

## Nachtrag vom 01.10.2004

zur Fortschreibung der § 301-Vereinbarung vom 28.05.2004

mit Wirkung zum 01.01.2005

---

---

### Nachträge zur Anlage 2

---

---

#### Nachtrag 1

##### Schlüssel 1: Aufnahmegrund

*wird wie folgt ergänzt:*

...

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                              |
| 07 | Notfall   |

Bei Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers:  
21 bis 27 anstelle 01 bis 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.](#)

#### Nachtrag 2

##### Schlüssel 4: Entgeltarten

*wird wie folgt ergänzt:*

...

1. und 2. Stelle: **Entgeltschlüssel**

...

- |           |  |
|-----------|--|
| 60        | Sonderfall   |
| 61        | Entgelt für integrierte Versorgung nach § 140c SGB V |
| 63        | Entgelt für Modellvorhaben nach § 63 SGB V           |
| <u>65</u> | <u>Zusatzentgelt für DMP</u>                         |

...

**Zuschläge nach GMG und sonstige Zuschläge**

<i>Hinweis:</i>	4. – 8. Stelle:	‘00000’	Zuschlag für gemeinsamen Bundesausschuss (§ 91 Abs. 2 Satz 6 SGB V), <u>teilstationär</u>
		‘00001’	<u>Zuschlag für gemeinsamen Bundesausschuss (§ 91 Abs. 2 Satz 6 SGB V), vollstationär</u>
		‘00002’	Zuschlag für Institut nach § 139c SGB V

Gelöscht: 1

...

**Entgelte für integrierte Versorgung nach § 140c SGB V und  
Modellvorhaben nach § 63 SGB V**

<i>Hinweis:</i>	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**

<i>Hinweis:</i>	<u>3. - 4. Stelle:</u>	<u>KV-Nummer</u>
<i>Hinweis:</i>	<u>5. - 6. Stelle:</u>	<u>01 Erstdokumentation</u>
		<u>02 Folgedokumentation</u>
		<u>03 Beratungspauschale</u>
		<u>04 Begleitgespräch vor Eingriff</u>
		<u>05 Begleitgespräch nach Eingriff</u>
		<u>06 Begleitgespräch Nachsorge</u>
		<u>07 Schulung Diabetes je Einheit</u>
		<u>08 Schulung Hypertonie je Einheit</u>
		<u>09 Schulung INR je Einheit</u>
		<u>10 Sonstige Schulung</u>
	<u>7. - 8. Stelle:</u>	<u>01 Brustkrebs</u>
		<u>02 Diabetes mellitus Typ 2</u>
		<u>03 Koronare Herzkrankheiten</u>
		<u>04 Diabetes mellitus Typ 1</u>

← Formatiert: Nummerierung und Aufzählungszeichen

← Formatiert: Nummerierung und Aufzählungszeichen

...

---



---

## Nachträge zum Anhang B zur Anlage 2

---



---

### Nachtrag 3

...

#### Zu- und Abschläge nach GMG und sonstige Zu- und Abschläge

	<u>Zuschläge</u>
47100000	<u>Zuschlag für gemeinsamen Bundesausschuss (§ 91 Abs. 2 Satz 6 SGB V), teilstationär</u>
47100001	Zuschlag für gemeinsamen Bundesausschuss (§ 91 Abs. 2 Satz 6 SGB V), <u>vollstationär</u>
47100002	Zuschlag für Institut nach § 139c SGB V

...

#### Entgelte für Modellvorhaben nach § 63 SGB V

631[00-99][000-999]	Ortskrankenkassen
632[00-99][000-999]	Angestellten-Krankenkassen
633[00-99][000-999]	Arbeiter-Ersatzkassen
634[00-99][000-999]	Betriebskrankenkassen
635[00-99][000-999]	Innungskrankenkassen
636[00-99][000-999]	Bundesknappschaft
637[00-99][000-999]	Landwirtschaftliche Krankenkassen
638[00-99][000-999]	Seekrankenkasse

#### Zusatzentgelt für DMP

mit KV-Nummer (3. und 4. Stelle)

<u>6501[01-10][01-04]</u>	<u>Schleswig-Holstein</u>
<u>6502[01-10][01-04]</u>	<u>Hamburg</u>
<u>6503[01-10][01-04]</u>	<u>Bremen</u>
<u>6517[01-10][01-04]</u>	<u>Niedersachsen</u>
<u>6520[01-10][01-04]</u>	<u>Westfalen-Lippe</u>
<u>6538[01-10][01-04]</u>	<u>Nordrhein</u>
<u>6546[01-10][01-04]</u>	<u>Hessen</u>
<u>6547[01-10][01-04]</u>	<u>Koblenz</u>
<u>6548[01-10][01-04]</u>	<u>Rheinhausen</u>
<u>6549[01-10][01-04]</u>	<u>Pfalz</u>
<u>6550[01-10][01-04]</u>	<u>Trier</u>
<u>6555[01-10][01-04]</u>	<u>Nordbaden</u>
<u>6560[01-10][01-04]</u>	<u>Südbaden</u>
<u>6561[01-10][01-04]</u>	<u>Nordwürttemberg</u>
<u>6562[01-10][01-04]</u>	<u>Südwürttemberg</u>
<u>6571[01-10][01-04]</u>	<u>Bayern</u>
<u>6572[01-10][01-04]</u>	<u>Berlin</u>
<u>6573[01-10][01-04]</u>	<u>Saarland</u>
<u>6578[01-10][01-04]</u>	<u>Mecklenburg-Vorpommern</u>

<a href="#">6583 [01-10][01-04]</a>	<a href="#">Brandenburg</a>
<a href="#">6588 [01-10][01-04]</a>	<a href="#">Sachsen-Anhalt</a>
<a href="#">6593 [01-10][01-04]</a>	<a href="#">Thüringen</a>
<a href="#">6598 [01-10][01-04]</a>	<a href="#">Sachsen</a>

**Nachträge zum Anhang C zur Anlage 2**

**Nachtrag 4**

wird wie folgt geändert:

24018	Segment REC fehlt
24020	Segment ENA fehlt

Gelöscht: 24019

Gelöscht: Segment RZA fehlt

24055	Nach ZPR folgt nicht <a href="#">ZLG</a> , ENA oder UNT
-------	---

24065	Nach UWD folgt nicht UNT
<a href="#">24066</a>	<a href="#">Nach REC folgt nicht ZLG oder RZA</a>
<a href="#">24067</a>	<a href="#">Nach ZLG folgt nicht RZA</a>
<a href="#">24068</a>	<a href="#">Nach RZA folgt nicht PRZ oder ENA</a>
<a href="#">24069</a>	<a href="#">Segment PRZ kann nur 30mal vorkommen</a>
<a href="#">24070</a>	<a href="#">Nach PRZ folgt nicht PRZ oder ENA</a>
....	

34028	Lokalisation entspricht nicht Schlüssel 16
<a href="#">34029</a>	<a href="#">Zusatzkennzeichen EBM entspricht nicht Schlüssel 19</a>
34030	Datum > Tag der Verarbeitung unzulässig

Gelöscht: ....

34042	Tag der Entbindung > Entlassungstag
-------	-------------------------------------

Gelöscht: Operationstag /

34091	IK der aufnehmenden Institution gefüllt, obwohl Entlassungsgrund nicht 06, 08, 09, 10, 11, <a href="#">13</a> , 16 oder 17
-------	--

34122	Entlassungs-/Verlegungsgrund 19x und 20x nur für die Pseudo-Fachabteilung 0002 zulässig
<a href="#">34123</a>	<a href="#">Lokalisation gefüllt, aber Prozedurenschlüssel nicht vorhanden</a>
....	

---

---

## Nachträge zur Anlage 5

---

---

### Nachtrag 5

**Kap. 2.1: AUF Segment Aufnahme** *wird wie folgt ergänzt:*

#### **2.1 AUF Segment Aufnahme**

...

#### **3. Aufnahmegrund**

Schlüssel: **1**

Der Aufnahmegrund enthält die leistungsrechtlich erforderliche Differenzierung des Grundes der Aufnahme.

Leitet das Krankenhaus eine Behandlung entsprechend einem Vertrag zur integrierten Versorgung ein und liegt dem Krankenhaus die Bestätigung des Patienten zur Teilnahme an diesem Vertrag vor, teilt das Krankenhaus dies der Krankenkasse bereits mit dem Aufnahmesatz frühzeitig durch die Angabe der „4“ an der dritten Stelle des Aufnahmegrundes mit.

### Nachtrag 6

**Kap. 2.8: ENT Segment Entgelt (30 x möglich)** *wird wie folgt ergänzt:*

#### **2.8 ENT Segment Entgelt (30 x möglich)**

#### **1. Entgeltart**

...

#### Abrechnung der Zusatzentgelte für DMP:

Die Zusatzentgelte für DMP können nur in Verbindung mit einem stationären Krankenhausfall im Rahmen des Datenaustausches nach § 301 SGB V in Rechnung gestellt werden. Erfolgt die Beratung oder Schulung von DMP-Patienten durch das Krankenhaus als Service- / Managementleistung des Krankenhauses im Rahmen der DMP-Behandlung, ohne dass ein konkreter stationärer Krankenhausfall vorliegt, kann die Abrechnung der Leistungen nicht über den Rechnungssatz erfolgen.

Formatiert