

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| HISTORIE | 3 |
| SCHLÜSSEL 1: AUFNAHMEGRUND | 4 |
| SCHLÜSSEL 2: RESERVIERT | 5 |
| SCHLÜSSEL 3: EINZELVERGÜTUNG AMBULANTE OPERATION, ERLÄUTERUNG..... | 5 |
| SCHLÜSSEL 4 TEIL I: ENTGELTART STATIONÄR | 6 |
| SCHLÜSSEL 4 TEIL II: ENTGELTART AMBULANT | 30 |
| SCHLÜSSEL 4 TEIL III: ENTGELTARTEN BPFLV (BEI ANWENDUNG §17D KHG) | 36 |
| SCHLÜSSEL 5: ENTLASSUNGS-/VERLEGUNGSGRUND..... | 55 |
| SCHLÜSSEL 6: FACHABTEILUNGEN..... | 57 |
| SCHLÜSSEL 7: INTERNATIONALES LÄNDERKENNZEICHEN..... | 63 |
| SCHLÜSSEL 8: MERKMAL KOSTENÜBERNAHME..... | 66 |
| SCHLÜSSEL 9: VERARBEITUNGSKENNZEICHEN | 68 |
| SCHLÜSSEL 10: PRÜFUNGSVERMERK | 69 |
| SCHLÜSSEL 11: RECHNUNGSART | 71 |
| SCHLÜSSEL 12: VERSICHERTENSTATUS..... | 71 |
| SCHLÜSSEL 13: RESERVIERT | 72 |
| SCHLÜSSEL 14: RESERVIERT | 72 |
| SCHLÜSSEL 15: ZUZAHLUNGSKENNZEICHEN | 72 |
| SCHLÜSSEL 16: LOKALISATION | 72 |
| SCHLÜSSEL 17: DIAGNOSENSICHERHEIT | 72 |
| SCHLÜSSEL 18: WÄHRUNGSKENNZEICHEN | 73 |
| SCHLÜSSEL 19: ZUSATZKENNZEICHEN EBM | 73 |
| SCHLÜSSEL 20: EBM-ZIFFERN | 74 |
| SCHLÜSSEL 21: GESCHLECHT | 74 |
| SCHLÜSSEL 22: LEISTUNGSBEREICH (116B) | 74 |
| SCHLÜSSEL 23: PIA-LEISTUNG..... | 77 |
| SCHLÜSSEL 24: LEISTUNGSART | 79 |
| SCHLÜSSEL 25: TEAMEBENE (§116B)..... | 80 |
| SCHLÜSSEL 26: KV-BEZIRK | 80 |
| SCHLÜSSEL 27: FACHGRUPPENCOD (§116B) | 82 |
| SCHLÜSSEL 28: DOKUMENTATION SCHWERER VERLAUFSFORMEN – TNM – NACH § 116B (NEU)90 | |
| SCHLÜSSEL 29: DOKUMENTATION SCHWERER VERLAUFSFORMEN-PROGRESSION – NACH § 116B (NEU) | |

| | |
|--|----|
| SCHLÜSSEL 30: INFORMATION PRÜFVV | 93 |
| SCHLÜSSEL 31: ART DER INFORMATION (ENTLASSMANAGEMENT)..... | 97 |
| ANHANG A: RESERVIERT | 99 |
| ANHANG B: ENTGELTARTEN | 99 |
| ANHANG C: FEHLERCODES | 99 |
| ANHANG D: EBM-ZIFFERN | 99 |

Version: 108
Vertragsstand: 01.12.1994
Stand der Anlage 16.11.2021
Stand der letzten Anlage 12.11.2021
Anzuwenden ab 01.04.2022

Historie

| Version | Status | Datum | Autor/ Redaktion | Abschnitt | Erläuterung |
|---------|------------|--------------------------|---------------------|---|---|
| 102C | abgestimmt | 27.04.2021 | | Schlüssel 4 Teil 1 und 3, Abschlag Covid 19 | Anpassung an den Nachtrag vom 27.04.2021; Nachträge 2b, 5b |
| 104 | abgestimmt | 15.12.2021 27.04.2021 | | Schlüssel 12 Teil 3, DMP-Teilnahme Schlüssel 4 Teil 3 Entgeltarten BPfIV Schlüssel 12 Teil 3, DMP-Teilnahme | Anpassung an den Nachtrag vom 15.12.2021 mit Wirkung zum 01.07.2021; Nachtrag 5b Anpassung an den Nachtrag vom 15.12.2021 mit Wirkung zum 01.07.2021; Nachträge 4, 6 |
| 104A | abgestimmt | 18.06.2021 | | Schlüssel 4 Teil 1 und 3, vorstationär, monoklonale Antikörper | Anpassung an den Nachtrag vom 18.06.2021 mit Wirkung zum 01.07.2021 |
| 105 | abgestimmt | 09.07.2021 | | Schlüssel 4 Teil 1 Testung SARS-CoV-2, PoCAntigentest | Anpassung an den Nachtrag vom 09.07.2021 mit Wirkung zum 01.08.2021 |
| 106 | abgestimmt | 29.09.2021 | | Umsetzung Prüfverfahrensvereinbarung vom 22.06.2021 | Anpassung an den Nachtrag vom 10.09.2021 mit Wirkung zum 01.01.2022; Nachtrag 1 |
| 107 | abgestimmt | 12.11.2021 | | Umsetzung der B-BEP-Abschlagsvereinbarung und Kennzeichnung von Verlegungen nach §3 Abs. 6 FPV | Anpassung an den Nachtrag vom 12.11.2021 mit Wirkung zum 01.01.2022 |
| 108 | abgestimmt | 16.11.2021 | | Umsetzung der Abrechnung der Übergangspflege | Anpassung an den Nachtrag vom 16.11.2021 mit Wirkung zum 01.04.2022 |

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 - |
| | 10 | Stationsäquivalente Behandlung |
| | 11 | Übergangspflege |
| 3. u. 4. Stelle | 01 | Normalfall |
| | 02 | Arbeitsunfall / Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 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.

Bei Aufnahme von Patienten in Verbindung mit einem Arbeitsunfall (einschließlich „Wegeunfall“) ist der Aufnahmegrund 3.-4. Stelle „02“ zu verwenden. Wird stattdessen „07“ (Notfall) verwendet, ist eine Ablehnung der Leistungspflicht über den Kostenübernahmesatz mit dem Merkmal Kostenübernahme „05“ (Ablehnung, Unfallversicherung zuständig) möglich. Die Angabe, ob es sich im Aufnahmesatz um den Aufnahmegrund „Notfall“ (3.-4. Stelle „07“) handelt, erfolgt durch das Krankenhaus. Die Angabe kann in diesem Fall von der des einweisenden Vertragsarztes auf dem Einweisungsschein abweichen.

Der Aufnahmegrund `05` (Stationäre Entbindung) ist ebenfalls bei Totgeburten (totgeborenes Kind) zu verwenden.

Im Rahmen der Übergangspflege ist der Aufnahmegrund `11` (1.-2. Stelle) und `01` (3.-4. Stelle) zu verwenden.

Schlüssel 2: reserviert

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 |
| 04 | Pauschalvergütung Sachmittel (auch für §§ 116b, 117, 118, 119 SGB V) |
| 05 | honorarsummenrelevante Pauschalvergütung |
| 06 | teilweise honorarsummenrelevante Pauschalvergütung |
| 07 | 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-Reraktoren, Kapselspannringe und Injektionshalterungen bei ophthalmochirurgischen Eingriffen (siehe Hinweis) |
| 09 | 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) |
| 15 | Diagnostische und interventionelle Katheter einschl. Führungsdraht im Zusammenhang mit gastrokopischen Leistungen (inkl. Leistungen an den Gallenwegen) (siehe Hinweis) |
| 16 | Trokare, Endoclips und Einmalapplikatoren für Clips im Zusammenhang mit laparoskopischen Leistungen (siehe Hinweis) |
| 17 | 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) |
| 50 | Pauschale für Sprechstundenbedarf (nur für §§ 116b, 117, 118 und 119 SGB V) |
| 51 | Pauschale für Sprechstundenbedarf inklusive Kontrastmittel (nur für §§ 116b (alt), 117, 118 und 119 SGB V) |
| 52 | Kontrastmittelpauschale (nur für §§ 116b, 117, 118 und 119 SGB V) |

Hinweis:

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

§116b neu: EZV-Schlüssel `04` (Pauschalvergütung Sachmittel) ohne Kosten für Kontrastmittel, Kosten für Kontrastmittel sind mit `52` in Rechnung zu stellen.

Schlüssel 4 Teil I: Entgeltart stationär

| 1. und 2. Stelle | Entgeltschlüssel |
|------------------|---|
| 01 | Tagesgleicher Pflegesatz für Allgemeine Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, und Psychosomatik/Psychotherapie |
| 02 | Ermäßigter Abteilungspflegesatz für Allgemeine Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, und Psychosomatik/Psychotherapie nach § 14 Abs. 2 Satz 3 oder Abs. 7 Satz 2 BpflV ¹ |
| 03-28 | reserviert |
| 40 | Zuschlag nach § 8 Abs. 3 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 bzw. § 26 BpflV (Altvorhaben) |
| 45 | Wahlleistung Unterkunft (nur für Knappschaft) |
| 46 | Zuschlag für Qualitätssicherung nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nr. 7 KHEntgG oder § 7 Satz 1 Nr. 3 BpflV |
| 47 | Zu- und Abschlag nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 KHEntgG bzw. § 7 Satz 1 Nr. 3 und Satz 2 BpflV und sonstiger Zu- und Abschlag |
| 48 | DRG Systemzuschlag |
| 49 | Abrechnungsergänzungen |
| 50-51 | reserviert |
| 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 |
| 70 | DRG-Fallpauschale nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG |

¹ BpflV in seiner bis 31.12.2013 gültigen Fassung

| | | |
|--|-----------|---|
| | 71 | Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD nach § 1 Abs. 2 Satz 1 FPV oder tagesbezogene teilstationäre DRG-Fallpauschale ab 2. Tag |
| | 72 | Abschlag bei Verlegungen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 FPV |
| | 73 | Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 FPV |
| | 74 | Entgelt für Pflegeerlös/Tag |
| | 75 | Zu- und Abschlag nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 KHEntgG |
| | 76 | Zusatzentgelt nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, 3, 5 oder 6 KHEntgG |
| | 77 | reserviert |
| | 78 | Teilstationäre Leistung nach § 6 Abs. 2 FPV |
| | 79 | reserviert |
| | 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 |
| | 84 | Pflegeanteil für tages- oder fallbezogenes Entgelt nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 KHEntgG |
| | 85 | Tagesbezogenes Entgelt nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 KHEntgG |
| | 86 | Fallbezogenes Entgelt nach § 7 Abs.1 Satz 1 Nr. 5 KHEntgG |
| | 87 | Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD für fallbezogen Entgelt nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 KHEntgG |
| | 88 | Abschlag bei Verlegung für fallbezogene Entgelte nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 KHEntgG |
| | 89 | Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD für fallbezogene Entgelte nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 KHEntgG |
| | 90 | Qualitätsverträge nach § 110a SGB V |
| | 91 | Übergangspflege |
| | 92- 94 | reserviert |

01*- Tagesgleicher Pflegesatz für Allgemeine Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, und Psychosomatik/Psychotherapie

02*- Ermäßigter Abteilungspflegesatz für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Allgemeine Psychiatrie und Psychosomatik/Psychotherapie

| 1. und 2. Stelle | Entgeltsschlüssel | |
|------------------|---------------------|---|
| | 01 | Tagesgleicher Pflegesatz für Allgemeine Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, und Psychosomatik/Psychotherapie |
| | 02 | Ermäßigter Abteilungspflegesatz für Allgemeine Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, und Psychosomatik/Psychotherapie |
| | 3. Stelle | |
| | 0 | keine weitere Differenzierung |
| | 4. Stelle | |
| | 0 | keine weitere Differenzierung |
| | 5.-8. Stelle | |
| | 0001 | Basispflegesatz, vollstationär |
| | 0002 | Basispflegesatz, teilstationär |
| | 4. Stelle | |
| | 1 | Abteilungspflegesätze |
| | 5.-8. Stelle | |
| | XXXX | Fachabteilungsschlüssel der Allgemeinen Psychiatrie (29*), der Kinder- und Jugendpsychiatrie (30*) und der Psychosomatik/Psychotherapie (31*) (siehe Schlüssel 6) ohne somatische Fachabteilungen |
| | 4. Stelle | |
| | 3 | Teilstationäre Pflegesätze |
| | 5.-8. Stelle | |
| | XXXX | Fachabteilungsschlüssel der Allgemeinen Psychiatrie (29*), der Kinder- und Jugendpsychiatrie (30*) und der Psychosomatik/Psychotherapie (31*) (siehe Schlüssel 6) ohne somatische Fachabteilungen |
| | 4. Stelle | |
| | 4 | Pflegesätze für Belegpatienten |
| | 5.-8. Stelle | |
| | XXXX | Fachabteilungsschlüssel der Allgemeinen Psychiatrie (29*), der Kinder- und Jugendpsychiatrie (30*) und der Psychosomatik/Psychotherapie (31*) (siehe Schlüssel 6) ohne somatische Fachabteilungen |
| | 4. Stelle | |

| | | | |
|--|--|------|---|
| | | 5 | Teilstationäre Pflegesätze für Belegpatienten |
| | | | 5.-8. Stelle |
| | | XXXX | Fachabteilungsschlüssel der Allgemeinen Psychiatrie (29*), der Kinder- und Jugendpsychiatrie (30*) und der Psychosomatik/Psychotherapie (31*) (siehe Schlüssel 6) ohne somatische Fachabteilungen |

40*- Zuschlag nach § 8 Abs. 3 BpflV bzw. § 8 Abs. 3 KHEntgG (Investitionszuschlag)

| 1. und 2. Stelle | Entgeltschlüssel | |
|------------------|------------------|---|
| | 40 | Zuschlag nach § 8 Abs. 3 BpflV bzw. § 8 Abs. 3 KHEntgG (Investitionszuschlag) |
| | | 3. Stelle |
| | 0 | keine weitere Differenzierung |
| | | 4. -8. Stelle |
| | 00000 | keine weitere Differenzierung |

41*- Entgelt für vorstationäre Behandlung

| 1. und 2. Stelle | Entgeltschlüssel | |
|------------------|------------------|---|
| | 41 | Entgelt für vorstationäre Behandlung |
| | | 3. Stelle |
| | 0 | keine weitere Differenzierung |
| | | 4. -8. Stelle |
| | 10901 | Schlafbezogene Atmungsstörungen bei Erwachsenen, Bayern, erster Behandlungstag |
| | 10902 | Schlafbezogene Atmungsstörungen bei Erwachsenen, Bayern, zweiter und jeder weitere Behandlungstag |
| | 20001 | Anwendung von Arzneimitteln mit monoklonalen Antikörpern gemäß § 2 Abs. 1 MAKV (450 Euro) |
| | 20002 | Anwendung von Arzneimitteln mit monoklonalen Antikörpern gemäß § 2 Abs. 1 MAKV (450 Euro) |
| | 90000 | Durchschnittspauschale neue Länder |
| | 90100 | Fallbezogene Pauschale Innere Medizin |
| | 90200 | Fallbezogene Pauschale Innere Geriatrie |
| | ... | |
| | 93600 | Fallbezogene Pauschale Intensivmedizin |

| | | | |
|--|--|-------|--|
| | | 93700 | Fallbezogene Pauschale Sonstige Fachabteilung |
| | | XXXXX | Einzelleistungsvergütung med.-tech. Großgeräte (nach DKG-NT I / BG-T-Ziffern), siehe Anhang B |
| | | 80010 | Vergütung für Leistungen nach Maßgabe des § 5 der Allgemeinen Tarifbestimmungen des DKG-NT/BG-T (z. B. Kontrastmittel) nach Einstandspreis, siehe Anhang B |

42*- Entgelt für nachstationäre Behandlung

| 1. und 2. Stelle | | Entgeltschlüssel | |
|------------------|----|---------------------------------------|---|
| | 42 | Entgelt für nachstationäre Behandlung | |
| | | 3. Stelle | |
| | 0 | keine weitere Differenzierung | |
| | | 4. -8. Stelle | |
| | | 90000 | Durchschnittspauschale neue Länder |
| | | 90100 | Tagesbezogene Pauschale Innere Medizin |
| | | 90200 | Tagesbezogene Pauschale Innere Geriatrie |
| | | ... | |
| | | 93600 | Tagesbezogene Pauschale Intensivmedizin |
| | | 93700 | Tagesbezogene Pauschale Sonstige Fachabteilung |
| | | XXXXX | Einzelleistungsvergütung med.-tech. Großgeräte (nach DKG-NT I / BG-T-Ziffern), siehe Anhang B (nach DKG-NT I / BG-T-Ziffern) |
| | | 80010 | Vergütung für Leistungen nach Maßgabe des § 5 der Allgemeinen Tarifbestimmungen des DKG-NT/BG-T (z. B. Kontrastmittel) nach Einstandspreis, siehe Anhang B (nach DKG-NT I / BG-T-Ziffern) |

43*- Pflegesatz bei Beurlaubung

| 1. und 2. Stelle | | Entgeltschlüssel | |
|------------------|----|-------------------------------|---|
| | 43 | Pflegesatz bei Beurlaubung | |
| | | 3. Stelle | |
| | 0 | keine weitere Differenzierung | |
| | | 4. -8. Stelle | |
| | | 00001- 00009 | reserviert |
| | | 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: 0010-0091, siehe Anhang B) |

44*- Modellvorhaben nach § 24 BPfIV bzw. § 26 BPfIV (Altvorhaben)

| 1. und 2. Stelle | | Entgeltschlüssel | |
|------------------|-----|--|--|
| | 44 | Modellvorhaben nach § 24 BPfIV bzw. § 26 BPfIV (Altvorhaben) | |
| | | 3. Stelle | |
| | 0 | keine weitere Differenzierung | |
| | 1-6 | auch möglich wenn explizit vereinbart | |
| | | 4. -5. Stelle | |
| | | 01ff. | Länderschlüssel |
| | | 6. -8. Stelle | |
| | | 001ff. | fortlaufend je Länderschlüssel, siehe Anhang B |

45*- Wahlleistung Unterkunft (gilt nur für Knappschaft)²

| 1. und 2. Stelle | Entgeltschlüssel | |
|------------------|------------------|--|
| | 45 | Wahlleistung Unterkunft (gilt nur für Knappschaft) |
| | | 3. Stelle |
| | 0 | keine weitere Differenzierung |
| | | 4. -8. Stelle |
| | 00001 | Einbettzimmer-Zuschlag (wird bei Zahlung durch übernahmefähigen Zweibettzimmer-Zuschlag ersetzt) |
| | 00002-00009 | Zweibettzimmer-Zuschlag, krankenhausindividuelle Staffelung |

46*- Zuschlag für Qualitätssicherung nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nr. 7 KHEntgG oder § 7 Satz 1 Nr. 3 BpflV

| 1. und 2. Stelle | Entgeltschlüssel | |
|------------------|------------------|--|
| | 46 | Zuschlag für Qualitätssicherung nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nr. 7 KHEntgG oder § 7 Satz 1 Nr. 3 BpflV |
| | | 3. Stelle |
| | 0 | keine weitere Differenzierung |
| | | 4. -5. Stelle |
| | 00 | bundesweit |
| | 01ff. | Länderschlüssel |
| | | 6. Stelle |
| | 0 | Allgemeiner Zuschlag ab 2004 |
| | | 7.-8. Stelle |
| | 00 | allgemeiner Zuschlag ab 2004 |
| | 02 | Behandlung von Schlaganfallpatienten |

² 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.

47*- Zu- und Abschlag nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 KHEntgG bzw. § 7 Satz 1 Nr. 3 und Satz 2 BPflV und sonstiger Zu- und Abschlag

| | | | |
|-------------------------|----------|---|---|
| 1. und 2. Stelle | | Entgeltsschlüssel | |
| | 47 | Zu- und Abschlag nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 KHEntgG bzw. § 7 Satz 1 Nr. 3 und Satz 2 BPflV und sonstiger Zu- und Abschlag | |
| | 47XXXXXX | reserviert (extern) | |
| | | 3. Stelle | |
| | 1 | Zuschlag | |
| | | 4. -8. Stelle | |
| | | 00000 | Systemzuschlag Gemeinsamer Bundesausschuss [§ 91 Abs. 3 Satz 1 SGB V i.V.m. § 139c Satz 1 SGB V], teilstationär |
| | | 00001 | Systemzuschlag Gemeinsamer Bundesausschuss [§ 91 Abs. 3 Satz 1 SGB V i.V.m. § 139c Satz 1 SGB V], vollstationär |
| | | 00005 | Zuschlag für Vorhaltekosten von besonderen Einrichtungen (§3 Abs. 2 Satz 2 VBE) |
| | | 00007 | Zuschlag für Zentren und Schwerpunkte (§ 5 Abs. 3 KHEntgG) |
| | | 00008 | Aufwandspauschale bei erfolgloser MDK-Prüfung (§ 275 Abs.1c SGB V) |
| | | 00009 | Telematikzuschlag, vollstationär (§ 291a Abs. 7a i.V. mit Abs. 7 Satz 4 SGB V) |
| | | 00010 | Zuschlag nach § 15 Abs. 2 KHEntgG |
| | | 00011 | Zuschlag für Erlösausgleiche nach § 5 Abs. 4 KHEntgG |
| | | 00012 | Zuschlag Pflegestellen-Förderprogramm nach § 4 Abs. 10 KHEntgG bzw. § 4 Abs. 8 KHEntgG (Neu) ³ |
| | | 00013 | Telematikzuschlag, teilstationär (§ 291a Abs. 7a i.V. mit Abs. 7 Satz 4 SGB V) |
| | | 00015 | Zuschlag für besondere Einrichtungen nach § 4 Abs. 7 KHEntgG |
| | | 00020 | Zuschlag Hygiene-Förderprogramm nach § 4 Abs. 11 KHEntgG bzw. § 4 Abs. 9 KHEntgG (Neu) |
| | | 00021 | Zuschlag Mehrkosten G-BA nach § 5 Abs. 3c KHEntgG (fester Eurowert je stationären Fall) |
| | | 00022 | Zuschlag Mehrkosten G-BA nach § 5 Abs. 3c KHEntgG (prozentual) |
| | | 00023 | Zuschlag klinische Sektionen (Obduktionen) nach § 5 Abs. 3b KHEntgG |
| | | | reserviert |

³ Nur an Stellen, die mit „Neu“ gekennzeichnet sind, wird auf Fassungen infolge der Änderungen durch das KHSG verwiesen

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | | reserviert |
| | | 00026 | Zuschlag für die Beteiligung an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen [§ 17b Absatz 1a Nummer 4 KHG] |
| | | 00027 | Zuschlag für Teilnahme am Notfallstufensystem nach § 9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntgG |
| | | 00028 | Zuschlag zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf nach § 4 Abs. 8a KHEntgG |
| | | 00030 | Zuschlag Mehrkosten G-BA nach § 5 Abs. 3c KHEntgG (prozentual) - ohne Pflegekosten |
| | | 00031 | Zuschlag für nachträglichen pauschalen und abschließenden Ausgleich etwaiger nicht refinanzierter Tarifsteigerungen im Bereich des Pflegepersonals |
| | | 00032 | Zuschlag für zusätzliche Finanzierung nach § 5 Absatz 2a KHEntgG (Liste der ländlichen Krankenhäuser) |
| | | 00033 | Zuschlag gem. § 5 Abs.3i KHEntgG zur Vergütung von Mehrkosten aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 |
| | | 00034 | Zuschlag gem. §5 Abs. 3i KHEntgG zur Vergütung von Mehrkosten aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 bei Nachweis einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 |
| | | 00035 | Zuschlag für Speicherung von Daten und Erstbefüllung auf der elektronischen Patientenakte gemäß § 5 Abs. 3g Satz 1 und 2 KHEntgG |
| | | 00036 | Zuschlag Hebammenstellen-Förderprogramm § 4 Abs. 10 KHEntgG |
| | | 00037 | Zuschlag für den Ausgleich eines aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 entstandenen Erlösrückgang (prozentual, Corona-Ausgleichsvereinbarung) |
| | | 00038 | Zuschlag zur Konvergenzangleichung des Landesbasisfallwertes zur maßgeblichen Korridorgrenze (je Bundesland) |
| | | 00039 | Zuschlag zur Durchführung von Abschlagszahlungen (prozentual, COVID-19-Abschlagszahlungsvereinbarung) |
| | | 4. -8. Stelle Sonstige Zuschläge | |
| | | 10001 | Zuschlag für Thrombektomie-Intervention durch "Flying Interventionalist", Satelliten-Kliniken, Schlaganfallnetzwerk, Bayern |
| | | 10002 | FIT-Zuschlag („Flying Interventionalist“), Bayern |
| | | 10003 | FIT-Zuschlag 1: Mehrkostendifferenz mit 1 Stentretreiver-System, Schlaganfallnetzwerk, Bayern |
| | | 10003 | FIT-Zuschlag 1: Mehrkostendifferenz mit 1 Stentretreiver-System, Schlaganfallnetzwerk, Bayern |
| | | 10004 | FIT-Zuschlag 2: Mehrkostendifferenz mit 2 Stentretreiver-Systemen, Schlaganfallnetzwerk, Bayern |
| | | 10005 | FIT-Zuschlag 3: Mehrkostendifferenz mit 3 oder mehr Stentretreiver-Systemen, Schlaganfallnetzwerk, Bayern |

| | | | |
|--|---|----------------------|--|
| | | 10006 | FIT-Zuschlag 4: Mehrkostendifferenz mit 1 Mikrodrahtretriever-System, Schlaganfallnetzwerk, Bayern |
| | | 20001 | Kostenpauschale für Verwaltungsverfahren |
| | | 20004 | Gerichtskosten |
| | | 3. Stelle | |
| | 2 | Abschlag | |
| | | 4. -8. Stelle | |
| | | 00000 | intern reserviert |
| | | 00007 | Abschlag für Zentren und Schwerpunkte (§ 5 Abs. 3 KHEntgG) (für Korrekturen) |
| | | 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 |
| | | 00008 | Abschlag Fortsetzungspauschale PrüfvV (KHEntgG, BpflV_alt) |
| | | 00015 | Abschlag für besondere Einrichtungen nach § 4 Abs. 7 KHEntgG |
| | | 00020 | Abschlag Hygiene-Förderprogramm nach § 4 Abs. 11 KHEntgG (für Korrekturen) |
| | | 00026 | Fixkostendegressionsabschlag nach § 4 Abs. 2a KHEntgG |
| | | 00027 | Abschlag für Nichtteilnahme am Notfallstufensystem nach § 9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntgG |
| | | 00029 | Abschlag bei Nichteinhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen (§ 137i Abs. 5 SGB V) |
| | | 00038 | Abschlag zur Konvergenzangleichung des Landesbasisfallwertes zur maßgeblichen Korridorgrenze (je Bundesland) |
| | | 00040 | Abschlag gemäß § 2 Abs. 8 und 9 B-BEP-Abschlagsvereinbarung (pro Fall) |
| | | 00041 | Abschlag bei Unterlassen der Verordnung einer erforderlichen Anschlussversorgung gemäß § 3 Abs. 4 B-BEP-Abschlagsvereinbarung) |

48*- DRG-Systemzuschlag

| | | |
|-------------------------|-------------------------|-------------------------------|
| 1. und 2. Stelle | Entgeltschlüssel | |
| | 48 | DRG-Systemzuschlag |
| | | 3. Stelle |
| | 0 | keine weitere Differenzierung |
| | | 4. -8. Stelle |

| | | | |
|--|--|-------|----------------------|
| | | 00001 | vollstationärer Fall |
| | | 00002 | teilstationärer Fall |

49*- Abrechnungsergänzungen

| 1. und 2. Stelle | Entgeltschlüssel | |
|------------------|------------------|---|
| | 49 | Abrechnungsergänzungen |
| | | 3. Stelle |
| | 1 | Zuschlag für Zentren und Schwerpunkte (§ 5 Abs. 3 KHEntgG) |
| | 2 | Abschlag für Zentren und Schwerpunkte (§ 5 Abs. 3 KHEntgG) |
| | | 4. Stelle⁴ |
| | 1 | variabler Betrag je stationärem Fall |
| | 2 | Festbetrag je stationärem Fall |
| | 3 | variabler Betrag bei Inanspruchnahme des Zentrums |
| | 4 | Festbetrag bei Inanspruchnahme des Zentrums |
| | 5 | Festbetrag auf Basisfallwert je stationärem Fall |
| | 6 | Festbetrag auf Basisfallwert bei Inanspruchnahme des Zentrums |
| | | 5.-8. Stelle |
| | | 0001 Pädiatrisch hämatonkologisches Zentrum |
| | | 0002 Herzzentrum |
| | | 0003 Tumorzentrum |
| | | 0004 onkologische und neurologische Schwerpunktaufgaben |
| | | 0005 Kinderonkologisches Zentrum |
| | | 0006 telemedizinische Versorgung von Schlaganfällen in krankenhausplanerisch abgestimmten Netzwerken (Bayern) |

60*- Sonderfall

| 1. und 2. Stelle | Entgeltschlüssel | |
|------------------|------------------|--|
|------------------|------------------|--|

⁴ 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 Berechnungsschemas 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. Zur übersichtlichen Darstellung der Ermittlung der Zu- oder Abschläge verständigen sich GKV-Spitzenverband und DKG noch gesondert.

| | | | |
|--|----|-------------------------------|---|
| | 60 | Sonderfall | |
| | | 3. Stelle | |
| | 0 | keine weitere Differenzierung | |
| | | 4. -8. Stelle | |
| | | 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 BPflV oder § 4 Abs. 1 Nr. 4 FPV |
| | | 00007 | Entgelt für Transport von Knochenmark oder hämatopoetischer Stammzellen nach § 4 Abs. 1 Nr. 6 FPV |
| | | 00008-00009 | reserviert |
| | | 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) |

61*- Entgelt für Integrierte Versorgung nach §140c SGB V

62* - Abschlag für Integrierte Versorgung nach §140c SGB V

63* - Entgelt für Modellvorhaben nach § 63 SGB V

| 1. und 2. Stelle | Entgeltschlüssel | |
|------------------|------------------|--|
| | 61 | Entgelt für Integrierte Versorgung nach §140c SGB V |
| | 62 | Abschlag für Integrierte Versorgung nach §140c SGB V |
| | 63 | Entgelt für Modellvorhaben nach § 63 SGB V |
| | 3. Stelle | |
| | 1 | Ortskrankenkassen |

| | | | |
|--|--------|---|--|
| | 2 | Angestellten-Krankenkassen | |
| | 3 | Arbeiter-Ersatzkassen | |
| | 4 | Betriebskrankenkassen | |
| | 5 | Innungskrankenkassen | |
| | 6 | Knappschaft | |
| | 7 | Landwirtschaftliche Krankenkassen | |
| | 8 | Seekrankenkasse | |
| | | 4. -5. Stelle | |
| | 01ff. | individuelle Krankenkassenaufteilung der Verbände (z.B. 01 Barmer, 02 DAK, ... und 01 AOK Nordost, 02 AOK Hamburg, ...) | |
| | | 6.-8. Stelle | |
| | 000ff. | zur freien Verfügung der in Stelle 4.-5. bezeichneten Krankenkasse | |

65* - Zusatzentgelt für DMP

| 1. und 2. Stelle | Entgeltschlüssel | | |
|------------------|------------------|--|--|
| | 65 | Zusatzentgelt für DMP | |
| | | 3. -4. Stelle | |
| | 01-98 | KV-Bezirk (siehe Schlüssel 26) | |
| | | 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 | Koordinierungspauschale | |

| | | | | |
|--|--|--|----|--|
| | | | 15 | Schulung für intensivierete Insulintherapie |
| | | | 16 | Schulungsprogramm LINDA für Typ 1 Diabetes |
| | | | 17 | Diabetesbuch für Kinder |
| | | | 18 | Schulungsprogramm für Jugendliche mit Diabetes |
| | | | 19 | Strukturiertes Hypertonie Behandlungs- und Schulungsprogramm |
| | | | 20 | Strukturiertes Hypertonie Therapie- und Schulungsprogramm (HBSP) |
| | | | 21 | Schulungsprogramm für Kinder |
| | | | 22 | Schulungsprogramm 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) |
| | | | 28 | Schulungsprogramm MEDIAS 2 |
| | | | 29 | Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen |
| | | | 30 | Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die Insulin spritzen |
| | | | 31 | Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die Normalinsulin spritzen |
| | | | 32 | Schulungsprogramm Diabetes und Verhalten |
| | | | 33 | Schulungs- und Behandlungsprogramm für Patienten mit oraler Gerinnungshemmung (SPOG) |
| | | | | 7.-8. Stelle |
| | | | 01 | Brustkrebs |
| | | | 02 | Diabetes mellitus Typ 2 |
| | | | 03 | Koronare Herzkrankheiten |
| | | | 04 | Diabetes mellitus Typ 1 |
| | | | 05 | Asthma bronchiale |
| | | | 06 | COPD |
| | | | 07 | Chronische Herzinsuffizienz |
| | | | 08 | Depression |
| | | | 09 | Rückenschmerz |

70* - DRG-Fallpauschale nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG

71* - Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD nach § 1 Abs. 2 Satz 1 FPV oder tagesbezogene teilstationäre DRG-Fallpauschale ab 2. Tag

72* - Abschlag bei Verlegungen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 FPV

73* - Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 FPV

74*- Entgelt für Pflegeerlös/ Tag

| 1. und 2. Stelle | | Entgeltschlüssel | |
|------------------|----------|---|---|
| | 70 | DRG-Fallpauschale nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG | |
| | 71 | Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD nach § 1 Abs. 2 Satz 1 FPV oder tagesbezogene teilstationäre DRG-Fallpauschale ab 2. Tag | |
| | 72 | Abschlag bei Verlegung nach § 1 Abs. 1 Satz 3 FPV | |
| | 73 | Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 FPV | |
| | 74 | Entgelt für Pflegeerlös/Tag | |
| | | 1.-8. Stelle-Sonderfälle für die Bereiche 70 und 74 | |
| | 70000000 | intern reserviert | |
| | 70888888 | Teilzahlung nach § 11 Abs. 1 Satz 3 KHEntgG | |
| | 74000000 | Intern reserviert (Pflegeentgeltwert) | |
| | | 3. Stelle | |
| | | 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 (§18 Abs. 3 KHEntgG) ⁵ |
| | | | 4.Stelle |
| | | 0 | keine weitere Differenzierung |
| | | | 5.-8. Stelle |

⁵ Zur Berechnung des Entgeltbetrages sind aus Teil a (Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen) und Teil c (Bewertungsrelationen bei teilstationärer Versorgung) des bundeseinheitlichen Fallpauschalenkatalogs für die Ermittlung der DRG-Fallpauschale 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 bei Nichterreichen der unteren GVD die Bewertungsrelation/Tag bei Nichterreichen der unteren GVD jeweils vor der Multiplikation mit dem Landesbasisfallwert mit 0,8 zu multiplizieren und auf drei Nachkommastellen kaufmännisch zu runden.

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|---|
| | | | | A01Aff. | DRG, alphanumerisch |
| | | | 3. Stelle Fallpauschalen-Katalog Anlage 1 Teil d) und e) | | |
| | | | A | Hauptabteilung | |
| | | | B | reserviert | |
| | | | C | Belegoperator | |
| | | | D | Belegoperator und Beleganästhesist | |
| | | | E | reserviert | |
| | | | F | reserviert | |
| | | | G | reserviert | |
| | | | H | Belegarzt mit Honorarvertrag (§18 Abs. 3 KHEntgG) ⁶ | |
| | | | 4.Stelle | | |
| | | | 0 | keine weitere Differenzierung | |
| | | | 5.-8. Stelle | | |
| | | | | I68Dff. | DRG der Anlagen 1 Teil d und e des Fallpauschalen-Kataloges |

⁶Zur Berechnung des Entgeltbetrages sind aus Teil d (Bewertungsrelationen mit gezielter Absenkung in Abhängigkeit der Median-Fallzahl bei Versorgung durch Hauptabteilungen) des bundeseinheitlichen Fallpauschalenkataloges für die Ermittlung der DRG-Fallpauschale 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 bei Nichterreichen der unteren GVD die Bewertungsrelation/Tag bei Nichterreichen der unteren GVD jeweils vor der Multiplikation mit dem Landesbasisfallwert mit 0,8 zu multiplizieren und auf drei Nachkommastellen kaufmännisch zu runden.

75* - Zu- und Abschlag nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 KHEntgG

| 1. und 2. Stelle | | Entgeltschlüssel | |
|------------------|----|---|---|
| | 75 | Zu- und Abschlag nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 KHEntgG | |
| | | 3. Stelle | |
| | 1 | Zuschlag | |
| | | 4.-8. Stelle | |
| | | 00001 | Sicherstellungszuschlag nach § 17b Abs. 1 Satz 7 KHG (Festbetrag) |
| | | 00002 | Sicherstellungszuschlag auf den Basisfallwert § 17b Abs. 1 Satz 7 KHG ⁷ |
| | | 00003 | Zuschlag für Begleitperson nach § 17b Abs. 1 Satz 4 KHG i.V.m. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3, 1. HS KHEntgG |
| | | 00004 | Zuschlag Mitaufnahme Pflegekraft nach § 17b Abs. 1 Satz 4 KHG i.V.m. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3, 2. HS KHEntgG |
| | | 00005 | Zuschlag Mitaufnahme je neugeborenem Geschwisterkind (§ 1 Abs. 5 Satz 9 FPV) |
| | | 00006 | Zuschlag für Begleitpersonen nach § 11 Abs. 3 Satz 2 SGB V (Unterbringung außerhalb des Krankenhauses) |
| | | 4.-5. Stelle | |
| | | 01ff. | Länderschlüssel |
| | | 6.-8. Stelle | |
| | | 001 | Sicherstellungszuschlag nach § 5 Abs. 2 Satz 2 (KHEntgG (landesspezifische Regelung)) |
| | | 002 | Ausbildungszuschlag nach § 17 a Abs. 6 bzw. 9 KHG |
| | | 003 | Ausbildungszuschlag nach § 33 Abs. 3 Satz 1 PflBG |
| | | 004 | Kombinierter Ausbildungszuschlag nach §§ 17a Abs. 6 bzw. 9 KHG und §§ 33 Abs. 3 PflBG |
| | | 3. Stelle | |
| | 2 | Abschlag | |
| | | 4.-8. Stelle | |
| | | 00001 | Abschlag für Nichtbeteiligung an der Notfallversorgung nach § 17 b Abs. 1 Satz 4 KHG |
| | | 05002 | Ausbildungsabschlag (für Korrekturen) |

⁷ 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.

76* - Zusatzentgelt nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, 3, 5 oder 6 KHEntgG

| 1. und 2. Stelle | Entgeltschlüssel | |
|-------------------------|-------------------------|---|
| | 76 | Zusatzentgelt nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, 3, 5 oder 6 KHEntgG |
| | 3. Stelle | |
| | 0 | Zusatzentgelt nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 oder 5 KHEntgG |
| | 1 | Zusatzentgelt nach § 6 Abs. 2 KHEntgG (NUB) |
| | 2 | Zusatzentgelt nach § 6 Abs. 2a KHEntgG |
| | 4.-5. Stelle | |
| | 00 | bundesweit |
| | 01ff. | Länderschlüssel |
| | 9X | bundesweit |
| | 6.-8. Stelle | |
| | 000ff. | Zusatzentgelt bundesweit nach Anlage 2 KFPV 2004 |
| | 3.-4. Stelle | |
| | ZE | bundesweit nach Anlage 5 FPV |
| | 5.-8. Stelle | |
| | 0101ff. | Hämodialyse..., siehe Anhang B |
| | 3.-4. Stelle | |
| | CT | Zusatzentgelt für Testung des Coronavirus SARS-CoV-2 (§ 26 KHG) |
| | 5-8. Stelle | |
| | 9997 | Testung des Coronavirus SARS-CoV-2 (§ 26 KHG) zur patientennahen Anwendung durch Dritte als PoC Antigentest |
| | 9998 | Testung des Coronavirus SARS-CoV-2 (§ 26 KHG) – mittels Labordiagnostik als Antigentest |
| | 9999 | Testung des Coronavirus SARS-CoV-2 (§ 26 KHG) |

78* - Teilstationäre Leistung nach § 6 Abs. 2 FPV

| 1. und 2. Stelle | Entgeltschlüssel | |
|-------------------------|-------------------------|---|
| | 78 | Teilstationäre Leistung nach § 6 Abs. 2 FPV |
| | 1.-8. Stelle | |
| | 78999999 | teilstationäre Behandlung innerhalb des Zeitraumes bis einschließlich drei Tage nach Überschreiten der abgerundeten mittleren Verweildauer nach § 6 Abs. 2 FPV (0,00 EUR) |

**80* - Entgelt für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach § 6 Abs. 2 KHEntgG
(fallbezogen)**

81* - Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD für fallbezogenes Entgelt nach § 6 Abs. 2 KHEntgG

82* - Abschlag bei Verlegung für fallbezogenes Entgelt nach § 6 Abs. 2 KHEntgG

**83* - Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD für fallbezogenes Entgelt nach § 6 Abs. 2
KHEntgG**

| 1. und 2. Stelle | Entgeltschlüssel | |
|-------------------------|-------------------------|--|
| | 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 |
| | 3.-4. Stelle | |
| | 01 ff. | Länderschlüssel |
| | | 5.-8. Stelle |
| | | fortlaufend, siehe Anhang B Teil 1 |

84* - Pflegeanteil für tages- oder fallbezogenes Entgelt nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 KHEntgG

85* - Tagesbezogenes Entgelt nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 KHEntgG

86* - Fallbezogenes Entgelt nach § 7 Abs.1 Satz 1 Nr. 5 KHEntgG

| 1. und 2. Stelle | Entgeltschlüssel | |
|-------------------------|-------------------------|--|
| | 84 | Pflegeanteil für tages- oder fallbezogenes Entgelt nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 KHEntgG |
| | 85 | Tagesbezogenes Entgelt nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 KHEntgG |
| | 86 | Fallbezogenes Entgelt nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 KHEntgG |
| | 3.-8. Stelle | |
| | 00000 | Tagespauschale nach § 7 Abs. 4 FPV, bundesweit |
| | 3.-4. Stelle | |
| | 00 | Bundesweit, bei 84* Verwendung für Pflegeanteil tagesbezogener Entgelte nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 KHEntgG |
| | 01 ff. | Länderschlüssel, nicht bei 84* |
| | 30 | Belegabteilung, nicht bei 84* |
| | 50 | Pflegeanteil nur fallbezogene Entgelte nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 KHEntgG, (nur für 84*) |
| | 5.-8. Stelle | |
| | 0001ff. | fortlaufend je Länderschlüssel, teilstationär |
| | 3001ff. | fortlaufend je Länderschlüssel, teilstationär in besonderen Einrichtungen |
| | 4001ff. | fortlaufend je Länderschlüssel, vollstationär in besonderen Einrichtungen |
| | A01Aff. | bundesweit, alphanumerisch für nicht kalkulierte DRG |
| | Siehe Anhang B | |

87* - Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD für fallbezogenes Entgelt nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 KHEntgG

88* - Abschlag bei Verlegung für fallbezogenes Entgelt nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 KHEntgG

89* - Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD für fallbezogene Entgelte nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 KHEntgG

| 1. und 2. Stelle | Entgeltschlüssel | |
|-------------------------|-------------------------|--|
| | 87 | Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD für fallbezogenes Entgelt nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 KHEntgG |
| | 88 | Abschlag bei Verlegung für fallbezogenes Entgelt nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 KHEntgG |
| | 89 | Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD für fallbezogene Entgelte nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 KHEntgG |
| | 3.-4. Stelle | |
| | 00 | bundesweit |
| | 01ff. | Länderschlüssel |
| | 30 | Belegabteilung |
| | 5.-8. Stelle | |
| | 0001ff. | fortlaufend je Länderschlüssel, teilstationär |
| | 3001ff. | fortlaufend je Länderschlüssel, teilstationär in besonderen Einrichtungen |
| | 4001ff. | fortlaufend je Länderschlüssel, vollstationär in besonderen Einrichtungen |
| | A01Zff. | DRG alphanumerisch |
| | Siehe Anhang B | |

90* - Qualitätsverträge nach §110a SGB V

| 1. und 2. Stelle | Entgeltschlüssel | | |
|------------------|------------------|---|--|
| | 90 | Qualitätsverträge nach § 110a SGB V | |
| | | 3. Stelle | |
| | 1 | Ortskrankenkassen | |
| | 2 und 3 | Ersatzkassen | |
| | 4 | Betriebskrankenkassen | |
| | 5 | Innungskrankenkassen | |
| | 6 | Knappschaft | |
| | 7 | Landwirtschaftliche Krankenkassen | |
| | | 4.-5.Stelle | |
| | 01ff. | individuelle Krankenkassenaufteilung der Verbände (z.B. 01 Barmer, 02 DAK, ... und 01 AOK Nordost, 02 AOK Rheinland/Hamburg, ...) | |
| | | 6.Stelle | |
| | | 1 | Endoprothetische Gelenkversorgung |
| | | 2 | Prävention des postoperativen Delirs bei der Versorgung von älteren Patientinnen und Patienten |
| | | 3 | Respiratorentwöhnung von langzeitbeatmeten Patientinnen und Patienten |
| | | 4 | Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen im Krankenhaus |
| | | 7.-8. Stelle | |
| | | zur freien Verfügung der in Stelle 4.-5. bezeichneten Krankenkasse (alphanumerisch) | |

91* - Übergangspflege

| 1. und 2. Stelle | Entgeltschlüssel | | |
|-------------------------|-------------------------|------------------|---|
| | 91 | Übergangspflege | |
| | | 3. Stelle | |
| | 0 | Vergütung je Tag | |
| | | 4. Stelle | |
| | | 0 | keine weitere Differenzierung |
| | | | 5.-8. Stelle |
| | | 0001 | Vergütung je Tag, undifferenziert |
| | | 0002 | Vergütung je Tag, weitere Differenzierung |

Schlüssel 4 Teil II: Entgeltart ambulant

1. Stelle Einrichtungsart

| | |
|---|---|
| 0 | Ambulantes Operieren nach §115b SGB V, Ambulante Behandlung nach §116b SGB V |
| 1 | - |
| 2 | Hochschulambulanzen nach § 117 Abs. 1. und Abs. 2 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. 3 SGB V |
| 8 | Medizinische Behandlungszentren (MBZ) nach § 119c SGB V |

2. Stelle Abrechnungsart

0 EBM*

| | | |
|----------------|-----------|--|
| 3. Stelle | 0 | ohne Differenzierung |
| | 2 | Abschlag |
| | A-Z | regionale Buchstabenkennung (regionale Eurogebührenordnung) |
| 4. – 8. Stelle | 01100 ff. | EBM-Ziffern, Schlüssel 20, bzw. für § 116b (neu) Leistungen: regionale Eurogebührenordnungen bzw. Pseudoziffern* |

1 Quartalspauschale

| | | |
|----------------|-------------|-------------------------------------|
| 3. Stelle | 0 | ohne Differenzierung |
| | 1 | Einmalkontakt |
| | 2 | Mehrfachkontakt |
| | 3 | Mitbehandlung |
| | 4 | Konsiliarleistung |
| 4. – 7. Stelle | 0000 | keine Differenzierung |
| | 0001 | Sprechstundenbedarf |
| | 0002 - 0099 | Leistungsart (noch zu definieren) |
| | 0100 ff. | Fachabteilung |
| | 4000 ff. | Leistungsart Erwachsene |
| | 5000 ff. | Leistungsart Kinder und Jugendliche |
| 8. Stelle | 0 | keine Differenzierung |
| | 1 | ärztliche Leistung |
| | 2 | nichtärztliche Leistung |

2 Behandlungspauschale

| | | |
|-----------|---|----------------------|
| 3. Stelle | 0 | ohne Differenzierung |
| | 1 | Einmalkontakt |

| | | |
|--|----------|-------------------------------------|
| | 2 | Mehrfachkontakt |
| | 3 | Mitbehandlung |
| | 4 | Konsiliarleistung |
| 4. – 7. Stelle | 0000 | keine Differenzierung |
| | 0001 | Sprechstundenbedarf |
| | 0002 - | Leistungsart |
| | 0099 | |
| | 0100 ff. | Fachabteilung |
| | 4000 ff. | Leistungsart Erwachsene |
| | 5000 ff. | Leistungsart Kinder und Jugendliche |
| | 6000 ff | Leistungsart (Fortsetzung) |
| 8. Stelle | 0 | keine Differenzierung |
| | 1 | ärztliche Leistung |
| | 2 | nichtärztliche Leistung |
| | 3 | Komplexbehandlung |
| 3 Tagespauschale | | |
| 3. Stelle | 0 | ohne Differenzierung |
| | 1 | Einmalkontakt |
| | 2 | Mehrfachkontakt |
| | 3 | Mitbehandlung |
| | 4 | Konsiliarleistung |
| 4. – 7. Stelle | 0000 | keine Differenzierung |
| | 0001 | Sprechstundenbedarf |
| | 0002 - | Leistungsart (noch zu definieren) |
| | 0099 | |
| | 0100 ff. | Fachabteilung |
| | 4000 ff. | Leistungsart Erwachsene |
| | 5000 ff | Leistungsart Kinder und Jugendliche |
| 8. Stelle | 0 | keine Differenzierung |
| | 1 | ärztliche Leistung |
| | 2 | nichtärztliche Leistung |
| 4 Pauschale je Behandlungseinheit | | |
| 3. Stelle | 1 | je Stunde |
| 4. Stelle | 0 | keine Differenzierung |
| | 1 | Leistungsart Erwachsene |
| | 2 | Leistungsart Kinder und Jugendliche |
| 5. – 8. Stelle | 1000 | keine Differenzierung |
| | 1001 - | Konkretisierungen |
| | 1999 | |
| 3. Stelle | 2 | je Behandlungstage |
| 4. Stelle | 0 | keine Differenzierung |

| | | |
|---------------------------------|---|--|
| | 1 | Leistungsart Erwachsene |
| | 2 | Leistungsart Kinder und Jugendliche |
| 5. – 8. Stelle | 0000 0001 - 0999 | keine Differenzierung Konkretisierungen |
| 3. Stelle | 3 | je Behandlungseinheit |
| 4. Stelle | 0 1 2 | keine Differenzierung Leistungsart Erwachsene Leistungsart Kinder und Jugendliche |
| 5. – 8. Stelle | 2000 2001 - 2999 | keine Differenzierung 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 |
| 4. Stelle | 3 | Psychotherapie |
| 5. – 8. Stelle | 0001 ff. | Katalogwerte Psychotherapie |
| 4. Stelle | 4 | Psychosomatik |
| 5. – 8. Stelle | 0001 ff. | Katalogwerte Psychosomatik |
| 6 sonstige Pauschale | | |
| 3. – 4. | 00 | keine Differenzierung |
| 5. Stelle | 0 1 | keine Differenzierung Impfpauschale |
| 6. - 8. Stelle | 000 001 002 003 004 005 006 | keine Differenzierung Notfallpauschale Abklärungsuntersuchung Kinderpauschale ab 60 Behandlungstage medizinisch-therapeutische Leistungen Einsatzpauschale für Notfälle außerhalb des Krankenhauses Notfallbehandlung in der Zentralen Notfallaufnahme |

| | | |
|----------------|--|---|
| | ... | ... |
| | 100-199 | Einfachimpfung |
| | 200-299 | Zweifachimpfung |
| | 300-399 | Dreifachimpfung |
| | 400-499 | Vierfachimpfung |
| | 500-599 | Fünffachimpfung |
| | 600-699 | Sechsfachimpfung |
| 3. – 4. | 01 | Entgelte für Modellvorhaben (§64b Abs. 1 SGB V) |
| 5. – 8. Stelle | 0000ff | fortlaufende Nummerierung |
| 5. – 8. Stelle | 8000-8499 | Variabler Zuschlagsbetrag für Entgelte bei Modellvorhaben (§64b Abs. 1 SGB V) |
| | 8500-8999 | Fester Zuschlagsbetrag für Entgelte bei Modellvorhaben (§64b Abs. 1 SGB V) |
| 5. – 8. Stelle | 9000-9499 | Variabler Abschlagsbetrag für Entgelte bei Modellvorhaben (§64b Abs. 1 SGB V) |
| | 9500-9999 | Fester Abschlagsbetrag für Entgelte bei Modellvorhaben (§64b Abs. 1 SGB V) |
| 3. – 4. Stelle | 02 | Entgelte für Modellvorhaben PSIA (§ 64b Abs. 1 SGB V) |
| 5. – 8. Stelle | 0000ff | Fortlaufende Nummerierung |
| | 8000-8499 | Variabler Zuschlagsbetrag für Entgelte bei Modellvorhaben (§ 64b Abs. 1 SGB V) |
| | 8500-8999 | Fester Zuschlagsbetrag für Entgelte bei Modellvorhaben (§ 64b Abs. 1 SGB V) |
| 5. – 8. Stelle | 9000-9499 | Variabler Abschlagsbetrag für Entgelte bei Modellvorhaben (§ 64b Abs. 1 SGB V) |
| | 9500-9999 | Fester Abschlagsbetrag für Entgelte bei Modellvorhaben (§ 64b Abs. 1 SGB V) |
| 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 „Verbände“ (z.B. 01 Barmer-GEK, 02 DAK..., 01 AOK Nordost, 02 AOK Bayern...) |

| | | | |
|----------|-----------------|----------|---|
| | 6. – 8. Stelle | 000 ff. | zur freien Verfügung der in den Stellen 4.-5. 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 | allgemeiner Abschlag |
| | | 1 | Abschlag bei Mehrleistungen |
| | | 2 | Prozentualer Abschlag bei Nichtumsetzung der Telematikinfrastruktur gemäß §291 Abs. 2b SGB V ⁸ |
| | 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.

⁸ Die Entgeltschlüssel werden entsprechend [0-8]9200000 gebildet.

*§ 116b (neu) Leistungen: Gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V erfolgt bis zum Inkrafttreten einer Vereinbarung nach § 116b Abs. 6 Satz 2 SGB V die Vergütung auf der Grundlage der vom ergänzten erweiterten Bewertungsausschuss bestimmten abrechnungsfähigen spezialfachärztlichen Leistungen. In seiner Sitzung am 20. Juni 2014 wurde festgelegt, dass u.a. für die Vergütung der im EBM abgebildeten ASV-Leistungen des Abschnittes 1 die Preise der jeweiligen regionalen EURO-Gebührenordnungen zu Grunde gelegt werden. Insofern Leistungen zu regional geltenden Preisen vergütet werden, müssen diese durch die Abbildung an der 3.-8. Stelle des Entgeltartenschlüssels (Abrechnungsart 2. Stelle – EBM, 3. Stelle regionale Buchstabenkennung, 4.-8. Stelle regionale Eurogebührenordnung) übermittelt werden, Schlüssel 20 – EBM findet insofern keine Anwendung.

*Für Leistungen, die im Abschnitt 2 des Appendix der jeweiligen Konkretisierung aufgeführt und noch nicht im EBM abgebildet sind, finden gemäß Anlage 5 der ASV-AV bundeseinheitliche Pseudoziffern ihre Anwendung. Hierzu werden diese an den ersten drei Stellen mit `000` und an der 4.-8. Stelle mit der 5stelligen Pseudoziffer gemäß Anlage 5 ASV-AV übermittelt.

Schlüssel 4 Teil III: Entgeltarten BPfIV (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 BPfIV“ bzw. „krankenhausindividuell vereinbarte Zusatzentgelte“ (2. Stelle des Entgeltartenschlüssels = 5 bzw. 9) und Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach § 7 Satz 1 Nr. 5 BPfIV (2. Stelle des Entgeltartenschlüssels = C) wird dem Behandlungsbereich „stationär“ (1. Stelle des Entgeltartenschlüssels = C) zugeordnet. Der Entgeltartenbereich „ergänzende Tagesentgelte“ (2. Stelle – 4) wird ebenfalls dem Behandlungsbereich „stationär“ (1. Stelle des Entgeltartenschlüssels – C) zugeordnet. Für die Abrechnung bei Zusatzentgelten im voll- bzw. teilstationären Entgeltbereich und von ergänzenden Tagesentgelten finden bis auf weiteres die Entgeltarten C5*, C9* und C4* 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 4, 5, 9, A, B, C, F, V und N)*
- D stationsäquivalenter Behandlungsbereich**

* Die Entgeltbereiche A und F sind somit in den Behandlungsbereichen A, B und C möglich.

** Die Entgeltbereiche 6, 7, D, G und H sind im Behandlungsbereich D möglich. Weiterhin sind im Behandlungsbereich D auch Entgelte des Behandlungsbereiches C (stationär) möglich. Ausgenommen hiervon sind die Entgeltbereiche 4 (Ergänzende Tagesentgelte).

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 BPfIV [E1]
- 2 Zuschlag nach Überschreiten erkrankungstypischer Behandlungszeiten § 7 Satz 1 Nr. 1 BPfIV [E1]
- 3 Abschlag nach Unterschreiten erkrankungstypischer Behandlungszeiten § 7 Satz 1 Nr. 1 BPfIV [E1]

- 4 Ergänzende Tagesentgelte nach bundesweit vereinbarten Entgeltkatalog § 7 Satz 1 Nr. 1 BpflV
- 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 [E3.1|E3.3.]
- 9 krankenhausindividuell vereinbarte Zusatzentgelte [E3.2]
- A Entgelte für Modellvorhaben § 64b Abs. 1 SGB V
- B Entgelte für regionale und strukturelle Besonderheiten (RSB) nach § 7 Satz 1 Nr. 4 2. HS 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

- G Bewertete PEPP-Entgelte bei stationsäquivalenter Behandlung (reserviert für Anlage 6a PEPPV)
- H Unbewertete PEPP-Entgelte bei stationsäquivalenter Behandlung (Anlage 6b PEPPV)
- V vorstationäre Behandlung
- N nachstationäre Behandlung

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

Entgeltbezug

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

Zusatzinformation

8. Stelle 1 Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsklasse 1
2 Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsklasse 2
3-8 Entgelte nach Entgeltkatalog gemäß der Vergütungsklassen 3-8
9 Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsklasse 9
A Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsklasse 10
B Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsklasse 11

- ... fortlaufend durch Nutzung aller Buchstaben
- Z Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsklasse 35

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

Entgeltbezug

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

Zusatzinformation

- 8. Stelle 0 reserviert

Zusatzschlüssel für Entgeltbereich 4 [Ergänzende Tagesentgelte]

Entgeltbezug

- 3.-8. Stelle Orientierung bei der Entgeltvergabe an Bezeichnung Katalog, alphanumerisch (z.B. ET0101)

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
- 3. Stelle C Zusatzentgelt für Testung des Coronavirus SARS-CoV-2 (§ 26 KHG)
- 4. – 8. Stelle T9997 Testung des Coronavirus SARS-CoV-2 (§ 26 KHG) – zur patientennahen Anwendung durch Dritte als PoC Antigentest
- 4. – 8. Stelle T9998 Testung des Coronavirus SARS-CoV-2 (§ 26 KHG) – mittels Labordiagnostik als Antigentest
- 4. – 8. Stelle T9999 Testung des Coronavirus SARS-CoV-2 (§ 26 KHG)

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 BPfIV] |
| | | 00001 | Zuschlag Mitaufnahme Pflegekraft [§ 2 Abs. 2 S. 2 Nr. 3 2. HS BPfIV] |
| | | 00002 | Investitionszuschlag bis 2014 [§8 Abs. 3 BPfIV] |
| 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 | Systemzuschlag Gemeinsamer Bundesausschuss [§ 91 Abs. 3 Satz 1 SGB V i.V.m. §139 c Satz 1 SGB V] |
| | | 00008 | Telematikzuschlag [§ 291a Abs. 7a SGB V] |
| | | 00009 | Zuschlag für die Beteiligung an einrichtungübergreifenden Fehlermeldesystemen [§ 17b Absatz 1a Nummer 4 KHG] |
| | | 00010 | Ausbildungszuschlag nach § 33 Abs. 3 Satz 1 PflBG |
| | | 00011 | Kombinierter Ausbildungszuschlag nach §§ 33 17a Abs. 6 bzw. 9 KHG und Abs. 33 Satz 1 PflBG |
| | | 00012 | Zuschlag für nachträglichen pauschalen und abschließenden Ausgleich etwaiger nicht refinanzierter Tarifsteigerungen im Bereich des Pflegepersonals nach § 8 Abs. 7 BPfIV |
| | | 00013 | Zuschlag gem. § 5 Abs. 3i KHEntgG zur Vergütung von Mehrkosten aufgrund des Coronavirus SARS- CoV-2 |
| | | 00014 | Zuschlag gem. § 5 Abs. 3i KHEntgG zur Vergütung von Mehrkosten aufgrund des Coronavirus SARS- CoV-2 bei Nachweis einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 |
| | | 00035 | Zuschlag für Speicherung von Daten und Erstbefüllung auf der elektronischen Patientenakte gemäß § 5 Abs. 3g Satz 1 und 2 KHEntgG (krankenhausindividuell) |
| 3. Stelle | 3 | Sonstige Zuschläge | |
| | 4.-8. Stelle | 00000 | Kostenpauschale für Verwaltungsverfahren |
| | | 00001 | Aufwandspauschale bei erfolgloser MDK-Prüfung (§ 275 Abs.1c SGB V) |
| | 4 | prozentuale Zuschläge | |

| | | | |
|-----------|--------------|---|--|
| | 4.-8. Stelle | CORON | Zuschlag für den Ausgleich aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 entstandenen Erlösrückgangs (prozentual, Corona-Ausgleichsvereinbarung) |
| | | AUSGL | Zuschlag zur Durchführung von Abschlagszahlungen (prozentual, COVID-19-Abschlagszahlungsvereinbarung) |
| 3. Stelle | 4 | prozentuale Zuschläge – nur Leistungsbereich D* (STÄB) ⁹ | |
| | 4.-8. Stelle | EA000 | Erwachsene, Arzt |
| | | EP000 | Erwachsene, Psychologe |
| | | ES000 | Erwachsene, Spezialtherapeut |
| | | KA000 | Kinder und Jugendliche, Arzt |
| | | KP000 | Kinder und Jugendliche, Psychologe |
| | | KF000 | Kinder und Jugendliche, pädagogisch-pflegerische Fachperson |

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] |
| 3. Stelle | 3 | Sonstige Abschläge | |
| | 4.-8. Stelle | 00008 | Abschlag Fortsetzungspauschale PrüfvV (BpflV_neu) |

Zusatzschlüssel für Entgeltbereich 8 [krankenhausindividuell vereinbarte PEPP-Entgelte]

Entgeltbezug

| | | | |
|--------------|--------------|---|--|
| 3. Stelle | 0 | Tagesbezogene Entgelte, fortlaufende Vergabe | |
| | 4.-8. Stelle | 00000ff. | |
| 3.-7. Stelle | PEPP-Entgelt | Bezeichnung aus gültigem Entgeltkatalog, alphanumerisch (Anlage 1b oder 2b) | |

⁹ Diese Zuschläge werden für den Behandlungsbereich „D“ vergeben (D64*). Der prozentuale Wert ist auf alle Entgelte der Rechnung ohne andere Zu- und Abschläge [abzüglich [X[6,7]XXXXXX]] zu beziehen.

| | | | |
|-----------|--------------|----------|--|
| | 8. Stelle | 1 | Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsklasse 1 |
| | | 2 | Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsklasse 2 |
| | | 3-8 | Entgelte nach Entgeltkatalog gemäß der Vergütungsklassen 3-8 |
| | | 9 | Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsklasse 9 |
| | | A | Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsklasse 10 |
| | | B | Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsklasse 11 |
| | | ... | fortlaufend durch Nutzung aller Buchstaben |
| | | Z | Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsklasse 35 |
| 3. Stelle | 8 | | Fallbezogene Entgelte [E3.1.] |
| | 4.-8. Stelle | 00000ff. | bundesweite Vergabe anhand PEPP-Entgeltkatalog (Anlage 1b oder 2b), ansonsten fortlaufende Vergabe |
| 3. Stelle | 9 | | Zeitraumbezogene Entgelte |
| | 4.-8. Stelle | 00000ff. | bundesweite Vergabe anhand PEPP-Entgeltkatalog (Anlage 1b oder 2b), ansonsten fortlaufende Vergabe |

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. | |
| | | 10 | |
| | | 99999 | intern reserviert (BEW-Modellvorhaben) |
| | | ZZZZT | Teilzahlungsentgelt Modellvorhaben |

¹⁰ PEPP-Entgelte der Anlage 1b und 2b (unbewertet) werden hier fortlaufend nummeriert nach Antrag unter www.gkv-clavisdb.de vergeben (Bezeichnung enthält als Klammerwert die jeweilige PEPP)

| | | | |
|----------------------------|---|--------------|--|
| | | ZZZZK | Teilzahlungskorrektur Modellvorhaben |
| 3.-7. Stelle | PEPP-Entgelt ¹¹ | | Bezeichnung aus gültigem Entgeltkatalog, alphanumerisch (Anlage 1a und 2a PEPP-Entgeltkatalog) |
| 8. Stelle | | 1 | Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsklasse 1 (oder Entgelt ohne Vergütungsstufe) |
| | | 2 | Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsklasse 2 |
| | | 3-8 | Entgelte nach Entgeltkatalog gemäß der Vergütungsklassen 3-8 |
| | | 9 | Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsklasse 9 |
| | | A | Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsklasse 10 |
| | | B | Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsklasse 11 |
| | | ... | fortlaufend durch Nutzung aller Buchstaben |
| | | Z | Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsklasse 35 |
| 3.-8. Stelle ¹² | Ergänzende Tagesentgelte | | Orientierung bei der Entgeltvergabe an Bezeichnung Katalog, alphanumerisch (z.B. ET0101) |
| 8 ¹³ | Zuschläge für Entgelte bei Modellvorhaben (§64b Abs. 1 SGB V) | | |
| 4. Stelle | | 0 | Variabler Zuschlagsbetrag für Entgelte bei Modellvorhaben (§64b Abs. 1 SGB V) |
| | | 5.-8. Stelle | 0000ff. |
| | | 1 | Fester Zuschlagsbetrag für Entgelte bei Modellvorhaben (§64b Abs. 1 SGB V) |
| | | 5.-8. Stelle | 0000ff. |
| 9 ¹⁴ | Abschläge für Entgelte bei Modellvorhaben (§64b Abs. 1 SGB V) | | |
| 4. Stelle | | 0 | Variabler Abschlagsbetrag für Entgelte bei Modellvorhaben (§64b Abs. 1 SGB V) |
| | | 5.-8. Stelle | 0000ff. |
| 4. Stelle | | 1 | Fester Abschlagsbetrag für Entgelte bei Modellvorhaben (§64b Abs. 1 SGB V) |
| | | 5.-8. Stelle | 0000ff. |

¹¹ nur für den voll- bzw. teilstationären Behandlungsbereich (1. Stelle des Entgeltartenschlüssels = A oder B)

¹² nur für den stationären Behandlungsbereich (1. Stelle des Entgeltartenschlüssels = C)

¹³ nur für den stationären Behandlungsbereich (1. Stelle des Entgeltartenschlüssels = C)

¹⁴ nur für den stationären Behandlungsbereich (1. Stelle des Entgeltartenschlüssels =C)

**Zusatzschlüssel für Entgeltbereich B [Entgelte für regionale und strukturelle Besonderheiten (RSB)
nach § 7 Satz 1 Nr. 4 2. HS BpflV]**

Entgeltbezug

| | | |
|------------|--------------|----------------------------------|
| 3. Stelle | 1 | Tagesbezogenes Entgelt |
| 4. Stelle | 1 | Therapie |
| | 5.-8. Stelle | 0000ff. |
| | 2 | Diagnostik |
| | 5.-8. Stelle | 0000ff. |
| | 3 | Infrastruktur |
| | 5.-8. Stelle | 0000ff. |
| | 4 | Sonstiges |
| | 5.-8. Stelle | 0000ff. |
| 3. Stelle | 2 | Fallbezogenes Entgelt |
| 4. Stelle | 1 | Therapie |
| | 5.-8. Stelle | 0000ff. |
| | 2 | Diagnostik |
| | 5.-8. Stelle | 0000ff. |
| | 3 | Infrastruktur |
| | 5.-8. Stelle | 0000ff. |
| | 4 | Sonstiges |
| | 5.-8. Stelle | 0000ff. |
| 3. Stelle | 3 | Zeitraumbezogenes Entgelt |
| 4.- Stelle | 1 | Therapie |
| | 5.-8. Stelle | 0000ff. |
| | 2 | Diagnostik |
| | 5.-8. Stelle | 0000ff. |
| | 3 | Infrastruktur |
| | 5.-8. Stelle | 0000ff. |
| | 4 | Sonstiges |
| | 5.-8. Stelle | 0000ff. |
| 3. Stelle | 4 | Zuschläge tagesbezogenes Entgelt |
| 4. Stelle | 1 | Therapie |

| | | | |
|-----------|-----------|-------------------------------------|---------------|
| | | 5.-8. Stelle | 0000ff. |
| | | 2 | Diagnostik |
| | | 5.-8. Stelle | 0000ff. |
| | | 3 | Infrastruktur |
| | | 5.-8. Stelle | 0000ff. |
| | | 4 | Sonstiges |
| | | 5.-8. Stelle | 0000ff. |
| 3. Stelle | 5 | Zuschläge fallbezogenes Entgelt | |
| | 4. Stelle | 1 | Therapie |
| | | 5.-8. Stelle | 0000ff. |
| | | 2 | Diagnostik |
| | | 5.-8. Stelle | 0000ff. |
| | | 3 | Infrastruktur |
| | | 5.-8. Stelle | 0000ff. |
| | | 4 | Sonstiges |
| | | 5.-8. Stelle | 0000ff. |
| 3. Stelle | 6 | Zuschläge zeitraumbezogenes Entgelt | |
| | 4. Stelle | 1 | Therapie |
| | | 5.-8. Stelle | 0000ff. |
| | | 2 | Diagnostik |
| | | 5.-8. Stelle | 0000ff. |
| | | 3 | Infrastruktur |
| | | 5.-8. Stelle | 0000ff. |
| | | 4 | Sonstiges |
| | | 5.-8. Stelle | 0000ff. |
| 3. Stelle | 7 | Sonstige Zuschläge | |
| | 4. Stelle | 1 | Therapie |
| | | 5.-8. Stelle | 0000ff. |
| | | 2 | Diagnostik |
| | | 5.-8. Stelle | 0000ff. |
| | | 3 | Infrastruktur |
| | | 5.-8. Stelle | 0000ff. |

4 Sonstiges
5.-8. Stelle 0000ff.

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]

Entgeltbezug

3. Stelle 1 Entgelte für Integrierte Versorgung
2 Abschläge für Entgelte Integrierte Versorgung
4. Stelle 1 Ortskrankenkassen
2 Ersatzkrankenkassen
4 Betriebskrankenkassen
5 Innungskrankenkassen
6 Knappschaft

| | | |
|-----------|--------------|--|
| 5. Stelle | 1-Z | individuelle Krankenkassenaufteilung der 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 |

Zusatzschlüssel für Entgeltbereich H [Stationsäquivalente Behandlung Anlage 6b]

Entgeltbezug

| | | |
|-----------|--------------|--|
| 3. Stelle | 1 | Tagesbezogenes Entgelt |
| | 4.-8. Stelle | 00000ff. bundesweite Vergabe anhand PEPP-Entgeltkatalog (z.B. `QA80Z` - Anlage 6b) bzw. bei fortlaufender Vergabe: PEPP in Entgeltbezeichnung |
| 3. Stelle | 2 | Fallbezogenes Entgelt |
| | 4.-8. Stelle | 00000ff. bundesweite Vergabe anhand PEPP-Entgeltkatalog (z.B. `QA80Z` - Anlage 6b) bzw. bei fortlaufender Vergabe: PEPP in Entgeltbezeichnung |
| 3. Stelle | 3 | Zeitraumbezogenes Entgelt |
| | 4.-8. Stelle | 00000ff. bundesweite Vergabe anhand PEPP-Entgeltkatalog (z.B. `QA80Z` - Anlage 6b) bzw. bei fortlaufender Vergabe: PEPP in Entgeltbezeichnung |

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

Zusatzschlüssel für Entgeltbereich V [vorstationär]

Entgeltbezug

| | | |
|-----------|--------------|--|
| 3. Stelle | 0 | reserviert |
| | 4.-8. Stelle | 92900 Fallbezogene Pauschale Allgemeine Psychiatrie |
| | | 93000 Fallbezogene Pauschale Kinder- und Jugendpsychiatrie |
| | | 93100 Fallbezogene Pauschale Psychosomatik/Psychotherapie |
| | | 20001 Anwendung von Arzneimitteln mit monoklonalen Antikörpern gemäß § 2 Abs. 1 MAKV (450 Euro) |
| | | 20002 Anwendung von Arzneimitteln mit monoklonalen Antikörpern gemäß § 2 Abs. 1 MAKV (40 Euro) |
| | | 0XXXX Einzelleistungsvergütung med.-tech. Großgeräte (nach DKG-NT / BG-T-Ziffern), siehe Anhang B Teil III |

Zusatzschlüssel für Entgeltbereich N [nachstationär]

Entgeltbezug

3. Stelle 0 reserviert

4.-8. Stelle 92900 Tagesbezogene Pauschale Allgemeine Psychiatrie

93000 Tagesbezogene Pauschale Kinder- und
Jugendpsychiatrie

93100 Tagesbezogene Pauschale
Psychosomatik/Psychotherapie

0XXXX Einzelleistungsvergütung med.-tech. Großgeräte
(nach DKG-NT / BG-T-Ziffern), siehe Anhang B Teil
III

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 Vergütungsklassen vorsieht, ist immer die Zusatzinformation 1 an der 8. Stelle zu verwenden.

BPfIV (§ 17d KHG) Entgeltsystematik

Stand 08.04.2021

| 1. Stelle | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | | | | |
|---|----|--------------|----------|----|----|----|---|--|---|--|--|
| A Vollstationärer Behandlungsbereich | 1 | PEPP | | | | | 1-Z ¹ Vergütungs- klasse | | T | Bewertetes Entgelt nach bundesweit vereinbartem Entgeltkatalog (§ 7 Satz 1 Nr. 1 BPfIV) | |
| | 2 | PEPP | | | | | 0 | | F | Zuschlag nach Überschreiten erkrankungstypischer Behandlungszeiten (§ 7 Satz 1 Nr. 1 BPfIV) | |
| | 3 | PEPP | | | | | | | Z | Abschlag nach Unterschreiten erkrankungstypischer Behandlungszeiten (§ 7 Satz 1 Nr. 1 BPfIV) | |
| | 6 | 1 | 00000ff. | | | | | | | T | Tagesbezogene Zuschläge |
| | | 2 | 00000ff. | | | | | | | F | Fallbezogene Zuschläge |
| | | 3 | 00000ff. | | | | | | | F | Sonstige Zuschläge |
| | | 4 | 00000ff. | | | | | | | | Prozentuale Zuschläge |
| | 7 | 1 | 00000ff. | | | | | | | T | Tagesbezogene Abschläge |
| | | 2 | 00000ff. | | | | | | | F | Fallbezogene Abschläge |
| | | 3 | 00000ff. | | | | | | | F | Sonstige Abschläge |
| | 8 | 0 | 00000ff. | | | | | | | T | Entgelt für krankenhausindividuell vereinbarte Leistungen, <u>tagesbezogen</u> (§ 6 Abs. 1 BPfIV) |
| | | PEPP-Entgelt | | | | | 1-Z Vergütungs- klasse | | | F | Krankenhausindividuell vereinbarte PEPP-Entgelte |
| | | 8 | 00000ff. | | | | | | | F | Entgelt für krankenhausindividuell vereinbarte Leistungen, <u>fallbezogen</u> (§ 6 Abs. 1 BPfIV) |
| | | 9 | 00000ff. | | | | | | | Z | Entgelt für krankenhausindividuell vereinbarte Leistungen, <u>zeitraumbezogen</u> (§ 6 Abs. 1 BPfIV) |
| | | | 00000ff. | | | | | | | | Individuelle Modellentgelte |
| | | 0 | 99999 | | | | | | | | intern reserviert (BEW-Modellvorhaben) |

| 1. Stelle | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | | | | | | |
|--|----|--------------|-----------|---------|--------|----|------------------|-----------------------|---|------------------------------------|---|--|---|
| oder B Teilstationärer Behandlungsbereich | A | | ZZZZT | | | | | | T | Teilzahlungsentgelt Modellvorhaben | Modell- vorhaben | | |
| | | | ZZZZK | | | | | | | T | | Teilzahlungskorrektur Modellvorhaben | |
| | | 8 | 0 | 0000ff. | | | | | | | | F | Zuschläge Modellvorhaben, var. Zuschlag |
| | | | 1 | 0000ff. | | | | | | | | F | Zuschläge Modellvorhaben, fester Zuschlag |
| | | 9 | 0 | 0000ff. | | | | | | | | F | Abschläge Modellvorhaben, var. Abschlag |
| | | | 1 | 0000ff. | | | | | | | | F | Abschläge Modellvorhaben, fester Abschlag |
| | | PEPP-Entgelt | | | | | 1-Z ¹ | Vergütungs- klasse | | | | Entgelt nach PEPP-Entgeltkatalog in Modellvorhaben | |
| | B | 1 | 00000ff. | | | | | | | T | Entgelt für besondere Einrichtung (§ 17d Abs. 2 Satz 3 BpflV), <u>tagesbezogen</u> (§ 6 Abs. 1 BpflV, ab 2017) | Besondere Einrichtungen | |
| | | 2 | 00000ff. | | | | | | | F | Entgelt für besondere Einrichtung (§ 17d Abs. 2 Satz 3 BpflV), <u>fallbezogen</u> (§ 6 Abs. 1 BpflV, ab 2017) | | |
| | | 3 | 00000ff. | | | | | | | Z | Entgelt für besondere Einrichtung (§ 17d Abs. 2 Satz 3 BpflV), <u>zeitraumbezogen</u> (§ 6 Abs. 1 BpflV, ab 2017) | | |
| | C | 0 | 00000ff. | | | | | | | | | NUB | |
| | D | 1 | 00001 | | | | | | | T | Teilzahlung (§ 11 Abs. 1 Satz 3 BpflV) | Teilzahlungsentgelte | |
| | | | 00002 | | | | | | | T | Teilzahlungskorrektur (§ 11 Abs. 1 Satz 3 BpflV) | | |
| | E | 1 | 00000ff. | | | | | | | T | Entgelt für Belegpatienten, <u>tagesbezogen</u> (§ 8 Abs. 3 Satz 6 BpflV) | Beleg- patienten | |
| | | 2 | 00000ff. | | | | | | | F | Entgelt für Belegpatienten, <u>fallbezogen</u> (§ 8 Abs. 3 Satz 6 BpflV) | | |
| | | 3 | 00000ff. | | | | | | | Z | Entgelt Belegpatienten, <u>zeitraumbezogen</u> (§ 8 Abs. 3 Satz 6 BpflV) | | |
| | F | 1 | 1-6 | 1-Z | 000ff. | | | | | | | Entgelt für integrierte Versorgung | Integrierte Versorgung |
| | | 2 | 1-6 | 1-Z | 000ff. | | | | | | | Abschlag für integrierte Versorgung | |
| | | 10000000 | | | | | | | | | | reserviert | |
| | | 4 | ET0101ff. | | | | | | | | | Ergänzende Tagesentgelte | |
| | 5 | Z | 0000ff. | | | | 0 | | | | Zusatzentgelte nach bundesweit vereinbartem Entgeltkatalog (§ 7 Satz 1 Nr. 2 | | |

| 1. Stelle | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | T tagesbezogen F fallbezogen Z zeitraumbezogen | | | | |
|---|----|---------------------|----------|---------|--------|----|----|--|--|---|---------------------------|---|
| C Stationärer Behandlungsbereich | C | T9997 | | | | | | | BPflV) | Zusatzentgelt für Testung Coronavirus SARS- CoV-2 (§ 26 KHG) | | |
| | | T9998 | | | | | | | Testung des Coronavirus SARS-CoV-2 (§ 26 KHG) – zur patientennahen Anwendung durch Dritte als PoC Antigentest | | | |
| | | T9999 | | | | | | | Testung des Coronavirus SARS-CoV-2 (§ 26 KHG) als Antigentest | | | |
| | 9 | 1 | 00000ff. | | | | | | T | Krankenhausindividuell vereinbarte Zusatzentgelte, <u>tagesbezogen</u> (§ 6 Abs. 1 BPflV) | KH-ind. Zusatzentgelte | |
| | | 2 | 00000ff. | | | | | | F | Krankenhausindividuell vereinbarte Zusatzentgelte, <u>fallbezogen</u> (§ 6 Abs. 1 BPflV) | | |
| | | 3 | 00000ff. | | | | | | Z | Krankenhausindividuell vereinbarte Zusatzentgelte, <u>zeitraumbezogen</u> (§ 6 Abs. 1 BPflV) | | |
| | A | 0 | 00000ff. | | | | | | | Individuelle Modellentgelte | Modell- vorhaben | |
| | | | 99999 | | | | | | | Intern reserviert (BEW-Modellvorhaben) | | |
| | | ET0101ff. (Modelle) | | | | | | | | Ergänzende Tagesentgelte (Modellvorhaben) | | |
| | | 8 | 0 | 0000ff. | | | | | | | | Variabler Zuschlagsbetrag für Entgelte bei Modellvorhaben (§ 64b Abs. 1 SGB V) |
| | | | 1 | 0000ff. | | | | | | | | Fester Zuschlagsbetrag für Entgelte bei Modellvorhaben (§ 64b Abs. 1 SGB V) |
| | | 9 | 0 | 0000ff. | | | | | | | | Variabler Abschlagsbetrag für Entgelte bei Modellvorhaben (§ 64b Abs. 1 SGB V) |
| | | | 1 | 0000ff. | | | | | | | | Fester Abschlagsbetrag für Entgelte bei Modellvorhaben, (§ 64b Abs. 1 SGB V) |
| | C | 0 | 00000ff. | | | | | | | NUB-Zusatzentgelte | NUB | |
| | F | 1 | 1-6 | 1- Z | 000ff. | | | | | Entgelt für integrierte Versorgung | Integrierte Versorgung | |
| | | 2 | 1-6 | 1- Z | 000ff. | | | | | Abschlag für integrierte Versorgung | | |
| | N | 0 | 92900 | | | | | | T | Entgelte für nachstationäre Behandlung, tagesbezogen | Nachstationär | |
| | | | 93000 | | | | | | | | | |
| | | | 931000 | | | | | | | | | |
| | | | 0XXXX | | | | | | Einzel Leistungsvergütung med.-techn. Großgeräte | | | |

| 1. Stelle | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | T tagesbezogen F fallbezogen Z zeitraumbezogen | | |
|-----------|-------|----|--------------|----------|---|---|-------------------------|--|--------------|---|
| | V | | 92900 | F | | | | Entgelte für vorstationäre Behandlung, fallbezogen | Vorstationär | |
| | | | 93000 | | | | | | | |
| | | | 93100 | | | | | | | |
| | | | 20001 | | | | | | | Anwendung von Arzneimitteln mit monoklonalen Antikörpern gemäß § 2 Abs. 1 MAKV (450 Euro) |
| | | | 20002 | | | | | | | Anwendung von Arzneimitteln mit monoklonalen Antikörpern gemäß § 2 Abs. 1 MAKV (40 Euro) |
| | | | 0XXXX | | | | | | | Einzelleistungsvergütung med.-techn. Großgeräte |
| | 6 | 1 | 00000ff. | T | | | Tagesbezogene Zuschläge | Zuschläge | | |
| | | | 2 | 00000ff. | F | | Fallbezogene Zuschläge | | | |
| | | 3 | 00000ff. | F | | Sonstige Zuschläge | | | | |
| | | | 00001 | F | | Zuschlag-Aufwandspauschale bei erfolgloser MDK-Prüfung | | | | |
| | | 4 | 00000ff. | F | | Prozentuale Zuschläge | | | | |
| | | | EA000 | F | | Zuschlag Erwachsene, Arzt | | | | |
| | | | EP000 | F | | Zuschlag Erwachsene, Psychologe | | | | |
| | | | ES000 | F | | Zuschlag Erwachsene, Spezialtherapeut | | | | |
| | | | KA000 | F | | Zuschlag Kinder und Jugendliche, Arzt | | | | |
| | | | KF000 | F | | Zuschlag Kinder und Jugendliche, pädagogisch-pflegerische Fachperson | | | | |
| | KP000 | | F | | Zuschlag Kinder und Jugendliche, Psychologe | | | | | |
| | 7 | 3 | 00008 | F | | Abschlag- Fortsetzungspauschale PrüfvV (BPfIV_neu) | PrüfvV | | | |
| | | | 00009 | F | | Abschlag bei Nichtteilnahme an der Telematikinfrastruktur | | | | |
| | D | 1 | 00001 | T | | Teilzahlungsentgelt (stationsäquivalente Behandlungsfälle) | Teilzahlung | | | |
| | | | 00002 | T | | Teilzahlungskorrektur (stationsäquivalente Behandlungsfälle) | | | | |
| | G | 1 | 00000ff | T | | Entgelt für krankenhausindividuell vereinbarte Leistungen, tagesbezogen | | | | |
| | | | PEPP-Entgelt | T | | Bewertete PEPP-Entgelte nach Anlage 6a PEPPV, tagesbezogen | | | | |

| 1. Stelle | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | T tagesbezogen F fallbezogen Z zeitraumbezogen | | | | | |
|--|----------|----|--------------|----|----|----|----|--|---|--|--|---|-------------------------------|
| D Stationsäquivalenter Behandlungsbereich | | 2 | 00000ff | | | | | F | Entgelt für krankenhausindividuell vereinbarte Leistungen fallbezogen | | | | |
| | | | PEPP-Entgelt | | | | | | F | Bewertete PEPP-Entgelte nach Anlage 6a PEPPV fallbezogen | | | |
| | | 3 | 00000ff | | | | | | | Z | Entgelt für krankenhausindividuell vereinbarte Leistungen, zeitraumbezogen | | |
| | | | PEPP Entgelt | | | | | | | Z | Bewertete PEPP-Entgelte nach Anlage 6a PEPPV, zeitraumbezogen | | |
| | H | 1 | 00000ff | | | | | | | T | Entgelt für krankenhausindividuell vereinbarte Leistungen, tagesbezogen | Anlage 6b, tagesbezogen | |
| | | | E0P00 | | | | | | | T | Behandlung bei Erwachsenen, Sachkosten-/Strukturpauschale für SGB V & sonstige nichttherapeutische Basiskosten Je Tag (QA80Z) | | |
| | | | EAP01 | | | | | | | T | Behandlung bei Erwachsenen, Arzt, tagesbezogene Pauschale | | |
| | | | EPP01 | | | | | | | T | Behandlung bei Erwachsenen, Psychologe, tagesbezogene Pauschale | | |
| | | | ESP01 | | | | | | | T | Behandlung bei Erwachsenen, Spezialtherapeut, tagesbezogene Pauschale | | |
| | | | K0P01 | | | | | | | T | Behandlung bei Kindern und Jugendlichen, Sachkosten-/Strukturpauschale für SGB V & sonstige nichttherapeutische Basiskosten Je Tag (QK80Z) | | |
| | | | KAP01 | | | | | | | T | Behandlung bei Kindern und Jugendlichen, Arzt, tagesbezogene Pauschale | | |
| | | | KFP01 | | | | | | | T | Behandlung bei Kindern und Jugendlichen, pädagogisch-pflegerische Fachperson, Tagesbezogene Pauschale | | |
| | | | KPP01 | | | | | | | T | Behandlung bei Kindern und Jugendlichen, Psychologe, tagesbezogene Pauschale | | |
| | | | PEPP-Entgelt | | | | | | | T | unbewertete PEPP-Entgelte nach Anlage 6b PEPPV, tagesbezogen | | |
| | | 2 | 00000ff. | | | | | | | | F | Entgelt für krankenhausindividuell vereinbarte Leistungen, fallbezogen | Anlage 6b, fallbezogen |
| | | | PEPP-Entgelt | | | | | | | | F | unbewertete PEPP-Entgelte nach Anlage 6b PEPPV fallbezogen | |
| | | 3 | 00000ff. | | | | | | | | Z | Entgelt für krankenhausindividuell vereinbarte Leistungen zeitraumbezogen | Anlage 6b, zeitraumbezogen |
| | EA001ff. | | | | | | | | | Z | Behandlung bei Erwachsenen, Arzt, Therapiezeit | | |
| | EAF00ff. | | | | | | | | | Z | Behandlung bei Erwachsenen, Arzt, Fahrzeit | | |
| | EAP01 | | | | | | | | | Z | Behandlung bei Erwachsenen, Arzt, Kontaktbezogene Pauschale | | |
| EF001ff. | | | | | | | | | Z | Behandlung bei Erwachsenen, Pflegefachperson, Therapiezeit | | | |

| 1. Stelle | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | T tagesbezogen F fallbezogen Z zeitraumbezogen | |
|-----------|----|----|--------------|----|----|----|----|--|---|
| | | | EP001ff. | | | | | Z | Behandlung bei Erwachsenen, Psychologe, Therapiezeit |
| | | | EPP00ff | | | | | Z | Behandlung bei Erwachsenen, Psychologe, Fahrzeit |
| | | | EPP01 | | | | | Z | Behandlung bei Erwachsenen, Psychologe, kontaktbezogene Pauschale |
| | | | ES001ff. | | | | | Z | Behandlung bei Erwachsenen, Spezialtherapeut, Therapiezeit |
| | | | ESF00ff. | | | | | Z | Behandlung bei Erwachsenen, Spezialtherapeut, Fahrzeit |
| | | | ESP01 | | | | | Z | Behandlung bei Erwachsenen, Spezialtherapeut, kontaktbezogene Pauschale |
| | | | KA001ff. | | | | | Z | Behandlung bei Kindern und Jugendlichen, Arzt, Therapiezeit |
| | | | KAF00ff. | | | | | Z | Behandlung bei Kindern und Jugendlichen, Arzt, Fahrzeit |
| | | | KAP01 | | | | | Z | Behandlung bei Kindern und Jugendlichen, Arzt, kontaktbezogene Pauschale |
| | | | KF001ff. | | | | | Z | Behandlung bei Kindern und Jugendlichen, pädagogisch-pflegerische Fachperson, Therapiezeit |
| | | | KFF00ff. | | | | | Z | Behandlung bei Kindern und Jugendlichen, pädagogisch-pflegerische Fachperson, Fahrzeit |
| | | | KFP01 | | | | | Z | Behandlung bei Kindern und Jugendlichen, pädagogisch-pflegerische Fachperson, Kontaktbezogene Pauschale |
| | | | KP001ff. | | | | | Z | Behandlung bei Kindern und Jugendlichen, Psychologe, Therapiezeit |
| | | | KPF00ff. | | | | | Z | Behandlung bei Kindern und Jugendlichen, Psychologe, Fahrzeit |
| | | | KPP01 | | | | | Z | Behandlung bei Kindern und Jugendlichen, Psychologe, kontaktbezogene Pauschale |
| | | | KS001ff. | | | | | Z | Behandlung bei Kindern und Jugendlichen, Spezialtherapeut, Therapiezeit |
| | | | KSF00ff. | | | | | Z | Behandlung bei Kindern und Jugendlichen, Spezialtherapeut, Fahrzeitzeit |
| | | | KSP01 | | | | | Z | Behandlung bei Kindern und Jugendlichen, Spezialtherapeut, kontaktbezogene Pauschale |
| | | | PEPP-Entgelt | | | | | Z | Unbewertete PEPP-Entgelte nach Anlage 6b PEPPV, zeitraumbezogen |

¹ bei fehlender Unterscheidung von Vergütungsklassen immer „1“

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 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
 - 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 BPflV 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 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-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung
 - 23 Beginn eines externen Aufenthalts mit Abwesenheit über Mitternacht (BPflV-Bereich – für verlegende Fachabteilung)
 - 24 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 – § 4 PEPPV)
 - 26 Beginn eines Zeitraumes ohne direkten Patientenkontakt (stationsäquivalente Behandlung)
 - 27 Beendigung eines Zeitraumes ohne direkten Patientenkontakt (stationsäquivalente Behandlung – für Pseudofachabteilung 0004)
 - 30 Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege
3. Stelle
- 1 arbeitsfähig entlassen
 - 2 arbeitsunfähig entlassen
 - 3 Arbeitsfähig: keine Angabe; invasiv beatmet i.S. B-BEP-Abschlagsvereinbarung; keine Verordnung einer Anschlussversorgung zur Beatmungsentwöhnung

- 4 arbeitsfähig; keine Angabe; invasiv beatmet i.S. B-BEP-Abschlagsvereinbarung; Verordnung einer Anschlussversorgung zur Beatmungsentwöhnung
- 5 arbeitsfähig; keine Angabe; invasiv beatmet; B-BEP-Abschlagsvereinbarung nicht anwendbar; keine Verordnung
- 6 arbeitsfähig; keine Angabe; invasiv beatmet; Anwendung §3 Abs. 6 FPV
- 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 - sofern es sich nicht um invasiv beatmet entlassene oder verletzte Patienten handelt - 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 BpflV-Bereich (siehe Anlage 5, Abschnitt 1.4.5)!

Für den Bereich der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (Aufnahmegrund ‘10’) gelten auch die Schlüssel 21x/22x (siehe Anlage 5 die Textziffern 1.4.9.1).

Durch die Angabe eines Entlassungs-/Verlegungsgrundes (1. und 2. Stelle Ausprägung 01 bis 04 oder 09-11) in Verbindung mit der 3. Stelle (Ausprägung 3-5) dokumentiert das Krankenhaus den Status zur Beatmung bei Entlassung und die formlose Verordnung gemäß § 3 Abs. 7 der B-BEP-Abschlagsvereinbarung. Eine Angabe arbeitsfähig/arbeitsunfähig erfolgt nicht.

Im Falle einer Verlegung in eine Weaningeinheit gemäß §3 Abs. 6 FPV ist die Verlegung eines invasiv beatmeten Patienten mit Verlegungsgrund 1.-2.Stelle 06 und an dritter Stelle 6 anzugeben.

Schlüssel 6: Fachabteilungen

Fachabteilungen gemäß Anhang 1 der BPfIV 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 | 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 |
| | | <u>Ergänzung</u> |
| | 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 |
| 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
- 2118 Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
- 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
- 2851 Neurologie/Schwerpunkt Gerontologie
- 2852 Neurologie/Schwerpunkt Neurologische Frührehabilitation
- 2856 Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten
- 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
- 2955 Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
- 2956 Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz
- 2960 Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
- 2961 Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
- 3060 Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
- 3061 Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
- 3110 Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
- 3160 Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (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/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
- 3758 Weaningeinheit

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'
 - e)-j) '93'-'98'

Beispiele:

- 0100 Innere Medizin A
- 0190 Innere Medizin B
- (0191 Innere Medizin C)
- (0192 Innere Medizin D)
- (0195 Innere Medizin G)
- 1500 Chirurgie I
- 1590 Chirurgie II
- (1591 Chirurgie III)
- (1592 Chirurgie IV)
- (1597 Chirurgie IX)
- 3700 Sonstige Fachabteilung I
- 3790 Sonstige Fachabteilung II
- (3791 Sonstige Fachabteilung III)
- (3792 Sonstige Fachabteilung IV)
- (3797 Sonstige Fachabteilungen IX)

Hinweis:

Zusätzlich zu '00' kann in der 3. und 4. Stelle '90' bis '98' 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*
- 0004 Pseudofachabteilung für Zeitraum ohne direkten Patientenkontakt (bei stationsäquivalenter Behandlung)

* 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 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

Der BpflV unterliegende Fachabteilungen werden durch die ersten zwei Stellen identifiziert:

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

Der Ort des häuslichen Umfelds wird gemäß § 12 der Vereinbarung zur Stationsäquivalenten Behandlung nach § 115d Abs. 2 SGB V wie folgt dokumentiert:

- 2970 Allgemeine Psychiatrie, Stationsäquivalente Behandlung in der Privatwohnung
- 2971 Allgemeine Psychiatrie, Stationsäquivalente Behandlung im Pflegeheim
- 2972 Allgemeine Psychiatrie, Stationsäquivalente Behandlung in weiteren Wohnformen

- 3070 Kinder- und Jugendpsychiatrie, Stationsäquivalente Behandlung in der Privatwohnung
- 3071 Kinder- und Jugendpsychiatrie, Stationsäquivalente Behandlung im Pflegeheim
- 3072 Kinder- und Jugendpsychiatrie, Stationsäquivalente Behandlung in weiteren Wohnformen

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

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

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

Schlüssel 8: Merkmal Kostenübernahme

- 1. und 2. Stelle 01 Kostenübernahme, kein Pflegegrad vorhanden
 - A1 Kostenübernahme, kein Pflegegrad vorhanden, Einstufung beantragt
 - B1 Kostenübernahme, bestehender Pflegegrad 1
 - C1 Kostenübernahme, bestehender Pflegegrad 1, Antrag auf Neueinstufung
 - D1 Kostenübernahme, bestehender Pflegegrad 2
 - E1 Kostenübernahme, bestehender Pflegegrad 2, Antrag auf Neueinstufung
 - F1 Kostenübernahme, bestehender Pflegegrad 3
 - G1 Kostenübernahme, bestehender Pflegegrad 3, Antrag auf Neueinstufung
 - H1 Kostenübernahme, bestehender Pflegegrad 4
 - K1 Kostenübernahme, bestehender Pflegegrad 4, Antrag auf Neueinstufung
 - L1 Kostenübernahme, bestehender Pflegegrad 5
 - M1 Kostenübernahme, bestehender Pflegegrad 5, Antrag auf Neueinstufung
- 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, kein Pflegegrad vorhanden
- A8 Bestätigung des Versichertenverhältnisses, kein Pflegegrad vorhanden,
Einstufung beantragt
- B8 Bestätigung des Versichertenverhältnisses, bestehender Pflegegrad 1
- C8 Bestätigung des Versichertenverhältnisses, bestehender Pflegegrad 1, Antrag auf
Neueinstufung
- D8 Bestätigung des Versichertenverhältnisses, bestehender Pflegegrad 2
- E8 Bestätigung des Versichertenverhältnisses, bestehender Pflegegrad 2, Antrag auf
Neueinstufung
- F8 Bestätigung des Versichertenverhältnisses, bestehender Pflegegrad 3
- G8 Bestätigung des Versichertenverhältnisses, bestehender Pflegegrad 3, Antrag auf
Neueinstufung
- H8 Bestätigung des Versichertenverhältnisses, bestehender Pflegegrad 4
- K8 Bestätigung des Versichertenverhältnisses, bestehender Pflegegrad 4, Antrag auf
Neueinstufung
- L8 Bestätigung des Versichertenverhältnisses, bestehender Pflegegrad 5
- M8 Bestätigung des Versichertenverhältnisses, bestehender Pflegegrad 5, Antrag auf
Neueinstufung

- 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

- 01 reserviert
- 03 reserviert
- Normalfall für Leistungen nach § 140a, § 120 Abs. 1a und § 117 Abs. 2 u. 3 SGB V
- 05 Leistungen nach § 140a SGB V (nur für AMBO und optional für ZAAO)
- 06 Leistungen nach § 120 Abs. 1a SGB V (nur für AMBO und optional für ZAAO)
- 07 Leistungen nach § 117 Abs. 3 SGB V (nur für AMBO und optional für ZAAO)
- 08 Leistungen nach § 117 Abs. 2 SGB V (nur für AMBO und optional für ZAAO)
- 10 Normalfall
- 11 Ambulante Abrechnung nach § 115b SGBV statt stationäre Abrechnung (nur für AMBO und optional für ZAAO nach Fallstorno „35“)
- 12 Ambulante Abrechnung nach § 116b SGBV (alt) statt stationäre Abrechnung (nur für AMBO und optional für ZAAO nach Fallstorno „35“)
- 13 spezialfachärztliche Leistungen nach § 116b SGB V (nur für AMBO und optional für ZAAO)
- 14 Leistungen nach § 119c SGB V (nur für AMBO und optional ZAAO)
- 16 Leistungen nach § 116b Abs. 2 SGB V (alt) (nur für AMBO und optional für ZAAO)
- 17 Leistungen nach § 117 Abs. 1 SGB V (nur für AMBO und optional für ZAAO)
- 18 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
- 35 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, § 116b, § 119c SGB V, § 120 Abs. 1a und § 117 Abs. 2 u. 3 SGB V
- 43 Stornierung Abrechnung spezialfachärztliche Leistungen § 116b SGB V (nur für AMBO)
- 44 Stornierung Abrechnung nach § 119c SGB V (nur für AMBO)

- 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.3 SGB V (nur für AMBO)
- 48 Stornierung Abrechnung nach § 117 Abs. 2 SGB V (nur für AMBO)
- 75 Information gemäß PrüfvV (nur KAIN und INKA)
- 76 Stornierung einer Information gemäß PrüfvV (nur KAIN und INKA)

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
- 07 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
- 22 Rechnung wird zur Zeit geprüft (Zahlung / Abweisung erfolgt unverzüglich), Verfahrensunterlagen sind gesondert zur Verfügung zu stellen
- 23 Rechnung wurde bereits bezahlt, Verfahrensunterlagen sind gesondert zur Verfügung zu stellen
- 25 Rechnungsbetrag wird teilweise angewiesen, Verfahrensunterlagen sind gesondert zur Verfügung zu stellen
- 31 Rechnungsbetrag wird angewiesen, Verfahrensunterlagen sind gesondert zur Verfügung zu stellen
- 32 Rechnung wird zur Zeit geprüft (Zahlung / Abweisung erfolgt unverzüglich), Verfahrensunterlagen sind gesondert zur Verfügung zu stellen
- 33 Rechnung wurde bereits bezahlt, Verfahrensunterlagen sind gesondert zur Verfügung zu stellen
- 35 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

- 42 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
- 45 Rechnungsbetrag wird teilweise angewiesen, Belege über entstandene Kosten sind gesondert zur Verfügung zu stellen
- 51 Rechnungsbetrag wird angewiesen, Belege über entstandene Kosten und Verfahrensunterlagen sind gesondert zur Verfügung zu stellen
- 52 Rechnung wird zur Zeit geprüft (Zahlung / Abweisung erfolgt unverzüglich), Belege über entstandene Kosten und Verfahrensunterlagen sind gesondert zur Verfügung zu stellen
- 53 Rechnung wurde bereits bezahlt, Belege über entstandene Kosten und Verfahrensunterlagen sind gesondert zur Verfügung zu stellen
- 55 Rechnungsbetrag wird teilweise angewiesen, Belege über entstandene Kosten und Verfahrensunterlagen sind gesondert zur Verfügung zu stellen
- 61 Rechnungsbetrag wird angewiesen, Beleg über Unzustellbarkeit ist gesondert zur Verfügung zu stellen
- 62 Rechnung wird zur Zeit geprüft (Zahlung / Abweisung erfolgt unverzüglich), Beleg über Unzustellbarkeit ist gesondert zur Verfügung zu stellen
- 65 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, 35, 45, 55, 65 Gelangt für Fälle zur Anwendung, bei denen die Krankenkasse im 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 |
| | 1 | Fortsetzungspauschale PrüfV (2. Stelle = 4) |
| | 2 | Vergütung nach vorstationärer Höhe (Ersatzabrechnung; 2. Stelle = 2) |
| | 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 |
| | 5 | Rechnung Übergangspflege |
| | 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

- | | |
|--------|---|
| Teil 1 | Versichertenart |
| | 1 Mitglied |
| | 3 Familienversicherter |
| | 5 Rentner und deren Familienangehörige |
| | 9 Auslandsversicherte |
| Teil 2 | Besonderer Personenkreis |
| | 00 kein besonderer Personenkreis |
| | 04 § 264 SGB V, Nicht Versicherungspflichtige, Sozialhilfeempfänger |
| | 06 BVG inkl. OEG, BSeuchG, SVG, ZHG, HHG, PrVG sowie BEG |
| | 07 besonderer Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatlichem Recht und niederl. Grenzgänger, die über eine KV-Karte verfügen; nach Aufwand) |
| | 08 besonderer Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatlichem Recht, die über eine KV-Karte verfügen; pauschal) |
| | 09 Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz |
| | 99 Auslandsversicherte |

- Teil 3 DMP-Teilnahme
- 00 keine DMP- Teilnahme
 - 01 Diabetes mellitus Typ 2
 - 02 Brustkrebs
 - 03 koronare Herzkrankheit
 - 04 Diabetes mellitus Typ 1
 - 05 Asthma bronchiale
 - 06 COPD
 - 07 Chronische Herzinsuffizienz
 - 08 Depression
 - 09 Rückenschmerz
 - 10...Rheuma
 - 11 Osteoporose
 - 99 Auslandsversicherte

Schlüssel 13: reserviert

Schlüssel 14: reserviert

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

Schlüssel 16: Lokalisation

- R rechts
- L links
- B beidseitig

Schlüssel 17: Diagnosesicherheit

- 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 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 „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 |
| d | divers |
| x | unbestimmt |

Schlüssel 22: Leistungsbereich (116b)

- 010100 CT/ MRT-gestützte interventionelle schmerztherapeutische Leistungen
- 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
- 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

Leistungen nach §116b SGB V in seiner ab 01.01.2012 geltenden Fassung (wird entsprechend fortgeschrieben -§ 116b (neu))

1[A-I]0100ff Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen

- 1A0100 Onkologische Erkrankungen; Gastrointestinale Tumore und Tumore der Bauchhöhle
- 1A0200 Onkologische Erkrankungen; gynäkologische Tumore ohne Subspezialisierung
- 1A0201 Onkologische Erkrankungen: Mammakarzinom
- 1A0202 Onkologische Erkrankungen: Subspezialisierung andere gynäkologische Tumore
- ...
- 1A0300 Urologische Tumore
- 1A0400 Hauttumore
- 1A0500 Tumore der Lunge und des Thorax
- 1A0600 Kopf- und Halstumore

| | |
|---------------------|--|
| 1B0100 | Rheumatologische Erkrankungen; Erwachsene |
| 1B0101 | Rheumatologische Erkrankungen; Kinder |
| ... | |
| 2[A-O]0100ff | Seltene Erkrankungen und Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen |
| 2A0100 | Tuberkulose; Tuberkulose und atypische Mykobakteriose |
| 2B0100 | Mukoviszidose |
| 2C0100 | Hämophilie |
| 2D0100 | Neuromuskuläre Erkrankungen |
| 2E0100 | Schwerwiegende immunologische Erkrankungen: Erkrankungsgruppe 1 Sarkoidose |
| ... | |
| 2H0100 | Morbus – Wilson |
| 2K0100 | Marfan-Syndrom |
| 2L0100 | pulmonale Hypertonie |
| 2O0100 | ausgewählte seltene Lebererkrankungen |
| ... | |
| 3[A-B]0100ff | Hochspezialisierte Leistungen |
| | |

Schlüssel 23: PIA-Leistung

Bisherige Ausprägungen gültig bis 31.12.2018:

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 |

Neu ab 01.07.2018:

Leistungen von Ärzten

| | |
|---------|---|
| PIA-11A | Leistungen von Ärzten, Einzelbehandlung, bis 20 Min. |
| PIA-11B | Leistungen von Ärzten, Einzelbehandlung, > 20 bis 60 Min. |
| PIA-11C | Leistungen von Ärzten, Einzelbehandlung, > 60 Min. |
| PIA-14A | Leistungen von Ärzten, Kleingruppe, bis 60 Min. |
| PIA-14B | Leistungen von Ärzten, Kleingruppe, > 60 bis 90 Min. |
| PIA-14C | Leistungen von Ärzten, Kleingruppe, > 90 Min. |
| PIA-15A | Leistungen von Ärzten, Großgruppe, bis 60 Min. |
| PIA-15B | Leistungen von Ärzten, Großgruppe, > 60 bis 90 Min. |
| PIA-15C | Leistungen von Ärzten, Großgruppe, > 90 Min. |
| PIA-16A | Leistungen von Ärzten, Fahrzeit bei aufsuchender Behandlung, bis 20 Min. |
| PIA-16B | Leistungen von Ärzten, Fahrzeit bei aufsuchender Behandlung, > 20 bis 60 Min. |
| PIA-16C | Leistungen von Ärzten, Fahrzeit bei aufsuchender Behandlung, > 60 Min. |

Leistungen von Psychologen

| | |
|---------|--|
| PIA-21A | Leistungen von Psychologen, Einzelbehandlung, bis 20 Min. |
| PIA-21B | Leistungen von Psychologen, Einzelbehandlung, > 20 bis 60 Min. |
| PIA-21C | Leistungen von Psychologen, Einzelbehandlung, > 60 Min. |
| PIA-24A | Leistungen von Psychologen, Kleingruppe, bis 60 Min. |
| PIA-24B | Leistungen von Psychologen, Kleingruppe, > 60 bis 90 Min. |
| PIA-24C | Leistungen von Psychologen, Kleingruppe, > 90 Min. |
| PIA-25A | Leistungen von Psychologen, Großgruppe, bis 60 Min. |
| PIA-25B | Leistungen von Psychologen, Großgruppe, > 60 bis 90 Min. |
| PIA-25C | Leistungen von Psychologen, Großgruppe, > 90 Min. |
| PIA-26A | Leistungen von Psychologen, Fahrzeit bei aufsuchender Behandlung, bis 20 Min. |
| PIA-26B | Leistungen von Psychologen, Fahrzeit bei aufsuchender Behandlung, > 20 bis 60 Min. |
| PIA-26C | Leistungen von Psychologen, Fahrzeit bei aufsuchender Behandlung, > 60 Min. |

Leistungen von Pflegepersonal

- PIA-31A Leistungen von Pflegepersonal, Einzelbehandlung, bis 20 Min.
- PIA-31B Leistungen von Pflegepersonal, Einzelbehandlung, > 20 bis 60 Min.
- PIA-31C Leistungen von Pflegepersonal, Einzelbehandlung, > 60 Min.
- PIA-34A Leistungen von Pflegepersonal, Kleingruppe, bis 60 Min.
- PIA-34B Leistungen von Pflegepersonal, Kleingruppe, > 60 bis 90 Min.
- PIA-34C Leistungen von Pflegepersonal, Kleingruppe, > 90 Min.
- PIA-35A Leistungen von Pflegepersonal, Großgruppe, bis 60 Min.
- PIA-35B Leistungen von Pflegepersonal, Großgruppe, > 60 bis 90 Min.
- PIA-35C Leistungen von Pflegepersonal, Großgruppe, > 90 Min.
- PIA-36A Leistungen von Pflegepersonal, Fahrzeit bei aufsuchender Behandlung, bis 20 Min.
- PIA-36B Leistungen von Pflegepersonal, Fahrzeit bei aufsuchender Behandlung, > 20 bis 60 Min.
- PIA-36C Leistungen von Pflegepersonal, Fahrzeit bei aufsuchender Behandlung, > 60 Min.

Leistungen von Sozialpädagogen

- PIA-41A Leistungen von Sozialpädagogen, Einzelbehandlung, bis 20 Min.
- PIA-41B Leistungen von Sozialpädagogen, Einzelbehandlung, > 20 bis 60 Min.
- PIA-41C Leistungen von Sozialpädagogen, Einzelbehandlung, > 60 Min.
- PIA-44A Leistungen von Sozialpädagogen, Kleingruppe, bis 60 Min.
- PIA-44B Leistungen von Sozialpädagogen, Kleingruppe, > 60 bis 90 Min.
- PIA-44C Leistungen von Sozialpädagogen, Kleingruppe, > 90 Min.
- PIA-45A Leistungen von Sozialpädagogen, Großgruppe, bis 60 Min.
- PIA-45B Leistungen von Sozialpädagogen, Großgruppe, > 60 bis 90 Min.
- PIA-45C Leistungen von Sozialpädagogen, Großgruppe, > 90 Min.
- PIA-46A Leistungen von Sozialpädagogen, Fahrzeit bei aufsuchender Behandlung, bis 20 Min.
- PIA-46B Leistungen von Sozialpädagogen, Fahrzeit bei aufsuchender Behandlung, > 20 bis 60 Min.
- PIA-46C Leistungen von Sozialpädagogen, Fahrzeit bei aufsuchender Behandlung, > 60 Min.

Leistungen von Spezialtherapeuten

- PIA-51A Leistungen von Spezialtherapeuten, Einzelbehandlung, bis 20 Min.
- PIA-51B Leistungen von Spezialtherapeuten, Einzelbehandlung, > 20 bis 60 Min.
- PIA-51C Leistungen von Spezialtherapeuten, Einzelbehandlung, > 60 Min.
- PIA-54A Leistungen von Spezialtherapeuten, Kleingruppe, bis 60 Min.
- PIA-54B Leistungen von Spezialtherapeuten, Kleingruppe, > 60 bis 90 Min.
- PIA-54C Leistungen von Spezialtherapeuten, Kleingruppe, > 90 Min.
- PIA-55A Leistungen von Spezialtherapeuten, Großgruppe, bis 60 Min.

| | |
|---------|---|
| PIA-55B | Leistungen von Spezialtherapeuten, Großgruppe, > 60 bis 90 Min. |
| PIA-55C | Leistungen von Spezialtherapeuten, Großgruppe, > 90 Min. |
| PIA-56A | Leistungen von Spezialtherapeuten, Fahrzeit bei aufsuchender Behandlung, bis 20 Min. |
| PIA-56B | Leistungen von Spezialtherapeuten, Fahrzeit bei aufsuchender Behandlung, > 20 bis 60 Min. |
| PIA-56C | Leistungen von Spezialtherapeuten, Fahrzeit bei aufsuchender Behandlung, > 60 Min. |

Ohne Zuordnung zu Berufsgruppen

| | |
|---------|----------------------------------|
| PIA-60Z | Fallbesprechung |
| PIA-17Z | Aufwändige Laboruntersuchungen |
| PIA-18Z | Aufwändige apparative Diagnostik |

Zusatzleistungsschlüssel

| | |
|---------|--------------------------------------|
| PIA-81Z | Medikamentöse Ein- und Umstellung |
| PIA-82Z | Krisenintervention |
| PIA-83Z | Psychotherapie |
| PIA-86Z | Aufsuchende Behandlung ohne Fahrzeit |

Ergänzende Zusatzleistungsschlüssel (nur für Institutsambulanzen gemäß § 118 Abs. 3 SGB V)

| | |
|---------|---|
| PIA-91Z | Behandlungsbeginn mit Überweisung |
| PIA-92Z | Behandlungsbeginn als Anschlussbehandlung nach stationärer Behandlung |
| PIA-93Z | Übergang in die vertragsärztliche Versorgung |

Schlüssel 24: Leistungsart

| | |
|----|---|
| A1 | PIA Leistungsdokumentation gemäß Schlüssel 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, § 119c SGB V (soweit vereinbart)* |
| A5 | Dokumentation schwerer Verlaufsformen nach § 116b (neu) gemäß Schlüssel 28 |
| A6 | Dokumentation schwerer Verlaufsformen nach § 116b (neu) gemäß Schlüssel 29 |
| A7 | Dokumentation für Einrichtungen nach § 117 SGB V (soweit individuell vereinbart)* |
| A8 | Besondere Leistungsangaben |

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, A7 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 |

Wird im Segment LEI der Schlüssel „A8“ angegeben, erfolgt die Angabe des Leistungsschlüssels mit 2 Buchstaben unter folgender Vorgabe

`OR` Information über eine beendete Richtlinien-Psychotherapie ohne rezidiv Prophylaxe

`MR` Information über eine beendete Richtlinien-Psychotherapie mit rezidiv Prophylaxe

`VK`. Kennzeichnung von ausschließlichen Videokontakten

Schlüssel 25: Teamebene (§116b)

- 01 Teamleitung
- 02 Mitglied des Kernteams
- 03 Hinzugezogener Facharzt

Schlüssel 26: KV-Bezirk

| Stelle 1 und 2 des KV-Bezirks | Bundesland |
|-------------------------------|--------------------|
| 01 | Schleswig-Holstein |

| | |
|----|------------------------|
| 02 | Hamburg |
| 03 | Bremen |
| 17 | Niedersachsen |
| 20 | Westfalen-Lippe |
| 38 | Nordrhein |
| 46 | Hessen |
| 51 | Rheinland-Pfalz |
| 52 | Baden-Württemberg |
| 71 | Bayern |
| 72 | Berlin |
| 73 | Saarland |
| 78 | Mecklenburg-Vorpommern |
| 83 | Brandenburg |
| 88 | Sachsen-Anhalt |
| 93 | Thüringen |
| 98 | Sachsen |

Schlüssel 27: Fachgruppencode (§116b)

| Bezeichnung | Fachgruppencode |
|---|---|
| Arzt; obsolet (ohne Facharzt-Weiterbildung ab 1986 bis 1991) | Hausarzt: 02 FA: entsprechend dem Abrechnungsfachgebiet |
| Praktischer Arzt; obsolet (altes Recht vor 1987 bzw. EWG-Recht ab 86/457/EWG) | Hausarzt: 02, FA: entsprechend dem Abrechnungsfachgebiet |
| Gebiet Allgemeinmedizin | |
| FA Allgemeinmedizin (alte (M-)WBO, kammerindividuell, EU-Ärzte) | Hausarzt: 01 FA: entsprechend dem Abrechnungsfachgebiet |
| FA Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt) | Hausarzt: 01 FA: entsprechend dem Abrechnungsfachgebiet |
| SP Geriatrie, kammerindividuell | Hausarzt: 01 FA: entsprechend dem Abrechnungsfachgebiet |
| Gebiet Anästhesiologie | |
| FA Anästhesiologie | 04 |
| FA Anästhesiologie und Intensivtherapie; kammerindividuell, obsolet | 04 |
| Gebiet Augenheilkunde | |
| FA Augenheilkunde | 05 |
| Gebiet Chirurgie | |
| FA Allgemeine Chirurgie | 06 |
| FA Chirurgie; obsolet | 06 |
| FA Gefäßchirurgie | 07 |
| TG Herz- und Gefäßchirurgie; neue Bundesländer, obsolet | 07 |
| SP Gefäßchirurgie; obsolet | 07 |
| FA Visceralchirurgie | 08 |
| SP Visceralchirurgie; obsolet | 08 |
| FA Kinderchirurgie | 09 |
| TG Kinderchirurgie; obsolet | 09 |
| FA Orthopädie und Unfallchirurgie | 10 |
| FA Orthopädie; obsolet | 10 |
| SP Unfallchirurgie; obsolet | 11 |
| SP Rheumatologie (der ehemaligen Orthopädie); obsolet | 12 |

| Bezeichnung | Fachgruppencode |
|---|-----------------------------|
| FA Plastische Chirurgie | 13 |
| SP Plastische Chirurgie | 13 |
| FA Plastische und Ästhetische Chirurgie | 13 |
| TG Plastische Chirurgie; obsolet | 13 |
| SP Thoraxchirurgie in der Chirurgie; obsolet | 14 |
| TG Thorax- und Kardiovascularchirurgie; obsolet | 14 |
| Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe | |
| FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 15 |
| SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin | 16 |
| SP Gynäkologische Onkologie | 17 |
| SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin | 18 |
| Gebiet Hals-Nasen-Ohrenheilkunde | |
| FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde | 19 |
| FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen | 20 |
| FA Phoniatrie und Pädaudiologie; obsolet | 20 |
| SP Phoniatrie und Pädaudiologie; obsolet | 20 |
| TG Audiologie; neue Bundesländer, obsolet | 20 |
| TG Phoniatrie; neue Bundesländer, obsolet | 20 |
| Gebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten | |
| FA Haut- und Geschlechtskrankheiten | 21 |
| Gebiet Humangenetik | |
| FA Humangenetik | 22 |
| Fachwissenschaftler Genetik | 22 |
| Gebiet Innere Medizin | |
| FA Innere Medizin und SP gesamte Innere Medizin; kammerindividuell | Hausarzt: 03, Internist: 23 |
| FA Innere Medizin; obsolet | Hausarzt: 03, Internist: 23 |
| FA Innere Medizin und SP Angiologie | 24 |
| SP Angiologie; obsolet | 24 |
| FA Innere Medizin und SP Endokrinologie und Diabetologie | 25 |
| SP Endokrinologie; obsolet | 25 |
| SP Endokrinologie und Diabetologie; kammerindividuell, obsolet | 25 |
| TG Diabetologie; neue Bundesländer, obsolet | 25 |
| FA Innere Medizin und SP Gastroenterologie | 26 |

| Bezeichnung | Fachgruppencode |
|---|-------------------------------|
| FA Magenarzt; obsolet | 26 |
| SP Gastroenterologie; obsolet | 26 |
| FA Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie | 27 |
| SP Hämatologie und Internistische Onkologie; obsolet | 27 |
| TG Hämatologie; obsolet | 27 |
| FA Innere Medizin und SP Kardiologie | 28 |
| SP Kardiologie; obsolet | 28 |
| TG Kardiologie und Angiologie; kammerindividuell, obsolet | 28 |
| FA Innere Medizin und SP Nephrologie | 29 |
| SP Nephrologie; obsolet | 29 |
| TG Nephrologie; obsolet | 29 |
| FA Innere Medizin und SP Pneumologie | 30 |
| FA Lungenarzt; obsolet | 30 |
| SP Pneumologie; obsolet | 30 |
| TG Lungen- und Bronchialheilkunde; obsolet | 30 |
| FA Innere Medizin und SP Rheumatologie | 31 |
| SP Rheumatologie; obsolet | 31 |
| SP Geriatrie; obsolet (vor 2003 in Muster-WBO der Bundesärztekammer) | 32 |
| FA Innere Medizin und SP Geriatrie; kammerindividuell | 32 |
| SP Infektiologie; kammerindividuell, obsolet | 33 |
| TG Infektions- und Tropenmedizin; neue Bundesländer, obsolet | 33 |
| Gebiet Kinder- und Jugendmedizin | |
| FA Kinder- und Jugendmedizin | Hausarzt: 34; Facharzt: 40 |
| FA Arzt für Kinder- und Jugendmedizin; kammerindividuell, obsolet | Hausarzt: 34; Facharzt: 40 |
| FA Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin; kammerindividuell, obsolet | Hausarzt: 34; Facharzt: 40 |
| FA Kinderheilkunde; obsolet | Hausarzt: 34; Facharzt: 40 |
| FA Kinder- und Jugendarzt; kammerindividuell, obsolet | Hausarzt: 34; Facharzt: 40 |
| FA Kinder- und Jugendmedizin; kammerindividuell, obsolet | Hausarzt: 34; Facharzt: 40 |

| Bezeichnung | Fachgruppencode |
|---|-------------------------------|
| SP Infektiologie; kammerindividuell, obsolet | Hausarzt: 34; Facharzt: 40 |
| SP Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie; kammerindividuell | Hausarzt: 34; Facharzt: 40 |
| TG Kinderdiabetologie; neue Bundesländer, obsolet | Hausarzt: 34; Facharzt: 40 |
| SP Kinder-Gastroenterologie; kammerindividuell | Hausarzt: 34; Facharzt: 40 |
| TG Kindergastroenterologie; neue Bundesländer, obsolet | Hausarzt: 34; Facharzt: 40 |
| SP Kinder-Nephrologie; kammerindividuell | Hausarzt: 34; Facharzt: 40 |
| TG Kindernephrologie; neue Bundesländer, obsolet | Hausarzt: 34; Facharzt: 40 |
| TG Kinderrheumatologie; neue Bundesländer, obsolet | Hausarzt: 34; Facharzt: 40 |
| SP Kinder-Hämatologie und -Onkologie | Hausarzt: 35; Facharzt: 41 |
| TG Kinderhämatologie; neue Bundesländer, obsolet | Hausarzt: 35; Facharzt: 41 |
| SP Kinder-Kardiologie | Hausarzt: 36; Facharzt: 42 |
| SP Neonatologie | Hausarzt: 37; Facharzt: 43 |
| SP Neuropädiatrie | Hausarzt: 38; Facharzt: 44 |
| TG Kinderneuropsychiatrie; neue Bundesländer, obsolet | Hausarzt: 38; Facharzt: 44 |
| SP Kinder-Pneumologie; kammerindividuell | Hausarzt: 39; Facharzt: 45 |
| TG Kinder-Lungen- und Bronchialheilkunde; neue Bundesländer, obsolet | Hausarzt: 39; Facharzt: 45 |
| Facharztbezeichnung aus dem Gebiet Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunktbezeichnung und Teilnahme an der hausärztlichen und fachärztlichen Versorgung | 46 |

| Bezeichnung | Fachgruppencode |
|---|------------------------|
| Gebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie | |
| FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie | 47 |
| FA Kinder- und Jugendpsychiatrie; obsolet | 47 |
| Gebiet Laboratoriumsmedizin | |
| FA Laboratoriumsmedizin | 48 |
| TG Mikrobiologie; obsolet | 48 |
| Fachwissenschaftler Chemie und Labordiagnostik | 48 |
| Gebiet Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie | |
| FA Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie | 49 |
| FA Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie; obsolet | 49 |
| FA Experimentelle und diagnostische Mikrobiologie; neue Bundesländer, obsolet | 49 |
| Fachzahnarzt für Mikrobiologie | 49 |
| Gebiet Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie | |
| FA Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie | 50 |
| FA Kieferchirurgie; obsolet | 50 |
| Fachzahnarzt für Kieferchirurgie (§ 6 Abs. 1 BMV) | 50 |
| FA Nervenheilkunde; obsolet | 51 |
| FA Neurologie und Psychiatrie; obsolet | 51 |
| TG Kinderneuropsychiatrie; neue Bundesländer, obsolet | 44 |
| Gebiet Neurochirurgie | |
| FA Neurochirurgie | 52 |
| Gebiet Neurologie | |
| FA Neurologie | 53 |
| SP Geriatrie, kammerindividuell | 53 |
| Gebiet Nuklearmedizin | |
| FA Nuklearmedizin | 54 |
| Gebiet Pathologie | |
| FA Neuropathologie | 55 |
| TG Neuropathologie; obsolet | 55 |
| FA Pathologische Anatomie; kammerindividuell, obsolet | 56 |
| FA Pathologie | 56 |
| Fachwissenschaftler Zytologie/Histologie | 56 |
| Gebiet Physikalische und Rehabilitative Medizin | |

| Bezeichnung | Fachgruppencode |
|---|------------------------|
| FA Physikalische und Rehabilitative Medizin | 57 |
| FA Physiotherapie; neue Bundesländer, obsolet | 57 |
| Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie | |
| FA Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie; kammerindividuell, obsolet | 51 |
| FA Psychiatrie und Psychotherapie | 58 |
| FA Psychiatrie; obsolet | 58 |
| SP Geriatrie | 58 |
| SP Forensische Psychiatrie | 59 |
| Gebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | |
| FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | 60 |
| FA Psychotherapeutische Medizin; obsolet | 60 |
| FA Psychotherapie; neue Bundesländer, obsolet | 60 |
| Psychotherapeutisch tätiger Arzt (Zusatzbezeichnung) | 61 |
| Gebiet Radiologie | |
| FA Radiologie (neue (M-)WBO) | 62 |
| FA Diagnostische Radiologie; obsolet | 62 |
| FA Radiologie (alte (M-)WBO); obsolet | 62 |
| FA Radiologische Diagnostik; obsolet | 62 |
| FA Strahlentherapie und Radiologische Diagnostik; obsolet | 62 |
| SP Kinderradiologie | 63 |
| SP Neuroradiologie | 64 |
| TG Neuroradiologie; obsolet | 64 |
| TG Strahlentherapie; obsolet | 65 |
| Gebiet Strahlentherapie | |
| FA Strahlentherapie | 65 |
| Gebiet Transfusionsmedizin | |
| FA Transfusionsmedizin | 66 |
| FA Blutspende- und Transfusionsmedizin; kammerindividuell, obsolet | 66 |
| Gebiet Urologie | |
| FA Urologie | 67 |
| Psychotherapeuten ohne ärztliche Psychotherapeuten | |
| Psychologischer Psychotherapeut | 68 |
| Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut | 69 |

| Bezeichnung | Fachgruppencode |
|---|------------------------|
| weitere Fachgruppen: | |
| Gebiet Anatomie | |
| FA Anatomie | 99 |
| Gebiet Arbeitsmedizin | |
| FA Arbeitsmedizin | 99 |
| FA Arbeitshygiene; neue Bundesländer, obsolet | 99 |
| Gebiet Biochemie | |
| FA Biochemie | 99 |
| Gebiet Chirurgie | |
| FA Herzchirurgie | 99 |
| FA Thoraxchirurgie | 99 |
| SP Thoraxchirurgie in der Herzchirurgie; obsolet | 99 |
| SP Echokardiologie herznaher Gefäße; obsolet | |
| Gebiet Hygiene und Umweltmedizin | |
| FA Hygiene und Umweltmedizin | 99 |
| FA Hygiene; kammerindividuell, obsolet | 99 |
| FA Immunologie; neue Bundesländer, obsolet | 99 |
| Gebiet Öffentliches Gesundheitswesen | |
| FA Öffentliches Gesundheitswesen | 99 |
| Gebiet Pharmakologie | |
| FA Klinische Pharmakologie | 99 |
| FA Pharmakologie und Toxikologie | 99 |
| TG Klinische Pharmakologie; obsolet | 99 |
| Gebiet Physiologie | |
| FA Physiologie | 99 |
| Gebiet Rechtsmedizin | |
| FA Rechtsmedizin | 99 |
| FA Sozialhygiene; neue Bundesländer, obsolet | 99 |
| FA Sportmedizin; neue Bundesländer, obsolet | 99 |
| Fachzahnärzte nach § 10a Abs. 1 BÄO, § 6 BMV (neue Bundesländer) | |
| Fachzahnarzt für theoretisch-experimentelle Medizin | 99 |
| (§ 6 Abs. 2 BMV) | |
| Fachwissenschaftler der Medizin, § 7 BMV (neue Bundesländer) | |

| Bezeichnung | Fachgruppencode |
|---------------------------------|------------------------|
| Fachbiologie der Medizin | 99 |
| Fachwissenschaftler Immunologie | 99 |

Schlüssel 28: Dokumentation schwerer Verlaufsformen – TNM – nach § 116b (neu)

In ASV-Fällen, in denen die Diagnose der Erkrankung (ICD-Kode) alleine bereits den schweren Verlauf erkennen lässt („Im Regelfall schwere Verlaufsform“), ist keine Übermittlung ergänzender Dokumentationen erforderlich. Für Patienten mit einer „im Regelfall schweren Verlaufsform“ genügt die Übermittlung des ICD-10_GM-Codes.

In ASV-Fällen, in denen sich bei „im Einzelfall schweren Verlaufsformen“ aus den übermittelten Diagnose(n) die schwere Verlaufsform der Erkrankung nicht bereits durch die Angabe der Diagnose(n) ergibt, muss zusätzlich eine die schwere Verlaufsform dokumentierende Angabe nach den folgenden Schlüsseln erfolgen. Diese Angabe ist zu Beginn der Behandlung im Rahmen der ASV im ersten Behandlungsquartal von mindestens einem ASV-Berechtigten des Kernteams zu übermitteln. Sofern gemäß Konkretisierung ein Überweisungserfordernis vorliegt, ist diese Angabe, nach Ablauf der in der jeweiligen Anlage der ASV-RL vorgegebenen Frist, d.h. zu Beginn des neuen „ASV-Überweisungsfalls“, zu melden. Als Grundlage dient die internationale Klassifizierung von Tumorstadien (TNM) der „Union internationale contre le cancer“ (UICC). Die hier abgebildeten Ausprägungen werden in einer einzigen 11-stelligen Ziffern- und Buchstabenkombination abgebildet [z.B.: rT1N2M1G2R1]. Diese 11 Stellen werden wie folgt abgebildet:

1. Stelle: r – Rezidiv

| | |
|---|------------------------|
| 0 | kein Rezidiv vorhanden |
| r | r – Rezidiv vorhanden |

2. Stelle: T - Tumorklassifikation

| | |
|---|--------------|
| T | Standardwert |
|---|--------------|

3. Stelle: T – Tumorklassifikationen-Ausprägung

| | |
|---|----------------------|
| 0 | T0 nach TNM |
| 1 | T1 nach TNM |
| 2 | T2 nach TNM |
| 3 | T3 nach TNM |
| 4 | T4 nach TNM |
| X | Tx oder Tis nach TNM |

4. Stelle: N - Lymphknotenmetastasen

| | |
|---|--------------|
| N | Standardwert |
|---|--------------|

5. Stelle: N – Lymphknotenmetastasen-Ausprägung

| | |
|---|-------------|
| 0 | N0 nach TNM |
| 1 | N1 nach TNM |

| | |
|---|-------------|
| 2 | N2 nach TNM |
| 3 | N3 nach TNM |
| X | Nx nach TNM |

6. Stelle: M - Fernmetastasen

| | |
|---|--------------|
| M | Standardwert |
|---|--------------|

7. Stelle: M - Fernmetastasen-Ausprägung

| | |
|---|-------------|
| 0 | M0 nach TNM |
| 1 | M1 nach TNM |

8. Stelle: G - Grading

| | |
|---|--------------|
| G | Standardwert |
|---|--------------|

9. Stelle: G - Grading-Ausprägung

| | |
|---|---|
| 1 | G1 – Gut differenziert |
| 2 | G2 – Mäßig differenziert |
| 3 | G3 – Schlecht differenziert |
| 4 | G4 - Undifferenziert |
| X | Gx – Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden |

10. Stelle: R - Residualtumor

| | |
|---|--------------|
| R | Standardwert |
|---|--------------|

11. Stelle: R – Residualtumor-Ausprägung

| | |
|---|---|
| 0 | R0 – Kein Residualtumor |
| 1 | R1 – Mikroskopischer Residualtumor |
| 2 | R2 – Makroskopischer Residualtumor, Mikroskopisch nicht bestätigt |
| X | Rx – Vorhandensein von Residualtumor kann nicht beurteilt werden |

Hinweis:

In den Fällen, in denen der TNM-Status als Nachweis für den schweren Verlauf gefordert ist, wird dieser vollständig übermittelt.

Schlüssel 29: Dokumentation schwerer Verlaufsformen-Progression – nach § 116b (neu)

In ASV-Fällen, in denen die Diagnose der Erkrankung (ICD-Kode) alleine bereits den schweren Verlauf erkennen lässt („Im Regelfall schwere Verlaufsform“), ist keine Übermittlung ergänzender Dokumentationen erforderlich. Für Patienten mit einer „im Regelfall schweren Verlaufsform“ genügt die Übermittlung des ICD-10-GM-Codes.

In ASV-Fällen, in denen sich bei „im Einzelfall schweren Verlaufsformen“ aus den übermittelten Diagnose(n) die schwere Verlaufsform der Erkrankung nicht bereits durch die Angabe der Diagnose(n) ergibt, muss zusätzlich eine die schwere Verlaufsform dokumentierende Angabe nach dem folgenden Schlüssel erfolgen. Diese Angabe ist im ersten Behandlungsquartal zu übermitteln, darüber hinaus bei Beginn eines neuen „ASV-Überweisungsfalls“.

1. Stelle: P – Progression der Tumorerkrankung

| | |
|---|-----------------------------|
| 0 | keine Progression vorhanden |
| 1 | Progression vorhanden |

In den Fällen, in denen die Progression als Nachweis für den schweren Verlauf gefordert ist, wird diese übermittelt.

Schlüssel 30: Information PrüfvV

Einleitung des Prüfverfahrens (§4 PrüfvV) – nur KAIN

- PF000 primäre Fehlbelegung (KAIN)
- SF000 sekundäre Fehlbelegung (KAIN)
- KP000 Kodierprüfung (KAIN)
- FV000 Fragen zur Voraussetzung bestimmter Maßnahmen (KAIN)
- KL000 Klartext bei Nennung anderer/weiterer Prüfgegenstände (KAIN)

Vorverfahren Falldialog (§5 PrüfvV)– nur KAIN

- FDK01 Aufforderung zum Falldialog (KAIN)
- FDK02 Annahme der Aufforderung zum Falldialog (KAIN)
- FDK03 Ablehnung eines Falldialoges (KAIN)

- FDK11 Aufforderung zur Verlängerung des Falldialogs (KAIN)
- FDK12 Annahme der Aufforderung zur Verlängerung des Falldialogs (KAIN)
- FDK13 Ablehnung der Verlängerung des Falldialoges (KAIN)

- BEF00 Beendigung des Prüfverfahrens aufgrund Einigung im Falldialog (§ 5 Abs. 2 PrüfvV - KAIN)
- BEK11 Im Vorverfahren wurde kein Falldialog durchgeführt und infolge der maximal zulässigen Prüfquote erfolgt keine Prüfanzeige durch den MD (KAIN)
- BEK20 Im Vorverfahren wurde ein Falldialog durchgeführt, jedoch keine Einigung erzielt und infolge der maximal zulässigen Prüfquote erfolgt keine Prüfanzeige durch den MD (KAIN)

Vorverfahren Falldialog (§5 PrüfvV)– nur INKA

- FDI01 Aufforderung zum Falldialog (INKA)
- FDI02 Annahme der Aufforderung zum Falldialog (INKA)
- FDI03 Ablehnung eines Falldialoges (INKA)

- FDI11 Aufforderung zur Verlängerung des Falldialogs (INKA)
- FDI12 Annahme der Aufforderung zur Verlängerung des Falldialogs (INKA)
- FDI13 Ablehnung der Verlängerung des Falldialoges (INKA)

Vorverfahren (§5 PrüfvV)– nur KAIN und INKA

- FDK20 Erklärung über die Beendigung des Falldialogs (KAIN)
- FDI20 Erklärung über die Beendigung des Falldialogs (INKA)

Durchführung MDK-Prüfung (§7 Abs. 2 PrüfvV)– nur KAIN

MDK30 Keine fristgemäße Übermittlung der Unterlagen. Die Krankenhausabrechnung gilt als erörtert gemäß § 7 Abs. 2 Satz 10 PrüfvV (KAIN)

Entscheidung der Krankenkasse nach MD-Gutachten (§ 8 PrüfvV) – nur KAIN

MDK01 Leistungsrechtliche Entscheidung hat keine Beanstandung der Abrechnung (ohne Minderung des Abrechnungsbetrages) als Ergebnis (KAIN)

MDK02 Leistungsrechtliche Entscheidung hat Beanstandung der Abrechnung (mit Minderung des Abrechnungsbetrages) als Ergebnis (KAIN)

MDK04 Festlegung des Aufschlages gemäß § 275c Abs. 3 SGB V durch die Krankenkasse (KAIN)

MDK31 Diese vom MD konkret benannten angeforderten Unterlagen wurden nicht fristgemäß vorgelegt und können nicht im Erörterungsverfahren vorgelegt werden gemäß § 7 Abs. 2 Satz 11 PrüfvV (KAIN)

Entscheidung der Krankenkasse nach MD-Gutachten (§ 8 Sätze 4 und 5 PrüfvV) – nur INKA

MDI05 Krankenkasse hat sich nicht innerhalb der Frist nach § 8 Satz 3 geäußert und das Verfahren gilt als beendet und die Krankenhausabrechnung als erörtert (INKA)

Erörterungsverfahren nach MD-Prüfung (§ 9 PrüfvV) – nur INKA

EKH01 Inhaltliche begründetes Bestreiten der Entscheidung der Krankenkasse gemäß § 9 Abs. 1 Satz 1 und 2 PrüfvV ohne Einleitung des EV (INKA)

EKH02 Inhaltliche begründetes Bestreiten der Entscheidung der Krankenkasse gemäß § 9 Abs. 1 Satz 1 bis 3 PrüfvV mit gleichzeitiger Einleitung des EV (INKA)

EKH30 Aufforderung zur Verlängerung des Erörterungsverfahrens (INKA)

EKH31 Annahme der Aufforderung zur Verlängerung des Erörterungsverfahrens (INKA)

EKH32 Ablehnung der Verlängerung des Erörterungsverfahrens (INKA)

EKH33 Aufforderung mündliches Erörterungsverfahren (INKA)

EKH34 Zustimmung mündliches Erörterungsverfahren (INKA)

EKH35 Ablehnung mündliches Erörterungsverfahren (INKA)

EKH41 Anzeige für eine ausnahmsweise Zulassung nicht fristgerecht geltend gemachter Einwendungen oder Tatsachenvortrag unter Angabe der besonderen Gründe gemäß § 9 Abs. 7 PrüfvV (INKA)

EKH42 Ablehnung nicht fristgerecht geltend gemachter Einwendungen oder Tatsachenvortrag unter Angabe der besonderen Gründe gemäß § 9 Abs. 7 PrüfvV (INKA)

EKH43 Annahme nicht fristgerecht geltend gemachter Einwendungen oder Tatsachenvortrag gemäß § 9 Abs. 7 PrüfvV (INKA)

EKH50 Einigung im Erörterungsverfahren und Beendigung gemäß § 9 Abs. 8 PrüfvV (INKA)

- EKH51 Einvernehmliche Beendigung des Erörterungsverfahrens gemäß § 9 Abs. 10 PrüfV (INKA)
- EKH60 Abrechnungsstreitigkeit gilt infolge fehlender Erörterung oder fehlender Mitwirkung als erörtert gemäß § 9 Abs. 11 PrüfV (INKA)
- EKH61 Es wurde keine Einigung erzielt und das Erörterungsverfahren ist gemäß § 9 Abs. 12 PrüfV beendet (INKA)

Erörterungsverfahren nach MD-Prüfung (§ 9 PrüfV) – nur KAIN

- EKK01 Krankenkasse schließt sich gemäß §9 Abs. 3 Satz 1 PrüfV der Begründung des Krankenhauses an. Es erfolgt kein Erörterungsverfahren. (KAIN)
- EKK02 Krankenkasse schließt sich der Begründung des Krankenhauses gemäß §9 Abs. 3 Satz 1 PrüfV an. Das durch das Krankenhaus bereits eingeleitete EV ist beendet. (KAIN)
- EKK03 Krankenkasse schließt sich nicht der Begründung des Krankenhauses gemäß §9 Abs. 4 PrüfV an, das KH hat das EV bereits eingeleitet. (KAIN)
- EKK04 Krankenkasse schließt sich nicht der Begründung des Krankenhauses gemäß §9 Abs. 4 Satz 1 PrüfV an und leitet das EV ein. (KAIN)
- EKK10 Entscheidung der Krankenkasse wurde nicht fristgemäß bestritten und gilt als erörtert gemäß § 9 Abs. 2 PrüfV mit Folge der Aufrechnung (KAIN)

- EKK30 Aufforderung zur Verlängerung des Erörterungsverfahrens (KAIN)
- EKK31 Annahme der Aufforderung zur Verlängerung des Erörterungsverfahrens (KAIN)
- EKK32 Ablehnung der Verlängerung des Erörterungsverfahrens (KAIN)
- EKK33 Aufforderung mündliches Erörterungsverfahren (KAIN)
- EKK34 Zustimmung mündliches Erörterungsverfahren (KAIN)
- EKK35 Ablehnung mündliches Erörterungsverfahren (KAIN)

- EKK41 Anzeige einer Ausnahmsweise Zulassung nicht fristgerecht geltend gemachter Einwände oder Tatsachenvorträge unter Angabe der besonderen Gründe gemäß § 9 Abs. 7 PrüfV (KAIN)
- EKK42 Ablehnung Zulassung nicht fristgerecht geltend gemachter Einwände oder Tatsachenvorträge unter Angabe der besonderen Gründe gemäß § 9 Abs. 7 PrüfV (KAIN)
- EKK43 Annahme Zulassung nicht fristgerecht geltend gemachter Einwände oder Tatsachenvorträge unter Angabe der besonderen Gründe gemäß § 9 Abs. 7 PrüfV (KAIN)

- EKK50 Einigung im Erörterungsverfahren und Beendigung gemäß § 9 Abs. 8 PrüfV (KAIN)
- EKK51 Einvernehmliche Beendigung des Erörterungsverfahrens gemäß § 9 Abs. 10 PrüfV (KAIN)

- EKK60 Abrechnungsstreitigkeit gilt infolge fehlender Erörterung oder fehlender Mitwirkung als erörtert gemäß § 9 Abs. 11 PrüfV (KAIN)
- EKK61 Es wurde keine Einigung erzielt und das Erörterungsverfahren ist gemäß § 9 Abs. 12 PrüfV beendet (KAIN)

Schlüssel 31: Art der Information (Entlassmanagement)

Einwilligung zum Entlassmanagement (nur KHIN)

| | |
|-------|--|
| JA000 | Einwilligungserklärung des Patienten liegt vor (zur Unterstützung durch die Krankenkassen Anlage 1b Nr.1 und 2 wurden als „JA“ bestätigt) |
| JA001 | Einwilligungserklärung des Patienten durch einen gesetzlichen Vertreter liegt vor (zur Unterstützung durch die Krankenkassen Anlage 1b Nr.1 und 2 wurden als „JA“ bestätigt) |
| WIDRU | Widerruf zur Einwilligung des Patienten in die Unterstützung ist erfolgt |
| WIDRV | Widerruf zur Einwilligung des Patienten durch einen gesetzlichen Vertreter in die Unterstützung ist erfolgt |

Kontaktdaten

| | |
|-------|--|
| KONTA | Angabe des für das Entlassmanagement im konkreten Fall zu nutzenden Kontaktes (Telefonnummer) (nur KHIN) |
| KONKK | Angabe des für das Entlassmanagement zuständigen Ansprechpartners der Krankenkasse (nur KANT) |

Informationen zum Entlassmanagement (nur KHIN)

| | |
|-------|--|
| HIMI0 | Unterstützungsbedarf zum Thema Hilfsmittelversorgung |
| HKP00 | Unterstützungsbedarf zum Thema Häusliche Krankenpflege |
| HEIM0 | Unterstützungsbedarf zum Thema Heilmittel |
| BEAT0 | Information über Beatmungspatienten (u.a. Angabe zum Weaningpotential) |
| REHA0 | Unterstützungsbedarf zum Thema Rehabilitation |
| AHB00 | Unterstützungsbedarf zum Thema Anschlussheilbehandlung |
| PFLEG | Unterstützungsbedarf zum Thema Leistungen der Pflegeversicherung (allgemein) |
| KURZP | Unterstützungsbedarf zum Thema Kurzzeitpflege |
| HAHI0 | Unterstützungsbedarf zum Thema Haushaltshilfe/hauswirtschaftliche Versorgung |
| PFBER | Unterstützungsbedarf durch Einbeziehung eines Pflegeberaters |
| PSYUN | Psychosoziale Unterstützung |
| SOZIL | Unterstützungsbedarf durch soziale/sozialrechtliche Beratung |
| BERUF | Unterstützungsbedarf zum Thema berufliche Wiedereingliederung |
| SAPVU | Unterstützungsbedarf zum Thema SAPV |
| HOSPZ | Unterstützungsbedarf zum Thema Hospiz |
| SONT0 | Unterstützungsbedarf zu sonstigen Bereichen (anderweitig nicht zuordenbar) |

Vorschläge für weitere Behandlung (nur KHIN)

| | |
|-------|-----------------------|
| EMA01 | Diagnostische Klärung |
| EMA02 | Stationäre Behandlung |

| | |
|-------|----------------------------------|
| EMA03 | Operation |
| EMA04 | Psychotherapie |
| EMA05 | Rehabilitations-Sport |
| EMA06 | Rheumafunktionstraining |
| EMA07 | Selbsthilfegruppe |
| EMA08 | Ambulante Rehabilitation (Sucht) |
| EMA09 | Vorstellung Suchtberatung |
| EMA10 | Spezielle Nachsorge |
| EMA11 | Stufenweise Wiedereingliederung |
| EMA12 | Prüfung berufsfördernde Leistung |
| EMA13 | Gewichtsreduktion |
| EMA14 | Alkoholkarenz |
| EMA15 | Nikotinkarenz |
| EMA16 | Wiederholungsheilbehandlung |
| EMA17 | Sonstige Anregung |
| EMAGE | Angabe geeigneter Einrichtungen |

Anhang A: reserviert

Anhang B: Entgeltarten

siehe Dokument ANL2B-xx.DOC

Anhang C: Fehlercodes

siehe Dokument ANL2C-xx.DOC

Anhang D: EBM-Ziffern

siehe Dokument EBMxx.XLS

