

## Inhaltsverzeichnis

|  |    |
|--|----|
| SCHLÜSSEL 1: AUFNAHMEGRUND.....                                    | 2  |
| SCHLÜSSEL 2: DURCHGEFÜHRTE REHABILITATIONSMAßNAHMEN .....          | 3  |
| SCHLÜSSEL 3: EINZELVERGÜTUNG AMBULANTE OPERATION, ERLÄUTERUNG..... | 3  |
| SCHLÜSSEL 4: ENTGELTARTEN .....                                    | 4  |
| SCHLÜSSEL 5: ENTLASSUNGS-/VERLEGUNGSGRUND.....                     | 20 |
| SCHLÜSSEL 6: FACHABTEILUNGEN.....                                  | 22 |
| SCHLÜSSEL 7: INTERNATIONALES LÄNDERKENNZEICHEN .....               | 27 |
| SCHLÜSSEL 8: MERKMAL KOSTENÜBERNAHME .....                         | 29 |
| SCHLÜSSEL 9: VERARBEITUNGSKENNZEICHEN.....                         | 29 |
| SCHLÜSSEL 10: PRÜFUNGSVERMERK .....                                | 29 |
| SCHLÜSSEL 11: RECHNUNGSART .....                                   | 29 |
| SCHLÜSSEL 12: VERSICHERTENSTATUS.....                              | 29 |
| SCHLÜSSEL 13: VORSCHLÄGE FÜR DIE WEITERE BEHANDLUNG.....           | 29 |
| SCHLÜSSEL 14: VORSCHLÄGE FÜR GEEIGNETE EINRICHTUNGEN .....         | 29 |
| SCHLÜSSEL 15: ZUZAHLUNGSKENNZEICHEN.....                           | 29 |
| SCHLÜSSEL 16: LOKALISATION .....                                   | 29 |
| SCHLÜSSEL 18: WÄHRUNGSKENNZEICHEN.....                             | 29 |
| SCHLÜSSEL 19: ZUSATZKENNZEICHEN EBM.....                           | 29 |
| SCHLÜSSEL 20: EBM-ZIFFERN.....                                     | 29 |
| ANHANG A: DURCHGEFÜHRTE REHABILITATIONSMAßNAHMEN.....              | 29 |
| ANHANG B: ENTGELTARTEN.....  | 29 |
| ANHANG C: FEHLERCODES .....  | 29 |
| ANHANG D: EBM-ZIFFERN.....   | 29 |

**Schlüsselfortschreibung vom 16.08.2006**

**mit Wirkung zum 01.09.2006**

## 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   |
|                 | 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.

## **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  | (siehe Hinweis) |
|                 | 02 | Röntgenkontrastmittel  | (siehe Hinweis) |
|                 | 03 | Pauschalvergütung Qualitätssicherung   |                 |
|                 | 04 | Pauschalvergütung Sachmittel   |                 |
|                 | 05 | honorarsummenrelevante Pauschalvergütung   |                 |
|                 | 06 | teilweise honorarsummenrelevante Pauschalvergütung   |                 |
|                 | 07 | Diagnostische und interventionelle Katheter einschl. Führungsdraht, Gefäßschleuse und Einführungsbesteck im Zusammenhang mit angiologisch-diagnostischen und –therapeutischen, gefäßchirurgischen und phlebologischen Leistungen | (siehe Hinweis) |
|                 | 08 | Iris-Retraktoren und Injektionshalterungen bei ophthalmochirurgischen Eingriffen   | (siehe Hinweis) |
|                 | 09 | Ophthalmica (Perfluordecaline, Silikonöl, C3F8-Gas) bei ophthalmochirurgischen Operationen   | (siehe Hinweis) |
|                 | 10 | Narkosegase  | (siehe Hinweis) |
|                 | 11 | Sauerstoff   | (siehe Hinweis) |
|                 | 12 | Erstattung für Arzneimittel ( 50% des rechnerischen Bruttopreises nach Lauertaxe)  |                 |

*Hinweis:*

Materialien, soweit sie 15,00 € im Einzelfall übersteigen (§ 9 Abs. 3 des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V)

## Schlüssel 4: Entgeltarten

### *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 BPfIV<sup>\*)</sup>
- 03 Betrag nach § 14 Abs. 5 Satz 4 und 5 BPfIV<sup>\*)</sup>
- 10 Fallpauschale  
*Zuschläge / Abschläge bei Fallpauschalen:*
- 11 Zuschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 3 BPfIV<sup>\*)</sup> (§ 11 Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 BPfIV<sup>\*)</sup>)
- 12 Zuschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 3 BPfIV<sup>\*)</sup> (§ 11 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 BPfIV<sup>\*)</sup>)
- 13 Abschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 3 BPfIV<sup>\*)</sup> (§ 11 Abs. 3 Satz 3 Nr. 1 BPfIV<sup>\*)</sup>)  
oder Sondervereinbarung
- 14 Abschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 3 BPfIV<sup>\*)</sup> (§ 11 Abs. 3 Satz 3 Nr. 2 BPfIV<sup>\*)</sup>)
- 16 Zuschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 5 BPfIV<sup>\*)</sup>
- 17 Allgemeiner Zuschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 6 BPfIV<sup>\*)</sup>
- 18 Allgemeiner Abschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 6 BPfIV<sup>\*)</sup>
- 20 Sonderentgelt  
*Sonderentgelte nach § 14 Abs. 6 BPfIV<sup>\*)</sup>*
- 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 BPfIV<sup>\*)</sup>)  
*Zuschläge / Abschläge bei Sonderentgelten:*
- 25 Zuschlag nach § 11 Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 BPfIV<sup>\*)</sup>
- 26 Zuschlag nach § 11 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 BPfIV<sup>\*)</sup>
- 27 Abschlag nach § 11 Abs. 3 Satz 3 Nr. 1 BPfIV<sup>\*)</sup>  
oder Sondervereinbarung
- 28 Abschlag nach § 11 Abs. 3 Satz 3 Nr. 2 BPfIV<sup>\*)</sup>

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

- 40 Zuschlag nach § 14 Abs. 3 BpflV oder Abs. 8 BpflV<sup>\*)</sup> 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<sup>\*)</sup>
- 45 Wahlleistung Unterkunft (nur für Bundesknappschaft)
- 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
  
- 50 Berechnung nach BpflV alt
- 51 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
- 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
- 72 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
- 74 Rückforderung eines Abschlages bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 8 Abs. 5 Satz 2 KHEntgG
- 75 Zu- und Abschlag nach § 7 Nr. 4 KHEntgG
- 76 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
- 79 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
- 83 Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 2 KHEntgG
- 85 Tagesbezogenes Entgelt nach § 7 Nr. 5 KHEntgG (§ 6 Abs. 1 KHEntgG)
- 86 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
- 89 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
- 92 Abschlag bei Verlegungen für teilstationäre DRG-Fallpauschalen aus 2003 nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 bzw. § 10 Abs. 2 FPV
- 93 Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD für teilstationäre DRG-Fallpauschalen aus 2003 nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 bzw. § 10 Abs. 2 FPV
- 94 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 Fallpauschalen / Sonderentgelte** (§ 11 Abs. 1 und 2 BpflV<sup>\*)</sup>,  
**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 Belegoperator
- 4 Belegoperator und Beleganästhesist
- 5 Belegoperator und Beleghebamme
- 6 Belegoperator, Beleganästhesist und Beleghebamme
- 7 Teilstationäre Versorgung (für teilstationäre DRG-Fallpauschalen)

*Hinweis:*

- 0 grundsätzlich bei Modellvorhaben nach § 24 BpflV oder § 26 BpflV<sup>\*)</sup> 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

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

**Zusatzschlüssel für Entgelte 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 Bundesknappschaft
- 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**

0XXXXX .....

*Hinweis:* 4. Stelle: 0  
5. - 8. Stelle: 0001: Basispflegesatz, vollstationär  
0002: Basispflegesatz, teilstationär

**Abteilungspflegesätze**

1XXXXX .....

*Hinweis:* 4. Stelle: 1  
5. - 8. Stelle: XXXX Fachabteilungsschlüssel (siehe Schlüssel 6)  
0000 Krankenhaus (§ 28 Abs. 10 BPfIV in der am  
31.12.1997 geltenden Fassung)

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

2XXXXX .....

*Hinweis:* 4. Stelle: 2  
5. - 8. Stelle: XXXX Besondere Einrichtung  
siehe Anhang B

**Teilstationäre Pflegesätze** (§ 13 Abs. 4 BPfIV)

3XXXXX .....

*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 BPfIV)

4XXXXX .....

*Hinweis:* 4. Stelle: 4  
5. - 8. Stelle: XXXX Fachabteilungsschlüssel (siehe Schlüssel 6)  
0000 Krankenhaus (§ 28 Abs. 10 BPfIV 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 § 15 Abs. 1 Nr. 1 BpflV<sup>\*)</sup> in der jeweils geltenden Fassung des Kataloges

02010 Struma, ...  
bis ...

Fallpauschalen nach § 16 Abs. 2 BpflV<sup>\*)</sup> (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<sup>\*)</sup>)

### **Sonderentgelte**

Sonderentgelte nach § 15 Abs. 1 Nr. 1 BpflV<sup>\*)</sup> in der jeweils geltenden Fassung des Kataloges

01010 Dekompression peripherer Nerven ....  
bis ...

Sonderentgelte nach § 16 Abs. 2 BpflV<sup>\*)</sup> (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

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

### Entgelte für vorstationäre Behandlung

|       |  |
|-------|--|
| 90000 | Durchschnittspauschale neue Länder   |
| 90100 | Fallbezogene Pauschale Innere Medizin  |
| 90200 | Fallbezogene Pauschale Geriatrie   |
| ...   |  |
| 93600 | Fallbezogene Pauschale Intensivmedizin   |
| 93700 | Fallbezogene Pauschale Sonstige Fachabteilung  |
| XXXXX | Einzelleistungsvergütung med.-tech. Großgeräte<br>(nach DKG-NT I / BG-T-Ziffern)<br>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 | Tagesbezogene Pauschale Innere Medizin   |
| 90200 | Tagesbezogene Pauschale Geriatrie  |
| ...   |  |
| 93600 | Tagesbezogene Pauschale Intensivmedizin  |
| 93700 | Tagesbezogene Pauschale Sonstige Fachabteilung   |
| XXXXX | Einzelleistungsvergütung med.-tech. Großgeräte<br>(nach DKG-NT I / BG-T-Ziffern)<br>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 |

### Pflegesätze bei Beurlaubung

|                 |   |
|-----------------|---|
| 00000           | (krankenhausindividuelle Festlegung)  |
| 00001           |   |
| bis             |   |
| 00009           | reserviert für spätere Verwendung   |
| XXXXX           | .....   |
| <i>Hinweis:</i> | 4. Stelle: 1 Abteilung (vollstationär)<br>2 Besondere Einrichtung<br>3 Abteilung (teilstationär)<br>4 Belegabteilung (vollstationär)<br>5 Belegabteilung (teilstationär)  |
|                 | 5. - 8. Stelle: XXXX Fachabteilungsschlüssel (siehe Schlüssel 6),<br>wenn 4. Stelle = 1, 3, 4 oder 5<br>bzw. Schlüssel für besondere Einrichtungen,<br>wenn 4. Stelle = 2 |

**Modellvorhaben nach § 24 BPfIV bzw. § 26 BPfIV 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

**Wahleistung Unterkunft (gilt nur für Bundesknappschaft)**

00001 Einbettzimmer-Zuschlag (wird bei Zahlung durch übernahmefähigen  
Zweibettzimmer-Zuschlag ersetzt)  
00002  
bis  
00009 Zweibettzimmer-Zuschlag, krankenhausindividuelle Staffelung

**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  
01 Herz bis 2003  
(entsprechend der "Vereinbarung nach  
§ 137 SGB V über Maßnahmen der  
Qualitätssicherung Herz für nach § 108  
SGB V zugelassene Krankenhäuser")  
02 Behandlung von Schlaganfallpatienten

**Zuschläge nach GMG und sonstige Zuschläge**

*Hinweis:* 4. – 8. Stelle: '00000' Zuschlag für gemeinsamen  
Bundesausschuss (§ 91 Abs. 2  
Satz 6 SGB V), teilstationär  
'00001' Zuschlag für gemeinsamen  
Bundesausschuss (§ 91 Abs. 2  
Satz 6 SGB V), vollstationär  
'00002' Zuschlag für Institut nach  
§ 139c SGB V  
'00003' Zuschlag für Verbesserung der  
Arbeitszeitbedingungen (§ 4  
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 Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen und für Arzt im Praktikum |
| '00007' | Zuschlag für Zentren und Schwerpunkte (§ 5 Abs. 3 KHEntgG)                                       |
| '00010' | Zuschlag nach § 15 Abs. 2 KHEntgG  |

### **Abschläge nach GMG und sonstige Abschläge**

|                                 |         |  |
|---------------------------------|---------|--|
| <i>Hinweis:</i> 4. – 8. Stelle: | '00000' | intern reserviert  |
|                                 | '00001' | Abzug nach § 140d SGB V für Anschubfinanzierung integrierte Versorgung |
|                                 | '00010' | Abschlag nach § 15 Abs. 2 KHEntgG                                      |

### **DRG Systemzuschlag**

|                                 |         |                      |
|---------------------------------|---------|----------------------|
| <i>Hinweis:</i> 4. – 8. Stelle: | '00001' | vollstationärer Fall |
|                                 | '00002' | teilstationärer Fall |

### **Berechnung nach BPfIV alt**

|           |  |
|-----------|--|
|           | Allgemeiner Pflegesatz                     |
| 00001     | Normalfall                                 |
| 00002     | Belegarzt                                  |
| 00003     | Entbindung                                 |
| 00004     | Dialyse                                    |
|           | Teilstationärer Pflegesatz                 |
| 10001     | Tagesklinik                                |
| 10002     | Nachtklinik                                |
| 10003 ff. | krankenhausindividuelle Festlegung         |
|           | Besonderer Pflegesatz                      |
| 20001 ff. | krankenhausindividuelle Festlegung         |
|           | Sonderentgelte                             |
| 30001 ff. | krankenhausindividuelle Festlegung         |
|           | Abweichende Vereinbarungen nach § 21 BPfIV |
| 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)  
2 Besondere Einrichtung  
3 Abteilung (teilstationär)  
4 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 für integrierte Versorgung nach § 140c SGB V und  
Modellvorhaben nach § 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

|                 |                 |    |   |
|-----------------|-----------------|----|---|
| <i>Hinweis:</i> | 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<br>Übermittlung |
|                 |                 | 12 | Präoperative Erstdokumentation                    |
|                 |                 | 13 | Postoperative Erstdokumentation                   |
|                 | 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  |
| <i>Hinweis:</i> | 4. Stelle:      | 0        |  |
|                 | 5. – 7. Stelle: | 000 ff.  | DRG, alphanumerisch  |
|                 | 8. Stelle:      | A ff.    | Schweregrad, alphanumerisch  |
| Sonderfall:     | 1. – 8. Stelle  | 70888888 | Teilzahlung nach § 11 Abs. 1<br>Satz 4 KHEntgG   |
|                 |                 | 70999999 | im Rahmen der Zusammenarbeit nach<br>§ 3Abs. 2 der KFPV (0,00 €) oder bei<br>Wiederaufnahme wegen Komplikationen<br>innerhalb der oberen GVD<br>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

|                 |                 |          |   |
|-----------------|-----------------|----------|---|
| <i>Hinweis:</i> | 4. Stelle:      | 0        |   |
|                 | 5. – 7. Stelle: | 000 ff.  | DRG, alphanumerisch   |
|                 | 8. Stelle:      | A ff.    | Schweregrad, alphanumerisch   |
| Sonderfall:     | 1. – 8. Stelle  | 71999999 | Entgelt bei Überschreiten der GVD im<br>Rahmen der Zusammenarbeit nach<br>§ 3Abs. 2 der KFPV (150,00 €) |

**Abschläge bei Verlegungen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 KFPV/FPV oder bei Nicht-erreichen 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: 0  
5. – 7. Stelle: 000 ff. DRG, alphanumerisch  
8. Stelle: A ff. Schweregrad, alphanumerisch

**Zuschläge nach § 7 Nr. 4 KHEntgG**

Sonderfall: 4. - 8. Stelle: 00001 Zuschlag nach § 17 b  
Abs. 1 Satz 6 KHG (ab 01.01.2005)  
Hinweis: 4. - 5. Stelle: 01 ff. Länderschlüssel  
6. - 8. Stelle: 002 Ausbildungszuschlag nach § 17 a Abs. 6  
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)

**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: 00 bundesweit  
01 ff. Länderschlüssel  
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**  
Hämodialyse (ZE01)  
Z01

ZXXXXX .....

Hinweis: 3. Stelle Z **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<br>Dialysis CAPD |

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

|                 |                 |  |  |
|-----------------|-----------------|--|--|
| <i>Hinweis:</i> | 4. Stelle:      |  |  |
|                 | 3               |  | Hauptabteilung (teilstationär)   |
|                 | 5               |  | Belegabteilung (teilstationär)   |
|                 | 5. - 8. Stelle: |  | Fachabteilungsschlüssel (siehe Schlüssel 6)<br>bei besonderen Einrichtungen: 0010 - 0091   |
|                 | 0000            |  | Krankenhaus (§ 28 Abs. 10 BpflV in der am<br>31.12.1997 geltenden Fassung oder § 13 Abs. 2<br>Satz 2, 2. Halbsatz BpflV)   |
| Sonderfall:     | 1. – 8. Stelle: |  |  |
|                 | 78999999        |  | teilstationäre Behandlung innerhalb der oberen<br>GVD einer vorherigen vollstationären DRG-<br>Fallpauschale nach § 6 Abs. 2 KFPV 2004 (0,00<br>EUR) bzw. innerhalb des Zeitraumes bis ein-<br>schließlich drei Tage nach Überschreiten der<br>abgerundeten mittleren Verweildauer nach § 6<br>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,<br>teilstationär                             |
|          |                 | 3001 ff. | fortlaufend je Länderschlüssel,<br>teilstationär in besonderen Einrichtungen |
|          |                 | 4001 ff. | fortlaufend je Länderschlüssel,<br>vollstationär in besonderen Einrichtungen |
|          |                 | A01Z ff. | bundesweit, alphanumerisch für nicht<br>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 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   |
|                | 05 | Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers   |
|                | 06 | Verlegung in ein anderes Krankenhaus  |
|                | 07 | Tod   |
|                | 08 | Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV 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  |
|                | 14 | Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen  |
|                | 15 | Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen   |
|                | 16 | externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs.1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung |
|                | 17 | interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV 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 mit nachfolgender Wiederaufnahme   |
| 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 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

|                  |      |  |
|------------------|------|--|
| 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 | <del>davon</del> 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><u>Ergänzung</u></b>                              |
|                  | 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:

| <b>1. bis 4. Stelle</b> | <b>Fachabteilungen</b>   |
|-------------------------|--|
| 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 BpflV 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
- 2120 Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
- 2136 Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV 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
- 2931 Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
- 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, Nachtambulanz
- 2960 Allgemeine Psychiatrie/Tagesambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
- 2961 Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
- 3060 Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
- 3061 Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
- 3160 Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
- 3161 Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
- 3233 Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
- 3305 Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
- 3350 Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
- 3460 Dermatologie/Tagesambulanz (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   |

### **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 | a) | '00'  |
|                  | b) | '90'  |
|                  | c) | '91'  |
|                  | d) | '92'  |

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)              |
| (1592 | Chirurgie IV)               |
| 3700  | Sonstige Fachabteilung I    |
| 3790  | Sonstige Fachabteilung II   |
| (3791 | Sonstige Fachabteilung III) |
| (3792 | Sonstige Fachabteilung IV)  |

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, 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

**Fachabteilungsschlüssel, bei denen nach BpflV 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

**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                        | F          | Frankreich                                 |
| ETH        | Äthiopien                      | <i>GAB</i> | <i>Gabun</i>                               |
| AFG        | Afghanistan                    | WAG        | Gambia                                     |
| AL         | Albanien                       | GE         | Georgien                                   |
| DZ         | Algerien                       | GH         | Ghana                                      |
| AND        | Andorra                        | GBZ        | Gibraltar                                  |
| ANG        | Angola                         | WG         | Grenada                                    |
| <i>AB</i>  | <i>Antigua und Barbuda</i>     | GR         | Griechenland                               |
| RA         | Argentinien                    | GB         | Vereinigtes Königreich<br>(Großbritannien) |
| AR         | <i>Armenien</i>                |            |  |
| AZ         | Aserbaidschan                  | GBA        | Alderney                                   |
| AUS        | Australien                     | GBG        | Guernsey                                   |
| BS         | Bahamas                        | GBJ        | Jersey                                     |
| BRN        | Bahrain                        | GBM        | Insel Man                                  |
| BD         | Bangladesch                    | GCA        | Guatemala                                  |
| BDS        | Barbados                       | <i>GUI</i> | <i>Guinea</i>                              |
| BY         | Belarus (Weißrußland)          | GUY        | Guyana                                     |
| B          | Belgien                        | RH         | Haiti                                      |
| BH         | Belize (brit. Honduras)        | HN         | Honduras                                   |
| <i>BEN</i> | <i>Benin (Dahomey)</i>         | HK         | Hongkong                                   |
| <i>BHU</i> | <i>Bhutan</i>                  | IND        | Indien                                     |
| BOL        | Bolivien                       | RI         | Indonesien                                 |
| BIH        | Bosnien-Herzegowina            | IRQ        | Irak                                       |
| RB         | Botsuana                       | IR         | Iran                                       |
| BR         | Brasilien                      | IRL        | Irland                                     |
| BRU        | Brunei Darussalam              | IS         | Island                                     |
| BG         | Bulgarien                      | IL         | Israel                                     |
| D          | Bundesrepublik Deutschland     | I          | Italien                                    |
| BF         | Burkina Faso                   | JA         | Jamaika                                    |
| <i>RU</i>  | <i>Burundi</i>                 | J          | Japan                                      |
| RCH        | Chile                          | <i>JEM</i> | <i>Jemen</i>                               |
| RC         | China (Taiwan)                 | JOR        | Jordanien                                  |
| <i>CHI</i> | <i>China (Volksrepublik)</i>   | YU         | Jugoslawien<br>(Serbien/Montenegro)        |
| CR         | Costa Rica                     |            |  |
| CI         | Côte d'Ivoire (Elfenbeinküste) | K          | Kambodscha                                 |
| DK         | Dänemark                       | <i>KAM</i> | <i>Kamerun</i>                             |
| WD         | Dominica                       | CDN        | Kanada                                     |
| DOM        | Dominikanische Republik        | KZ         | Kasachstan                                 |
| EC         | Ecuador                        | Q          | Katar                                      |
| ES         | El Salvador                    | EAK        | Kenia                                      |
| ER         | Eritrea                        | KS         | Kirgisistan                                |
| EST        | Estland                        | CO         | Kolumbien                                  |
| FR         | Faröer (dän.)                  | RCB        | Kongo                                      |
| <i>FAL</i> | <i>Falklandinseln</i>          | CD         | Kongo, Demokratische<br>Republik           |
| FJI        | Fidschi                        | ROK        | Korea (Südkorea)                           |
| FIN        | Finnland                       |            |  |

|     |  |     |                                   |
|-----|--|-----|-----------------------------------|
| HR  | Kroatien   | RO  | Rumänien                          |
| C   | Kuba   | RUS | Russische Föderation              |
| KWT | Kuwait   | SAL | <i>Salomonen</i>                  |
| LAO | Laos, Demokratische<br>Volksrepublik             | WL  | Santa Lucia                       |
| LS  | Lesotho  | WV  | St. Vincent u. die Grenadinen     |
| LV  | Lettland   | Z   | Sambia                            |
| RL  | Libanon  | WS  | Samoa (Westsamoa)                 |
| LBA | <i>Liberia</i>                                   | RSM | San Marino                        |
| LBY | <i>Libyen</i>                                    | SAN | <i>Sansibar</i>                   |
| FL  | Liechtenstein                                    | STO | <i>Sao Tome und Principe</i>      |
| LT  | Litauen  | KSA | Saudi Arabien, Königreich         |
| L   | Luxemburg  | S   | Schweden                          |
| RM  | Madagaskar                                       | CH  | Schweiz                           |
| MK  | Mazedonien (ehemalige<br>jugoslawische Republik) | SN  | Senegal                           |
| MW  | Malawi   | SY  | Seychellen                        |
| MAL | Malaysia   | WAL | Sierra Leone                      |
| MDI | <i>Malediven</i>                                 | ZW  | Simbabwe                          |
| RMM | Mali   | SGP | Singapur                          |
| M   | Malta  | SK  | Slowakische Republik              |
| MA  | Marokko  | SLO | Slowenien                         |
| RIM | Mauretanien                                      | SP  | Somalia                           |
| MS  | Mauritius  | E   | Spanien                           |
| MEX | Mexiko   | SRL | <i>Sri Lanka (Ceylon)</i>         |
| MIK | <i>Mikronesien, Föderierte<br/>Staaten von</i>   | STK | <i>St. Kitts und Nevis</i>        |
| MD  | Moldau   | SUD | <i>Sudan</i>                      |
| MC  | Monaco   | ZA  | Südafrika                         |
| MNG | <i>Mongolei</i>                                  | SME | Suriname                          |
| MOC | Mosambik   | SD  | Swasiland                         |
| MYA | Myanmar (Birma)                                  | SYR | Syrien                            |
| NAM | Namibia  | TJ  | Tadschikistan                     |
| NAU | <i>Nauru</i>                                     | EAT | Tansania                          |
| NEP | <i>Nepal</i>                                     | THA | Thailand                          |
| NZ  | Neuseeland                                       | RT  | Togo                              |
| NIC | Nicaragua  | TT  | Trinidad und Tobago               |
| NA  | Niederl. Antillen (Curacao)                      | TSD | <i>Tschad</i>                     |
| NL  | Niederlande                                      | CZ  | Tschechische Republik             |
| RN  | Niger  | TN  | Tunesien                          |
| WAN | Nigeria  | TR  | Türkei                            |
| N   | Norwegen   | TM  | Turkmenistan                      |
| A   | Österreich                                       | EAU | Uganda                            |
| OM  | Oman   | UA  | Ukraine                           |
| PK  | Pakistan   | H   | Ungarn                            |
| PA  | Panama   | ROU | Uruguay                           |
| PAP | <i>Papua-Neuguinea</i>                           | UZ  | Usbekistan                        |
| PY  | Paraguay   | V   | Vatikanstadt                      |
| PE  | Peru   | YV  | Venezuela                         |
| RP  | Philippinen                                      | UAE | Vereinigte Arabische Emirate      |
| PL  | Polen  | USA | Vereinigte Staaten von<br>Amerika |
| P   | Portugal   | VN  | Vietnam                           |
| RWA | Ruanda   | RCA | Zentralafrikanische Republik      |
|     |  | 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 Bundesknappschaft, sonst leer**
- 00 keine Einschränkung
- 10 Kostenübernahme in Höhe der allgemeinen Krankenhausleistungen
- 11 wie 10, jedoch bis zu einem Höchstbetrag - je Berechnungstag - von XXX,XX €
- 20 Übernahme der Kosten für die Unterbringung in einem Zweibettzimmer (ohne weitere gesondert berechenbare Zusatzleistungen) und für die Behandlung durch die liquidationsberechtigten Chefärzte/leitenden Krankenhausärzte
- 21 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 Bundesknappschaft in der jeweiligen Fassung auf Grund einer spezifizierten Rechnung
- 22 Übernahme der Kosten für die Unterbringung in einem Zweibettzimmer (ohne weitere gesondert berechenbare Zusatzleistungen) bis zu einem Höchstbetrag - je Berechnungstag - von XXX,XX € und für die Behandlung durch die liquidationsberechtigten Chefärzte/leitenden Krankenhausärzte
- 23 Übernahme der Kosten für die Unterbringung in einem Zweibettzimmer (ohne weitere gesondert berechenbare Zusatzleistungen) bis zu einem Höchstbetrag - je Berechnungstag - von XXX,XX € und für die Behandlung durch die liquidationsberechtigten Chefärzte/leitenden Krankenhausärzte nach dem Vertrag zwischen dem VLK und der Bundesknappschaft in der jeweiligen Fassung auf Grund einer spezifizierten Rechnung

- 24 Übernahme der Kosten für die Unterbringung in einem Zweibettzimmer (ohne weitere gesondert berechenbare Zusatzleistungen und für die Behandlung durch die liquidationsberechtigten Chefärzte/leitenden Krankenhausärzte in voller Höhe
- 30 Übernahme der Kosten für die Unterbringung in einem Zweibettzimmer (ohne weitere gesondert berechenbare Zusatzleistungen) abzüglich der Kosten der allgemeinen Krankenhausleistung und für die Behandlung durch die liquidationsberechtigten Chefärzte/leitenden Krankenhausärzte
- 31 Übernahme der Kosten für die Unterbringung in einem Zweibettzimmer (ohne weitere gesondert berechenbare Zusatzleistungen) abzüglich der Kosten der allgemeinen Krankenhausleistung und für die Behandlung durch die liquidationsberechtigten Chefärzte/leitenden Krankenhausärzte nach dem Vertrag zwischen dem VLK und der Bundesknappschaft in der jeweiligen Fassung auf Grund einer spezifizierten Rechnung
- 32 Übernahme der Kosten für die Unterbringung in einem Zweibettzimmer (ohne weitere gesondert berechenbare Zusatzleistungen) abzüglich der Kosten der allgemeinen Krankenhausleistung bis zu einem Höchstbetrag - je Berechnungstag - von XXX,XX € und für die Behandlung durch die liquidationsberechtigten Chefärzte/leitenden Krankenhausärzte
- 33 Übernahme der Kosten für die Unterbringung in einem Zweibettzimmer (ohne weitere gesondert berechenbare Zusatzleistungen) abzüglich der Kosten der allgemeinen Krankenhausleistung bis zu einem Höchstbetrag - je Berechnungstag - von XXX,XX € und für die Behandlung durch die liquidationsberechtigten Chefärzte/leitenden Krankenhausärzte nach dem Vertrag zwischen dem VLK und der Bundesknappschaft in der jeweiligen Fassung auf Grund einer spezifizierten Rechnung
- 34 Übernahme der Kosten für die Unterbringung in einem Zweibettzimmer (ohne weitere gesondert berechenbare Zusatzleistungen) abzüglich der Kosten der allgemeinen Krankenhausleistung und für die Behandlung durch die liquidationsberechtigten Chefärzte/leitenden Krankenhausärzte in voller Höhe

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

### **Schlüssel 9: Verarbeitungskennzeichen**

- 10 Normalfall
- 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
- 40 Storno einer Entlassungsanzeige
- 41 Storno einer Entlassungsanzeige wegen Rückverlegung oder Wiederaufnahme

### **Schlüssel 10: Prüfungsvermerk**

- 1. und 2. Stelle 01 Rechnung wird anerkannt
- 02 Rechnung wird zur Zeit geprüft (Zahlung / Abweisung erfolgt unverzüglich)
- 03 Rechnung wurde bereits bezahlt
- 04 Krankenkasse ist nicht Kostenträger
- 05 Rechnung wird teilweise anerkannt
- 06 Es handelt sich bei der Erkrankung um einen Arbeitsunfall bzw. um eine Berufskrankheit. Berufsgenossenschaft ist zuständig
- 07 Es handelt sich um einen BVG-Fall, einen Grenzgänger oder einen Auslands-Versicherten oder einen sonstigen Regreßfall. Rechnung bitte zusätzlich in Papierform

*Hinweis:* 04, 06 Gelangt für Fälle zur Anwendung, bei denen ohne vorhergehenden Aufnahmesatz oder Kostenübernahmesatz eine Rechnung übermittelt wird.

### Schlüssel 11: Rechnungsart

- |           |   |   |
|-----------|---|---|
| 1. Stelle | 0 | Zahlungssatz wird nicht angefordert   |
|           | 5 | Zahlungssatz wird angefordert (nicht bei 2. Stelle 4 bis 8)   |
| 2. Stelle | 1 | Zwischenrechnung  |
|           | 2 | Schlussrechnung   |
|           | 3 | Nachtragsrechnung   |
|           | 4 | Gutschrift / Stornierung  |
|           | 6 | Zahlungserinnerung  |
|           | 7 | 1. Mahnung  |
|           | 8 | 2. Mahnung  |
|           | 9 | Vorausberechnung nach § 14 Abs. 4 BPfIV bzw. § 14 Abs. 9 BPfIV 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
  - 7 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 Zuzahlungsbetrag ist mit Teilabrechnung/Endabrechnung intern verrechnet
- 3 bisher keine/keine vollständige Zuzahlung, gesonderte Information erfolgt schriftlich oder durch Zuzahlungsgutschrift
- 4 Der Versicherte hat trotz schriftlicher Aufforderung keine Zuzahlung geleistet.  
Zahlungseinzug durch Krankenkasse (§ 43 b SGB V)

### **Schlüssel 16: Lokalisation**

- R rechts
- L links

B beidseitig

### **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 Kinder- und 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 „EBM2000 plus“ 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 VdAK/AEV. Nach Abklärung des Sachverhaltes durch die autorisierte Schlüsselvergabestelle wird der Schlüssel 20 entsprechend des Ergebnisses der Prüfung fortgeschrieben.

### **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 EBM2000-plus-xx.XLS