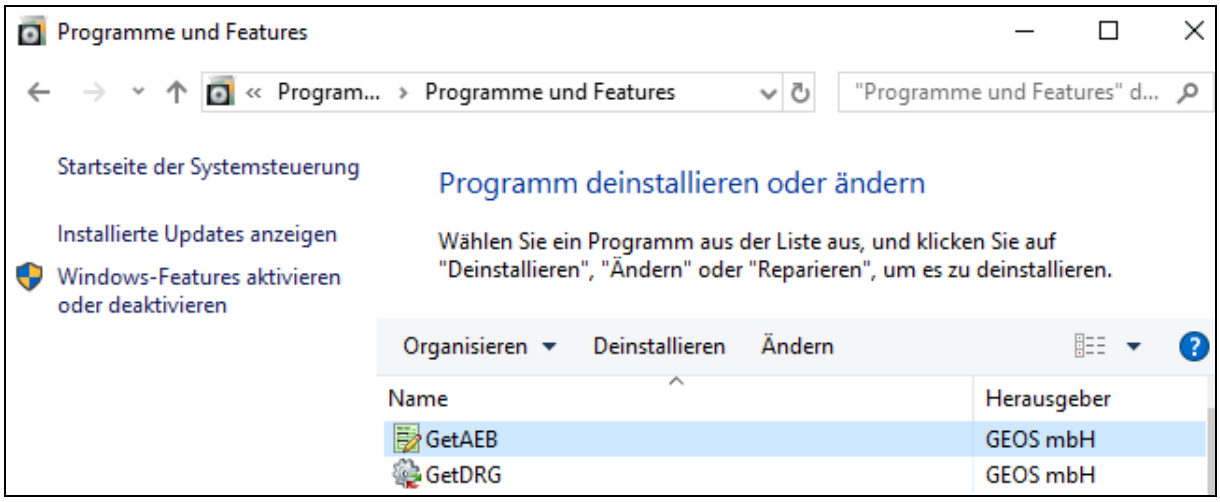
Es erscheint folgender Dialog. Zur Deinstallation wählen Sie „Deinstallieren“ und klicken auf „Weiter“.

Nun können Sie die Deinstallation mit „Weiter“ bestätigen oder ggf. die Deinstallation abbrechen:



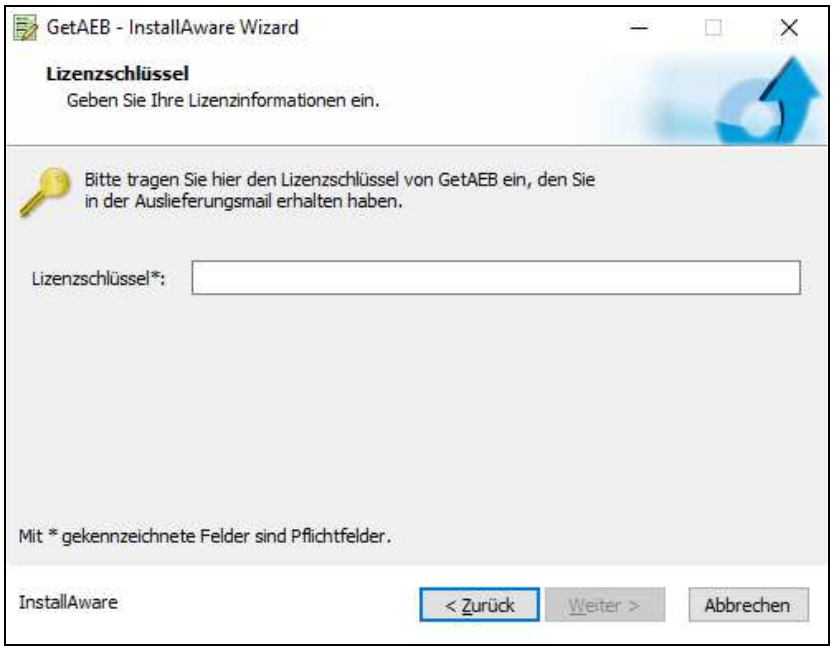
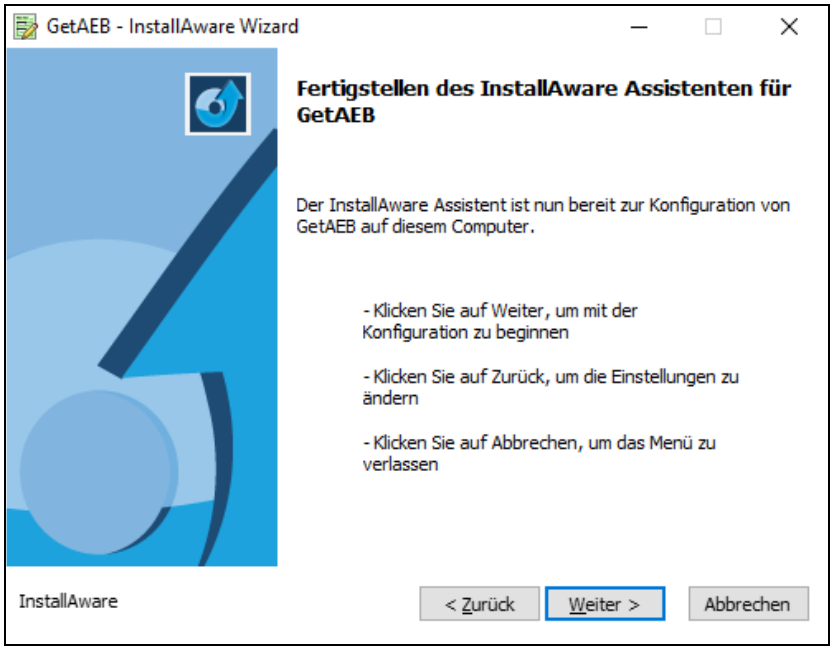
5.4 Lizenzschlüssel ändern

Um Ihren Lizenzschlüssel zu ändern wählen Sie GetAEB unter „Systemsteuerung→Programme→Programme und Features“ und klicken auf „Ändern“:



Es erscheint folgender Dialog. Zum Ändern des Lizenzschlüssels wählen Sie „Lizenzschlüssel ändern“ und klicken auf „Weiter“.

Anschließend müssen Sie Ihren neuen Lizenzschlüssel eingeben, um die Installation fortzusetzen.



Nun haben Sie alle nötigen Einstellungen vorgenommen. Klicken Sie auf „Weiter“, um die Installation durchzuführen.