

Anlage 2 – Schlüsselverzeichnis

Version: 119

Vertragsstand: 01.12.1994

Stand der Anlage: 29.03.2023

Stand der letzten Anlage: 29.03.2023

Anzuwenden ab: 01.07.2023

Inhaltsverzeichnis

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Anlage 2 – Schlüsselverzeichnis | 1 |
| Historie..... | 4 |
| Schlüssel 1: Aufnahmegrund..... | 5 |
| Schlüssel 2: reserviert..... | 6 |
| Schlüssel 3: Einzelvergütung, Erläuterung..... | 6 |
| Schlüssel 4 Teil I: Entgeltart stationär | 7 |
| Schlüssel 4 Teil II: Entgeltart ambulant | 29 |
| Schlüssel 4 Teil III: Entgeltarten BpflV (bei Anwendung § 17d KHG) | 34 |
| Schlüssel 5: Entlassungs-/Verlegungsgrund | 50 |
| Schlüssel 6: Fachabteilungen | 52 |
| Schlüssel 7: Internationales Länderkennzeichen | 58 |
| Schlüssel 8: Merkmal Kostenübernahme | 61 |
| Schlüssel 9: Verarbeitungskennzeichen | 63 |
| Schlüssel 10: Prüfungsvermerk | 65 |
| Schlüssel 11: Rechnungsart | 67 |
| Schlüssel 12: Versichertenstatus | 68 |
| Schlüssel 13: reserviert..... | 69 |
| Schlüssel 14: reserviert..... | 69 |
| Schlüssel 15: Zuzahlungskennzeichen | 70 |
| Schlüssel 16: Lokalisation | 70 |
| Schlüssel 17: Diagnosesicherheit..... | 70 |
| Schlüssel 18: Währungskennzeichen | 70 |
| Schlüssel 19: Zusatzkennzeichen EBM | 71 |
| Schlüssel 20: EBM-Ziffern | 72 |
| Schlüssel 21: Geschlecht..... | 73 |
| Schlüssel 22: Leistungsbereich (§ 116b) | 74 |
| Schlüssel 23: PIA-Leistung..... | 76 |
| Schlüssel 24: Leistungsart | 79 |
| Schlüssel 25: Teamebene (§ 116b) | 80 |
| Schlüssel 26: KV-Bezirk..... | 80 |
| Schlüssel 27: Fachgruppencode (§ 116b)..... | 81 |
| Schlüssel 28: Dokumentation schwerer Verlaufsformen – TNM – nach § 116b (neu) | 87 |
| Schlüssel 29: Dokumentation schwerer Verlaufsformen–Progression – nach § 116b (neu) .. | 89 |
| Schlüssel 30: Information PrüfvV..... | 90 |
| Schlüssel 31: Art der Information (Entlassmanagement) | 93 |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Schlüssel 32: Studentitel nach § 137e SGB V | 95 |
| Anhang A: reserviert | 96 |
| Anhang B: Entgeltarten – nicht dargestellt, s. www.gkv-clavisdb.de..... | 97 |
| Anhang C: Fehlercodes | 98 |
| Anhang D: EBM-Ziffern – nicht dargestellt, s. www.gkv-clavisdb.de..... | 99 |

Historie

| Version | Status | Datum | Abschnitt | Erläuterung |
|----------------|---------------|--------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 115 | abgestimmt | 06.07.2022 | Schlüssel 4 Teil 1 und 3 Schlüssel 6, Schlüssel 32 | Anpassung an den Nachtrag vom 06.07.2022 mit Wirkung zum 01.10.2022 |
| 116 | abgestimmt | 06.01.2023 | Schlüssel 4 Teil 1 | Anpassung an den Nachtrag vom 06.01.2023 mit Wirkung zum 01.02.2023 |
| 117 | abgestimmt | 29.03.2023 | Schlüssel 4 Teil 1 | Anpassung an den Nachtrag vom 29.03.2023 mit Wirkung zum 01.04.2023 |
| 118 | abgestimmt | 14.03.2023 | Schlüssel 30 | Anpassung an den Nachtrag vom 14.03.2023 mit Wirkung zum 01.07.2023 |
| 119 | abgestimmt | 29.03.2023 | Schlüssel 4 Teil 2, Schlüssel 11, Schlüssel 22 Schlüssel 30 | Anpassung an den Nachtrag vom 29.03.2023 mit Wirkung zum 01.07.2023 |

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 |
| | 08 | Erprobungsleistungen nach § 137e SGB V |
| | | Bei Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers: 21 bis 27 anstelle 01 bis 07 |

Hinweis:

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.

Bei voll- und teilstationären Krankenhausleistungen wird im Rahmen von Erprobungsleistungen an der Stelle 3.-4. die Ausprägung `08` verwendet.

Schlüssel 2: reserviert**Schlüssel 3: Einzelvergütung, Erläuterung**

| 1. u. 2. Stelle | Entgeltschlüssel |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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–Retraktoren, 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 § 115b 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 | 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 nach § 14 Abs. 2 Satz 3 oder Abs. 7 Satz 2 BPfIV ¹ |
| 03–28 | reserviert |
| 40 | Zuschlag nach § 8 Abs. 3 BPfIV bzw. § 8 Abs. 3 KHEntgG (Investitionszuschlag) |
| 41 | Entgelt für vorstationäre Behandlung |
| 42 | Entgelt für nachstationäre Behandlung |
| 43 | Pflegesatz bei Beurlaubung |
| 44 | Modellvorhaben nach § 24 BPfIV bzw. § 26 BPfIV (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 BPfIV |
| 47 | Zu- und Abschlag nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 KHEntgG bzw. § 7 Satz 1 Nr. 3 und Satz 2 BPfIV 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 |
| 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 |

¹ BPfIV in seiner bis 31.12.2013 gültigen Fassung
Stand: 29.03.2023

| 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 |
| | 87 | Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD für fallbezogenes 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 BPfIV bzw. § 8 Abs. 3 KHEntgG (Investitionszuschlag)

| 1. und 2. Stelle | Entgeltschlüssel | |
|------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| | 40 | Zuschlag nach § 8 Abs. 3 BPfIV 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. 2 Punkt 1 MAKV (450 bzw.360 Euro) |
| | 20002 | Anwendung von Arzneimitteln mit monoklonalen Antikörpern gemäß § 4 Abs. 2 MAKV (40 Euro) |
| | 20003 | Anwendung von Arzneimitteln mit monoklonalen Antikörpern gemäß § 2 Abs. 2 Punkt 2 MAKV bei nicht mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Patientinnen oder Patienten, die einem erhöhten Risiko eines schweren Verlaufs bei einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 ausgesetzt sind (150 Euro) |
| | 20004 | Anwendung von Arzneimitteln mit monoklonalen Antikörpern gemäß § 4 Abs. 2a MAKV bei Abholung (40 Euro) |
| | 20005 | Zuschlag gemäß § 2 Absatz 2 Punkt 2 MAKV bei Besuch der Patientin oder des Patienten in der eigenen Häuslichkeit oder in beschützenden Wohnheimen, Einrichtungen oder Pflege- oder Altenheimen (60 Euro, nur in Verbindung mit Entgeltart 41020003) |
| | 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 |
| | 01 ff. | Länderschlüssel |
| | | 6. –8. Stelle |
| | 001 ff. | fortlaufend je Länderschlüssel, siehe Anhang B |

45* – Walleistung Unterkunft (gilt nur für Knappschaft)²

| 1. und 2. Stelle | Entgeltschlüssel | |
|------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | 45 | Walleistung 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 BPfIV

| 1. und 2. Stelle | Entgeltschlüssel | |
|------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | 46 | Zuschlag für Qualitätssicherung nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nr. 7 KHEntgG oder § 7 Satz 1 Nr. 3 BPfIV |
| | | 3. Stelle |
| | 0 | keine weitere Differenzierung |
| | | 4. –5. Stelle |
| | 00 | Bundesweit |
| | 01 ff. | 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 BPfIV 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 BPfIV und sonstiger Zu- und Abschlag

| 1. und 2. Stelle | Entgeltschlüssel | |
|------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | 47 | Zu- und Abschlag nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 KHEntgG bzw. § 7 Satz 1 Nr. 3 und Satz 2 BPfIV 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 (§377 Abs. 1 und 2 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 (§377 Abs. 1 und 2 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 |
| | 00024 | reserviert |
| | 00025 | reserviert |
| | 00026 | Zuschlag für die Beteiligung an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen [§ 17b Absatz 1a Nummer 4 KHC] |
| | 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 |

³ Nur an Stellen, die mit „Neu“ gekennzeichnet sind, wird auf Fassungen infolge der Änderungen durch das KHSG verwiesen
Stand: 29.03.2023

| 1. und 2. Stelle | Entgeltschlüssel | | |
|------------------|------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | 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 vor 2022 (prozentual, COVID-19-Abschlagszahlungsvereinbarung nach § 6 KHWiSichV) |
| | | 00043 | Zuschlag nach § 5 Absatz 3i KHEntgG zur Finanzierung von nicht anderweitig finanzierten Mehrkosten als Ausgleich gemäß § 5 Abs. 3 der CoronaMehrkosten-Vereinbarung, prozentual |
| | | 00044 | Zuschlag zur Durchführung von Abschlagszahlungen 2022 (prozentual, COVID-19-Abschlagszahlungsvereinbarung nach § 6 KHWiSichV) |
| | | 00045 | Zuschlag gem. § 4a KHEntgG zur Sicherstellung und Förderung der Kinder- und Jugendmedizin (prozentual) |
| | | 00046 | Zuschlag gem. § 5 Abs. 2c KHEntgG zur Förderung der geburtshilflichen Versorgung in Krankenhäusern (fester Eurowert) |
| | | 4. –8. Stelle Sonstige Zuschläge | |
| | | 10000 | Zuschlag für telemedizinische Versorgung von Schlaganfällen in krankenhausplanerisch abgestimmten Netzwerken, Satelliten-Klinik, Bayern |
| | | 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 |
| | | 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 Aspirationskatheter, Schlaganfallnetzwerk, Bayern |
| | | 10007 | FIT-Zuschlag 5: Mehrkostendifferenz mit 2 Aspirationskathetern, Schlaganfallnetzwerk, Bayern |
| | | 10008 | FIT-Zuschlag 6: Mehrkostendifferenz mit 3 oder mehr Aspirationskathetern, Schlaganfallnetzwerk, Bayern |
| | | 20001 | Kostenpauschale für Verwaltungsverfahren |
| | | 20004 | Gerichtskosten |

| 1. und 2. Stelle | Entgeltschlüssel | |
|------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | 3. Stelle |
| | 2 | Abschlag |
| | | 4. –8. Stelle |
| | | 00000 intern reserviert |
| | | 00007 Abschlag für Zentren und Schwerpunkte (§ 5 Abs. 3 KHEntgG) (für Korrekturen) |
| | | 00008 Abschlag Fortsetzungspauschale PrüfV (KHEntgG, BpflV_alt) |
| | | 00009 Telematikabschlag, vollstationär (§ 377 Abs. 1 und 2 SGB V) (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 |
| | | 00013 Telematikabschlag, teilstationär (§ 377 Abs. 1 und 2 SGB V) (für Korrekturen) |
| | | 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) |
| | | 00037 Abschlag für den Ausgleich eines aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 entstandenen Erlösanstiegs (prozentual, Corona-Ausgleichsvereinbarung) |
| | | 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) |
| | | 00042 Abschlag bei Nichtteilnahme an der Telematikinfrastruktur |
| | | 00043 Abschlag nach § 5 Absatz 3i KHEntgG zur Finanzierung von nicht anderweitig finanzierten Mehrkosten als Ausgleich gemäß § 5 Abs. 4 der Corona-Mehrkosten-Vereinbarung, prozentual |

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 hämatoonkologisches Zentrum |
| | | 0002 | Herzzentrum |
| | | 0003 | Tumorzentrum |
| | | 0004 | onkologische und neurologische Schwerpunktaufgaben |
| | | 0005 | Kinderonkologisches Zentrum |
| | | 0006 | telemedizinische Versorgung von Schlaganfällen in krankenhausplanerisch abgestimmten Netzwerken (Bayern) |

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

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

| 1. und 2. Stelle | Entgeltschlüssel | | | |
|------------------|------------------|--|----|-----------------------------|
| | | | 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 | Belegoperator |
| | | 4 | Belegoperator und Beleganästhesist |
| | | 5 | Belegoperator und Beleghebamme |
| | | 6 | Belegoperator, Beleganästhesist und Beleghebamme |
| | | 7 | Teilstationäre Versorgung (für teilstationäre DRG–Fallpauschalen) |
| | | 8 | Belegarzt mit Honorarvertrag (§18 Abs. 3 KHEntgG)4F ⁵ |
| | | 4.Stelle | |
| | | 0 | keine weitere Differenzierung |
| | | 5.–8. Stelle | |
| | | 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 |

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.

| 1. und 2. Stelle | Entgeltschlüssel | | | |
|------------------|------------------|--|---|---------------------------------------------------------------------|
| | | | 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 | Entgeltsschlüssel | |
|------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | 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 Kombiniertes 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.
Stand: 29.03.2023

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 |
| | 9994 | Testungen im Pool mit insgesamt mehr als vier Proben und höchstens 10 Proben |
| | 9995 | Testungen im Pool mit insgesamt mehr als zehn Proben und höchstens 20 Proben |
| | 9996 | Testungen im Pool mit insgesamt mehr als 20 Proben |
| | 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 |
| | 01ff. | 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 |
| | 01 ff. | 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 Somatik⁸

| 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, inklusive Leistungen der medizinischen Rehabilitation |

⁸ Zusätzlich zu diesen Entgeltschlüsseln sind Entgelte beginnend mit 76* im Rahmen der Abrechnung möglich
Stand: 29.03.2023

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*, für § 92 Abs. 6b SGB V Leistungen aus Abschnitt 37.5 EBM |
| | 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 – 0099 | Leistungsart |
| | | | 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 – 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 |
| | 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 – 1999 | Konkretisierungen |
| | | 3. Stelle | 2 | je Behandlungstage |
| | | 4. Stelle | 0 | keine Differenzierung |
| | | | 1 | Leistungsart Erwachsene |
| | | | 2 | Leistungsart Kinder und Jugendliche |
| | | 5. – 8. Stelle | 0000 | keine Differenzierung |
| | | | 0001 – 0999 | Konkretisierungen |
| | | 3. Stelle | 3 | je Behandlungseinheit |
| | | 4. Stelle | 0 | keine Differenzierung |
| | | | 1 | Leistungsart Erwachsene |
| | | | 2 | Leistungsart Kinder und Jugendliche |
| | | 5. – 8. Stelle | 2000 | keine Differenzierung |

| | | | | |
|--|----------|-------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| | | | 2001 – 2999 | 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 | keine Differenzierung |
| | | | 1 | Impfpauschale |
| | | 6. – 8. Stelle | 000 | keine Differenzierung |
| | | | 001 | Notfallpauschale |
| | | | 002 | Abklärungsuntersuchung |
| | | | 003 | Kinderpauschale ab 60 Behandlungstage |
| | | | 004 | medizinisch-therapeutische Leistungen |
| | | | 005 | Einsatzpauschale für Notfälle außerhalb des Krankenhauses |
| | | | 006 | 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 ⁹ |
| | | 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.

⁹ Die Entgeltschlüssel werden entsprechend [0–8]9200000 gebildet.
Stand: 29.03.2023

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.

*§ 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, U, 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 BPfIV |

| | | |
|--|---|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | 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) |
| | U | Übergangspflege nach § 39e SGB V |
| | 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 | T9994 | Testungen im Pool mit insgesamt mehr als vier Proben und höchstens 10 Proben | |
| | 4. – 8. Stelle | T9995 | Testungen im Pool mit insgesamt mehr als zehn Proben und höchstens 20 Proben | |
| | 4. – 8. Stelle | T9996 | Testungen im Pool mit insgesamt mehr als 20 Proben | |
| | 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 BpflV] | |
| | | 00001 | Zuschlag Mitaufnahme Pflegekraft [§ 2 Abs. 2 S. 2 Nr. 3 2. HS BpflV] | |
| | | 00002 | Investitionszuschlag bis 2014 [§ 8 Abs. 3 BpflV] | |
| 3. Stelle | 2 | Fallbezogene Zuschläge | | |
| | 4.-8. Stelle | 00000 | Ausbildungszuschlag [§ 17a Abs. 6 KHG] | |
| | | 00001 | Zuschlag Teilnahme an der regionalen Versorgungsverpflichtung | |
| | | 00002 | reserviert | |
| | | 00003 | Zuschlag Qualitätssicherung [§ 17b Abs. 1 Satz 5 KHG] | |
| | | 00004 | Zuschlag Sicherstellung [§ 17b Abs. 1 Sätze 6-9 KHG] | |
| | | 00005 | DRG-Systemzuschlag [§ 17b Abs. 5 KHG] | |
| | | 00006 | 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 einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen [§ 17b Abs. 1a Nr. 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 BpflV |
| | | | 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 vor 2022 (prozentual, COVID-19-Abschlagszahlungsvereinbarung nach § 6 KHWiSichV) |
| | | | AUS22 | Zuschlag zur Durchführung von Abschlagszahlungen 2022 (prozentual, COVID-19- Abschlagszahlungsvereinbarung nach § 6 KHWiSichV) |
| | 3. Stelle | 4 | prozentuale Zuschläge – nur Leistungsbereich D* (STÄB) ¹⁰ | |
| | | 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 | |

¹⁰ 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.

| | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | 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] |
| | | | 00008 | Telematikabschlag [§ 377 Abs. 1 und 2 SGB V] (für Korrekturen) |
| | 3. Stelle | 3 | Sonstige Abschläge | |
| | | 4.–8. Stelle | 00008 | Abschlag Fortsetzungspauschale PrüfvV (BpflV_neu) |
| | | | 00009 | Abschlag bei Nichtteilnahme an der Telematikinfrastruktur |
| | 3. Stelle | 4 | prozentuale Abschläge | |
| | | 4.–8. Stelle | CORON | Abschlag für den Ausgleich eines aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 entstandenen Erlösanstiegs (prozentual, Corona-Ausgleichsvereinbarung) |
| 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) | |
| | | 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 | 0000ff. ¹¹ | |
| | | | 99999 | intern reserviert (BEW-Modellvorhaben) |
| | | | ZZZZT | Teilzahlungsentgelt Modellvorhaben |
| | | | ZZZZK | Teilzahlungskorrektur Modellvorhaben |
| | 3.–7. Stelle | PEPP-Entgelt ¹² | 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 ¹³ | Ergänzende Tagesentgelte | Orientierung bei der Entgeltvergabe an Bezeichnung Katalog, alphanumerisch (z. B. ET0101) | |
| | 8 ¹⁴ | 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 ¹⁵ | 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. |
| Zusatzschlüssel für Entgeltbereich B [Entgelte für regionale und strukturelle Besonderheiten (RSB) nach § 7 Satz 1 Nr. 4 2. HS BPFIV] | | | | |

¹¹ 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)

¹² nur für den voll- bzw. teilstationären Behandlungsbereich (1. Stelle des Entgeltartenschlüssels = A oder B)

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

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

¹⁵ nur für den stationären Behandlungsbereich (1. Stelle des Entgeltartenschlüssels = C)

| 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 | | | |
| Zusatzschlüssel für Entgeltbereich U [Übergangspflege nach §39e SGB V]¹⁶ | | | | | | |
| | Entgeltbezug | | | | | |
| | 3. Stelle | 1 | Tagesbezogenes Entgelt | | | |
| | | 4.–8. Stelle | 00001 | Vergütung je Tag, undifferenziert | | |
| | | | 00002 | Vergütung je Tag, weitere Differenzierung | | |
| 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. 2 Punkt 1 MAKV (450 bzw.360 Euro) | | |
| | | | 20002 | Anwendung von Arzneimitteln mit monoklonalen Antikörpern gemäß § 4 Abs. 2 MAKV (40 Euro) | | |
| | | | 20003 | Anwendung von Arzneimitteln mit monoklonalen Antikörpern gemäß § 2 Abs. 2 Punkt 2 MAKV bei nicht mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Patientinnen oder Patienten, die einem erhöhten Risiko eines schweren Verlaufs bei einer Infektion mit dem | | |

¹⁶ Zusätzlich zu diesen Entgeltschlüsseln sind Entgelte beginnend mit C5/C9 in der Abrechnung möglich
Stand: 29.03.2023

| | | | | |
|-------------------------------------------------------------|-----------|--------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | Coronavirus SARS-CoV-2 ausgesetzt sind (150 Euro) |
| | | | 20004 | Anwendung von Arzneimitteln mit monoklonalen Antikörpern gemäß § 4 Abs. 2a MAKV bei Abholung (40 Euro) |
| | | | 20005 | Zuschlag gemäß § 2 Absatz 2 Punkt 2 MAKV bei Besuch der Patientin oder des Patienten in der eigenen Häuslichkeit oder in beschützenden Wohnheimen, Einrichtungen oder Pflege- oder Altenheimen (60 Euro, nur in Verbindung mit Entgeltart CV020003) |
| | | | 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 BPfIV (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 06.07.2022

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

| 1. Stelle | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | T tagesbezogen F fallbezogen Z zeitraumbezogen | | | | |
|---------------------------------------------------|----------|--------------|----------|---------|--------|----|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
| B Teilstationärer Behandlungsbereich | A | PEPP-Entgelt | | | | | 1-Z' Vergütungs- klasse | | | Entgelt nach PEPP-Entgeltkatalog in Modellvorhaben | | |
| | 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 | |
| | | | 00000ff. | | | | | | F | Entgelt für Belegpatienten, <u>fallbezogen</u> (§ 8 Abs. 3 Satz 6 BpflV) | | |
| | | | 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 | |
| 1-6 | | | 1- Z | 000ff. | | | | | Abschlag für integrierte Versorgung | | | |
| C Stationärer Behandlungsbereich | 10000000 | | | | | | | | | reserviert | | |
| | 4 | ET0101ff. | | | | | | | | | Ergänzende Tagesentgelte | |
| | 5 | C | Z | 0000ff. | | | | 0 | | | Zusatzentgelte nach bundesweit vereinbartem Entgeltkatalog (§ 7 Satz 1 Nr. 2 BpflV) | |
| | | | T9994 | | | | | | | Testungen im Pool mit insgesamt mehr als vier Proben und höchstens 10 Proben | Zusatzentgelt für Testung Coronavirus SARS-CoV-2 (§ 26 KHG) | |
| | | | T9995 | | | | | | | Testungen im Pool mit insgesamt mehr als zehn Proben und höchstens 20 Proben | | |
| | | | T9996 | | | | | | | Testungen im Pool mit insgesamt mehr als 20 Proben | | |
| | | | T9997 | | | | | | | Testung des Coronavirus SARS-CoV-2 (§ 26 KHG) - zur patientennahen Anwendung durch Dritte als PoC Antigentest | | |
| T9998 | | | | | | | Testung des Coronavirus SARS-CoV-2 (§ 26 KHG) als Antigentest | | | | | |
| T9999 | | | | | | | Testung des Coronavirus SARS-CoV-2 (§ 26 KHG) | | | | | |

| 1. Stelle | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | T tagesbezogen F fallbezogen Z zeitraumbezogen | | | | |
|-----------|----|---------------------|----------|---------|---------|----|----|------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------|
| | 9 | 1 | 00000ff. | | | | | | T | Krankenhausindividuell vereinbarte Zusatzentgelte, <u>tagesbezogen</u> (§ 6 Abs. 1 BpflV) | KH-ind. vereinbarte 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 | Modellvorhaben | |
| | | | 99999 | | | | | | | Intern reserviert (BEW-Modellvorhaben) | | |
| | | | ZZZZT | | | | | | | Teilzahlungsentgelt Modellvorhaben | | |
| | | | ZZZZK | | | | | | | Teilzahlungskorrektur 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. SGB V) | | |
| | | | 1 | 0000ff. | | | | | | Fester Abschlagsbetrag für Entgelte bei Modellvorhaben, (§ 64b Abs. 1 SGB V) | | |
| | | B | 1 | 1 | 0000ff. | | | | | | | T |
| | 2 | | | 0000ff. | | | | | | T | Tagesbezogenes Entgelt Diagnostik | |
| | 3 | | | 0000ff. | | | | | | T | Tagesbezogenes Entgelt Infrastruktur | |
| | 4 | | | 0000ff. | | | | | | T | Tagesbezogenes Entgelt Sonstiges | |
| | 2 | | 1 | 0000ff. | | | | | | F | Fallbezogenes Entgelt Therapie | |
| | | | 2 | 0000ff. | | | | | | F | Fallbezogenes Entgelt Diagnostik | |
| | | | 3 | 0000ff. | | | | | | F | Fallbezogenes Entgelt Infrastruktur | |
| | | | 4 | 0000ff. | | | | | | F | Fallbezogenes Entgelt Sonstiges | |
| | 3 | | 1 | 0000ff. | | | | | | Z | Zeitraumbezogenes Entgelt Therapie | |
| 2 | | 0000ff. | | | | | | Z | Zeitraumbezogenes Entgelt Diagnostik | | | |
| 3 | | 0000ff. | | | | | | Z | Zeitraumbezogenes Entgelt Infrastruktur | | | |

| 1. Stelle | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | T tagesbezogen F fallbezogen Z zeitraumbezogen | | |
|-----------|----|----|----------|---------|--------|----|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------|
| | | 4 | 4 | 0000ff. | | | | Z | Zeitraumbezogenes Entgelt Sonstiges | |
| | | | 1 | 0000ff. | | | | T | Zuschläge tagesbezogenes Entgelt Therapie | |
| | | | 2 | 0000ff. | | | | T | Zuschläge tagesbezogenes Entgelt Diagnostik | |
| | | | 3 | 0000ff. | | | | T | Zuschläge tagesbezogenes Entgelt Infrastruktur | |
| | | 4 | 0000ff. | | | | T | Zuschläge tagesbezogenes Entgelt Sonstiges | | |
| | | 5 | 1 | 0000ff. | | | | F | Zuschläge fallbezogenes Entgelt Therapie | |
| | | | 2 | 0000ff. | | | | F | Zuschläge fallbezogenes Entgelt Diagnostik | |
| | | | 3 | 0000ff. | | | | F | Zuschläge fallbezogenes Entgelt Infrastruktur | |
| | | | 4 | 0000ff. | | | | F | Zuschläge fallbezogenes Entgelt Sonstiges | |
| | | 6 | 1 | 0000ff. | | | | Z | Zuschläge zeitraumbezogenes Entgelt Therapie | |
| | | | 2 | 0000ff. | | | | Z | Zuschläge zeitraumbezogenes Entgelt Diagnostik | |
| | | | 3 | 0000ff. | | | | Z | Zuschläge zeitraumbezogenes Entgelt Infrastruktur | |
| | | | 4 | 0000ff. | | | | Z | Zuschläge zeitraumbezogenes Entgelt Sonstiges | |
| | | 7 | 1 | 0000ff. | | | | | Sonstige Zuschläge Therapie | |
| | | | 2 | 0000ff. | | | | | Sonstige Zuschläge Diagnostik | |
| | | | 3 | 0000ff. | | | | | Sonstige Zuschläge Infrastruktur | |
| | 4 | | 0000ff. | | | | | Sonstige Zuschläge Sonstiges | | |
| | 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 | |
| | U | 1 | 00001 | | | | | T | Vergütung je Tag, undifferenziert | Übergangspflege |
| | | | 00002 | | | | | T | Vergütung je Tag, weitere Differenzierung | |
| | N | 0 | 92900 | | | | | T | Entgelte für nachstationäre Behandlung, tagesbezogen | Nachstationär |
| | | | 93000 | | | | | | | |
| | | | 93100 | | | | | | | |
| | | | 0XXXX | | | | Einzelleistungsvergütung med.-techn. Großgeräte | | | |
| | V | 0 | 92900 | | | | | F | Entgelte für vorstationäre Behandlung, fallbezogen | Vorstationär |
| | | | 93000 | | | | | | | |
| | | | 93100 | | | | | | | |

| 1. Stelle | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | T tagesbezogen F fallbezogen Z zeitraumbezogen | | | |
|--------------------------------------------------------|-------|----|----------|----------|----|----|----|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| | | | 20001 | | | | | F | Anwendung von Arzneimitteln mit monoklonalen Antikörpern gemäß § 2 Abs. 1 MAKV (450 bzw 360 Euro) | | |
| | | | 20002 | | | | | F | Anwendung von Arzneimitteln mit monoklonalen Antikörpern gemäß § 2 Abs. 1 MAKV (40 Euro) | | |
| | | | 20003 | | | | | F | Anwendung von Arzneimitteln mit monoklonalen Antikörpern gemäß § 2 Abs. 2 Punkt 2 MAKV (150 Euro) | | |
| | | | 20004 | | | | | F | Anwendung von Arzneimitteln mit monoklonalen Antikörpern gemäß § 4 Abs. 2a MAKV bei Abholung (40 Euro) | | |
| | | | 20005 | | | | | F | Zuschlag gemäß § 2 Absatz 2 Punkt 2 MAKV bei Besuch der Patientin oder des Patienten in der eigenen Häuslichkeit oder in beschützenden Wohnheimen, Einrichtungen oder Pflege- oder Altenheimen (60 Euro, nur in Verbindung mit Entgeltart CV020003) | | |
| | | | 0XXXX | | | | | | | | Einzelleistungsvergütung med.-techn. Großgeräte |
| D Stationsäquivalenter Behandlungsbereich | 6 | 1 | 00000ff. | | | | | T | Tagesbezogene Zuschläge | Zuschläge | |
| | | | 2 | 00000ff. | | | | | F | | Fallbezogene Zuschläge |
| | | | 3 | 00000ff. | | | | | F | | Sonstige Zuschläge |
| | | 4 | 00001 | | | | | | F | | Zuschlag-Aufwandspauschale bei erfolgloser MDK-Prüfung |
| | | | 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 | 1 | 00000ff. | | | | | | T | Tagesbezogene Abschläge | Abschläge |
| | | | 2 | 00000ff. | | | | | F | Fallbezogene Abschläge | |
| | | | 3 | 00000ff. | | | | | F | Sonstige Abschläge | |
| | | | 4 | 00000ff | | | | | F | Prozentuale Abschläge | |

| 1. Stelle | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | T tagesbezogen F fallbezogen Z zeitraumbezogen | | |
|-----------|----|----|------------|----|----|----|----|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| | D | 1 | 00001 | | | | | T | Teilzahlungsentgelt (stationsäquivalente Behandlungsfälle) | Teilzahlungsentgelte |
| | | | 00002 | | | | | T | Teilzahlungskorrektur (stationsäquivalente Behandlungsfälle) | |
| | G | | Reserviert | | | | | | | |
| | H | 1 | 00000ff | | | | | T | Entgelt für krankenhausindividuell vereinbarte Leistungen, <u>tagesbezogen</u> | Anlage 6b |
| | | | 00000ff. | | | | | F | Entgelt für krankenhausindividuell vereinbarte Leistungen, <u>fallbezogen</u> | |
| | | | 00000ff. | | | | | Z | Entgelt für krankenhausindividuell vereinbarte Leistungen <u>zeitraumbezogen</u> | |

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 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

| | | |
|------------------|------|------------------------------------------------------|
| 1. bis 4. Stelle | 0100 | Innere Medizin |
| | 0200 | Geriatric |
| | 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).

Stand: 29.03.2023

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 BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) | |
| | 1550 | Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie | |
| | 1551 | Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie | |
| | 2021 | Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie | |
| | 2036 | Thoraxchirurgie/Intensivmedizin | |
| | 2050 | Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin | |
| | 2118 | Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie | |
| | 2120 | Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie | |
| | 2136 | Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) | |
| | 2150 | Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin | |
| | 2309 | Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie | |
| | 2315 | Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie | |
| | 2402 | Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie | |
| | 2405 | Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie | |
| | 2406 | Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie | |
| | 2810 | Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie | |
| | 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 | |
| | 3415 | Dermatologie/Schwerpunkt Chirurgie | |
| | 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 | |
| | 3759 | Schmerztherapie/Tagesklinik | |

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 BPfIV-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 BPfIV vergütet werden angewendet (unabhängig von der Anwendung des neuen Vergütungssystems nach §17d KHG – siehe Anlage 5 Kapitel 1.4.10)

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

| | | |
|--|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | 0436 | Nephrologie/Intensivmedizin |
| | 1136 | Kinderkardiologie/Intensivmedizin |
| | 1536 | Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV 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 BPfIV 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 |
| ETH | Äthiopien |
| AFG | Afghanistan |
| AL | Albanien |
| DZ | Algerien |
| AND | Andorra |
| ANG | Angola |
| <i>AB</i> | <i>Antigua und Barbuda</i> |
| RA | Argentinien |
| <i>AR</i> | <i>Armenien</i> |
| AZ | Aserbaidtschan |
| AUS | Australien |
| BS | Bahamas |
| BRN | Bahrain |
| BD | Bangladesch |
| BDS | Barbados |
| BY | Belarus (Weißrußland) |
| B | Belgien |
| BH | Belize (brit. Honduras) |
| <i>BEN</i> | <i>Benin (Dahomey)</i> |
| <i>BHU</i> | <i>Bhutan</i> |
| BOL | Bolivien |
| BIH | Bosnien–Herzegowina |
| RB | Botsuana |
| BR | Brasilien |
| BRU | Brunei Darussalam |
| BG | Bulgarien |
| D | Bundesrepublik Deutschland |
| BF | Burkina Faso |
| <i>RU</i> | <i>Burundi</i> |
| | |
| RCH | Chile |
| RC | China (Taiwan) |
| <i>CHI</i> | <i>China (Volksrepublik)</i> |
| CR | Costa Rica |
| CI | Côte d'Ivoire (Elfenbeinküste) |
| DK | Dänemark |
| WD | Dominica |
| DOM | Dominikanische Republik |

| | |
|------------|--------------------------------------------|
| EC | Ecuador |
| ES | El Salvador |
| ER | Eritrea |
| EST | Estland |
| FR | Faröer (dän.) |
| <i>FAL</i> | <i>Falklandinseln</i> |
| FJI | Fidschi |
| FIN | Finnland |
| F | Frankreich |
| <i>GAB</i> | <i>Gabun</i> |
| WAG | Gambia |
| GE | Georgien |
| GH | Ghana |
| GBZ | Gibraltar |
| WG | Grenada |
| GR | Griechenland |
| GB | Vereinigtes Königreich (Großbritannien) |
| GBA | Alderney |
| GBG | Guernsey |
| GBJ | Jersey |
| GBM | Insel Man |
| GCA | Guatemala |
| <i>GUI</i> | <i>Guinea</i> |
| GUY | Guyana |
| RH | Haiti |
| HN | Honduras |
| HK | Hongkong |
| IND | Indien |
| RI | Indonesien |
| IRQ | Irak |
| IR | Iran |
| IRL | Irland |
| IS | Island |
| IL | Israel |
| I | Italien |
| JA | Jamaika |
| J | Japan |
| <i>JEM</i> | <i>Jemen</i> |
| JOR | Jordanien |
| K | Kambodscha |

| | |
|------------|-----------------------------------------------|
| <i>KAM</i> | <i>Kamerun</i> |
| CDN | Kanada |
| KZ | Kasachstan |
| Q | Katar |
| EAK | Kenia |
| KS | Kirgisistan |
| CO | Kolumbien |
| RCB | Kongo |
| CD | Kongo, Demokratische Republik |
| ROK | Korea (Südkorea) |
| RKS | Kosovo |
| HR | Kroatien |
| C | Kuba |
| KWT | Kuwait |
| LAO | Laos, Demokratische Volksrepublik |
| LS | Lesotho |
| LV | Lettland |
| RL | Libanon |
| <i>LBA</i> | <i>Liberia</i> |
| <i>LBY</i> | <i>Libyen</i> |
| FL | Liechtenstein |
| LT | Litauen |
| L | Luxemburg |
| RM | Madagaskar |
| MK | Mazedonien (ehemalige jugoslawische Republik) |
| MW | Malawi |
| MAL | Malaysia |
| <i>MDI</i> | <i>Malediven</i> |
| RMM | Mali |
| M | Malta |
| MA | Marokko |
| RIM | Mauretanien |
| MS | Mauritius |
| MEX | Mexiko |
| <i>MIK</i> | <i>Mikronesien, Föderierte Staaten von</i> |
| MD | Moldau |
| MC | Monaco |
| <i>MNG</i> | <i>Mongolei</i> |
| <i>MNE</i> | <i>Montenegro</i> |
| MOC | Mosambik |
| MYA | Myanmar (Birma) |
| NAM | Namibia |
| <i>NAU</i> | <i>Nauru</i> |
| <i>NEP</i> | <i>Nepal</i> |
| NZ | Neuseeland |

| | |
|------------|-------------------------------|
| NIC | Nicaragua |
| NA | Niederl. Antillen (Curacao) |
| NL | Niederlande |
| RN | Niger |
| WAN | Nigeria |
| N | Norwegen |
| A | Österreich |
| OM | Oman |
| PK | Pakistan |
| PA | Panama |
| <i>PAP</i> | <i>Papua-Neuguinea</i> |
| PY | Paraguay |
| PE | Peru |
| RP | Philippinen |
| PL | Polen |
| P | Portugal |
| RWA | Ruanda |
| RO | Rumänien |
| RUS | Russische Föderation |
| <i>SAL</i> | <i>Salomonen</i> |
| WL | Santa Lucia |
| WV | St. Vincent u. die Grenadinen |
| Z | Sambia |
| WS | Samoa (Westsamoa) |
| RSM | San Marino |
| <i>SAN</i> | <i>Sansibar</i> |
| <i>STO</i> | <i>Sao Tome und Principe</i> |
| KSA | Saudi Arabien, Königreich |
| S | Schweden |
| CH | Schweiz |
| SN | Senegal |
| <i>SRB</i> | <i>Serbien</i> |
| SY | Seychellen |
| WAL | Sierra Leone |
| ZW | Simbabwe |
| SGP | Singapur |
| SK | Slowakische Republik |
| SLO | Slowenien |
| SP | Somalia |
| E | Spanien |
| <i>SRL</i> | <i>Sri Lanka (Ceylon)</i> |
| <i>STK</i> | <i>St. Kitts und Nevis</i> |
| <i>SUD</i> | <i>Sudan</i> |
| ZA | Südafrika |
| SME | Suriname |
| SD | Swasiland |
| SYR | Syrien |
| TJ | Tadschikistan |

| | |
|------------|-----------------------------------|
| EAT | Tansania |
| THA | Thailand |
| RT | Togo |
| TT | Trinidad und Tobago |
| <i>TSD</i> | <i>Tschad</i> |
| CZ | Tschechische Republik |
| TN | Tunesien |
| TR | Türkei |
| TM | Turkmenistan |
| EAU | Uganda |
| UA | Ukraine |
| H | Ungarn |
| ROU | Uruguay |
| UZ | Usbekistan |
| V | Vatikanstadt |
| YV | Venezuela |
| UAE | Vereinigte Arabische Emirate |
| USA | Vereinigte Staaten von Amerika |
| VN | Vietnam |
| RCA | Zentralafrikanische Republik |
| CY | Zypern |

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 |
| | | <u>Normalfall für Leistungen nach § 140a, § 120 Abs. 1a und § 117 Abs. 2 u. 3 SGB V</u> |
| | 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) |
| | 09 | ambulante Leistungen nach § 137e Abs. 4 Satz 4 SGB V (nur für AMBO) |
| | 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 |
| | | <u>Fallstorno für Leistungen nach § 140a, § 116b, § 119c SGB V, § 120 Abs. 1a, § 117 Abs. 2 u. 3 SGB V und § 137e Abs. 4 Satz 4 SGB V</u> |
| | 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) |
| | 49 | Stornierung Abrechnung nach § 137e Abs. 4 Satz 4 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 PrüfvV (2. Stelle = 4) |
| | 2 | Vergütung nach vorstationärer Höhe (Ersatzabrechnung; 2. Stelle = 2) |
| | 5 | Zahlungssatz wird angefordert (nicht bei 2. Stelle 4 oder 6 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 BpflV bzw. § 14 Abs. 9 BpflV 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 |
| 1A0700 | Tumore des Gehirns und der peripheren Nerven |
| 1A0800 | Knochen- und Weichteiltumore |
| ... | |
| 1B0100 | Rheumatologische Erkrankungen; Erwachsene |
| 1B0101 | Rheumatologische Erkrankungen; Kinder |
| ... | |
| 1E0100 | Multiple Sklerose |
| ... | |
| 1J0100 | Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen |
| ... | |
| 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 |
| A9 | Studientitel nach § 137e SGB V |

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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 | |
| 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 |
| 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 (§ 6 Abs. 2 BMV) | 99 |
| Fachwissenschaftler der Medizin, § 7 BMV (neue Bundesländer) | |
| 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-Code) 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-Code) 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

| <u>Einleitung des Prüfverfahrens (§ 4 PrüfvV) – nur KAIN</u> | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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) |
| <u>Vorverfahren Falldialog (§ 5 PrüfvV)– nur KAIN</u> | |
| FDK01 | Aufforderung zum Falldialog (nur KAIN) |
| FDK02 | Annahme der Aufforderung zum Falldialog (KAIN) |
| FDK03 | Ablehnung eines Falldialoges (nur 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 – ohne Datenkorrektur (§ 5 Abs. 6 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 (nur KAIN) |
| <u>Vorverfahren (§ 5 PrüfvV)– nur INKA</u> | |
| 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) |
| <u>Vorverfahren (§ 5 PrüfvV)– nur KAIN und INKA</u> | |
| FDK20 | Erklärung über die Beendigung des Falldialogs (KAIN) |
| FDI20 | Erklärung über die Beendigung des Falldialogs (INKA) |
| <u>Durchführung MDK-Prüfung (§ 7 Abs. 2 PrüfvV)– nur KAIN</u> | |
| MDK30 | Keine fristgemäße Übermittlung der Unterlagen. Die Krankenhausabrechnung gilt als erörtert gemäß § 7 abs. 2 Satz 10 PrüfvV (KAIN) |
| <u>Entscheidung der Krankenkasse nach MD-Gutachten (§ 8 PrüfvV) – nur KAIN</u> | |
| MDK01 | Leistungsrechtliche Entscheidung hat keine Beanstandung der Abrechnung (ohne Minderung des Abrechnungsbetrages) als Ergebnis (nur KAIN) |
| MDK02 | Leistungsrechtliche Entscheidung hat Beanstandung der Abrechnung (mit Minderung des Abrechnungsbetrages) als Ergebnis (nur KAIN) |
| MDK04 | Festlegung des Aufschlages gemäß § 275c Abs. 3 SGB V durch die Krankenkasse (nur KAIN) |
| MDK06 | Reaktion zu evtl. Einwänden des Krankenhauses (KAIN) |
| MDK07 | Mitteilung über einen unveränderten Aufschlagsbetrag (KAIN) |
| MDK08 | Mitteilung über einen veränderten Aufschlagsbetrag (KAIN) |
| MDK09 | Mitteilung des Aufschlages mit Grundlage der Berechnung (KAIN) |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MDK11 | Rücknahme des Aufschlages, keine weitere Geltendmachung (KAIN) |
| MDK14 | Endgültige Anpassung eines bereits geltend gemachten Aufschlages (KAIN) |
| MDK20 | Datum der leistungsrechtlichen Entscheidung |
| 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 PrüfV (KAIN) |
| <u>Mitteilung des Krankenhauses – nur INKA</u> | |
| MDI04 | Einwände gegen Grund oder Höhe des Aufschlages durch das Krankenhaus (INKA) |
| <u>Entscheidung der Krankenkasse nach MD–Gutachten (§ 8 Sätze 4 und 5 PrüfV) – nur INKA</u> | |
| 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) |
| <u>Erörterungsverfahren nach MD–Prüfung (§ 9 PrüfV) – nur INKA</u> | |
| EKH01 | Inhaltliche begründetes Bestreiten der Entscheidung der Krankenkasse gemäß § 9 Abs. 1 Satz 1 und 2 PrüfV ohne Einleitung des EV (INKA) |
| EKH02 | Inhaltliche begründetes Bestreiten der Entscheidung der Krankenkasse gemäß § 9 Abs. 1 Satz 1 bis 3 PrüfV 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 PrüfV (INKA) |
| EKH42 | Ablehnung nicht fristgerecht geltend gemachter Einwendungen oder Tatsachenvortrag unter Angabe der besonderen Gründe gemäß § 9 Abs. 7 PrüfV (INKA) |
| EKH43 | Annahme nicht fristgerecht geltend gemachter Einwendungen oder Tatsachenvortrag gemäß § 9 Abs. 7 PrüfV (INKA) |
| | |
| EKH50 | Einigung im Erörterungsverfahren und Beendigung gemäß § 9 Abs. 8 PrüfV (INKA) |
| EKH51 | Einvernehmliche Beendigung des Erörterungsverfahrens ohne Einigung 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) |
| | |
| <u>Erörterungsverfahren nach MD–Prüfung (§ 9 PrüfV) – nur KAIN</u> | |
| 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 PrüfvV an und leitet das EV ein. (KAIN) |
| EKK10 | Entscheidung der Krankenkasse wurde nicht fristgemäß bestritten und gilt als erörtert gemäß § 9 Abs. 2 PrüfvV 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 PrüfvV (KAIN) |
| EKK42 | Ablehnung Zulassung nicht fristgerecht geltend gemachter Einwände oder Tatsachenvorträge unter Angabe der besonderen Gründe gemäß § 9 Abs. 7 PrüfvV (KAIN) |
| EKK43 | Annahme Zulassung nicht fristgerecht geltend gemachter Einwände oder Tatsachenvorträge unter Angabe der besonderen Gründe gemäß § 9 Abs. 7 PrüfvV (KAIN) |
| | |
| EKK50 | Einigung im Erörterungsverfahren und Beendigung gemäß § 9 Abs. 8 PrüfvV (KAIN) |
| EKK51 | Einvernehmliche Beendigung des Erörterungsverfahren ohne Einigung gemäß § 9 Abs. 10 PrüfvV (KAIN) |
| | |
| EKK60 | Abrechnungsstreitigkeit gilt infolge fehlender Erörterung oder fehlender Mitwirkung als erörtert gemäß § 9 Abs. 11 PrüfvV (KAIN) |
| EKK61 | Es wurde keine Einigung erzielt und das Erörterungsverfahren ist gemäß § 9 Abs. 12 PrüfvV beendet (KAIN) |

Schlüssel 31: Art der Information (Entlassmanagement)

| <u>Einwilligung zum Entlassmanagement (nur KHIN)</u> | |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 |
| <u>Kontaktdaten</u> | |
| 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) |
| <u>Informationen zum Entlassmanagement (nur KHIN)</u> | |
| HIMIO | 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 |
| HAHIO | 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 |
| SONTO | Unterstützungsbedarf zu sonstigen Bereichen (anderweitig nicht zuordenbar) |
| UEPFL | Feststellung der Erforderlichkeit der Übergangspflege |
| <u>Vorschläge für weitere Behandlung (nur KHIN)</u> | |
| 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 |

Schlüssel 32: Studientitel nach § 137e SGB V

| | |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| S1 | AlloRelapseMMStudy: Allogene Stammzelltransplantation bei Multiplen Myelom |
| S2 | CAMOped: Aktive Bewegungsschiene zur häuslichen Selbstanwendung bei Rupturen des vorderen Kreuzbands |
| S3 | LIPLEG: Liposuktion bei Lipödem in den Stadien I, II oder III |
| S4 | MARGI-T: Magnetresonanztomographie-gesteuerte hochfokussierte Ultraschalltherapie beim Uterusmyom |
| S5 | PASSPORT-HF: Überwachung des pulmonalarteriellen Drucks bei Herzinsuffizienz |
| S6 | TES-RP: Transkorneale Elektrostimulation bei Retinopathia Pigmentosa |
| S7 | TOTO: Tonsillektomie versus Tonsillotomie bei rezidivierender akuter Tonsillitis |
| S8 | ENABLE: Patienten- und Versorgungsbezogener Nutzen der Amyloid-PET-Bildgebung |

Anhang A: reserviert

Anhang B: Entgeltarten – nicht dargestellt, s. www.gkv-clavisdb.de

Anhang C: Fehlercodes

Siehe Dokument 2c_anl2c-x.docx

Anhang D: EBM-Ziffern – nicht dargestellt, s. www.gkv-clavisdb.de