# Inhaltsverzeichnis

| HISTORIE  | 2  |
|---|----|
| SCHLÜSSEL 1: AUFNAHMEGRUND  | 4  |
| SCHLÜSSEL 2: DURCHGEFÜHRTE REHABILITATIONSMAßNAHMEN               | 4  |
| SCHLÜSSEL 3: EINZELVERGÜTUNG AMBULANTE OPERATION, ERLÄUTERUNG     | 5  |
| SCHLÜSSEL 4 TEIL I: ENTGELTART STATIONÄR                          | 7  |
| SCHLÜSSEL 4 TEIL II: ENTGELTART AMBULANT                          | 24 |
| SCHLÜSSEL 4 TEIL III: ENTGELTARTEN BPFLV (BEI ANWENDUNG §17D KHG) | 29 |
| SCHLÜSSEL 5: ENTLASSUNGS-/VERLEGUNGSGRUND                         | 36 |
| SCHLÜSSEL 6: FACHABTEILUNGEN                                      | 37 |
| SCHLÜSSEL 7: INTERNATIONALES LÄNDERKENNZEICHEN                    | 43 |
| SCHLÜSSEL 8: MERKMAL KOSTENÜBERNAHME                              | 46 |
| SCHLÜSSEL 9: VERARBEITUNGSKENNZEICHEN                             | 48 |
| SCHLÜSSEL 10: PRÜFUNGSVERMERK                                     | 49 |
| SCHLÜSSEL 11: RECHNUNGSART  | 51 |
| SCHLÜSSEL 12: VERSICHERTENSTATUS                                  | 51 |
| SCHLÜSSEL 13: VORSCHLÄGE FÜR DIE WEITERE BEHANDLUNG               | 53 |
| SCHLÜSSEL 14: VORSCHLÄGE FÜR GEEIGNETE EINRICHTUNGEN              | 53 |
| SCHLÜSSEL 15: ZUZAHLUNGSKENNZEICHEN                               | 53 |
| SCHLÜSSEL 16: LOKALISATION  | 54 |
| SCHLÜSSEL 17: DIAGNOSENSICHERHEIT                                 | 54 |
| SCHLÜSSEL 18: WÄHRUNGSKENNZEICHEN                                 | 54 |
| SCHLÜSSEL 19: ZUSATZKENNZEICHEN EBM                               | 54 |
| SCHLÜSSEL 20: EBM-ZIFFERN   | 56 |
| SCHLÜSSEL 21: GESCHLECHT  | 56 |
| SCHLÜSSEL 22: LEISTUNGSBEREICH (116B)                             | 56 |
| SCHLÜSSEL 23: PIA-LEISTUNG  | 57 |
| SCHLÜSSEL 24: LEISTUNGSART  | 58 |
| ANHANG A: DURCHGEFÜHRTE REHABILITATIONSMAßNAHMEN                  | 58 |
| ANHANG B: ENTGELTARTEN  | 59 |
| ANHANG C: FEHLERCODES   | 59 |
| ANHANG D: EBM-ZIFFERN   | 59 |

Version: 69-1

Vertragsstand: 01.12.1994
Stand der Anlage 05.07.2013
Stand der letzten Anlage 18.06.2013
Anzuwenden ab 01.08.2013

#### Historie

| Version | Status     | Datum      | Autor/<br>Redaktion | Abschnitt  | Erläuterung  |
|---------|------------|------------|---------------------|--|--|
| 64      | abgestimmt | 31.03.2012 |                     | Schlüssel 23, 24   | Auswirkung der 11. Fortschreibung vom 31.03.2012 mit Wirkung zum 01.01.2013            |
| 65      | abgestimmt | 01.08.2012 |                     | Schlüssel 4, Schlüssel 24  | Anpassung an den Nachtrag vom 01.08.2012 mit Wirkung zum 01.01.2013                    |
| 66      | abgestimmt | 01.08.2012 |                     | Schlüssel 4 Teil III   | Anpassung an den Nachtrag vom<br>01.08.2012 Entgeltarten BPflV<br>(Anwendung §17d KHG) |
| 67      | abgestimmt | 27.11.2012 |                     | Schlüssel 4 Teil I,<br>Schlüssel 4 Teil II,<br>Schlüssel 4 Teil III,<br>Schlüssel 5, Schlüssel<br>24 | Anpassung an den Nachtrag vom 27.11.2012 mit Wirkung zum 01.01.2013                    |
| 68      | abgestimmt | 27.11.2012 |                     | Schlüssel 4 Teil II<br>Entgeltart ambulant,<br>Schlüssel 5, Schlüssel<br>6, Schlüssel 9              | Anpassung an den Nachtrag vom 01.08.2012 mit Wirkung zum 01.07.2013                    |
|         |            |            |                     | Schlüssel 3  | Anpassung an den Nachtrag vom 27.11.2012 mit Wirkung zum 01.07.2013 bzw. 01.01.2014    |
| 69      | abgestimmt | 18.06.2013 |                     | Entgeltart ambulant,<br>Entgeltarten BPflV<br>(bei Anwendung § 17d<br>KHG)                           | Anpassung an den Nachtrag vom 18.06.2013 mit Wirkung zum 01.07.2013 bzw. 01.01.2014    |
| 69-1    | abgestimmt | 05.07.2013 |                     | Schlüssel 4 Teil I<br>Entgeltart stationär   | Anpassung an den Nachtrag vom 05.07.2013 mit Wirkung zum 01.08.2013                    |

## Schlüssel 1: Aufnahmegrund

| 1. u. 2. Stelle | 01 | Krankenhausbehandlung, vollstationär   |
|-----------------|----|--|
|                 | 02 | Krankenhausbehandlung vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung |
|                 | 03 | Krankenhausbehandlung, teilstationär   |
|                 | 04 | Vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung              |
|                 | 05 | Stationäre Entbindung  |
|                 | 06 | Geburt   |
|                 | 07 | Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003                 |
|                 | 08 | Stationäre Aufnahme zur Organentnahme  |
|                 | 09 | - frei -   |
|                 |    |  |
| 3. u. 4. Stelle | 01 | Normalfall   |
|                 | 02 | Arbeitsunfall / Wegeunfall / Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V)                   |
|                 | 03 | Verkehrsunfall / Sportunfall / Sonstiger Unfall (z. B. § 116 SGB X)                |
|                 | 04 | Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt  |
|                 | 05 | - frei -   |
|                 | 06 | Kriegsbeschädigten-Leiden / BVG-Leiden   |

Bei Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers:

21 bis 27 anstelle 01 bis 07

Notfall

07

Bei Behandlungen im Rahmen von Verträgen zur integrierten Versorgung: 41 bis 47 anstelle 01 bis 07

Im Falle eines Zuständigkeitswechsels des Kostenträgers während einer Behandlung im Rahmen von Verträgen zur integrierten Versorgung ist die Behandlung im Rahmen von Verträgen zur integrierten Versorgung vorrangig anzugeben, wenn der Versicherte seine Teilnahme auch gegenüber der neu zuständigen Krankenkasse erklärt hat.

# Schlüssel 2: Durchgeführte Rehabilitationsmaßnahmen

siehe Anhang A zu Anlage 2

# Schlüssel 3: Einzelvergütung Ambulante Operation, Erläuterung

- 1. u. 2. Stelle 01 Im Körper verbleibende Implantate in Summe (siehe Hinweis)
  - 02 Röntgenkontrastmittel (siehe Hinweis)
  - 03 Pauschalvergütung Qualitätssicherung
  - O4 Pauschalvergütung Sachmittel (auch für §§ 117, 118, 119 SGB V)
  - 05 honorarsummenrelevante Pauschalvergütung
  - 06 teilweise honorarsummenrelevante Pauschalvergütung
  - O7 Diagnostische und interventionelle Katheter einschl. Führungsdraht, Gefäßschleuse, Einführungsbesteck und Verschlusssysteme im Zusammenhang mit angiologisch-diagnostischen und –therapeutischen, gefäßchirurgischen und phlebologischen Leistungen (siehe Hinweis)
  - 08 Iris-Retraktoren, Kapselspannringe und Injektionshalterungen bei ophthalmochirurgischen Eingriffen (siehe Hinweis)
  - Ophthalmica (Viskoelastika, Perfluordecaline, Silikonöl, C3F8-Gas) bei ophthalmochirurgischen Leistungen (siehe Hinweis)
  - 10 Narkosegase, Sauerstoff (siehe Hinweis)
  - 12 Erstattung für Arzneimittel ( 75 % des Apotheken-Einkaufspreises nach Lauertaxe zuzüglich Mehrwertsteuer)
  - 13 Erstattung für Photonensensibilisatoren bei der Photodynamischen Therapie und Hormonpräparate bei Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung (80% des Apotheken-Einkaufspreises nach Lauertaxe zuzüglich Mehrwertsteuer)
  - 14 Nahtmaterial (siehe Hinweis)
  - Diagnostische und interventionelle Katheter einschl. Führungsdraht im Zusammenhang mit gastroskopischen Leistungen (inkl. Leistungen an den Gallenwegen) (siehe Hinweis)
  - 16 Trokare, Endoclips und Einmalapplikatoren für Clips im Zusammenhang mit laparoskopischen Leistungen (siehe Hinweis)
  - Diagnostische und interventionelle Katheter einschl. Führungsdraht im Zusammenhang mit Leistungen zur In-Vitro-Fertilisation abzüglich des Patienteneigenanteils (siehe Hinweis)
  - 18 Schienen, Kompressionsstrümpfe (nicht Anti-Thrombosestrümpfe) (siehe Hinweis)
  - Pauschale für Sprechstundenbedarf (nur für §§ 116b, 117, 118 und 119 SGB V)
  - Pauschale für Sprechstundenbedarf inklusive Kontrastmittel (nur für §§ 116b, 117, 118 und 119 SGB V)
  - 52 Kontrastmittelpauschale (nur für §§ 116b, 117, 118 und 119 SGB V)
  - Aufwandspauschale bei erfolgloser MDK-Prüfung nur für Ambulantes Operieren im Krankenhaus §115b SGB V

Hinweis:

Materialien, soweit sie 12,50 € je aufgeführter Sachmittelposition übersteigen (§ 9 Abs. 5 des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V)

#### Schlüssel 4 Teil I: Entgeltart stationär

Hinweis:

Der Entgeltartenschlüssel wird fortgeschrieben (siehe Anhang B und Anlage 5).

# 1. und 2. Stelle: Entgeltschlüssel

- 01 Tagesgleicher Pflegesatz
- 02 Ermäßigter Abteilungspflegesatz nach § 14 Abs. 2 Satz 3 oder Abs. 7 Satz 2 BPflV\*)
- 03 Betrag nach § 14 Abs. 5 Satz 4 und 5 BPfIV\*)
- 10 Fallpauschale Zuschläge / Abschläge bei Fallpauschalen:
- 11 Zuschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 3 BPfIV\*) (§ 11 Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 BPfIV\*)
- 12 Zuschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 3 BPfIV\*) (§ 11 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 BPfIV\*)
- Abschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 3 BPflV\*) (§ 11 Abs. 3 Satz 3 Nr. 1 BPflV\*) oder Sondervereinbarung
- 14 Abschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 3 BPflV\*) (§ 11 Abs. 3 Satz 3 Nr. 2 BPflV\*)
- Zuschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 5 BPflV<sup>\*)</sup>
- 17 Allgemeiner Zuschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 6 BPfIV\*)
- Allgemeiner Abschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 6 BPflV\*)
- 20 Sonderentgelt Sonderentgelte nach § 14 Abs. 6 BPflV\*)
- 21 Sonderentgelt bei
  - einer Operation an einem anderen Operationstermin oder
  - einer Operation an demselben Operationstermin, wenn der Eingriff in einem anderen Operationsgebiet über einen gesonderten Operationszugang vorgenommen wird oder
  - Leistungen, bei denen dies aus der Leistungsdefinition hervorgeht
- 22 Sonderentgelt bei einer Rezidiv-Operation (Wiederkehren der ursprünglichen Erkrankung; nicht bei Komplikationen) während desselben Krankenhausaufenthaltes
- 23 Sonderentgelt für "Diagnostische Maßnahmen" (Kapitel II) oder für "Sonstige therapeutische Maßnahmen" (Kapitel III), wenn diese Leistung mit der Fallpauschale nicht vergütet wird
- 24 Sonderentgelt bei der Behandlung von Blutern (§ 11 Abs. 2 Satz 3 BPflV\*) Zuschläge / Abschläge bei Sonderentgelten:
- 25 Zuschlag nach § 11 Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 BPflV\*)
- Zuschlag nach § 11 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 BPflV\*)
- Abschlag nach § 11 Abs. 3 Satz 3 Nr. 1 BPflV\*) oder Sondervereinbarung
- Abschlag nach § 11 Abs. 3 Satz 3 Nr. 2 BPflV\*)

<sup>\*)</sup> in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

- Zuschlag nach § 14 Abs. 3 BPflV oder Abs. 8 BPflV\* bzw. § 8 Abs. 3 KHEntgG (Investitionszuschlag)
- 41 Entgelt für vorstationäre Behandlung
- 42 Entgelt für nachstationäre Behandlung
- 43 Pflegesatz bei Beurlaubung
- 44 Modellvorhaben nach § 24 BPflV oder § 26 BPflV\*)
- 45 Wahlleistung Unterkunft (nur für Knappschaft)
- 46 Zuschlag für Qualitätssicherung nach § 137 oder § 112 Abs. 1 SGB V
- 47 Zu- und Abschläge nach GMG und sonstige Zu- und Abschläge
- 48 DRG Systemzuschlag
- 49 Abrechnungsergänzungen
- 50 Berechnung nach BPflV alt
- Fallpauschalen nach § 28 Abs. 2 BPflV in der am 31.12.1999 geltenden Fassung
- 52 Sonderentgelte nach § 28 Abs. 2 BPflV in der am 31.12.1999 geltenden Fassung
- 60 Sonderfall
- 61 Entgelt für integrierte Versorgung nach § 140c SGB V
- 62 Abschlag bei Entgelten für integrierte Versorgung nach § 140c SGB V
- 63 Entgelt für Modellvorhaben nach § 63 SGB V
- 65 Zusatzentgelt für DMP

<sup>\*)</sup> in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

- 70 DRG-Fallpauschale nach § 7 Nr. 1 KHEntgG (§ 1 Abs. 1 Satz 1 KFPV/FPV)
- 71 Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD nach § 7 Nr. 3 KHEntgG oder tagesbezogene teilstationäre DRG-Fallpauschale ab 2. Tag
- Abschlag bei Verlegungen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 KFPV/FPV
- 73 Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 KFPV/FPV
- Rückforderung eines Abschlages bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 8 Abs. 5 Satz 2 KHEntgG
- 75 Zu- und Abschlag nach § 7 Nr. 4 KHEntgG
- Zusatzentgelt nach § 7 Nr. 2 KHEntgG Arzneimittel oder nach Anlage 2 oder Anlage 4 KFPV 2004 bzw. nach Anlage 5 oder Anlage 6 FPV oder nach § 6 Abs. 2 oder Abs. 2a KHEntgG
- 77 Zusatzentgelt nach § 7 Nr. 2 KHEntgG Dialyse (KFPV 2003)
- 78 Teilstationärer Pflegesatz nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 bzw. § 10 Abs. 2 FPV
- Ausnahmeentgelt für teilstationäre DRG-Fallpauschalen aus 2003 nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 bzw. § 10 Abs. 2 FPV
- 80 Entgelt für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach § 6 Abs. 2 KHEntgG (fallbezogen)
- 81 Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 2 KHEntgG
- 82 Abschlag bei Verlegung für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 2 KHEntgG
- Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 2 KHEntgG
- Tagesbezogenes Entgelt nach § 7 Nr. 5 KHEntgG (§ 6 Abs. 1 KHEntgG)
- Fallbezogenes Entgelt nach § 7 Nr. 5 KHEntgG (§ 6 Abs. 1 KHEntgG)
- 87 Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG
- 88 Abschlag bei Verlegung für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG
- Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG
- 90 Rückforderung eines Abschlages bei Nichterreichen der unteren GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG nach § 8 Abs. 5 Satz 2 KHEntgG
- 91 Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD für teilstationäre DRG-Fallpauschalen aus 2003 nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 bzw. § 10 Abs. 2 FPV
- Abschlag bei Verlegungen für teilstationäre DRG-Fallpauschalen aus 2003 nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 bzw. § 10 Abs. 2 FPV
- Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD für teilstationäre DRG-Fallpauschalen aus 2003 nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 bzw. § 10 Abs. 2 FPV
- På Rückforderung eines Abschlages bei Nichterreichen der unteren GVD für teilstationäre DRG-Fallpauschalen aus 2003 nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 bzw. § 10 Abs. 2 FPV

#### 3. Stelle: **Zusatzschlüssel für Abrechnungsergänzungen**

- 1 Zuschläge für Zentren und Schwerpunkte
- 2 Abschläge für Zentren und Schwerpunkte (für Korrekturen)

**Zusatzschlüssel für Fallpauschalen / Sonderentgelte** (§ 11 Abs. 1 und 2 BPflV\*), **DRG-Fallpauschalen / Entgelte bei Überschreiten der oberen GVD** (§ 7 Nr. 3 KHEntgG),

Abschläge bei Nichterreichen der unteren GVD (§ 1 Abs. 3 Satz 1 KFPV/FPV), Abschläge bei Verlegung (§ 1 Abs. 1 Satz 3 KFPV/FPV), Rückforderung eines Abschlages bei Nichterreichen der unteren GVD

(§ 8 Abs. 5 Satz 2 KHEntgG)

- 0 keine Fallpauschale / kein Sonderentgelt
- 1 Hauptabteilung
- 2 Hauptabteilung und Beleghebamme
- 3 Belegoperateur
- 4 Belegoperateur und Beleganästhesist
- 5 Belegoperateur und Beleghebamme
- 6 Belegoperateur, Beleganästhesist und Beleghebamme
- 7 Teilstationäre Versorgung (für teilstationäre DRG-Fallpauschalen)
- 8 Belegarzt mit Honorarvertrag

#### Hinweis:

- grundsätzlich bei Modellvorhaben nach § 24 BPflV oder § 26 BPflV\* und Fallpauschalen oder Sonderentgelten nach § 28 Abs. 2 BPflV in der am 31.12.1999 geltenden Fassung sowie bei Zusatzentgelten nach § 17 b Abs. 1 Satz 12 KHG
- 1 6 dabei auch möglich, wenn explizit vereinbart
- Zur Berechnung des Entgeltbetrages sind aus Teil a (Bewertungs-relationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen) und Teil c (Bewertungsrelationen teilstationärer Versorgung) des bundesein-heitlichen Fallpauschalenkatalogs für die Ermittlung der DRG-Fall-pauschale die Bewertungsrelation der Hauptabteilung und, soweit anwendbar, für die Ermittlung des Entgelts bei Überschreiten der oberen GVD die Bewertungsrelation/Tag bei Überschreiten der oberen GVD oder für die Ermittlung des Abschlags bei Verlegung die Bewertungsrelation je Tag bei externer Verlegung oder für die Ermittlung des Abschlags Nichterreichen der unteren GVD die Bewertungsrelation/Tag Nichterreichen der unteren GVD jeweils vor der Multiplikation mit dem 0.8 Landesbasisfallwert mit zu multiplizieren und drei Nachkommastellen kaufmännisch zu runden.

<sup>\*)</sup> in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

# Zusatzschlüssel für Entgelte/Abschläge für integrierte Versorgung nach § 140c SGB V / Modellvorhaben nach § 63 SGB V

- 1 Ortskrankenkassen
- 2 Angestellten-Krankenkassen
- 3 Arbeiter-Ersatzkassen
- 4 Betriebskrankenkassen
- 5 Innungskrankenkassen
- 6 Knappschaft
- 7 Landwirtschaftliche Krankenkassen
- 8 Seekrankenkasse

# Zusatzschlüssel für Zu- und Abschläge nach GMG und sonstige Zu- und Abschläge oder nach § 7 Nr. 4 KHEntgG

- 1 Zuschlag
- 2 Abschlag
- 3. bis 4. Stelle: Zusatzschlüssel für Entgelte nach § 6 KHEntgG
  - 00 bundesweit
  - 01 ff. Länderschlüssel
  - 30 Belegabteilung
- 4. bis 8. Stelle: **Entgelte**

bei 1. und 2. Stelle = 03 oder 40: '00000'

#### **Basispflegesatz**

0XXXX .....

Hinweis: 4. Stelle: 0

5. - 8. Stelle: 0001: Basispflegesatz, vollstationär

0002: Basispflegesatz, teilstationär

#### Abteilungspflegesätze

1XXXX ......

Hinweis: 4. Stelle:

5. - 8. Stelle: XXXX Fachabteilungsschlüssel (siehe Schlüssel 6)

0000 Krankenhaus (§ 28 Abs. 10 BPflV in der am

31.12.1997 geltenden Fassung)

# **Pflegesätze für besondere Einrichtungen** (§ 13 Abs. 2 Satz 3 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)

2XXXX .....

Hinweis: 4. Stelle: 2

5. - 8. Stelle: XXXX Besondere Einrichtung

siehe Anhang B

#### Teilstationäre Pflegesätze (§ 13 Abs. 4 BPflV)

3XXXX ......

Hinweis: 4. Stelle: 3

5. - 8. Stelle: XXXX Fachabteilungsschlüssel (siehe Schlüssel 6)

bei besonderen Einrichtungen: 0010 - 0091

siehe: Pflegesätze für besondere Einrichtungen (5. - 8. Stelle)

#### Pflegesätze für Belegpatienten (§ 13 Abs. 2 Satz 2 BPflV)

4XXXX .....

Hinweis: 4. Stelle: 4

5. - 8. Stelle: XXXX Fachabteilungsschlüssel (siehe Schlüssel 6)

0000 Krankenhaus (§ 28 Abs. 10 BPflV in der am

31.12.1997 geltenden Fassung oder § 13 Abs. 2 Satz 2 2. Halbsatz BPflV)

## Teilstationäre Pflegesätze für Belegpatienten

5XXXX .....

Hinweis: 4. Stelle: 5

5. - 8. Stelle: XXXX Fachabteilungsschlüssel (siehe Schlüssel 6)

0000 Krankenhaus (§ 28 Abs. 10 BPflV in der am

31.12.1997 geltenden Fassung oder § 13 Abs. 2 Satz 2 2. Halbsatz BPflV)

#### **Fallpauschalen**

Fallpauschalen nach  $\S$  15 Abs. 1 Nr. 1 BPflV $^*$  in der jeweils geltenden Fassung des Kataloges

02010 Struma, ...

bis ...

Fallpauschalen nach § 16 Abs. 2 BPflV\*) (Landesvereinbarung)

XXXXX Vergabe der Schlüssel durch die Bundesebene

Hinweis: 4. - 5. Stelle: 31 ff. (Länderschlüssel)

6. - 8. Stelle: 001 ff. je Länderschlüssel

siehe Anhang B

Sonderfall: 1. - 8. Stelle: 10999999

Wiederaufnahme innerhalb GVD (§ 14 Abs. 2 Satz 5 BPflV\*)

## Sonderentgelte

Sonderentgelte nach  $\S$  15 Abs. 1 Nr. 1 BPflV $^*$  in der jeweils geltenden Fassung des Kataloges

 $01010 \qquad \quad \text{Dekompression peripherer Nerven} \ ....$ 

bis ...

Sonderentgelte nach § 16 Abs. 2 BPflV\* (Landesvereinbarung)

XXXXX Vergabe der Schlüssel durch die Bundesebene

Hinweis: 4. - 5. Stelle: 31 ff. (Länderschlüssel)

6. - 8. Stelle: 001 ff. je Länderschlüssel

siehe Anhang B

#### Entgelte für vorstationäre Behandlung

| 90000          | Durchschnittspauschale neue Länder   |
|----------------|--|
| 90100<br>90200 | Fallbezogene Pauschale Innere Medizin<br>Fallbezogene Pauschale Geriatrie  |
| 93600<br>93700 | Fallbezogene Pauschale Intensivmedizin<br>Fallbezogene Pauschale Sonstige Fachabteilung  |
| XXXXX          | Einzelleistungsvergütung medtech. Großgeräte (nach DKG-NT I / BG-T-Ziffern) siehe Anhang B   |
| 80010          | Vergütung für Leistungen nach Maßgabe des § 5 der Allgemeinen<br>Tarifbestimmungen des DKG-NT/BG-T (z. B. Kontrastmittel) nach<br>Einstandspreis<br>siehe Anhang B |

#### Entgelte für nachstationäre Behandlung

| 90000          | Durchschnittspauschale neue Länder  |
|----------------|---|
| 90100<br>90200 | Tagesbezogene Pauschale Innere Medizin<br>Tagesbezogene Pauschale Geriatrie   |
| 93600<br>93700 | Tagesbezogene Pauschale Intensivmedizin Tagesbezogene Pauschale Sonstige Fachabteilung  |
| XXXXX          | Einzelleistungsvergütung medtech. Großgeräte (nach DKG-NT I / BG-T-Ziffern) siehe Anhang B  |
| 80010          | Vergütung für Leistungen nach Maßgabe des § 5 der Allgemeinen<br>Tarifbestimmungen desDKG-NT/BG-T (z. B. Kontrastmittel) nach<br>Einstandspreis<br>siehe Anhang B |

<sup>\*)</sup> in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

#### Pflegesätze bei Beurlaubung

00000 (krankenhausindividuelle Festlegung)

00001

bis

00009 reserviert für spätere Verwendung

XXXXX ......

Hinweis: 4. Stelle: 1 Abteilung (vollstationär)

Besondere Einrichtung
Abteilung (teilstationär)
Belegabteilung (vollstationär)

5 Belegabteilung (teilstationär)
5. - 8. Stelle: XXXX Fachabteilungsschlüssel (siehe Schlüssel 6),

wenn 4. Stelle = 1, 3, 4 oder 5

bzw. Schlüssel für besondere Einrichtungen,

wenn 4. Stelle = 2

# Modellvorhaben nach § 24 BPflV bzw. § 26 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

Hinweis: 4. - 5. Stelle: 01 ff. (Länderschlüssel)

6. - 8. Stelle: 001 ff. fortlaufend je Länderschlüssel

siehe Anhang B

#### Wahlleistung Unterkunft (gilt nur für Knappschaft)\*

00001 Einbettzimmer-Zuschlag (wird bei Zahlung durch übernahmefähigen

Zweibettzimmer-Zuschlag ersetzt)

00002

bis

00009 Zweibettzimmer-Zuschlag, krankenhausindividuelle Staffelung

\*Hinweis: Gilt nur für Knappschaft: Auch zur Verwendung in psychiatrischen/psychosomatischen Behandlungsfällen gemäß BPflV bei Anwendung des §17d KHG neben Teilzahlungsentgelten oder ggf. nach Gutschrift in der Schlussrechnung/Nachtragsrechnung zu übermitteln.

## Zuschlag für Qualitätssicherung nach § 137 oder § 112 Abs. 1 SGB V

Hinweis: 4. - 5. Stelle: 00 (bundesweit)

01 ff. (Länderschlüssel)

Hinweis: 6. Stelle: 0 allgemeiner Zuschlag ab 2004

1 ff. (Leistungsstufe nach Stufenkonzept bis

2003; Herz nur eine Stufe)

*Hinweis*: 7. – 8. Stelle: 00 Fallpauschalen und Sonderentgelte

(entsprechend der "Vereinbarung nach § 137 SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung bei Fallpauschalen und Sonderentgelten für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser")

oder allgemeiner Zuschlag ab 2004

Herz bis 2003

(entsprechend der "Vereinbarung nach
§ 137 SGB V über Maßnahmen der

Qualitätssicherung Herz für nach § 108

SGB V zugelassene Krankenhäuser")

Behandlung von Schlaganfallpatienten

# Zuschläge nach GMG und sonstige Zuschläge

| le: '00000' | Zuschlag für gemeinsamen<br>Bundesausschuss (§ 91 Abs. 3<br>SGB V), teilstationär                           |
|-------------|---|
| '00001'     | Zuschlag für gemeinsamen<br>Bundesausschuss (§ 91 Abs. 3<br>SGB V), vollstationär                           |
| '00002'     | Zuschlag für Institut nach<br>§ 139c SGB V  |
| '00003'     | Zuschlag für Verbesserung der<br>Arbeitszeitbedingungen (§ 4<br>Abs. 13 KHEntgG, ab 2005)                   |
| '00004'     | Zuschlag für Arzt im Praktikum (§ 4 Abs. 14 KHEntgG)  |
| '00005'     | Zuschlag für Vorhaltekosten von besonderen Einrichtungen  |
| '00006'     | Zusammengefasster Zuschlag für<br>Verbesserung der Arbeitszeitbe-<br>dingungen und für Arzt im<br>Praktikum |
| '00007'     | Zuschlag für Zentren und Schwerpunkte (§ 5 Abs. 3 KHEntgG)  |
| '00008'     | Aufwandspauschale bei erfolgloser<br>MDK-Prüfung<br>(§ 275 Abs.1c SGB V)                                    |
| '00009'     | Telematikzuschlag, vollstationär<br>(§ 291a Abs. 7a i.V. mit Abs. 7<br>Satz 4 SGB V)                        |
| '00010'     | Zuschlag nach § 15 Abs. 2<br>KHEntgG  |
| '00011'     | Zuschlag für Erlösausgleiche nach § 5 Abs. 4 KHEntgG  |
| '00012'     | Pflegezuschlag nach § 4 Abs. 10 KHEntgG   |
| '00013'     | Telematikzuschlag, teilstationär (§ 291a Abs. 7a i.V. mit Abs. 7 Satz 4 SGB V)                              |
| '00014'     | Zuschlag wegen Konvergenzverlängerung nach § 5 Abs. 6 KHEntgG   |
| '00015'     | Zuschlag für besondere Einricht-<br>ungen nach § 4 Abs. 7 KHEntgG   |
|             | '00001' '00002' '00003' '00004' '00005' '00006' '00008' '00009' '00010' '00011' '00012' '00013'             |

| '00016' | Zuschlag    | für       | Kappungshaus    |
|---------|-------------|-----------|-----------------|
|         | nach § 4 Ab | s. 9 KH   | EntgG           |
| '00018' | Versorgung  | szuschla  | ng nach         |
|         | § 8 Abs. 10 | Satz 1 I  | KHEntgG         |
| '00019' | erhöhter Ve | rsorgun   | gszuschlag nach |
|         | § 8 Abs. 10 | Satz 2 I  | KHEntgG         |
| '00020' | Zuschlag H  | ygiene-F  | Förderprogramm  |
|         | nach § 4 Ab | s. 11 Kl  | HEntgG          |
| '20001' | Kostenpaus  | chale fü  | r               |
|         | Verwaltung  | sverfahr  | en              |
| '20002' | Portokosten | für erne  | eute Zustellung |
|         | zwecks Bev  | veissiche | erung           |
| '20003' | Vollstrecku | ngskoste  | en              |
| '20004' | Gerichtskos | ten       |                 |

#### Abschläge nach GMG und sonstige Abschläge

| Hinweis: | 4. − 8. Stelle: | '00000' | intern reserviert                 |
|----------|-----------------|---------|-----------------------------------|
|          |                 | '00001' | Abzug nach § 140d SGB V für       |
|          |                 |         | Anschubfinanzierung integrierte   |
|          |                 |         | Versorgung                        |
|          |                 | '00002' | Abschlag nach § 8 Abs. 9 KHEnrgG  |
|          |                 | '00010' | Abschlag nach § 15 Abs. 2         |
|          |                 |         | KHEntgG                           |
|          |                 | '00011' | Abschlag für Erlösausgleiche      |
|          |                 |         | nach § 5 Abs. 4 KHEntgG           |
|          |                 | '00012' | Abschlag für Mehrleistungen       |
|          |                 |         | nach § 4 Abs. 2a Satz 4 KHEntgG   |
|          |                 | '00013' | Abschlag zu Tariferhöhung         |
|          |                 |         | nach § 4 Abs. 2a Satz 2 KHEntgG   |
|          |                 | '00014' | Abschlag wegen Konvergenzver-     |
|          |                 |         | längerung nach § 5 Abs. 6 KHEntgG |
|          |                 | '00015' | Abschlag für besondere Einricht-  |
|          |                 |         | ungen nach § 4 Abs. 7 KHEntgG     |

#### Hinweis:

Der Zu- oder Abschlag wegen Konvergenzverlängerung wird anhand der Vorgaben des § 5 Abs. 6 Satz 2 KHEntgG ermittelt. Er kann **nur und erst für Rechnungen, die auf Grundlage des genehmigten Landesbasisfallwerts 2009 erstellt werden**, in Rechnung gestellt werden. Zu- oder Abschläge wegen Konvergenzverlängerung für Patienten, die vor Beginn der Abrechnung auf Grundlage des genehmigten Landesbasisfallwertes 2009 im Jahr 2009 entlassen wurden, werden gemäß § 5 Abs. 6 Satz 4 KHEntgG ausgeglichen.

Steht zur Ermittlung des Zu- bzw. Abschlages wegen Konvergenzverlängerung der krankenhausindividuelle Basisfallwert 2008 noch nicht fest, wird im Rahmen der Weitergeltung der Entgelte ersatzweise der krankenhausindividuelle Basisfallwert 2007 verwendet. Der Abweichungsbetrag wird gemäß § 5 Abs. 6 Satz 4 KHEntgG ausgeglichen.

#### **DRG Systemzuschlag**

Hinweis: 4. – 8. Stelle: '00001' vollstationärer Fall

'00002' teilstationärer Fall

## Zu- und Abschläge für Zentren und Schwerpunkte

| Hinweis: | 4. Stelle: '1'  | variabler Betrag je stationä    | rem Fall           |
|----------|-----------------|---------------------------------|--------------------|
|          | '2'             | Festbetrag je stationärem F     | all                |
|          | <b>'3'</b>      | variabler Betrag bei Inan       | spruchnahme des    |
|          |                 | Zentrums                        |                    |
|          | <b>'</b> 4'     | Festbetrag bei Inansp           | ruchnahme des      |
|          |                 | Zentrums                        |                    |
|          | <b>'</b> 5'     | Festbetrag auf Basisfallwe      | ert je stationärem |
|          |                 | Fall                            |                    |
|          | <b>'</b> 6'     | Festbetrag auf Bas              | sisfallwert bei    |
|          |                 | Inanspruchnahme des Zent        | rums               |
|          | 5. − 8. Stelle: | 0001' Pädiatrisch hämatoonkolog | isches             |
|          |                 | Zentrum                         |                    |
|          |                 | 0002' Herzzentrum               |                    |
|          |                 | 0003' Tumorzentrum              |                    |
|          |                 | 0004' onkologische und neurolog | ische              |
|          |                 | Schwerpunktaufgaben             |                    |
|          |                 | 0005' Kinderonkologisches Zentr | rum                |

#### Hinweis:

Die variablen Beträge der Ausprägungen "1" und "3"in der 4. Stelle ergeben sich aus einem auf die Rechnungssumme vereinbarten Prozentsatz. Die Berechnung erfolgt analog des Berechnungs-schemas für die prozentualen Zuschläge zur Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen und der Abschaffung des Arztes im Praktikum im Hinweis der Schlüsselfortschreibung vom 11.02.2005.

Die Zu- und Abschläge auf den Basisfallwert der Ausprägungen "5" und "6" in der 4. Stelle berechnen sich analog des Abrechnungsschemas für den Abschlag vom Landesbasisfallwert für Mehrleistungen nach § 4 Abs. 2a Satz 1 KHEntgG im Hinweis des Nachtrages vom 27.03.2009.

#### Berechnung nach BPflV alt

|           | Allgemeiner Pflegesatz                     |
|-----------|--|
| 00001     | Normalfall                                 |
| 00002     | Belegarzt                                  |
| 00003     | Entbindung                                 |
| 00004     | Dialyse                                    |
|           | Teilstationärer Pflegesatz                 |
| 10001     | Tagesklinik                                |
| 10002     | Nachtklinik                                |
| 10003ff.  | krankenhausindividuelle Festlegung         |
|           | Besonderer Pflegesatz                      |
| 20001 ff. | krankenhausindividuelle Festlegung         |
|           | Sonderentgelte                             |
| 30001 ff. | krankenhausindividuelle Festlegung         |
|           | Abweichende Vereinbarungen nach § 21 BPflV |
| 40001 ff  | krankenhausindividuelle Festlegung         |

#### Fallpauschalen nach § 28 Abs. 2 BPfIV in der am 31.12.1999 geltenden Fassung

Hinweis: 4. - 5. Stelle: 01 ff. (Länderschlüssel)

6. - 8. Stelle: 001 ff. fortlaufend je Länderschlüssel

siehe Anhang B

#### Sonderentgelte nach § 28 Abs. 2 BPfIV in der am 31.12.1999 geltenden Fassung

Hinweis: 4. - 5. Stelle: 01 ff. (Länderschlüssel)

6. - 8. Stelle: 001 ff. fortlaufend je Länderschlüssel

siehe Anhang B

### Sonderfall

| 00001 | Entgelt für Aufnahmeuntersuchung                               |
|-------|--|
| 00002 | Weihnachtsgeld   |
| 00003 | Taschengeld  |
| 00004 | Bekleidungsgeld  |
| 00005 | Früherkennungsuntersuchungen für Neugeborene                   |
|       | (Brandenburg)  |
| 00006 | Entgelt für gutachterliche Stellungnahme bei Transplantationen |
|       | nach § 7 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 BPfIV oder § 4 Abs. 1 Nr. 4 FPV   |
| 00007 | Entgelt für Transport von Knochenmark oder hämatopoetischer    |
|       | Stammzellen nach § 4 Abs. 1 Nr. 6 KFPV 2004 / FPV              |
| 00008 |  |
| bis   |  |
| 00009 | reserviert für spätere Verwendung                              |
|       |  |
| XXXXX |  |

Hinweis: 4. Stelle: 1 Abteilung (vollstationär)

Besondere Einrichtung
Abteilung (teilstationär)
Belegabteilung (vollstationär)

5 Belegabteilung (teilstationär)

5. - 8. Stelle: XXXX Fachabteilungsschlüssel (siehe Schlüssel 6),

wenn 4. Stelle = 1, 3, 4 oder 5

bzw. Schlüssel für besondere Einrichtungen,

wenn 4. Stelle = 2

# Sonderregelung bei genehmigter Entgeltart, für die ein Schlüssel noch zu vergeben ist

95000 bis 99999 (siehe Anlage 5)

# Entgelte und Abschläge für integrierte Versorgung nach $\S$ 140c SGB V und Modellvorhaben nach $\S$ 63 SGB V

Hinweis: 4. - 5. Stelle: 01 ff. individuelle Krankenkassenaufteilung der

Verbände (z.B. 01 Barmer, 02 DAK, ... und 01 AOK Schleswig-Holstein, 02 AOK

Hamburg, ...)

6. - 8. Stelle: 000 ff. zur freien Verfügung der in Stellen 4. - 5.

bezeichneten Krankenkasse

# Zusatzentgelte für DMP

| 8        |              |    |  |
|----------|--------------|----|--|
| Hinweis: | 3 4. Stelle: |    | KV-Nummer                                  |
|          | 5 6. Stelle: | 01 | Erstdokumentation                          |
|          |              | 02 | Folgedokumentation                         |
|          |              | 03 | Beratungspauschale                         |
|          |              | 04 | Begleitgespräch vor Eingriff               |
|          |              | 05 | Begleitgespräch nach Eingriff              |
|          |              | 06 | Begleitgespräch Nachsorge                  |
|          |              | 07 | Schulung Diabetes je Einheit               |
|          |              | 08 | Schulung Hypertonie je Einheit             |
|          |              | 09 | Schulung INR je Einheit                    |
|          |              | 10 | Sonstige Schulung                          |
|          |              | 11 | Zusatzvergütung für elektronische          |
|          |              |    | Übermittlung                               |
|          |              | 12 | Präoperative Erstdokumentation             |
|          |              | 13 | Postoperative Erstdokumentation            |
|          |              | 14 | Koordinationspauschale                     |
|          |              | 15 | Schulung für intensivierte Insulintherapie |
|          |              | 16 | Schulungsprogramm LINDA für Typ 1          |
|          |              |    | Diabetes                                   |
|          |              | 17 | Diabetesbuch für Kinder                    |
|          |              | 18 | Schulungsprogramm für Jugendliche mit      |
|          |              |    | Diabetes                                   |
|          |              | 19 | Strukturiertes Hypertonie Behandlungs- und |
|          |              |    | Schulungsprogramm (HBSP)                   |
|          |              | 20 | Strukturiertes Hypertonie Therapie- und    |
|          |              |    | Schulungsprogramm                          |
|          |              | 21 | Schulungsmaterial für Kinder               |
|          |              | 22 | Schulungsmaterial für Jugendliche          |
|          |              | 23 | Schulungsmaterial inkl. Diabetes-          |
|          |              |    | /Hypertonie-Pass                           |
|          |              | 24 | Asthmaschulung von Kindern und             |
|          |              |    | Jugendlichen                               |
|          |              | 25 | Nationales ambulantes Schulungsprogramm    |
|          |              |    | für erwachsene Asthmatiker (NASA)          |
|          |              | 26 | Schulungs- und Verbrauchsmaterial          |
|          |              | 27 | Schulungsprogramm für chronisch            |
|          |              |    | obstruktive Bronchitis und                 |
|          |              |    | Lungenemphysem (COBRA)                     |
|          | 7 8. Stelle: | 01 | Brustkrebs                                 |
|          |              | 02 | Diabetes mellitus Typ 2                    |
|          |              | 03 | Koronare Herzkrankheiten                   |
|          |              | 04 | Diabetes mellitus Typ 1                    |
|          |              | 05 | Astma bronchiale                           |
|          |              | 06 | COPD                                       |

#### DRG-Fallpauschalen nach § 7 Nr. 1 KHEntgG

Sonderfall: 1. - 8. Stelle 70000000 intern reserviert

Hinweis: 4. Stelle: 0

> 5. - 7. Stelle: 000 ff. DRG, alphanumerisch

8. Stelle: Schweregrad, alphanumerisch Aff. 70888888

Sonderfall: 1. - 8. Stelle Teilzahlung nach § 11 Abs. 1

Satz 3 KHEntgG

70999999 im Rahmen der Zusammenarbeit nach

§ 3Abs. 2 der KFPV (0,00 €) oder bei

Wiederaufnahme wegen Komplikationen

innerhalb der oberen GVD

nach § 8 Abs. 5 KHEntgG (0,00 €)

# Entgelte bei Überschreiten der oberen GVD nach § 7 Nr. 3 KHEntgG oder tagesbezogene teilstationäre DRG-Fallpauschale ab 2. Tag

Hinweis: 4. Stelle:

5. − 7. Stelle: 000 ff. DRG, alphanumerisch

8. Stelle: Schweregrad, alphanumerisch A ff.

Sonderfall: 1. - 8. Stelle 71999999 Entgelt bei Überschreiten der GVD im

> Rahmen der Zusammenarbeit nach § 3Abs. 2 der KFPV (150,00 €)

Abschläge bei Verlegungen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 KFPV/FPV oder bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 KFPV/FPV und Rückforderungen von Abschlägen bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 8 Abs. 5 Satz 2 KHEntgG

Hinweis: 4. Stelle:

> 5. - 7. Stelle: 000 ff. DRG, alphanumerisch

8. Stelle: A ff. Schweregrad, alphanumerisch

#### Zuschläge nach § 7 Nr. 4 KHEntgG

00001 Sonderfall: 4. - 8. Stelle: Sicherstellungszuschlag nach § 17 b

Abs. 1 Satz 7 KHG (Festbetrag)

Sonderfall: 4. - 8. Stelle: Sicherstellungszuschlag auf den Basisfall-00002

wert nach § 17 b Abs. 1 Satz 7 KHG

Hinweis: 4. - 5. Stelle: 01 ff. Länderschlüssel

> 6. - 8. Stelle: Ausbildungszuschlag nach § 17 a Abs. 6 002

> > bzw. 9 KHG (ab 01.01.2005)

Sonderfall: 4. - 8. Stelle: 00003 Zuschlag für Begleitperson nach § 17 b

> Abs. 1 Satz 4 KHG (ab 01.01.2005) i.V.m. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3, 1. HS KHEntgG

Sonderfall: 4. - 8. Stelle Zuschlag Mitaufnahme Pflegekraft nach § 00004

17 b Abs. 1 Satz 4 KHG i.V.m. § 2 Abs. 2

Satz 2 Nr. 3, 2. HS KHEntgG

#### Hinweis:

Der Sicherstellungszuschlag auf den Basisfallwert berechnet sich analog des Abrechnungsschemas für den Abschlag vom Landesbasisfallwert für Mehrleistungen nach § 4 Abs. 2a Satz 1 KHEntgG im Hinweis des Nachtrages vom 27.03.2009.

#### Abschläge nach § 7 Nr. 4 KHEntgG

4. - 8. Stelle: 00001 Abschlag für Nichtbeteiligung an der

Notfallversorgung nach § 17 b Abs. 1

Satz 4 KHG (ab 01.01.2005)

Zusatzentgelte nach § 7 Nr. 2 KHEntgG – Arzneimittel oder nach Anlage 2 oder Anlage 4 KFPV 2004 bzw. nach Anlage 5 oder Anlage 6 FPV oder nach § 6 Abs. 2 oder Abs. 2a KHEntgG

0XXXXX

Hinweis: 3. Stelle 0 Zusatzentgelte nach § 7 Nr. 2 KHEntgG

> - Arzneimittel oder nach Anlage 2 oder Anlage 4 KFPV 2004 bzw. nach Anlage

6 FPV

1 Zusatzentgelt nach § 6 Abs. 2 KHEntgG 2

Zusatzentgelt nach § 6 Abs. 2a KHEntgG

3. - 4. Stelle ZE Zusatzentgelte nach Anlage 5 FPV

4. - 5. Stelle: bundesweit 00

> 01 ff. Länderschlüssel

9X bundesweit

6. - 8. Stelle: 001 ff. Zusatzentgelt für Behandlung von

> Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren oder nach Anlage 4 KFPV oder Anlage 6 FPV

> bundesweit nach Anlage 2 KFPV 2004

**Z**01 Hämodialyse (ZE01)

ZXXXXX ......

Hinweis: Z 3. Stelle

bundesweit nach Anlage 5 FPV

Zusatzentgelte-Katalog nach Anlage 5 FPV

4. - 8. Stelle: E0100 Hämodialyse; OPS 8-854.0

bis ...

Siehe Anhang B

Zusatzentgelte nach § 7 Nr. 2 KHEntgG – Dialyse (KFPV 2003)

Hinweis: 4. - 5. Stelle: 01 ff. Länderschlüssel

> 6. - 8. Stelle: 001

6. - 8. Stelle: 002 Continuous Ambolatory Peritoneal

Dialysis CAPD

#### Teilstationärer Pflegesatz nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 bzw. § 10 Abs. 2 FPV

*Hinweis:* 4. Stelle:

Hauptabteilung (teilstationär)
 Belegabteilung (teilstationär)

5. - 8. Stelle: Fachabteilungsschlüssel (siehe Schlüssel 6)

bei besonderen Einrichtungen: 0010 - 0091

0000 Krankenhaus (§ 28 Abs. 10 BPflV in der am

31.12.1997 geltenden Fassung oder § 13 Abs. 2

Satz 2, 2. Halbsatz BPflV)

Sonderfall: 1. - 8. Stelle:

78999999 teilstationäre Behandlung innerhalb der oberen

GVD einer vorherigen vollstationären DRG-Fallpauschale nach § 6 Abs. 2 KFPV 2004 (0,00 EUR) bzw. innerhalb des Zeitraumes bis einschließlich drei Tage nach Überschreiten der abgerundeten mittleren Verweildauer nach § 6

Abs. 2 FPV (0,00 EUR)

# Ausnahmeentgelt für teilstationäre DRG-Fallpauschalen aus 2003 nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 bzw. § 10 Abs. 2 FPV

Hinweis: 4. Stelle: 0

5. – 7. Stelle: 000 ff. DRG 2003, alphanumerisch 8. Stelle: A ff. Schweregrad, alphanumerisch

#### Entgelte nach § 7 Nr. 5 KHEntgG (§ 6 KHEntgG)

Hinweis: 5. - 8. Stelle: 0001 ff. fortlaufend je Länderschlüssel,

teilstationär

3001 ff. fortlaufend je Länderschlüssel,

teilstationär in besonderen Einrichtungen

4001 ff. fortlaufend je Länderschlüssel,

vollstationär in besonderen Einrichtungen

A01Z ff. bundesweit, alphanumerisch für nicht

kalkulierte DRG

Siehe Anhang B

Entgelte bei Überschreiten der oberen GVD, Abschläge bei Verlegungen oder bei Nichterreichen der unteren GVD und Rückforderungen von Abschlägen bei Nichterreichen der unteren GVD für teilstationäre DRG-Fallpauschalen aus 2003 nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 bzw. § 10 Abs. 2 FPV

Hinweis: 4. Stelle: 0

5. – 7. Stelle: 000 ff. DRG 2003, alphanumerisch 8. Stelle: A ff. Schweregrad, alphanumerisch

# Schlüssel 4 Teil II: Entgeltart ambulant

| 1. Stelle | Einrichtu | ıngsart  |
|-----------|-----------|--|
|           | 0         | Ambulantes Operieren nach §115b SGB V, Ambulante Behandlung nach §116b SGB V |
|           | 1         | -  |
|           | 2         | Hochschulambulanzen nach § 117 Abs. 1. und Abs. 2 Satz 1 1.HS SGB V          |
|           | 3         | Psychiatrische Institutsambulanzen nach § 118 SGB V                          |
|           | 4         | Sozialpädiatrische Zentren nach § 119 SGB V                                  |
|           | 5         | Integrierte Versorgung nach § 140a SGB V                                     |
|           | 6         | Kinderspezialambulanzen (ergänzende fall- oder einrichtungsbezogene          |
|           |           | Pauschale) nach § 120 Abs. 1a SGB V  |
|           | 7         | Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG - § 117 Abs. 2            |
|           |           | Satz 1 2. HS SGB V   |

# 2. Stelle Abrechnungsart

| 0 | EBM                  |  |  |
|---|----------------------|--|--|
|   | 3. Stelle            | 0  | ohne Differenzierung   |
|   |                      | В  | Einbeziehung von Bezugsperson(en) des<br>Patienten gemäß § 14 Abs. 5<br>Psychotherapie-Vereinbarung (Anlage<br>zum BMV-Ä bzw. EKV)                     |
|   | 4. − 8. Stelle       | 01100 ff.  | EBM-Ziffern, Schlüssel 20  |
| 1 | Quartalspauschale    |  |  |
|   | 3. Stelle            | 0<br>1<br>2<br>3<br>4  | ohne Differenzierung<br>Einmalkontakt<br>Mehrfachkontakt<br>Mitbehandlung<br>Konsiliarleistung   |
|   | 4. – 7. Stelle       | 0000<br>0001<br>0002 -<br>0099<br>0100 ff.<br>4000 ff.<br>5000 ff. | keine Differenzierung Sprechstundenbedarf Leistungsart (noch zu definieren)  Fachabteilung Leistungsart Erwachsene Leistungsart Kinder und Jugendliche |
|   | 8. Stelle            | 0<br>1<br>2  | keine Differenzierung<br>ärztliche Leistung<br>nichtärztliche Leistung   |
| 2 | Behandlungspauschale |  |  |
|   | 3. Stelle            | 0<br>1<br>2<br>3   | ohne Differenzierung<br>Einmalkontakt<br>Mehrfachkontakt<br>Mitbehandlung  |

|   |                                    | 4  | Konsiliarleistung  |
|---|------------------------------------|--|--|
|   | 4. – 7. Stelle                     | 0000<br>0001<br>0002 -<br>0099<br>0100 ff.<br>4000 ff.<br>5000 ff. | keine Differenzierung Sprechstundenbedarf Leistungsart (noch zu definieren)  Fachabteilung Leistungsart Erwachsene Leistungsart Kinder und Jugendliche |
|   | 8. Stelle                          | 0<br>1<br>2  | keine Differenzierung<br>ärztliche Leistung<br>nichtärztliche Leistung   |
| 3 | Tagespauschale                     |  |  |
|   | 3. Stelle                          | 0<br>1<br>2<br>3<br>4  | ohne Differenzierung<br>Einmalkontakt<br>Mehrfachkontakt<br>Mitbehandlung<br>Konsiliarleistung   |
|   | 4. – 7. Stelle                     | 0000<br>0001<br>0002 -<br>0099<br>0100 ff.<br>4000 ff.<br>5000 ff  | keine Differenzierung Sprechstundenbedarf Leistungsart (noch zu definieren)  Fachabteilung Leistungsart Erwachsene Leistungsart Kinder und Jugendliche |
|   | 8. Stelle                          | 0<br>1<br>2  | keine Differenzierung<br>ärztliche Leistung<br>nichtärztliche Leistung   |
| 4 | Pauschale je<br>Behandlungseinheit |  |  |
|   | 3. Stelle                          | 1  | je Stunde  |
|   | 4. Stelle                          | 0<br>1<br>2  | keine Differenzierung<br>Leistungsart Erwachsene<br>Leistungsart Kinder und Jugendliche  |
|   | 5. – 8. Stelle                     | 1000<br>1001 -<br>1999   | keine Differenzierung<br>Konkretisierungen   |
|   | 3. Stelle                          | 2  | je Behandlungstage   |
|   | 4. Stelle                          | 0<br>1<br>2  | keine Differenzierung<br>Leistungsart Erwachsene<br>Leistungsart Kinder und Jugendliche  |
|   | 5. – 8. Stelle                     | 0000   | keine Differenzierung  |

|   |                        | 0001 -<br>0999  | Konkretisierungen  |
|---|------------------------|---|--|
|   | 3. Stelle              | 3   | je Behandlungseinheit  |
|   | 4. Stelle              | 0<br>1<br>2   | keine Differenzierung<br>Leistungsart Erwachsene<br>Leistungsart Kinder und Jugendliche  |
|   | 5. – 8. Stelle         | 2000<br>2001 -<br>2999  | keine Differenzierung<br>Konkretisierungen   |
| 5 | Pauschale nach Katalog |   |  |
|   | 3. Stelle              | 1   | krankenhausindividueller Katalog   |
|   | 4. − 8. Stelle         | 00001 ff.   | Katalogwerte   |
|   | 3. Stelle              | 2   | Landeskatalog  |
|   | 4. Stelle              | 1   | Erwachsenenpsychiatrie   |
|   | 5. – 8. Stelle         | 0001 ff.  | Katalogwerte Erwachsenenpsychiatrie  |
|   | 4. Stelle              | 2   | Kinder- und Jugendpsychiatrie  |
|   | 5. – 8. Stelle         | 0001 ff.  | Katalogwerte Kinder- und Jugendpsychiatrie   |
| 6 | sonstige Pauschale     |   |  |
|   | 3. – 4.                | 00  | keine Differenzierung  |
|   | 5. Stelle              | 0<br>1  | keine Differenzierung<br>Impfpauschale   |
|   | 6 8. Stelle            | 000<br>001<br>002<br>003<br>004<br>005<br>006<br><br>100-199<br>200-299<br>300-399<br>400-499<br>500-599<br>600-699 | keine Differenzierung Notfallpauschale Abklärungsuntersuchung Kinderpauschale ab 60 Behandlungstage medizinisch-therapeutische Leistungen Einsatzpauschale für Notfälle außerhalb des Krankenhauses Notfallbehandlung in der Zentralen Notfallaufnahme Einfachimpfung Zweifachimpfung Dreifachimpfung Vierfachimpfung Fünffachimpfung Sechsfachimpfung |

|   | 3 4.  | 01       | Entgelte für Modellvorhaben (§64b Abs. 1 SGB V)  |
|---|---|----------|--|
|   | 5. − 8. Stelle                              | 0000ff   | fortlaufende Nummerierung  |
| 7 | Integrierte Versorgung (ambulante Entgelte) |          |  |
|   | 3. Stelle                                   | 1        | Ortskrankenkassen  |
|   |   | 2        | Ersatzkassen   |
|   |   | 4        | Betriebskrankenkassen  |
|   |   | 5        | Innungskrankenkassen   |
|   |   | 6        | Knappschaft  |
|   |   | 7        | Landwirtschaftliche Krankenkassen  |
|   | 4 5. Stelle                                 | 01 ff.   | individuelle Krankenkassenaufteilung der<br>"Verbände" (z.B. 01 Barmer-GEK, 02<br>DAK, 01 AOK Nordost,<br>02 AOK Bayern) |
|   | 6. – 8. Stelle                              | 000 ff.  | zur freien Verfügung der in den Stellen 45. bezeichneten Krankenkasse  |
| 8 | Zuschlag                                    |          |  |
|   | 3. – 4. Stelle                              | 00       | allgemeiner Zuschlag   |
|   |   | 01       | Laborpauschale   |
|   |   | 02       | Heilmittelpauschale  |
|   |   | 03       | bildgebende Verfahren  |
|   |   | 04       | Verbrauchsmaterial   |
|   |   | 05       | besondere Krankheiten  |
|   | 5. – 8. Stelle                              | 0000     | keine Differenzierung  |
|   |   | 0001 ff. | Konkretisierungen  |
|   |   | 0100 ff. | Fachabteilung  |
| 9 | Abschlag                                    |          |  |
|   | 3. Stelle                                   | 0<br>1   | allgemeiner Abschlag<br>Abschlag bei Mehrleistungen  |
|   | 4. Stelle                                   | 0        | keine Differenzierung  |
|   | 5. – 8. Stelle                              | 0000     | keine Differenzierung  |
|   |   | 0100 ff. | Fachabteilung  |
|   |   |          |  |

#### Hinweise:

Für die Unterscheidung, welchem Abrechnungsbereich (Einrichtungsart) die jeweilige Nachricht AMBO zuzuordnen ist, wird das Verarbeitungskennzeichen im FKT-Segment der Nachricht AMBO verwendet.

Für Quartals-, Behandlungs- oder Tagespauschalen (2. Stelle "1", "2" oder "3") gilt grundsätzlich die gleiche Systematik in der 3., 4.-7. und 8. Stelle; innerhalb einer Abrechnungsart (2. Stelle), werden an der 4. – 7. Stelle die Entgeltschlüssel abweichend hiervon so vergeben, dass die 4. – 7. Stelle überschneidungsfreie, unterschiedliche Ziffernblöcke enthält. Die weitere Differenzierung von Leistungsarten, z.B. den auch über das Segment EZV abbildbaren Röntgenkontrastmitteln, wird über Schlüsselfortschreibung geregelt. In der 8. Stelle werden die Ausprägungen "1" (ärztliche Leistung) und "2" (nichtärztliche Leistung) nur dann verwendet, wenn diese Unterscheidung in der Vergütungsvereinbarung geregelt ist, ansonsten wird "0" (keine Differenzierung) verwendet.

Für die Abrechnungsarten "1", "2", "3" und "8" (Quartals-, Behandlungs- und Tagespauschale, Zuschlag) werden zu den für Fachabteilungen reservierten Stellen der jeweils benötigte "Fachabteilungsschlüssel" (4.-7. bzw. 5.-8. Stelle) zur Angabe nicht bettenführender Abteilungen unabhängig und ergänzend zu Schlüssel 6 im Entgeltartenschlüssel festgelegt.

#### Schlüssel 4 Teil III: Entgeltarten BPflV (bei Anwendung §17d KHG)

Hinweis: Der Entgeltartenschlüssel wird fortgeschrieben (siehe Anhang B Teil III und Anlage 5). Diese Entgeltartenschlüssel gelten für Krankenhäuser, die das Vergütungssystem nach § 17d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes anwenden.

Der Entgeltartenbereich "Zusatzentgelte nach bundesweit vereinbartem Entgeltkatalog § 7 Satz 1 Nr. 2 BPflV" bzw. "krankenhausindividuell vereinbarte Zusatzentgelte" (2. Stelle des Entgeltartenschlüssels = 5 bzw. 9) wird dem Behandlungsbereich "stationär" (1. Stelle des Entgeltartenschlüssels = C) zugeordnet. Für die Abrechnung bei Zusatzentgelten im voll- bzw. teilstationären Entgeltbereich finden bis auf weiteres die Entgeltarten C5\* und C9\* Anwendung.

Zur internen Verwendung wird, abweichend von der Systematik, der Entgeltartenschlüssel `C1000000`reserviert.

Bei der Abrechnung von Wahlleistungen für Versicherte der Knappschaft sind weiterhin die Entgeltschlüssel 45XXXXXX ("Wahlleistung Unterkunft nur für Knappschaft") zu verwenden. (siehe Anlage 2, Schlüssel 4 Teil I: Entgeltart stationär)

#### 1. Stelle Behandlungsbereich

- A vollstationärer Behandlungsbereich
- B teilstationärer Behandlungsbereich
- C stationärer Behandlungsbereich (gilt für Entgeltbereiche 5, 9, A, F, V und N)\*
  - \* Die Entgeltbereiche A und F sind somit in den Behandlungsbereichen A, B und C möglich.

#### Hinweis:

Die Entgeltschlüssel können an der 4, - 8. Stelle je Entgeltbereich (differenziert an der 2. Stelle) jeweils neu, beginnend mit "00000" ff., nummeriert werden. Es werden keine "bereichsübergreifenden" Blöcke reserviert. Nur dort wo die 4. – 8. Stelle mit z. B. "00000" eine gleiche Ausprägung für die 1. Stelle hat (z.B. 00000 – Kostenpauschale für Verwaltungsverfahren) ist diese in Anlage 2 explizit als Ausprägung aufgeführt und gilt für die 1. Stelle A und B ebenso.

## 2. Stelle Entgeltbereich

- 1 Bewertete Entgelte nach bundesweit vereinbartem Entgeltkatalog § 7 Satz 1 Nr. 1 BPflV [E1]
- 2 Zuschlag nach Überschreiten erkrankungstypischer Behandlungszeiten § 7 Satz 1 Nr. 1 BPflV [E1]
- 3 Abschlag nach Unterschreiten erkrankungstypischer Behandlungszeiten § 7 Satz 1 Nr. 1 BPflV [E1]
- 4 reserviert
- 5 Zusatzentgelte nach bundesweit vereinbartem Entgeltkatalog § 7 Satz 1 Nr. 2 BPflV [E2]

- 6 Zuschläge [u.a. gemäß KHG]
- 7 Abschläge [u.a. gemäß KHG]
- 8 krankenhausindividuell vereinbarte Entgelte [E.1|E3.3.]
- 9 krankenhausindividuell vereinbarte Zusatzentgelte [E3.2]
- A Entgelte für Modellvorhaben § 64b Abs. 1 SGB V
- B Entgelte für besondere Einrichtungen [ab 2017] § 7 Satz 1 Nr. 4 BPflV
- C Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden [ab 2017] § 7 Satz 1 Nr. 5 BPflV
- D Teilzahlungsentgelte § 11 Abs. 1 Satz 3 BPflV
- E gesonderte Entgelte für Patientinnen/Patienten von Belegärzten § 8 Abs. 2 BPflV
- F Entgelte für Integrierte Versorgung
- V vorstationäre Behandlung
- N nachstationäre Behandlung

#### Zusatzschlüssel für Entgeltbereich 1 [PEPP - Entgelte lt. Katalog]

### Entgeltbezug

3.-7. Stelle PEPP- Bezeichnung aus gültigem Entgeltkatalog, alphanumerisch Entgelt

#### Zusatzinformation

- 8. Stelle 1 Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsstufe 1
  - 2 Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsstufe 2
  - 3 Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsstufe 3
  - 4 Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsstufe 4
  - 5 Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsstufe 5

#### Zusatzschlüssel für Entgeltbereich 2-3 [Zu- oder Abschläge PEPP - Entgelte lt. Katalog]

#### **Entgeltbezug**

3.-7. Stelle PEPP- Bezeichnung aus gültigem Entgeltkatalog, alphanumerisch Entgelt

#### Zusatzinformation

8. Stelle 0 reserviert

#### Zusatzschlüssel für Entgeltbereich 5 [Zusatzentgelt nach Katalog]

#### **Entgeltbezug**

3. Stelle Z reserviert

4.-7. Stelle 0000ff. Orientierung bei der Entgeltvergabe an Bezeichnung

Katalog, alphanumerisch

**Zusatzinformation** 

8. Stelle 0 reserviert

#### Zusatzschlüssel für Entgeltbereich 6 [Zuschläge u.a. gemäß KHG]

#### **Entgeltbezug**

3. Stelle 1 Tagesbezogene Zuschläge

4.-8. Stelle 00000 Zuschlag Begleitperson

[§ 2 Abs. 2 S. 2 Nr. 3 1. HS BPflV]

00001 Zuschlag Mitaufnahme Pflegekraft

[§ 2 Abs. 2 S. 2 Nr. 3 2. HS BPfIV]

00002 Investitionszuschlag bis 2014

[§8 Abs. 3 BPflV]

3. Stelle 2 Fallbezogene Zuschläge

4.-8. Stelle 00000 Ausbildungszuschlag

[§17a Abs. 6 KHG]

00001 Zuschlag Teilnahme an der regionalen

Versorgungsverpflichtung

00002 reserviert

00003 Zuschlag Qualitätssicherung

[§17b Abs. 1 Satz 5 KHG]

00004 Zuschlag Sicherstellung

[§17b Abs. 1 Sätze 6-9 KHG]

00005 DRG-Systemzuschlag

[§17b Abs. 5 KHG]

00006 Zuschlag Gemeinsamer Bundesausschuss

[§ 91 Abs. 3 Satz 1 SGB V]

00007 Zuschlag Institut § 139c SGB V

[§139 c Satz 1 SGB V]

00008 Telematikzuschlag

[§ 291a Abs. 7a SGB V]

3. Stelle 3 Sonstige Zuschläge

4.-8. Stelle 00000 Kostenpauschale für Verwaltungsverfahren

00001 Aufwandspauschale bei erfolgloser MDK-Prüfung

(§ 275 Abs.1c SGB V)

# Zusatzschlüssel für Entgeltbereich 7 [Abschläge u.a. gemäß KHG]

#### **Entgeltbezug**

3. Stelle 1 Tagesbezogene Abschläge

4.-8. Stelle 00000ff.

3. Stelle 2 Fallbezogene Abschläge

4.-8. Stelle 00000 Korrektur Ausbildungszuschlag

00001 Abschlag Nichtteilnahme Qualitätssicherung

[§ 8 Abs. 4 BPflV]

00002 Abschlag für Nichtbeteiligung an der

Notfallversorgung [§17b Abs. 1 Satz 4 KHG]

#### Zusatzschlüssel für Entgeltbereich 8 [krankenhausindividuell vereinbarte PEPP-Entgelte]

#### **Entgeltbezug**

3. Stelle 1 Tagesbezogene Entgelte [E3.3] Vergütungsstufe 1

2 Tagesbezogene Entgelte [E3.3], Vergütungsstufe 2

3 Tagesbezogene Entgelte [E3.3], Vergütungsstufe 3

4 Tagesbezogene Entgelte [E3.3], Vergütungsstufe 4

5 Tagesbezogene Entgelte [E3.3], Vergütungsstufe 5

4.-8. Stelle 00000ff.

3. Stelle 8 Fallbezogene Entgelte [E3.1.]

4.-8. Stelle 00000ff.

3. Stelle 9 Zeitraumbezogene Entgelte

4.-8. Stelle 00000ff.

## Zusatzschlüssel für Entgeltbereich 9 [krankenhausindividuell vereinbarte Zusatzentgelte]

#### **Entgeltbezug**

3. Stelle 1 Tagesbezogene Zusatzentgelte

4.-8. Stelle 00000ff.

3. Stelle 2 Fallbezogene Zusatzentgelte

4.-8. Stelle 00000ff.

3. Stelle 3 Zeitraumbezogene Zusatzentgelte

4.-8. Stelle 00000ff.

#### Zusatzschlüssel für Entgeltbereich A [Entgelte für Modellvorhaben]

#### **Entgeltbezug**

3. Stelle 0 reserviert

4.-8. Stelle 00000ff.

#### Zusatzschlüssel für Entgeltbereich B [Entgelte für Besondere Einrichtungen]

#### **Entgeltbezug**

3. Stelle 1 Tagesbezogenes Entgelt

4.-8. Stelle 00000ff.

3. Stelle 2 Fallbezogenes Entgelt

4.-8. Stelle 00000ff.

3. Stelle 3 Zeitraumbezogenes Entgelt

4.-8. Stelle 00000ff.

# Zusatzschlüssel für Entgeltbereich C [NUB-Entgelte]

#### **Entgeltbezug**

3. Stelle 0 reserviert

4.-8. Stelle 00000ff.

## Zusatzschlüssel für Entgeltbereich D [Teilzahlungsentgelte]

#### **Entgeltbezug**

3. Stelle 1 Tagesbezogenes Entgelt

4.-8. Stelle 00001 Teilzahlungsentgelt

00002 Teilzahlungskorrektur

## Zusatzschlüssel für Entgeltbereich E [Belegpatienten]

## Entgeltbezug

3. Stelle 1 Tagesbezogenes Entgelt

4.-8. Stelle 00000ff.

3. Stelle 2 Fallbezogenes Entgelt

4.-8. Stelle 00000ff.

3. Stelle 3 Zeitraumbezogenes Entgelt

4.-8. Stelle 00000ff.

## Zusatzschlüssel für Entgeltbereich F [Integrierte Versorgung]

# Ent gelt be zug

3. Stelle 1 Entgelte für Integrierte Versorgung

2 Abschläge für Entgelte Integrierte Versorgung

- 4. Stelle 1 Ortskrankenkassen
  - 2 Ersatzkrankenassen
  - 4 Betriebskrankenkassen
  - 5 Innungskrankenkassen
  - 6 Knappschaft
  - 5. Stelle 1-Z individuelle Krankenkassenaufteilung de Verbände (z.B. 1 Barmer GEK, 2 DAK, ... und 1 AOK Nordost, 2 AOK Bayern, ...)
    - 6.-8. Stelle 000ff. zur freien Verfügung der in Stellen 4. 5. bezeichneten Krankenkasse

# Für den Behandlungsbereich C finden derzeit die Entgeltbereiche V und N wie folgt Anwendung:

# Zusatzschlüssel für Entgeltbereich V [vorstationär]

# Entgeltbezug

| 3. Stelle | 0 reservie | ert   |                                  |                 |                  |        |
|-----------|------------|-------|----------------------------------|-----------------|------------------|--------|
|           | 48. Stelle | 92900 | Fallbezogene Pa                  | uschale Allgeme | eine Psychiatrie |        |
|           |            | 93000 | Fallbezogene<br>Jugendpsychiatri | Pauschale<br>ie | Kinder-          | und    |
|           |            | 93100 | Fallbezogene                     |                 | Paus             | schale |
|           |            |       | Psychosomatik/I                  | Psychotheranie  |                  |        |

#### Zusatzschlüssel für Entgeltbereich N [nachstationär]

#### **Entgeltbezug**

| 3. Stelle | 0 reservie | rt    |   |
|-----------|------------|-------|---|
|           | 48. Stelle | 92900 | Tagesbezogene Pauschale Allgemeine Psychiatrie        |
|           |            | 93000 | Tagesbezogene Pauschale Kinder- und Jugendpsychiatrie |
|           |            | 93100 | Tagesbezogene Pauschale                               |
|           |            |       | Psychosomatik/Psychotherapie                          |

#### **Hinweis:**

Der Entgeltbereich A (§ 64b Modellvorhaben zur Versorgung psychisch kranker Menschen) ist mit der Maßgabe anzuwenden, dass dieser Entgeltbereich für Krankenhäuser gilt, die Modellvorhaben gemäß § 64b SGB V neu vereinbaren, unabhängig davon, ob sie bereits das neue Vergütungssystem nach §17d KHG anwenden. Bereits vereinbarte Modellvorhaben gemäß § 63 SGB V bzw. § 24 BPflV (alt) sind hiervon nicht betroffen.

Bei den Entgeltschlüsseln im Entgeltbereich 1, in denen der Katalog keine weitere Unterscheidung anhand von Vergütungsstufen vorsieht, ist immer die Zusatzinformation 1 an der 8. Stelle zu verwenden.

#### wird derzeit aktualisiert

| 4                             | _         | 2                          | _                      | F          | _                       | 7             | Т         |  |  | fallbezogen  |          |
|-------------------------------|-----------|----------------------------|------------------------|------------|-------------------------|---------------|-----------|--|--|--|----------|
| 1.                            | 2.        | 3.                         | 4.                     | 5.         | 6.                      | 7.            | $\perp$   | 8.   |  | Stelle — zeitraumbezogen   | _        |
|                               | 1         |                            |                        |            | 1 -                     |               |           | Bewertete Entgelte nach bundesweit vereinbartem Entgeltkatalog<br>(§ 7 Satz 1 Nr. 1 BPflV) | 1  |  |          |
|                               | 2         | 1                          | PEPP                   |            |                         | Г             |           |  | Zuschlag nach Überschreiten erkrankungstypischer Behandlungszeiten                   | 1 <sub>E1</sub>  |          |
|                               |           |                            |                        |            |                         | 6             |           | (§ 7 Satz 1 Nr. 1 BPfiV)  Abschlag nach Unterschreiten erkrankungstypischer                | ┨-   |  |          |
|                               | 3         |                            |                        |            |                         |               |           |  |  | Behandlungszeiten (§ 7 Satz 1 Nr. 1 BPflV)   |          |
|                               | (leer)    |                            |                        |            |                         |               |           |  |  |  |          |
|                               | $\vdash$  |                            | 00000                  |            |                         |               | _         | _  | <b>→</b>   | Zuschlag für Begleitperson (§ 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 1.Hs. BPfIV) nur vollstationär                         | ł        |
|                               |           | 1                          | 00001 (1: tagesbezogen |            |                         | in )          |           | <u>,</u>   | Zuschlag Mitaufnahme Pflegekraft (§ 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 2.Hs. BPflV) nur vollstat. | 1  |          |
|                               |           |                            | 00002                  |            |                         | $\overline{}$ |           |  | Investitionszuschlag (bis 31.12.2014)  | 1  |          |
|                               |           |                            | 00000                  |            |                         |               | ١,        | $\neg$   | Ausbildungszuschlag nach § 17a Abs. 6 KHG  | 1  |          |
|                               |           |                            | 00001                  |            |                         |               | П         | 1  | Zuschlag Teilnahme an der regionalen Versorgungsverpflichtung                        | 1  |          |
|                               |           |                            | 00002                  |            |                         |               | П         | -  | reserviert   | 1  |          |
|                               |           |                            | 00003                  |            |                         |               | П         | 1  | Zuschlag für Maßnahmen zur Qualitätssicherung  | 1  |          |
|                               | 6         | 2                          | 0000                   | 4          |                         |               |           | П  | $\neg$   | Zuschlag für Sicherstellung  | 1        |
|                               |           |                            | 0000                   | 5 (        | 2: fallbe               | ezogen        | $\supset$ | H  | f  | DRG-Systemzuschlag   | 1        |
|                               |           |                            | 00006                  |            |                         |               | П         | P  | Zuschlag für Gemeinsamen Bundesausschuss   | 1  |          |
|                               |           |                            | 00007                  |            |                         |               | П         | $\neg$   | Zuschlag für Institut nach § 139c SGB V  | 1  |          |
| Α                             |           |                            | 0000                   | 8          |                         |               |           | П  | $\neg$   | Telematikzuschlag  | 1        |
| ollstationärer                |           | 3                          | 0000                   | 0          |                         |               |           | П  | P  | Kostenpauschale für Verwaltungsverfahren nur vollstationär   | 1        |
| chandlungs-<br>bereich        |           | 3                          | 0000                   | 1          |                         |               |           | П  | P  | Aufwandspauschale bei erfolgloser MDK-Prüfung (§ 275 Abs. 1c SGB V)  | 1        |
| ader                          |           |                            | 0000                   | 0          |                         |               |           | П  | P  | Korrektur Ausbildungszuschlag  | 1        |
| over                          | 7         | 2                          | 0000                   | 1          |                         |               |           | П  | P  | Abschlag wegen Nichtteilnahme an der Qualitätssicherung  | 1        |
| В                             |           |                            | 0000                   | 2          |                         |               |           |  | P  | Abschlag wegen Nichtteilnahme an der Notfallversorgung   | 1        |
| eilstationärer<br>ehandlungs- |           | 1 – 51)<br>Verstangsstaten | 0000                   | Off.       |                         |               |           | Н  | -  | Entgelt für krankenhausindividuell vereinbarte Leistungen,<br>tagesbezogen (§ 6 Abs. 1 BPffV)              | E3       |
| bereich                       | 8         | 8                          | 0000                   | Off.       |                         |               |           |  | 4  | Entgelt für krankenhausindividuell vereinbarte Leistungen,<br>fallbezogen (§ 6 Abs. 1 BPfIV)               | E3       |
|                               |           | 9                          | 0000                   | Off.       |                         | Г             |           | Н  | J  | Entgelt für krankenhausindividuell vereinbarte Leistungen,<br>zeitraumbezogen (§ 6 Abs. 1 BPfIV)           | Г        |
|                               | Α         | 0                          | 0000                   | Off.       |                         | $\neg$        |           | П  |  | Entgelt für Modellvorhaben nach § 64b Abs. 1 SGB V   | 1        |
|                               |           | 1                          | 0000                   | Off.       |                         |               |           | Ħ  | •  | Entgelt für besondere Einrichtung (§ 17d Abs. 2 Satz 3 BPfIV),<br>tagesbezogen (§ 6 Abs. 1 BPfIV, ab 2017) | E3       |
|                               | В         | 2                          | 0000                   |            | 3:<br>zeitrau<br>bezoge |               |           | П  | P  | Entgelt für besondere Einrichtung (§ 17d Abs. 2 Satz 3 BPfiV),<br>fallbezogen (§ 6 Abs. 1 BPfiV, ab 2017)  | E3       |
|                               |           | 3                          | 0000                   | _          | bezoge                  |               |           |  | -  | Entgelt für besondere Einrichtung (§ 17d Abs. 2 Satz 3 BPfIV),   | Г        |
|                               |           |                            | _                      |            |                         | $\dashv$      | _         | Н  | _  | zeitraumbezogen (§ 6 Abs. 1 BPflV, ab 2017)  Entgelt für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden,      | ł        |
|                               | С         | 0                          | 0000                   |            |                         | _             |           | Ц  |  | ab 2017 (§ 7 Satz 1 Nr. 5 BPflV)   |          |
|                               | D         | 1                          | 0000                   |            |                         | $\dashv$      |           | H  | <b>→</b>   | Teilzahlung (§ 11 Abs. 1 Satz 3 BPflV)   | 1        |
|                               | <u> </u>  |                            | 0000                   |            |                         | _             |           | Ħ  | -  | Teilzahlungskorrektur (§ 11 Abs. 1 Satz 3 BPfiV)   | 1        |
|                               | _         | 1                          | 0000                   |            |                         | $\dashv$      |           | Ħ  | •  | Entgelt für Belegpatienten, tagesbezogen (§ 8 Abs. 3 Satz 6 BPflV)   | 1        |
|                               | E         | 3                          | 0000                   |            |                         | $\dashv$      |           | Н  | 7  | Entgelt für Belegpatienten, fallbezogen (§ 8 Abs. 3 Satz 6 BPflV)  | 1        |
|                               |           | _                          | 0000                   | _          | 000f                    | ,             |           | H  | $\Gamma$   | Entgelt für Belegpatienten, zeitraumbezogen (§ 8 Abs. 3 Satz 6 BPflV)                                      | 1        |
|                               | F         | 2                          | 1-6                    | 1-Z<br>1-Z | 000f                    | $\rightarrow$ | _         | Н  |  | Entgelt für Integrierte Versorgung Abschlag für Integrierte Versorgung                                     | 1        |
|                               |           | - 4                        | 1-0                    | 1-2        | 0001                    | 1.            | _         | Н  |  | Avoiding in integriette versorgung   | 1        |
|                               | oder<br>N | 0                          | 0000                   | Off.       |                         |               |           |  |  | Entgelte für vor- bzw. nachstationäre Behandlung   |          |
|                               | 5         | z                          | 0000                   | ff.        |                         | $\dashv$      | 0         | H  |  | Zusatzentgelte nach bundesweit vereinbartem Entgeltkatalog (§ 7 Satz 1 Nr. 2 BPflV)                        | E        |
| С                             |           | 1                          | 0000                   | Off.       |                         | $\neg$        |           | Ц  | <b>→</b>   | krankenhausindividuell vereinbarte Zusatzentgelte,<br>tagesbezogen (§ 6 Abs. 1 BPf(V)                      | Г        |
| Stationärer<br>chandlungs-    | 9         | 2                          | 0000                   | Off.       |                         |               |           | 1  | krankenhagen (§ 6 Abs. 1 BPIIV)  | E3   |          |
| bereich                       |           | 3                          | 00000ff.               |            |                         |               | _         | krankenhausindividuell vereinbarte Zusatzentgelte,   | 1  |  |          |
|                               | A         | 0                          | 0000                   | Off.       |                         |               |           |  |  | zeitraumbezogen (§ 6 Abs. 1 BPflV)  Entgelt für Modellvorhaben nach § 64b Abs. 1 SGB V                     | $\vdash$ |
|                               |           | 1                          | 1-6 1-Z 000ff.         |            |                         | _             |           | Entgelt für Integrierte Versorgung   | 1  |  |          |
|                               | F         |                            | 1-6 1-Z 000ff.         |            |                         |               |           | Engot of integricite versorguing   | 1  |  |          |

 $^{\circ}$  ) bei fehlender Unterscheidung von Vergütungsstufen: immer "1"

Stand: 1.7.2013

## Schlüssel 5: Entlassungs-/Verlegungsgrund

#### 1.u. 2. Stelle

- 01 Behandlung regulär beendet
- 02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- O5 Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 07 Tod
- Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 Entlassung in ein Hospiz
- 12 interne Verlegung
- 13 externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs.1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung
- interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs.1 Satz 15 KHG
- 18 Rückverlegung
- 19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung
- 20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation
- 21 Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme
- 22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung
- Beginn eines externen Aufenthalts mit Abwesenheit über Mitternacht (BPflV-Bereich für verlegende Fachabteilung)
- Beendigung eines externen Aufenthalts mit Abwesenheit über Mitternacht (BPflV-Bereich für Pseudofachabteilung 0003)
- 25 Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung PEPP\*)

#### 3. Stelle

- 1 arbeitsfähig entlassen
- 2 arbeitsunfähig entlassen
- 9 keine Angabe

#### Hinweis:

Bei Angabe der Ziffern 01 - 04, 14 - 15 und 21 in der 1. und 2. Stelle muss für erwerbstätige Versicherte die 3. Stelle mit '1' (arbeitsfähig entlassen) oder '2' (arbeitsunfähig entlassen) gefüllt werden; in allen anderen Fällen ist die 3. Stelle mit '9' zu füllen.

Es handelt sich um eine Einschätzung des behandelnden Arztes und stellt keinen verbindlichen Vorgriff auf die abschließende Beurteilung durch den behandelnden Vertragsarzt (AU-Bescheinigung) dar.

Die Angabe der Ziffer 13 bezieht sich auf eine Untermenge der ehemals unter Ziffer 06 zusammengefassten Krankenhäuser. Die Ziffer 06 bezieht sich nunmehr nur noch auf externe Verlegungen in Krankenhäuser, sofern nicht in eine psychiatrische oder psychosomatische Abteilung verlegt wird.

Die Angaben '16' und '18' bis '21' in der 1. und 2. Stelle sind nur bei Neueinstufung in Verbindung mit Rückverlegung oder Wiederaufnahme zu verwenden (siehe Anlage 5, Abschnitt 1.4.4) oder '16' und '18' in Verbindung mit Rückverlegung bei Fortführung im BPfIV-Bereich (siehe Anlage 5, Abschnitt 1.4.5)!

## Schlüssel 6: Fachabteilungen

## Fachabteilungen gemäß Anhang 1 der BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

| rachabtenunge    | n geman | Amang 1 der Di II v III der am 31.12.2003 |
|------------------|---------|---|
| 1. bis 4. Stelle | 0100    | Innere Medizin                            |
|                  | 0200    | Geriatrie                                 |
|                  | 0300    | Kardiologie                               |
|                  | 0400    | Nephrologie                               |
|                  | 0500    | Hämatologie und internistische Onkologie  |
|                  | 0600    | Endokrinologie                            |
|                  | 0700    | Gastroenterologie                         |
|                  | 0800    | Pneumologie                               |
|                  | 0900    | Rheumatologie                             |
|                  | 1000    | Pädiatrie                                 |
|                  | 1100    | Kinderkardiologie                         |
|                  | 1200    | Neonatologie                              |
|                  | 1300    | Kinderchirurgie                           |
|                  | 1400    | Lungen- und Bronchialheilkunde            |
|                  | 1500    | Allgemeine Chirurgie                      |
|                  | 1600    | Unfallchirurgie                           |
|                  | 1700    | Neurochirurgie                            |
|                  | 1800    | Gefäßchirurgie                            |
|                  | 1900    | Plastische Chirurgie                      |
|                  | 2000    | Thoraxchirurgie                           |
|                  | 2100    | Herzchirurgie                             |
|                  | 2200    | Urologie                                  |
|                  | 2300    | Orthopädie                                |
|                  | 2400    | Frauenheilkunde und Geburtshilfe          |
|                  | 2500    | davon Geburtshilfe                        |
|                  | 2600    | Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde             |
|                  |         |   |

| 2700 | Augenheilkunde                                       |
|------|--|
| 2800 | Neurologie   |
| 2900 | Allgemeine Psychiatrie                               |
| 3000 | Kinder- und Jugendpsychiatrie                        |
| 3100 | Psychosomatik/Psychotherapie                         |
| 3200 | Nuklearmedizin                                       |
| 3300 | Strahlenheilkunde                                    |
| 3400 | Dermatologie   |
| 3500 | Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie |
| 3600 | Intensivmedizin                                      |
|      | <b>Ergänzung</b>                                     |
| 2316 | Orthopädie und Unfallchirurgie                       |
| 2425 | Frauenheilkunde                                      |
| 3700 | Sonstige Fachabteilung                               |

#### Hinweis:

Der Fachabteilungsschlüssel wird bei Bedarf fortgeschrieben (siehe Anlage 5).

## Fachabteilungen mit Differenzierung nach Schwerpunkten

Sofern der Krankenhausplan des jeweiligen Landes eine Differenzierung von/nach Schwerpunkten vorsieht und ein entsprechender Schwerpunkt für das Krankenhaus ausgewiesen ist oder eine Differenzierung im Rahmen eines Vertrages nach § 109 SGB V zwischen den Vertragsparteien vereinbart wurde, können die Fachabteilungen wie folgt verschlüsselt werden:

| 1. bis 4. Stelle |      | Fachabteilungen   |
|------------------|------|---|
|                  | 0102 | Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie                                      |
|                  | 0103 | Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie                                    |
|                  | 0104 | Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie                                    |
|                  | 0105 | Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie       |
|                  | 0106 | Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie                                 |
|                  | 0107 | Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie                              |
|                  | 0108 | Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie                                    |
|                  | 0109 | Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie                                  |
|                  | 0114 | Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde                 |
|                  | 0150 | Innere Medizin/Tumorforschung   |
|                  | 0151 | Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie                                |
|                  | 0152 | Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten                          |
|                  | 0153 | Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes                                       |
|                  | 0154 | Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde                                 |
|                  | 0156 | Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 |
|                  |      | § 1 Abs. 3 GKV-SolG)  |
|                  | 0224 | Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde                                     |
|                  | 0260 | Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)                    |
|                  | 0261 | Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)                    |
|                  | 0410 | Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie   |
|                  | 0436 | Nephrologie/Intensivmedizin   |
|                  | 0510 | Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie            |

0524 Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde 0533 Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde 0607 Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie 0610 Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie 0706 Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie 0710 Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie 0910 Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie 1004 Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie 1005 Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie 1006 Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie 1007 Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie 1009 Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie 1011 Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie 1012 Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie 1014 Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde 1028 Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie 1050 Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin 1051 Langzeitbereich Kinder 1136 Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin 1410 Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie 1513 Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie 1516 Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie 1518 Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie 1519 Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie 1520 Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie 1523 Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie 1536 Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 1550 Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie 1551 Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie 2021 Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie 2036 Thoraxchirurgie/Intensivmedizin 2050 Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin 2118 Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie 2120 Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie 2136 Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 2150 Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin 2309 Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie 2315 Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie 2402 Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie 2405 Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie 2406 Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie 2810 Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie 2856 Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG) 2928 Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie 2930 Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie

Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie

2931

| 2950 | Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung                         |
|------|--|
| 2951 | Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie                      |
| 2952 | Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung                  |
| 2953 | Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik            |
| 2954 | Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik            |
| 2955 | Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik         |
| 2956 | Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik         |
| 2960 | Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)        |
| 2961 | Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)        |
| 3060 | Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) |
| 3061 | Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze) |
| 3110 | Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und                       |
|      | Jugendpsychosomatik  |
| 3160 | Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)  |
| 3161 | Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)  |
| 3233 | Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde                               |
| 3305 | Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie     |
| 3350 | Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie                                   |
| 3460 | Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)                  |
| 3601 | Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin                                 |
| 3603 | Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie                                    |
| 3610 | Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie                                      |
| 3617 | Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie                                 |
| 3618 | Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie                                      |
| 3621 | Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie                                  |
| 3622 | Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie                                       |
| 3624 | Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe               |
| 3626 | Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde                  |
| 3628 | Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie                                     |
| 3650 | Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie                            |
| 3651 | Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie                                       |
| 3652 | Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie                                       |
| 3750 | Angiologie   |
| 3751 | Radiologie   |
| 3752 | Palliativmedizin   |
| 3753 | Schmerztherapie  |
| 3754 | Heiltherapeutische Abteilung   |
| 3755 | Wirbelsäulenchirurgie  |
| 3756 | Suchtmedizin   |

3757 Visceralchirurgie

## Fachabteilungen ohne Differenzierung nach Schwerpunkten oder mit sonstigen Spezialisierungen

```
1. und 2. Stelle
                           1. und 2. Stelle des Fachabteilungsschlüssels (01 bis 37)
3. und 4. Stelle
                           '00'
                    a)
                           '90'
                    b)
                    c)
                           '91'
                           '92'
                    d)
                  Beispiele:
                   0100
                           Innere Medizin A
                  0190
                           Innere Medizin B
                  (0191)
                           Innere Medizin C)
                  (0192)
                           Innere Medizin D)
                  1500
                           Chirurgie I
                   1590
                           Chirurgie II
                  (1591)
                           Chirurgie III)
                           Chirurgie IV)
                  (1592)
                   3700
                           Sonstige Fachabteilung I
                   3790
                           Sonstige Fachabteilung II
                  (3791
                           Sonstige Fachabteilung III)
                           Sonstige Fachabteilung IV)
                  (3792
```

#### Hinweis:

Zusätzlich zu '00' kann in der 3. und 4. Stelle '90' bis '92' individuell genutzt werden, um spezialisierte Fachabteilungen zu verschlüsseln, für die kein bundeseinheitlicher Fachabteilungsschlüssel vorgesehen ist.

Bei dieser Differenzierung von Fachabteilungen kommt es im Rahmen der Datenübermittlung nicht auf die exakte Benennung der Art der Spezialisierung oder des Schwerpunktes der Fachabteilung an. Voraussetzung für das Verfahren ist, daß die Vertragsparteien im Rahmen der Pflegesatzvereinbarung gemeinsam die oben beschriebene Festlegung der Fachabteilungsschlüssel vornehmen.

## Sonderregelung für Pseudo-Fachabteilungen im ETL-Segment der Entlassungsanzeige

| 0000 | Pseudo-Fachabteilung für den Krankenhausbezug (relevante "Fachabteilung" für die DRG-Gruppierung) bei internen Verlegungen und/oder Rückverlegungen und/oder Wiederaufnahmen und/oder bei externem Aufenthalt mit Abwesenheit über Mitternacht, siehe Anlage 5, Kapitel 1.2.7 |
|------|---|
| 0001 | Pseudo-Fachabteilung für den Aufenthalt bei Rückverlegung, siehe Anlage 5, Kapitel 1.4.4.2  |
| 0002 | Pseudo-Fachabteilung für den externen Aufenthalt bei Wiederaufnahme   |
| 0003 | Pseudofachabteilung für den externen Aufenthalt mit Abwesenheit über Mitternacht im BPflV-Bereich*  |

### \* Hinweis:

"0003" wird als Fachabteilungsschlüssel bei einem externen Aufenthalt mit Abwesenheit über Mitternacht für Versicherte in Krankenhäusern, die gemäß BPflV vergütet werden angewendet (unabhängig von der Anwendung des neuen Vergütungssystems nach §17d KHG - siehe Anlage 5 Kapitel 1.4.10)

Fachabteilungsschlüssel, bei denen nach BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung 50 % APS-intensiv abgerechnet werden kann und deren Abteilungspflegesätze bei gleichzeitiger Abrechnung eines Sonderentgeltes nicht um 20 % zu ermäßigen sind:

| 0436 | Nephrologie/Intensivmedizin  |
|------|--|
| 1136 | Kinderkardiologie/Intensivmedizin                                      |
| 1536 | Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz   |
|      | BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)                          |
| 2036 | Thoraxchirurgie/Intensivmedizin  |
| 2050 | Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin              |
| 2136 | Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPflV in |
|      | der am 31.12.2003 geltenden Fassung)                                   |
| 2150 | Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin              |
| 36xx | Intensivmedizin  |

## Der BPfIV unterliegende Fachabteilungen werden durch die ersten zwei Stellen identifiziert:

29xx Allgemeine Psychiatrie
30xx Kinder- und Jugendpsychiatrie
31xx Psychosomatik/Psychotherapie

## Sonderregelung bei festgelegter Fachabteilung, für die ein Schlüssel noch zu vergeben ist

9000 bis 9999 siehe Anlage 5

## Schlüssel 7: Internationales Länderkennzeichen

Quelle: 'Liste der Nationalitätszeichen im internationalen Kraftfahrzeugverkehr' vom Bundesverkehrsministerium, Stand 1. Dezember 1995

Die kursiv gedruckten Länder haben kein internationales Kfz-Länderkennzeichen, die Kennzeichen dazu sind frei vergeben worden.

| ET         | Ägypten                      | DOM           | Dominikanische         |
|------------|------------------------------|---------------|------------------------|
| ETH        | Äthiopien                    | EC            | Republik               |
| AFG        | Afghanistan                  | EC            | Ecuador                |
| AL         | Albanien                     | ES            | El Salvador            |
| DZ         | Algerien                     | ER            | Eritrea                |
| AND        | Andorra                      | EST           | Estland                |
| ANG        | Angola                       | FR            | Faröer (dän.)          |
| AB         | Antigua und Babuda           | FAL           | Falklandinseln         |
| RA         | Argentinien                  | FJI           | Fidschi                |
| AR         | Armenien                     | FIN           | Finnland               |
| AZ         | Aserbaidschan                | F             | Frankreich             |
| AUS        | Australien                   | GAB           | Gabun                  |
| BS         | Bahamas                      | WAG           | Gambia                 |
| BRN        | Bahrain                      | GE            | Georgien               |
| BD         | Bangladesch                  | GH            | Ghana                  |
| BDS        | Barbados                     | GBZ           | Gibraltar              |
| BY         | Belarus (Weißrußland)        | WG            | Grenada                |
| В          | Belgien                      | GR            | Griechenland           |
| ВН         | Belize (brit. Honduras)      | GB            | Vereinigtes Königreich |
| BEN        | Benin (Dahorney)             |               | (Großbritannien)       |
| BHU        | Bhutan                       | GBA           | Alderney               |
| BOL        | Bolivien                     | GBG           | Guernsey               |
| BIH        | Bosnien-Herzegowina          | GBJ           | Jersey                 |
| RB         | Botsuana                     | GBM           | Insel Man              |
| BR         | Brasilien                    | GCA           | Guatemala              |
| BRU        | Brunei Darussalam            | GUI           | Guinea                 |
| BG         | Bulgarien                    | GUY           | Guyana                 |
| D          | Bundesrepublik               | RH            | Haiti                  |
| D          | Deutschland                  | HN            | Honduras               |
| BF         | Burkina Faso                 | HK            | Hongkong               |
| RU         | Burundi                      | IND           | Indien                 |
| RCH        | Chile                        | RI            | Indonesien             |
| RC         | China (Taiwan)               | IRQ           | Irak                   |
| СНІ        | China (Volksrepublik)        | IR            | Iran                   |
| CR         | Costa Rica                   | IRL           | Irland                 |
| CI         | Côte d'Ivoire                | IS            | Island                 |
| <b>.</b> . |                              |               |                        |
|            | (Elfenbeinküste)             | $\mathbf{IL}$ | Israel                 |
| DK         | (Elfenbeinküste)<br>Dänemark | IL<br>I       | Italien                |
| DK<br>WD   |                              |               |                        |

| J   | Japan                   | MNG | Mongolei              |
|-----|-------------------------|-----|-----------------------|
| JEM | Jemen                   | MNE | Montenegro            |
| JOR | Jordanien               | MOC | Mosambik              |
| K   | Kambodscha              | MYA | Myanmar (Birma)       |
| KAM | Kamerun                 | NAM | Namibia               |
| CDN | Kanada                  | NAU | Nauru                 |
| KZ  | Kasachstan              | NEP | Nepal                 |
| Q   | Katar                   | NZ  | Neuseeland            |
| EAK | Kenia                   | NIC | Nicaragua             |
| KS  | Kirgisistan             | NA  | Niederl. Antillen     |
| CO  | Kolumbien               |     | (Curacao)             |
| RCB | Kongo                   | NL  | Niederlande           |
| CD  | Kongo, Demokratische    | RN  | Niger                 |
|     | Republik                | WAN | Nigeria               |
| ROK | Korea (Südkorea)        | N   | Norwegen              |
| RKS | Kosovo                  | A   | Österreich            |
| HR  | Kroatien                | OM  | Oman                  |
| C   | Kuba                    | PK  | Pakistan              |
| KWT | Kuwait                  | PA  | Panama                |
| LAO | Laos, Demokratische     | PAP | Papua-Neuguinea       |
|     | Volksrepublik           | PY  | Paraguay              |
| LS  | Lesotho                 | PE  | Peru                  |
| LV  | Lettland                | RP  | Philippinen           |
| RL  | Libanon                 | PL  | Polen                 |
| LBA | Liberia                 | P   | Portugal              |
| LBY | Libyen                  | RWA | Ruanda                |
| FL  | Liechtenstein           | RO  | Rumänien              |
| LT  | Litauen                 | RUS | Russische Föderation  |
| L   | Luxemburg               | SAL | Salomonen             |
| RM  | Madagaskar              | WL  | Santa Lucia           |
| MK  | Mazedonien (ehemalige   | WV  | St. Vincent u. die    |
|     | jugoslawische Republik) |     | Grenadinen            |
| MW  | Malawi                  | Z   | Sambia                |
| MAL | Malaysia                | WS  | Samoa (Westsamoa)     |
| MDI | Malediven               | RSM | San Marino            |
| RMM | Mali                    | SAN | Sansibar              |
| M   | Malta                   | STO | Sao Tome und Principe |
| MA  | Marokko                 | KSA | Saudi Arabien,        |
| RIM | Mauretanien             |     | Königreich            |
| MS  | Mauritius               | S   | Schweden              |
| MEX | Mexiko                  | CH  | Schweiz               |
| MIK | Mikronesien, Föderierte | SN  | Senegal               |
|     | Staaten von             | SRB | Serbien               |
| MD  | Moldau                  | SY  | Seychellen            |
| MC  | Monaco                  | WAL | Sierra Leone          |

| ZW  | Simbabwe             | CZ  | Tschechische Republik  |
|-----|----------------------|-----|------------------------|
| SGP | Singapur             | TN  | Tunesien               |
| SK  | Slowakische Republik | TR  | Türkei                 |
| SLO | Slowenien            | TM  | Turkmenistan           |
| SP  | Somalia              | EAU | Uganda                 |
| E   | Spanien              | UA  | Ukraine                |
| SRL | Sri Lanka (Ceylon)   | Н   | Ungarn                 |
| STK | St. Kitts und Nevis  | ROU | Urugay                 |
| SUD | Sudan                | UZ  | Usbekistan             |
| ZA  | Südafrika            | V   | Vatikanstadt           |
| SME | Suriname             | YV  | Venezuela              |
| SD  | Swasiland            | UAE | Vereinigte Arabische   |
| SYR | Syrien               |     | Emirate                |
| TJ  | Tadschikistan        | USA | Vereinigte Staaten von |
| EAT | Tansania             |     | Amerika                |
| THA | Thailand             | VN  | Vietnam                |
| RT  | Togo                 | RCA | Zentralafrikanische    |
| TT  | Trinidad und Tobago  |     | Republik               |
| TSD | Tschad               | CY  | Zypern                 |

#### Schlüssel 8: Merkmal Kostenübernahme

- 1. und 2. Stelle 01 Kostenübernahme
  - 02 Änderung der Kostenübernahme
  - 03 Ablehnung, kein Leistungsanspruch
  - 04 Kostenübernahme, Rechnung zusätzlich in Papierform (Auslands-Versicherter / Auftragsleistung)
  - 05 Ablehnung, Unfallversicherungsträger zuständig
  - 06 Ablehnung, Rentenversicherungsträger zuständig
  - 07 Ablehnung, Krankenversicherungsträger nicht zuständig
  - 08 Bestätigung des Versichertenverhältnisses

### 3 u. 4. Stelle **gilt nur für Knappschaft, sonst leer**

- 10 Kostenübernahme in Höhe der allgemeinen Krankenhausleistungen
- 21 Wie 10 sowie Übernahme der Kosten für die Unterbringung in einem Zweibettzimmer (ohne weitere gesondert berechenbare Zusatzleistungen) und für die Behandlung durch die liquidationsberechtigten Chefärzte/leitenden Krankenhausärzte nach dem Vertrag zwischen dem VLK und der Knappschaft in der jeweiligen Fassung auf Grund einer spezifizierten Rechnung
- 24 Wie 10 sowie Übernahme der Kosten für die Unterbringung in einem Zweibettzimmer (ohne weitere gesondert berechenbare Zusatzleistungen) und für die Behandlung durch die liquidationsberechtigten Chefärzte/leitenden Krankenhausärzte nach der GOÄ aufgrund einer spezifizierten Rechnung
- 25 Wie 10 sowie Übernahme der Kosten für die Unterbringung in einem Zweibettzimmer (ohne weitere gesondert berechenbare Zusatzleistungen)
- 26 Wie 10 sowie Übernahme der Kosten für die Behandlung durch die liquidationsberechtigten Chefärzte/leitenden Krankenhausärzte nach dem Vertrag zwischen dem VLK und der Knappschaft in der jeweiligen Fassung auf Grund einer spezifizierten Rechnung
- 27 Wie 10 sowie Übernahme der Kosten für die Behandlung durch die liquidationsberechtigten Chefärzte/leitenden Krankenhausärzte nach der GOÄ aufgrund einer spezifizierten Rechnung
- 31 Übernahme der Kosten für die Unterbringung in einem Zweibettzimmer (ohne weitere gesondert berechenbare Zusatzleistungen) und für die Behandlung durch die liquidationsberechtigten Chefärzte/leitenden Krankenhausärzte nach dem Vertrag zwischen dem VLK und der Knappschaft in der jeweiligen Fassung auf Grund einer spezifizierten Rechnung ohne Kosten der allgemeinen Krankenhausleistung
- 34 Übernahme der Kosten für die Unterbringung in einem Zweibettzimmer (ohne weitere gesondert berechenbare Zusatzleistungen) und für die Behandlung durch die liquidationsberechtigten Chefärzte/leitenden Krankenhausärzte nach der GOÄ aufgrund einer spezifizierten Rechnung ohne Kosten der allgemeinen Krankenhausleistung

- 35 Übernahme der Kosten für die Unterbringung in einem Zweibettzimmer (ohne weitere gesondert berechenbare Zusatzleistungen) ohne Kosten der allgemeinen Krankenhausleistung
- 36 Übernahme der Kosten für die Behandlung durch die liquidationsberechtigten Chefärzte/leitenden Krankenhausärzte nach dem Vertrag zwischen dem VLK und der Knappschaft in der jeweiligen Fassung auf Grund einer spezifizierten Rechnung ohne Kosten der allgemeinen Krankenhausleistung
- 37 Übernahme der Kosten für die Behandlung durch die liquidationsberechtigten Chefärzte/leitenden Krankenhausärzte nach der GOÄ aufgrund einer spezifizierten Rechnung ohne Kosten der allgemeinen Krankenhausleistung

(Das Übermittlungsverfahren bezieht die Liquidation der Chefärzte/leitenden Krankenhausärzte nicht ein!)

### Schlüssel 9: Verarbeitungskennzeichen

- O1 Ambulante Falldaten im Ersatzverfahren zu § 120 Abs. 3 SGBV
- O3 Fallstorno im Ersatzverfahren zu § 120 Abs. 3 SGBV

# Normalfall für Leistungen nach § 140a, § 120 Abs. 1a und § 117 Abs. 2 SGB V

- 05 Leistungen nach § 140a SGB V (nur für AMBO und optional für ZAAO)
- O6 Leistungen nach § 120 Abs. 1a SGB V (nur für AMBO und optional für ZAAO)
- 07 Leistungen nach § 117 Abs. 2 Satz 1 2. HS SGB V (nur für AMBO und optional für ZAAO)
- 08 Leistungen nach § 117 Abs. 2 Satz 1 1.HS SGB V (nur für AMBO und optional für ZAAO)

### 10 Normalfall

- Ambulante Abrechnung nach § 115b SGBV statt stationäre Abrechnung (nur für AMBO und optional für ZAAO nach Fallstorno "35")
- Ambulante Abrechnung nach § 116b SGBV statt stationäre Abrechnung (nur für AMBO und optional für ZAAO nach Fallstorno "35")
- Leistungen nach § 116b Abs. 2 SGB V (nur für AMBO und optional für ZAAO)
- 17 Leistungen nach § 117 Abs. 1 SGB V (nur für AMBO und optional für ZAAO)
- Leistungen nach § 118 SGB V (nur für AMBO und optional für ZAAO)
- 19 Leistungen nach § 119 SGB V (nur für AMBO und optional für ZAAO)

## 20 Änderung

- 30 Fallstorno (durch Krankenhaus, nur über AUFN und AMBO)
  - 31 KH-internes Kennzeichen des Versicherten fehlerhaft
  - 32 IK des Krankenhauses fehlerhaft
  - 33 Kostenträgerzuordnung nicht zutreffend
  - 34 Softwarefehler
  - Ambulante Abrechnung nach stationärer Aufnahme (nur für AUFN)
  - 36 Stornierung Abrechnung nach § 116b Abs. 2 SGB V (nur für AMBO)
  - 37 Stornierung Abrechnung nach § 117 Abs. 1 SGB V (nur für AMBO)
  - 38 Stornierung Abrechnung nach § 118 SGB V (nur für AMBO)
  - 39 Stornierung Abrechnung nach § 119 SGB V (nur für AMBO)
- 40 Storno einer Entlassungsanzeige
- 41 Storno einer Entlassungsanzeige wegen Rückverlegung oder Wiederaufnahme

## Fallstorno für Leistungen nach § 140a, § 120 Abs. 1a und § 117 Abs. 2 SGB V

- 45 Stornierung Abrechnung nach § 140a SGB V (nur für AMBO)
- 46 Stornierung Abrechnung nach § 120 Abs.1a SGB V (nur für AMBO)
- 47 Stornierung Abrechnung nach § 117 Abs.2 Satz 1 2. HS SGB V (nur für AMBO)

48 Stornierung Abrechnung nach § 117 Abs. 2 Satz 1 1. HS SGB V (nur für AMBO)

## Schlüssel 10: Prüfungsvermerk

- 1. und 2. Stelle 01 Rechnungsbetrag wird angewiesen
  - 02 Rechnung wird zur Zeit geprüft (Zahlung / Abweisung erfolgt unverzüglich)
  - 03 Rechnung wurde bereits bezahlt
  - 04 Krankenkasse ist nicht Kostenträger
  - 05 Rechnungsbetrag wird teilweise angewiesen
  - 06 Es handelt sich bei der Erkrankung um einen Arbeitsunfall bzw. um eine Berufskrankheit. Berufsgenossenschaft ist zuständig
  - O7 Es handelt sich um einen BVG-Fall, einen Grenzgänger oder einen Auslands-Versicherten oder einen sonstigen Regreßfall. Rechnung bitte zusätzlich in Papierform
  - 11 Rechnungsbetrag wird angewiesen
  - 12 Rechnung wird zur Zeit geprüft (Zahlung / Abweisung erfolgt unverzüglich)
  - 13 Rechnung wurde bereits bezahlt
  - 15 Rechnungsbetrag wird teilweise angewiesen
  - 21 Rechnungsbetrag wird angewiesen, Verfahrensunterlagen sind gesondert zur Verfügung zu stellen
  - Rechnung wird zur Zeit geprüft (Zahlung / Abweisung erfolgt unverzüglich), Verfahrensunterlagen sind gesondert zur Verfügung zu stellen
  - Rechnung wurde bereits bezahlt, Verfahrensunterlagen sind gesondert zur Verfügung zu stellen
  - 25 Rechnungsbetrag wird teilweise angewiesen, Verfahrensunterlagen sind gesondert zur Verfügung zu stellen
  - Rechnungsbetrag wird angewiesen, Verfahrensunterlagen sind gesondert zur Verfügung zu stellen
  - Rechnung wird zur Zeit geprüft (Zahlung / Abweisung erfolgt unverzüglich), Verfahrensunterlagen sind gesondert zur Verfügung zu stellen
  - Rechnung wurde bereits bezahlt, Verfahrensunterlagen sind gesondert zur Verfügung zu stellen
  - Rechnungsbetrag wird teilweise angewiesen, Verfahrensunterlagen sind gesondert zur Verfügung zu stellen
  - 41 Rechnungsbetrag wird angewiesen, Belege über entstandene Kosten sind gesondert zur Verfügung zu stellen
  - Rechnung wird zur Zeit geprüft (Zahlung / Abweisung erfolgt unverzüglich), Belege über entstandene Kosten sind gesondert zur Verfügung zu stellen
  - 43 Rechnung wurde bereits bezahlt, Belege über entstandene Kosten sind gesondert zur Verfügung zu stellen
  - Rechnungsbetrag wird teilweise angewiesen, Belege über entstandene Kosten sind gesondert zur Verfügung zu stellen

- Rechnungsbetrag wird angewiesen, Belege über entstandene Kosten und Verfahrensunterlagen sind gesondert zur Verfügung zu stellen
- Rechnung wird zur Zeit geprüft (Zahlung / Abweisung erfolgt unverzüglich), Belege über entstandene Kosten und Verfahrensunterlagen sind gesondert zur Verfügung zu stellen
- Rechnung wurde bereits bezahlt, Belege über entstandene Kosten und Verfahrensunterlagen sind gesondert zur Verfügung zu stellen
- Rechnungsbetrag wird teilweise angewiesen, Belege über entstandene Kosten und Verfahrensunterlagen sind gesondert zur Verfügung zu stellen
- Rechnungsbetrag wird angewiesen, Beleg über Unzustellbarkeit ist gesondert zur Verfügung zu stellen
- Rechnung wird zur Zeit geprüft (Zahlung / Abweisung erfolgt unverzüglich), Beleg über Unzustellbarkeit ist gesondert zur Verfügung zu stellen
- Rechnungsbetrag wird teilweise angewiesen, Beleg über Unzustellbarkeit ist gesondert zur Verfügung zu stellen

#### Hinweise:

- 04,06 Gelangt für Fälle zur Anwendung, bei denen ohne vorhergehenden Aufnahmesatz oder Kostenübernahmesatz eine Rechnung übermittelt wird.
- 05, 15, 25, Gelangt für Fälle zur Anwendung, bei denen die Krankenkasse im 35, 45, 55, Rahmen der Gesetzeslage, des Landesvertrages und aktueller Rechtsprechung eine vom Rechnungsbetrag abweichende Zahlung vornimmt, sowie für Fälle, in denen die Rechnung anerkannt wird und eine Kürzung auf Grund eines Abschlages erfolgt.
- 11 65 Gelangt nur bei vollstationären Fällen zur Anwendung.

Die Schlüssel mit der Ausprägung 1 in der ersten Stelle können parallel zu den inhaltsgleichen Schlüsseln mit der Ausprägung 0 in der ersten Stelle und die Schlüssel mit der Ausprägung 2 in der ersten Stelle können parallel zu den inhaltsgleichen Schlüsseln mit der Ausprägung 3 in der ersten Stelle verwendet werden.

### Schlüssel 11: Rechnungsart

- 1. Stelle 0 Zahlungssatz wird nicht angefordert
  - 5 Zahlungssatz wird angefordert (nicht bei 2. Stelle 4 bis 8)
  - 8 Zuzahlungsgutschrift (nur für Zuzahlungsgutschrift / -rückforderung)
  - 9 Rückforderung von Zuzahlungen (nur für Zuzahlungsgutschrift / -rückforderung)
- 2. Stelle 0 (nur für Zuzahlungsgutschrift / -rückforderung)
  - 1 Zwischenrechnung
  - 2 Schlussrechnung
  - 3 Nachtragsrechnung
  - 4 Gutschrift / Stornierung
  - 6 Zahlungserinnerung
  - 7 1. Mahnung
  - 8 2. Mahnung
  - 9 Vorausberechnung nach § 14 Abs. 4 BPflV bzw. § 14 Abs. 9 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

#### Schlüssel 12: Versichertenstatus

- 1. Stelle Versichertenart
  - 1 Mitglied
  - 3 Familienversicherter
  - 5 Rentner und deren Familienangehörige
- 2. Stelle Stichprobenzuordnung Teilnahme
  - 0 Versicherter nimmt nicht an der Stichprobe teil
  - 1 weiblich, ohne Erwerbsunfähigkeits/Berufsunfähigkeits-Rentenbezug
  - 2 männlich, ohne EU/BU-Rentenbezug
  - 3 weiblich, mit EU/BU-Rentenbezug
  - 4 männlich, mit EU/BU-Rentenbezug
  - 5 wie 1, nur vor 1900 geboren
  - 6 wie 2, nur vor 1900 geboren
  - 7 wie 1, nur nach 1999 geboren
  - 8 wie 2, nur nach 1999 geboren
- 3. u. 4. Stelle Stichprobenzuordnung Geburtsjahr
  - 00 und 2. Stelle = 0

Versicherter nimmt nicht an Stichprobe teil

00 - 99 und 2. Stelle > 0 Geburtsjahr JJ

### 5. Stelle Ost/West -Status oder besonderer Personenkreis

- 1 West
- 4 Sozialhilfeempfänger, § 264 SGB V
- 6 BVG inkl. OEG, BSeuchG, SVG, ZHG, HHG, PrVG sowie BEG
- besonderer Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatlichem Recht und niederl. Grenzgänger, die über eine KV-Karte verfügen; nach Aufwand)
- 8 besonderer Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatlichem Recht, die über eine KV-Karte verfügen; pauschal)
- 9 Ost
- A eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für Brustkrebs RK West
- C eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für Brustkrebs RK Ost
- M eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für Diabetes mellitus Typ 2 RK West
- X eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für Diabetes mellitus Typ 2 RK Ost
- K eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für koronare Herzkrankheit RK West
- L eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für koronare Herzkrankheit RK Ost
- E eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für Diabetes mellitus Typ 1 RK West
- N eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für Diabetes mellitus Typ  $1-RK\ Ost$
- D eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für Asthma bronchiale RK West
- F eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für Asthma bronchiale RK Ost
- S eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für COPD RK West
- P eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für COPD RK Ost

#### Hinweis:

1. - 5. Stelle 99999 (Sonderregelung bei Auslandsversicherten)

### Schlüssel 13: Vorschläge für die weitere Behandlung

- 01 Diagnostische Klärung
- 02 Stationäre Behandlung
- 03 Operation
- 04 Psychotherapie
- 05 Rehabilitations-Sport
- 06 Rheumafunktionstraining
- 07 Selbsthilfegruppe
- 08 Ambulante Rehabilitation (Sucht)
- 09 Vorstellung Suchtberatung
- 10 Spezielle Nachsorge
- 11 Stufenweise Wiedereingliederung
- 12 Prüfung berufsfördernde Leistung
- 13 Gewichtsreduktion
- 14 Alkoholkarenz
- 15 Nikotinkarenz
- 16 Heil- und Hilfsmittel
- 17 Wiederholungsheilbehandlung
- 18 Sonstige Anregung

## Schlüssel 14: Vorschläge für geeignete Einrichtungen

Hinweis:

Institutionskennzeichen

## Schlüssel 15: Zuzahlungskennzeichen

- 1 keine Zuzahlungspflicht
- 2 Zuzahlung verrechnet und vom Versicherten vollständig geleistet
- 4 keine Zuzahlungspflicht auf Grund gültiger Bescheinigung nach § 62 SGB V
- 5 keine Zuzahlungspflicht auf Grund gültiger Quittung nach § 61 SGB V
- 6 geringere Zuzahlung auf Grund gültiger Quittung nach § 61 SGB V verrechnet und vom Versicherten vollständig geleistet
- 7 geringere Zuzahlung auf Grund gültiger Quittung nach § 61 SGB V verrechnet und vom Versicherten nicht oder nur teilweise geleistet
- 8 Zuzahlung verrechnet und vom Versicherten nicht oder nur teilweise geleistet
- 9 Der Versicherte hat trotz Aufforderung keine/keine vollständige Zuzahlung geleistet; Zuzahlungseinzug durch die Krankenkasse (nur für AMBO und ZAAO)

#### Schlüssel 16: Lokalisation

- R rechts
- L links
- B beidseitig

## Schlüssel 17: Diagnosensicherheit

- A ausgeschlossene Diagnose
- V Verdachtsdiagnose
- Z (symptomloser) Zustand nach der betreffenden Diagnose
- G gesicherte Diagnose

## Schlüssel 18: Währungskennzeichen

Hinweis: Währungseinheit, codiert nach ISO 4217;

DEM Deutsche Mark

EUR Euro

### Schlüssel 19: Zusatzkennzeichen EBM

- 001 Allgemeinärzte, Praktische Ärzte, Hausärztliche Internisten
- 002 Anästhesisten
- 003 Chirurgen
- 004 Frauenärzte
- 005 Hautärzte
- 006 HNO-Ärzte
- 007 Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin
- 008 Nervenärzte, Neurologen, Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Ärzte für Kinderund Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- 009 Notfallärzte
- 010 Orthopäden, Ärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin
- 011 Nuklearmediziner
- 012 Radiologen
- 013 Strahlentherapeuten
- 014 Urologen
- 015 Fachärztliche Internisten ohne Schwerpunkt (Teilgebiet)

## Fachärztliche Internisten mit Schwerpunkt (Teilgebiet):

016 - Angiologie

- 017 Endokrinologie
- 018 Gastroenterologie
- 019 Hämatologie und Internistische Onkologie
- 020 Kardiologie
- 021 Nephrologie
- 022 Pneumologie
- 023 Rheumatologie
- 024 Orthopäden mit Schwerpunkt Rheumatologie

#### Schlüssel 20: EBM-Ziffern

siehe Anhang D zu Anlage 2

Bei Erweiterungen im Katalog "EBM" wird der Schlüssel 20 fortgeschrieben. Sollte im Einzelfall ein Krankenhaus eine EBM-Ziffer, zu dessen Rechnungslegung es berechtigt ist, im Schlüsselverzeichnis nicht wiederfinden, stellt es formlos unter Nennung der EBM-Ziffer einen Antrag auf Erweiterung des Kataloges an den GKV-Spitzenverband (datenaustausch301@gkv-spitzenverband.de). Nach Abklärung des Sachverhaltes durch die autorisierte Schlüsselvergabestelle wird der Schlüssel 20 entsprechend des Ergebnisses der Prüfung fortgeschrieben.

#### Schlüssel 21: Geschlecht

m männlich

w weiblich

## Schlüssel 22: Leistungsbereich (116b)

|        | e 17 17111 gestanzie interventionene semmerzimerapeausene zeistangen                       |
|--------|--|
| 010200 | Brachytherapie   |
| 020100 | Mukoviszidose  |
| 020200 | Gerinnungsstörungen (Hämophilie)   |
| 020300 | Fehlbildungen, angeborenen Skelettsystemfehlbildungen und neuromuskulären Erkrankungen     |
| 020301 | angeborenen Skelettsystemfehlbildungen   |
| 020302 | Fehlbildungen  |
| 020400 | schwerwiegende Immunologische Erkrankungen   |
| 020600 | biliäre Zirrhose   |
| 020700 | primär sklerosierende Cholangitis  |
| 020800 | Morbus Wilson  |
| 020900 | Transsexualismus   |
| 021001 | angeborene Stoffwechselstörungen: Adrenogenitales Syndrom                                  |
| 021002 | angeborene Stoffwechselstörungen: Hypothyreose   |
| 021003 | angeborene Stoffwechselstörungen: Phenylketonurie  |
| 021004 | angeborene Stoffwechselstörungen: Medium-chain-Acyl-CoA-Dehydrogenase-Mangel (MCAD-Mangel) |
| 021005 | angeborene Stoffwechselstörungen: Galactosaemie  |
| 021100 | Marfan-Syndrom   |
| 021200 | Pulmonale Hypertonie   |
| 021300 | neuromuskuläre Erkrankungen  |
| 021400 | Kurzdarmsyndrom  |
|        |  |

010100 CT/ MRT-gestützte interventionelle schmerztherapeutische Leistungen

| 021500 | Vor- und Nachbehandlung bei Lebertransplantation  |
|--------|---|
| 030101 | onkologische Erkrankungen: Gastrointestinale Tumore, Tumore der Bauchhöhle  |
| 030102 | onkologische Erkrankungen: Tumore der Lunge und des Thorax  |
| 030103 | onkologische Erkrankungen: Knochen- und Weichteil-Tumore  |
| 030104 | onkologische Erkrankungen: Hauttumore   |
| 030105 | onkologische Erkrankungen: Tumore des Gehirns und der peripheren Nerven   |
| 030106 | onkologische Erkrankungen: Kopf- und Halstumore   |
| 030107 | onkologische Erkrankungen: Tumore des Auges   |
| 030108 | onkologische Erkrankungen: Gynäkologische Tumore  |
| 030109 | onkologische Erkrankungen: Urologische Tumore   |
| 030110 | onkologische Erkrankungen: Tumore des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schwere Erkrankungen der Blutbildung |
| 030111 | onkologische Erkrankungen: Tumore bei Kindern und Jugendlichen  |
| 030200 | HIV/ AIDS   |
| 030300 | schwere Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen   |
| 030301 | schwere Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen: Erwachsene   |
| 030302 | schwere Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen: Kinder und Jugendliche                                       |
| 030400 | schwere Herzinsuffizienz (NYHA Stadium 3 - 4)   |
| 030500 | Tuberkulose   |
| 030600 | Multiple Sklerose   |
| 030700 | Anfallsleiden   |
| 030800 | pädiatrische Kardiologie  |
| 030900 | Frühgeborene mit Folgeschäden   |
| 031000 | Querschnittslähmung bei Komplikationen, die eine interdisziplinäre Versorgung erforderlich machen                   |

## Schlüssel 23: PIA-Leistung

Bundeseinheitlicher Katalog für die Dokumentation der Leistungen der psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) nach § 295 Abs. 1b Satz 4 SGB V

| PIA-001 | PIA-Leistung ohne Arzt- bzw. Psychologenkontakt, ohne aufsuchende Behandlung |
|---------|--|
| PIA-002 | PIA-Leistung mit Arzt- bzw. Psychologenkontakt, ohne aufsuchende Behandlung  |
| PIA-003 | PIA-Leistung mit Arzt- bzw. Psychologenkontakt, mit aufsuchender Behandlung  |
| PIA-004 | PIA-Leistung ohne Arzt- bzw. Psychologenkontakt, mit aufsuchender Behandlung |

## Schlüssel 24: Leistungsart

| A1 | PIA Leistungsdokumentation gemäß Schüssel 23                          |
|----|---|
| A2 | Leistungsbereich der Behandlung nach §116b SGB V gemäß Schlüssel 22   |
| A3 | geplante ambulante Operation ist nicht zustande gekommen              |
| A4 | Dokumentation für Einrichtungen nach § 119 SGB V (soweit vereinbart)* |

Hinweis: Wird im Segment LEI der Schlüssel "A4" angegeben, erfolgt die Angabe des Leistungsschlüssels entsprechend individueller Vereinbarung der Vertragspartner. Der Leistungstag wird, sofern vereinbart, angegeben. Bei der Übermittlung Leistungsart A4 wird im Leistungsschlüssel an den ersten beiden Stellen je Bundesland wie folgt unterschieden:

| Stelle 1 und 2 des Leistungsschlüssels | Bundesland             |
|--|------------------------|
| 01                                     | Schleswig-Holstein     |
| 02                                     | Hamburg                |
| 03                                     | Niedersachsen          |
| 04                                     | Bremen                 |
| 05                                     | Nordrhein-Westfalen    |
| 06                                     | Hessen                 |
| 07                                     | Rheinland-Pfalz        |
| 08                                     | Baden-Württemberg      |
| 09                                     | Bayern                 |
| 10                                     | Saarland               |
| 11                                     | Berlin                 |
| 12                                     | Brandenburg            |
| 13                                     | Mecklenburg-Vorpommern |
| 14                                     | Sachsen                |
| 15                                     | Sachsen-Anhalt         |
| 16                                     | Thüringen              |

## Anhang A: Durchgeführte Rehabilitationsmaßnahmen

siehe Dokument ANL2A-xx.DOC

# Anhang B: Entgeltarten

siehe Dokument ANL2B-xx.DOC

# **Anhang C: Fehlercodes**

siehe Dokument ANL2C-xx.DOC

# Anhang D: EBM-Ziffern

siehe Dokument EBMxx.XLS