

Nachtrag vom 22.6.2012

zur 10. Fortschreibung der § 301-Vereinbarung vom 31.3.2011

mit Wirkung zum 1.7.2012

Nachträge zur Anlage 2

Nachtrag 1

Schlüssel 3: Einzelvergütung Ambulante Operation, Erläuterung

wird wie folgt aktualisiert:

1. u. 2. Stelle	01	Im Körper verbleibende Implantate in Summe (siehe Hinweis)
	02	Röntgenkontrastmittel (siehe Hinweis)
	03	Pauschalvergütung Qualitätssicherung
	04	Pauschalvergütung Sachmittel (auch für §§ 117, 118, 119 SGB V)
...

Nachtrag 2**Schlüssel 4 Teil I: Entgeltart stationär***wird wie folgt ergänzt:*

...

Zuschläge nach § 7 Nr. 4 KHEntgG

Sonderfall:	4. – 8. Stelle:	00001	Sicherstellungszuschlag nach § 17 b Abs. 1 Satz 7 KHG (Festbetrag)
Sonderfall:	4. – 8. Stelle:	00002	Sicherstellungszuschlag auf den Basisfallwert nach § 17 b Abs. 1 Satz 7 KHG
Hinweis:	4. – 5. Stelle:	01 ff.	Länderschlüssel
	6. – 8. Stelle:	002	Ausbildungszuschlag nach § 17 a Abs. 6 bzw. 9 KHG (ab 01.01.2005)
Sonderfall:	4. – 8. Stelle:	00003	Zuschlag für Begleitperson nach § 17 b Abs. 1 Satz 4 KHG (ab 01.01.2005) i.V.m. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3, 1. HS KHEntgG
<u>Sonderfall</u>	<u>4. – 8. Stelle</u>	<u>00004</u>	<u>Zuschlag Mitaufnahme Pflegekraft nach § 17 b Abs. 1 Satz 4 KHG i.V.m. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3, 2. HS KHEntgG</u>

Hinweis:

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

...

Nachtrag 3**Schlüssel 20: EBM-Ziffern***wird wie folgt aktualisiert:*

siehe Anhang D zu Anlage 2

Bei Erweiterungen im Katalog „EBM~~2000~~ plus“ wird der Schlüssel 20 fortgeschrieben. Sollte im Einzelfall ein Krankenhaus eine EBM-Ziffer, zu dessen Rechnungslegung es berechtigt ist, im Schlüsselverzeichnis nicht wiederfinden, stellt es formlos unter Nennung der EBM-Ziffer einen Antrag auf Erweiterung des Kataloges an den ~~VdAK/AEV~~[GKV-Spitzenverband](mailto:datenaustausch301@gkv-spitzenverband.de) (datenaustausch301@gkv-spitzenverband.de). Nach Abklärung des Sachverhaltes durch die autorisierte Schlüsselvergabestelle wird der Schlüssel 20 entsprechend des Ergebnisses der Prüfung fortgeschrieben.

Nachträge zu den Anhängen B Teil I und II der Anlage 2 Korrekturen/Ergänzungen

Nachtrag 4

Anhang B Teil I:

wird wie folgt geändert und ergänzt:

Entgeltschlüssel	Entgeltbezeichnung	gueltigab	gueltigbis
75100004	Zuschlag Mitaufnahme Pflegekraft nach § 17 b Abs. 1 Satz 4 KHG i.V.m. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3, 2. HS KHEntgG	01.07.2012	31.12.9999
76197407	Implantation eines medikamente-freisetzenden Stents in Unterschenkelgefäße; OPS 8-841.5c in Verbindung mit OPS 8-83b.07 oder 8-83b.08	01.01.2011	31.12.9999
76096160	ZE2008-27-50 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Entgeltgruppe 12, Faktor XIII plasmatisch, 250 E; OPS 8-810. ee *	01.01.2008	31.12.9999
7600015A	ZE2011-15A Zellapherese; OPS 8-823	01.01.2011	31.12. 9999 2011
7600015A	ZE2011-15A Zellapherese; OPS 8-823	01.01.2012	31.12.9999
76000586	ZE2012-15 Zellapherese; OPS 8-823	01.01.2012	31.12.9999 30.09.2012

Anhang B Teil II:

wird wie folgt aktualisiert:

Entgeltschlüssel	Entgeltbezeichnung	gueltigab	gueltigbis
26001113	Haemophilus influenzae b--Infektion	01.01.2012	31.12.9999
25101005	Erstindikation La ee -TX	01.01.2012	31.12.9999
25101006	Warteliste/Nachsorge La ee -TX	01.01.2012	31.12.9999
25101044	Universitätsklinik Hals-, - Nasen-, - Ohrenheilkunde mit Poliklinik	01.01.2012	31.12.9999

Folgende Entgeltschlüssel entfallen:

Entgeltschlüssel	Entgeltbezeichnung	gueltigab	gueltigbis
22000060	Transplantationsnachsorge	01.01.2012	31.12.9999
22000110	Infektions- und Tropenmedizin	01.01.2012	31.12.9999
22000120	Motoneuron-Ambulanz	01.01.2012	31.12.9999
22000130	Seltene neuromuskuläre Erkrankungen	01.01.2012	31.12.9999

Nachträge zu Anhang C Anlage 2

Nachtrag 5

Anhang C Anlage 2:

wird wie folgt aktualisiert und ergänzt:

...

Spezifische Fehler der Prüfstufe 3

Fehlercode	Fehlertext
...	
34022	Zuzahlungskennzeichen <u>(stationär)</u> entspricht nicht Schlüssel 1-5 <u>1, 2, 4, 5, 6, 7 oder 8</u>
...	
34149	Entgelte 47120003 und 47120004 dürfen nicht mit weiteren Entgelten abgerechnet werden.
<u>34150</u>	<u>Verarbeitungskennzeichen muss bei AMBO zur Einrichtungsart im Entgeltschlüssel passen</u>
<u>34151</u>	<u>Namensangaben in INV und NAD ungleich, obwohl keine Lebendspender-Konstellation¹</u>
<u>34152</u>	<u>Zuzahlungskennzeichen (ambulant) nicht 1, 2, 4, 5 oder 9</u>
34999	Noch nicht spezifizierter Fehler

*) Sollte für Leistungen der künstlichen Befruchtung die vorgesehene Kürzung der Punktzahlen in den ENA-Segmenten durch die Krankenhaus-Software nicht möglich sein, können der Zuzahlungsbetrag um den Eigenanteil additiv zur Praxisgebühr erhöht und die Punktzahlen ungekürzt angegeben sein. In diesem Falle darf der Fehlercode nicht angewendet werden.

¹ Hinweis der Vereinbarungspartner: 2. Halbsatz gilt mit Etablierung des Datenelementes „Lebendspende“ mit 11. Fortschreibung zum 01.01.2013

Nachträge zu Anhang D Anlage 2

Nachtrag 6

Anhang D Anlage 2:

wird wie folgt aktualisiert:

...

EBM_Ziffer	EBM_Bezeichnung	Punktzahl	EBM_Betrag	Z.-k..	gueltig_ab	gueltig_bis
11421	Sensorineurale Schwerhörigkeit Typ + <u>l</u> - Untersuchung auf eine Mutation im GJB6-Gen	3250			20110101	99991231
11422	Sensorineurale Schwerhörigkeit Typ + <u>l</u> - bei bekannter Mutation im GJB2-Gen	3310			20110101	99991231

...

Nachträge zur Anlage 4

Nachtrag 7

Anlage 4 (Abschnitt 9, Pkt. 9.1 Annahmestellen bei den Krankenkassen)

wird wie folgt aktualisiert:

...

9.1 Annahmestellen bei den Krankenkassen

Die ~~Verbände Spitzenverbände~~ der Krankenkassen auf Bundesebene haben kassenartenbezogen zentrale Stellen zur Datenannahme– und ~~–verteilstellen~~Verteilung eingerichtet. Die übermittelten/empfangenen Dateien werden je nach der für die einzelne Kassenart geltenden Konzeption in der Annahmestelle unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Anforderungen entschlüsselt und einer Vorprüfung unterzogen oder an die zur Entschlüsselung berechnigte Vorprüfstelle weitergeleitet.

Die zu übermittelnden Dateien sind je entschlüsselnder Stelle zu erstellen.

Für die einzelnen Kassenarten bestehen folgende Annahme- und Vorprüfstellen:

~~Ortskrankenkassen~~AOK:

13 Annahmestellen

Jedes Krankenhaus kann die Daten für **alle** Patienten an **eine** Annahmestelle übermitteln. Die Daten sind für jede AOK entsprechend ihrem Zuständigkeitsbereich getrennt zu verschlüsseln (je Landes-AOK, in Nordrhein-Westfalen: Rheinland und Westfalen-Lippe getrennt).

Die Weiterleitung an die zuständige Annahmestelle (siehe unten) erfolgt dann im internen AOK-Netz.

1 ~~7~~2 Zuständigkeitsbereiche

Bereich / Annahmestelle	Anschrift / Ansprechpartner	IK
Berlin (Gesamtbereich der AOK Berlin) <u>AOK NordOst (Berlin)</u>		
AOK-ISC Teltow <u>gkv informatik – Unternehmen Synergien</u> <u>Fachbereich Inputmanagement</u>	Siehe Land Brandenburg <u>Lichtscheider Straße 89</u> <u>42285 Wuppertal</u> <u>Telefon: 0202 695 819 08</u> <u>Fax: 0202 695 820 1908</u>	100696023

Rheinland AOK Rheinland/Hamburg (Rheinland)		
Gkv informatik-Datenannahmestelle für AOK Rheinland/Hamburg gkv informatik - Unternehmen Synergien Fachbereich Inputmanagement	Lichtscheider Straße 89, 42285 Wuppertal Telefon: : 0202/ 6958-1925 Fax: 0202/ 6958-1109 Lichtscheider Straße 89 42285 Wuppertal Telefon: 0202 695 819 08 Fax: 0202 695 820 1908	104212516
AOK Niedersachsen		
AOK Rechenzentrum Bremen / Niedersachsen Datenannahme- und Verteilstelle ARGE AOK RZ Bremen/Niedersachsen	Siehe Bremen/Bremerhaven Bürgermeister-Smidt-Straße 95 28195 Bremen Telefon: 0421 176 1204 Fax: 0421 176 1303	102110939
AOK NordWest (Schleswig-Holstein)		
ARGE-AOK- Informationsverarbeitungszentrum Nord -Rechenzentrum- gkv informatik - Unternehmen Synergien Fachbereich Inputmanagement	Siehe Mecklenburg-Vorpommern Lichtscheider Straße 89 42285 Wuppertal Telefon: 0202 695 819 08 Fax: 0202 695 820 1908	100295017
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland (Saarland)		
ARGE AOK Rechenzentrum Mitte IT S Care IT-Services für den Gesundheitsmarkt	Fünftenweg, 34613 Schwalmstadt Telefon: 06691/ 736-131 Fax: 06691/ 736-314 Postfach 2101 34606 Schwalmstadt Telefon: 06691 736 119 Fax: 06691 736 314 oder Telefon: 06691 736 200 Fax: 06691 736 314	109319309
AOK NordOst (Mecklenburg Vorpommern)		
ARGE-AOK- Informationsverarbeitungszentrum Nord -Rechenzentrum- gkv informatik - Unternehmen Synergien Fachbereich Inputmanagement	Alfred-Lythall-Str. 2, 17033 Neubrandenburg Telefon: 0395/ 554-3606 Fax: 0395/ 554-3529 Lichtscheider Straße 89 42285 Wuppertal Telefon: 0202 695 819 08 Fax: 0202 695 820 1908	100295017
AOK Baden-Württemberg		

AOK-Rechenzentrum Lahr IT S Care IT-Services für den Gesundheitsmarkt	Schwarzwaldstraße 39, 77933 Lahr Telefon: 07821/ 937-264 Fax: 07821/ 937-229 Schwarzwaldstraße 39 77933 Lahr Telefon: 07821 937 132 Fax: 07821 937 229	108018007
Land AOK NordOst (Brandenburg)		
AOK-ISC Teltow gkv informatik - Unternehmen Synergien Fachbereich Inputmanagement	Potsdamer Straße 20, 14513 Teltow Lieferanschrift: Rheinstraße 2a Telefon: 03328/ 45-3026 Fax: 03328/ 45-3125 Lichtscheider Straße 89 42285 Wuppertal Telefon: 0202 695 819 08 Fax: 0202 695 820 1908	100696023
AOK Sachsen/Anhalt		
AOK-ISC Teltow siehe Brandenburg	Siehe Land -Brandenburg	100696023
AOK Bayern		
AOK Bayern – Die Gesundheitskasse Datenannahme- und Verteilstelle (DAV) Kubus-IT DAV für AOK Bayern und AOK PLUS	Villastraße 5, 93055 Regensburg Telefon: 0941/ 79606-333, 332 oder 341 Fax: 0941/ 79606-336 Karl-Marx-Straße 7a 95444 Bayreuth Telefon: 0921 288 485 Fax: 0921 288 124 85	108310400
AOK Plus (Thüringen)		
ARGE AOK-Rechenzentrum-Mitte Kubus-IT DAV für AOK Bayern und AOK PLUS	Fünftenweg, 34613 Schwalmstadt Telefon: 06691/ 736-131 Fax: 06691/ 736-314 Sternplatz 7 01067 Dresden Telefon: 0921 288 485 Fax: 0921 288 124 85 oder Telefon: 03681 450 87 658 Fax: 0180 2 471002421	106198626
AOK Bremen/Bremerhaven		

AOK Rechenzentrum Bremen/Niedersachsen Datenannahme- und Verteilstelle ARGE AOK RZ Bremen/Niedersachsen	Bürgermeister-Smidt-Straße 95, 28195 Bremen Postfach 107963, 28079 Bremen Telefon: 0421/1761-426 Fax: 0421/1761-303 Bürgermeister-Smidt-Straße 95 28195 Bremen Telefon: 0421 176 1204 Fax: 0421 176 1303	103119199
AOK NordWest (Westfalen-Lippe)		
AOK Westfalen-Lippe Geschäftsbereich Datenverarbeitung gkv informatik - Unternehmen Synergien Fachbereich Inputmanagement	Nortkirchenstraße 103-105, 44263 Dortmund Telefon: 0231/4193-654 Fax: 0231/4193-659 Lichtscheider Straße 89 42285 Wuppertal Telefon: 0202 695 819 08 Fax: 0202 695 820 1908	103411401
AOK Rheinland/Hamburg (Hamburg)		
Gkv informatik-Datenannahmestelle für -AOK Rheinland/Hamburg-gkv informatik - Unternehmen Synergien Fachbereich Inputmanagement	Siehe Rheinland siehe Westfalen-Lippe	100295017
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland (Rheinland-Pfalz)		
ARGE AOK Rechenzentrum Mitte IT S Care IT-Services für den Gesundheitsmarkt	Fünftenweg, 34613 Schwalmstadt Telefon: 06691/736-131 Fax: 06691/736-314 Postfach 2101 34606 Schwalmstadt Telefon: 06691 736 119 Fax: 06691 736 314 oder Telefon: 06691 736 200 Fax: 06691 736 314	107310373
AOK Hessen		
ARGE AOK Rechenzentrum Mitte siehe Rheinland-Pfalz	Fünftenweg, 34613 Schwalmstadt Telefon: 06691/736-131 Fax: 06691/736-314 siehe Rheinland-Pfalz	105810615
AOK Plus (Sachsen)		
AOK Sachsen Kubus-IT DAV für AOK Bayern und AOK PLUS	Sternplatz 7, 01067 Dresden Telefon: 0351/8149-11614 Fax: 0351/8149-11609 Sternplatz 7 01067 Dresden Telefon: 03681 450 87 658 Fax: 0180 2 471002-421	107299005

Ersatzkassen:

- 2 Annahmestellen: T-Systems International GmbH (ohne Entschlüsselungsberechtigung)
~~BKK-Bundesverband~~ [BITMARCK SERVICE GMBH](#) (mit Entschlüsselungsberechtigung)

Im Bereich des vdek gibt es unterschiedliche Verfahren, wo die übermittelten Daten entschlüsselt werden.

- ~~7-6~~ Vorprüfstellen (~~BKK-BV~~ [BITMARCK SERVICE GMBH](#) und selbstprüfende Kassen):

Kürzel	Ersatzkasse	Vorprüfung
BARMER_GEK	Barmer Ersatzkasse BARMER_GEK	selbst
TK	Techniker Krankenkasse	selbst
DAK_ Gesundheit	Deutsche Angestellten-Krankenkasse DAK- Gesundheit	selbst
KKH-Allianz	KKH-Allianz	selbst
GEK	Gmünder Ersatzkasse	selbst
HEK	Hanseatische Krankenkasse	selbst
HMK	Hamburg-Münchener Krankenkasse	beim BKK-BV
hkk	hkk	beim BKK-BV bei BITMARCK SERVICE GMBH

Annahmestelle der selbstprüfenden Ersatzkassen:

- T-Systems International GmbH
für Datenträgerannahme Postfach 50_11_60, 70341 Stuttgart
für DFÜ 0800-/-3324785 (DAV-Hotline)
- dort wird die aktuelle DFÜ-Telefonnummer bekanntgegeben -

Betriebskrankenkassen:

- 1 Annahme- und Vorprüfstelle (mit Entschlüsselungsberechtigung)

Innungskrankenkassen:

- 1 Annahmestelle ~~und Vorprüfstelle~~ (mit Entschlüsselungsberechtigung)
~~1 Vorprüfstelle~~

Knappschaft:

- 1 Annahmestelle (ohne Entschlüsselungsberechtigung)
1 Vorprüfstelle

Landwirtschaftliche Krankenkassen:

- 1 Annahmestelle (ohne Entschlüsselungsberechtigung)
- 1 Vorprüfstelle

Annahmestelle der Knappschaft und der landwirtschaftlichen Krankenkassen:

T-Systems International GmbH

für Datenträgerannahme Postfach 50_11_60, 70341 Stuttgart

für DFÜ

0800-/-3324785 (DAV-Hotline)

- dort wird die aktuelle DFÜ-Telefonnummer

bekanntgegeben -

Annahme- und Vorprüfstelle der Betriebskrankenkassen, [Innungskrankenkassen](#) ~~der HMK~~
und der hkk:

~~BKK Bundesverband~~

~~Kronprinzenstr. 6~~

~~45128 Essen~~

~~Annahmestelle der Innungskrankenkassen:~~

~~HKK Bundesverband~~

~~Friedrich-Ebert-Straße (Technologie-Park)~~

~~51429 Bergisch Gladbach~~

~~[BITMARCK SERVICE GMBH](#)~~

~~[Lindenallee 6-8](#)~~

~~[45127 Essen](#)~~

Nachträge zur Anlage 5

Nachtrag 8

Anlage 5 (Abschnitt 1, Pkt. 1.2.8 Rechnungssatz Ambulante Operation)

wird wie folgt aktualisiert oder ergänzt:

...

1.2.8 Rechnungssatz Ambulante Operation

...

1.2.8.2 Ambulante Behandlungen nach §§ 117 bis 119 SGB V

Für die Einrichtungen nach § 117 Abs. 1 und § 118 SGB V erfolgt ab dem 01.01.2012 und für die Einrichtungen nach § 117 Abs. 2 und § 119 SGB V ab dem 01.07.2012 die Abrechnung wie folgt (Regelverfahren):

Die Abrechnung von Leistungserbringern nach §§ 117, 118 und 119 SGB V erfolgt ebenso wie ambulante Operationen mit dem Nachrichtentyp „Rechnungssatz Ambulante Operation“. Das Verarbeitungskennzeichen im FKT-Segment ist hierbei mit „17“, „18“, „19“ oder „07“ (Normalfall) anzugeben (Verarbeitungskennzeichen „37“, „38“, „39“ oder „47“ für Fallstorno). Über das Zuzahlungskennzeichen (Schlüssel 15: „1“, „2“, „4“, „5“ oder „9“) im ZLG-Segment informiert das Krankenhaus/die Einrichtung die Krankenkasse über den Wegfall der Zuzahlungspflicht, die Leistung des Zuzahlungsbetrages durch den Versicherten, eine vorgelegte gültige Bescheinigung über die Befreiung von der Zuzahlungspflicht oder eine vom Versicherten vorgelegte Quittung über den Wegfall der Zuzahlungspflicht oder darüber, ob der Versicherte trotz Aufforderung keine/keine vollständige Zuzahlung geleistet hat. Die Diagnoseangaben werden durch die Angabe eines Kennzeichens für die Diagnosesicherheit ergänzt. Die Übermittlung von Zwischen- oder Nachtragsrechnungen ist nicht zulässig. Die Abrechnungen erfolgen quartalsweise entsprechend der Vereinbarung nach § 120 Abs. 3 SGB V über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen für die Einrichtungen nach §§ 117 bis 119 SGB V.

...

Nachtrag 9

Anlage 5 (Abschnitt 2, Pkt. 2.14 FKT SEGMENT Funktion)

wird wie folgt ergänzt:

2.14 FKT Segment Funktion

(siehe auch Anlage 4, Abschnitt 7, 7.2.4)

1. Verarbeitungskennzeichen

Das Verarbeitungskennzeichen gibt an, ob es sich um einen Normalfall, eine Änderung, ein Storno einer Entlassungsanzeige oder ein Fallstorno handelt (s. Schlüssel 9 und Anlage 4, Abschnitt 7).

Mit dem Verarbeitungskennzeichen wird für einen Rechnungssatz Ambulante Operation zusätzlich angegeben, ob er für eine ambulante Behandlung nach § 116b Abs. 2 SGB V, eine ambulante Operation nach § 115b SGB V oder eine ambulante Leistung nach §§ 117 bis 119, 120 Abs. 1a oder 140a SGB V erstellt wurde. Die Schlüsselausprägung im Feld „Verarbeitungskennzeichen“ muss inhaltlich mit der entsprechenden Einrichtungsart im Feld „Entgeltart“ des ENA-Segmentes korrespondieren.

2. Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles

Als laufende Nummer ist als Standardwert '01' anzugeben. Bei mehrfach vorkommenden Nachrichten ist sie fortlaufend zu erhöhen (siehe Anlage 4, Abschnitt 7.2 und 7.3).

3. IK des Absenders

Als IK des Absenders ist das Institutionskennzeichen des Krankenhauses bzw. der Krankenkasse anzugeben.

Das IK des Absenders darf – bezogen auf einen Krankenhaus-Behandlungsfall – nicht geändert werden (Ausnahme: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers).

...

Nachtrag 10**Anlage 5 (Abschnitt 2, Pkt. 2.15 INV SEGMENT Information Versicherter)**

wird wie folgt ergänzt:

2.15 INV Segment Information Versicherter

...

4. KH-internes Kennzeichen des Versicherten

Das krankenhausinterne Kennzeichen dient mit dem IK des Krankenhauses zur eindeutigen Bestimmung des Behandlungsfalls. Mit der Vergabe des KH-internen Kennzeichens muß die eindeutige Identifikation des Behandlungsfalls sichergestellt sein. Es ist in der Regel die fortlaufend vergebene Aufnahme­nummer.

[Hinweis bei Abrechnung von Behandlungen nach §§117–119 SGB V:](#)

[Der Behandlungsfall umfasst grundsätzlich alle Leistungen in einem Kalendervierteljahr. Davon abweichend können für einen Versicherten in einem Leistungsbereich unterschiedliche Behandlungsfälle mit jeweils eigenem KH-internen Kennzeichen des Versicherten, entsprechend der jeweiligen Vereinbarung, abrechenbar sein.](#)

5. Fall-Nummer der Krankenkasse

Die Fall-Nummer dient der Krankenkasse zur internen Zuordnung des Behandlungsfalles. Sie wird dem Krankenhaus von der Krankenkasse mit dem Kostenübernahmesatz übermittelt.

...

Nachtrag 11

Anlage 5 (Abschnitt 2, Pkt. 2.19 PRZ SEGMENT Prozedur)

wird wie folgt geändert und ergänzt:

2.19 PRZ Segment Prozedur (30 x möglich)

1. Prozedur

Die Datenelementgruppe enthält im ersten Datenelement eine im Rahmen der ambulanten Krankenhausbehandlung durchgeführte Operation oder Prozedur. Sie ist mit dem amtlichen Operationenschlüssel nach § 301 SGB V (linksbündig ohne Sonderzeichen ‘.’ oder ‘-’) anzugeben. Im 2. Datenelement kann eine Lokalisation der Operation oder der Prozedur entsprechend der Spezifizierungen des amtlichen OP-Schlüssels erfolgen, sofern diese Angabe zur Spezifikation der Operation oder Prozedur relevant ist.

Weitere im Rahmen der ambulanten Krankenhausbehandlung durchgeführten Operationen und Prozeduren können durch bis zu 30-maliges Verwenden des Segmentes PRZ angegeben werden.

Bei geplanten ambulanten Operationen, die nicht zustande kommen (z.B. Nichterscheinen des Patienten), obwohl bereits Vorleistungen erbracht wurden, ist dies in einem PRZ-Segment im ersten Datenelement durch die Angabe „9999“ anzuzeigen. Darüber hinaus ist bei Meldung des Pseudo-Prozeduren-Schlüssels das Feld OPS-Version im DPV-Segment zu füllen. Das Feld Lokalisation im PRZ-Segment ist hingegen nicht anzugeben.

Schlüssel: 22

Bei ambulanten Behandlungen nach § 116b SGB V ist in einem PRZ-Segment an Stelle eines Prozedurenkodes der Leistungsbereich der Behandlung nach Schlüssel 22 anzugeben.

[Hinweis bei Abrechnung von Behandlungen nach §§117-119 SGB V:](#)

[Die Prozedur muss anhand eines gültigen OPS-Kodes angegeben werden, sofern diese Angabe als Abrechnungsunterlage gemäß § 295 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V erforderlich ist. Eine OPS-Angabe, die über die Anforderungen des EBM hinausgeht, ist optional möglich. Ist in der Vergütungsvereinbarung ein OPS-Kode für ein Entgelt festgelegt, ist der OPS-Kode bei Abrechnung des Entgelts anzugeben.](#)

Nachtrag 12

Anlage 5 (Abschnitt 2, Pkt. 2.21 REC SEGMENT Rechnung)

wird wie folgt ergänzt:

2.21 REC Segment Rechnung

1. Rechnungsnummer

Die Rechnungsnummer dient der eindeutigen Identifizierung der Einzelrechnung. Dies gilt auch über verschiedene Leistungsbereiche hinweg.

2. Rechnungsdatum

Als Rechnungsdatum ist das Datum der Rechnungsstellung anzugeben.

3. Rechnungsart

Schlüssel: 11

Die Rechnungsart enthält die Information, ob es sich bei dem übermittelten Datensatz um eine Zwischenrechnung, Schlußrechnung o. ä. handelt. Mit dem Schlüssel 11 wird auch angegeben, ob das Krankenhaus die Übermittlung des entsprechenden Zahlungssatzes anfordert oder nicht.

4. Aufnahmetag / Tag des Zugangs

Bei einer voll- oder teilstationären Behandlung oder stationären Entbindung ist der Aufnahmetag, bei ambulanter Operation/Behandlung im Krankenhaus oder bei vorstationärer Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung ist der Tag des ersten Zugangs anzugeben. Die Abrechnung ambulanter Operationen/Behandlungen erfolgt nach den am Tag des ersten Zuganges geltenden Abrechnungsregeln mit zugehörigem Leistungskatalog, Schlüsselkatalogen und Punktwert.

[Hinweis bei Abrechnung von Behandlungen nach §§117–119 SGB V:](#)

[Eine Übertragungsdatei kann Fälle aus verschiedenen Quartalen enthalten. Als Tag des Zugangs wird der Tag des Erstkontakts in dem Abrechnungsquartal ausgewiesen.](#)

5. Rechnungsbetrag

Der Rechnungsbetrag (mit zwei Nachkommastellen) enthält den aus den einzelnen Entgeltelementen (Segment Entgelte: Entgeltbetrag x Entgeltanzahl, bei Abschlägen zu subtrahieren) abzüglich der Zuzahlung (bei Zuzahlungskennzeichen 2 oder 3) errechneten Betrag, der in Rechnung gestellt wird.

Bei Rechnungssatz Ambulante Operation:

Rechnungsbetrag = Summe (Entgeltbetrag x Entgeltanzahl) + Pauschale + Summe der Einzelvergütungen./ . Zuzahlung.

...

Nachtrag 13

Anlage 5 (Abschnitt 3, Verfahren zur Fortschreibung der Schlüssel für Entgeltarten und Fachabteilungen)

wird wie folgt aktualisiert:

3 Verfahren zur Fortschreibung der Schlüssel für Entgeltarten und Fachabteilungen

Im Rahmen der Vorgespräche nach § 17 Abs. 6 BPfIV [bzw. § 11 Abs. 5 KHEntgG](#) soll geprüft werden, ob zu den in der Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung enthaltenen Schlüsseln für Fachabteilungen und Entgeltarten eine Fortschreibung auf Bundesebene erforderlich ist.

Bei der Vergabe neuer Schlüssel wird wie folgt verfahren:

[Die Vertragsparteien melden an den GKV-Spitzenverband oder die DKG, dass ein neuer Schlüssel benötigt wird. Unter <https://kh-entgeltschluessel.gkv-datenaustausch.de> können Entgeltschlüssel online beantragt werden.](#)

+

[Werden Entgeltschlüssel nicht online beantragt, können diese auch der DKG bzw. dem GKV-Spitzenverband per Email \(an die DKG: \[Entgeltantrag301@dkgev.de\]\(mailto:Entgeltantrag301@dkgev.de\) an den GKV-Spitzenverband: \[datenaustausch301@gkv-spitzenverband.de\]\(mailto:datenaustausch301@gkv-spitzenverband.de\)\) gemeldet werden oder z.B. über Formblatt \(siehe Anhang C\) beantragt werden. Hierbei sind folgende Informationen zu übermitteln:](#)

Daten des Antragsstellers

- [Name, Vorname](#)
- [PLZ, Ort](#)
- [Institution](#)
- [Email, Telefonnummer](#)
- [Bundesland](#)

Daten des Entgeltschlüssel- bzw. Fachabteilungsantrages

Generelle Informationen

- [Antragsdatum](#)
- [Antragsbereich \(stationär, ambulant, Fachabteilung\)](#)
- [Krankenhaus \(Name, Ort, IK\)](#)
- [Name der Einrichtung \(ggf. BSNR\)](#)
- [Bundesland](#)

Je nach Antragsbereich darüber hinaus:

Entgelte stationär

- Bezug (Tag/Fall)
- Untergruppe (ZE nach § 6 Abs. 1 gesonderte Zusatzentgelte nach § 6 Abs. 2a, NUB etc.)
- zugehörige Prozedurenschlüssel
- Bezeichnung des Entgeltschlüssels
- gültig von
- gültig bis, sofern vereinbart

Entgelte ambulant

- Bezug (Tag/Fall)
- Einrichtungsart für ambulante Abrechnung (AOP, §116b, HSA, PIA, SPZ, etc.)
- Abrechnungsart (EBM, Quartalspauschale, Behandlungspauschale etc.)
- Art des Kontaktes (Einmal, Mehrfach etc.)
- Art der Leistung (Leistungsart, Fachabteilung, Leistungsart Erwachsene, Kinder und Jugendliche etc.)
- zugehörige Prozedurenschlüssel
- Bezeichnung des Entgeltschlüssels
- gültig von
- gültig bis, sofern vereinbart

Fachabteilungsschlüssel

- Bezeichnung der Fachabteilung
- Fachgebiet der Musterweiterbildungsordnung für Ärzte (Fachabteilungsantrag)
- gültig ab

Der GKV-Spitzenverband und die DKG gewährleisten eine gegenseitige Information über eingegangene Schlüsselanträge und sorgen für eine umgehende Vergabe und gemeinsame, einheitliche Bekanntgabe der geeigneten bundeseinheitlichen Schlüssel.

~~1. Den Vertragsparteien, denen für ihre Vorgespräche im Rahmen der Budgetkalkulation kein ausreichender bundeseinheitlicher Entgeltarten-/Fachabteilungsschlüssel nach Anlage 2 der § 301-Vereinbarung zur Verfügung steht, melden dies gemeinsam einvernehmlich an den bei den Spitzenverbänden der Krankenkassen federführenden Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V. (VdAK) und die DKG sowie nachrichtlich an den AOK-Bundesverband. Hierzu verwenden sie die zwischen den Vereinbarungspartnern abgestimmten Formblätter (siehe Anhang C)~~

~~2. — Die Vereinbarungspartner der § 301-Vereinbarung sorgen für eine umgehende Vergabe und Bekanntgabe eines entsprechenden bundeseinheitlichen Schlüssels. Dies gilt für Anträge bis zum 31.08. des jeweiligen Jahres.~~

~~3. — Hierzu wird von den Vereinbarungspartnern eine autorisierte Schlüsselvergabestelle institutionalisiert.~~

~~4. — Sofern die Vertragsparteien im Rahmen der Vorgespräche oder der Budgetvereinbarung eine Einigung erst nach dem o. g. Stichtag erzielen konnten und daher eine derartige Information mittels der vorgesehenen Formblätter nicht rechtzeitig an die o. g. Adressaten der Schlüsselvergabestelle gegeben haben oder nicht geben konnten, soll wie folgt verfahren werden:~~

~~a) — Spätestens 4 Wochen nach der Genehmigung der Pflegesatzvereinbarung informieren die Vertragsparteien gemeinsam die Adressaten der Schlüsselvergabestelle mittels der vorgesehenen Formblätter darüber, daß eine Erweiterung der betroffenen Schlüssel erforderlich wird.~~

~~b) — Spätestens 4 Wochen nach Eingang der vorgesehenen Formblätter vergeben die Vereinbarungspartner den erforderlichen Schlüssel und informieren darüber die Beteiligten.~~

~~c) — Spätestens 8 Wochen nach Vergabe des neuen Schlüssels ist dieser bei der Datenübermittlung anzuwenden. Bis dahin kann ein Sonderschlüssel bei der Abrechnung verwendet werden; danach erfolgt die Fehlerabweisung dieses Sonderschlüssels.~~

~~d) — Der Sonderschlüssel ist von den Vertragsparteien der Pflegesatzvereinbarung einvernehmlich festzulegen. Hierzu stehen für die 4. bis 8. Stelle des Entgeltschlüssels die Nummern 95000 bis 99999 zur Verfügung. Im Rahmen des Fachabteilungsschlüssels können die Nummern 9000 bis 9999 vergeben werden. Die Sonderschlüssel verlieren ihre Gültigkeit spätestens 16 Wochen nach Eingang des Genehmigungsbescheides.~~

Nachträge zum Anhang D Anlage 5

Nachtrag 14**Beispiele zur Verwendung von Verarbeitungskennzeichen (VKZ) und laufender Nummer des Geschäftsvorfalles (Ifd.-Nr.)**

...

5. Rechnungssatz Ambulante Operation*wird wie folgt aktualisiert:*

Nachrichtentyp	VKZ	Lfd.-Nr.	Rechnungsnummer	Rechnungsart	Beschreibung
Gutschrift (z. B. Aktualisierung der Zuzahlung)					
AMBO	05/06/07/ 10/11/12/ 16/17/18/ 19	01	A	02	Erstmeldung
AMBO	05/06/07/ 10/11/12/ 16/17/18/ 19	02	A	04	Gutschrift/Storno
AMBO	05/06/07/ 10/11/12/ 16/17/18/ 19	03	B	02	Erstmeldung Korrektur
Fallstorno					
AMBO	05/06/07/ 10/11/12/ 16/17/18/ 19	01	A	02	Erstmeldung
AMBO	{(30-34,36-39,45-47)}	01	A	02	Fallstorno
Fehlerhafte Meldung					
AMBO	05/06/07/ 10/11/12/ 16/17/18/ 19	01	A	02	Erstmeldung mit Fehler
AMBO(FHL)	05/06/07/ 10/11/12/ 16/17/18/ 19	01	A	02	Fehlermeldung
AMBO	05/06/07/ 10/11/12/ 16/17/18/	01	A	02	Erstmeldung ohne Fehler

	19				
Fehlerhafte Gutschrift					
AMBO	05/06/07/ 10/11/12/ 16/17/18/ 19	01	A	02	Erstmeldung
AMBO	05/06/07/ 10/11/12/ 16/17/18/ 19	02	A	04	Gutschrift/Storno mit Fehler
AMBO(FHL)	05/06/07/ 10/11/12/ 16/17/18/ 19	02	A	04	Fehlermeldung
AMBO	05/06/07/ 10/11/12/ 16/17/18/ 19	02	A	04	Gutschrift/Storno ohne Fehler
AMBO	05/06/07/ 10/11/12/ 16/17/18/ 19	03	B	02	Erstmeldung Korrektur
Gutschrift einer fehlerhaften Meldung durch das Krankenhaus; Fehlermeldungen zur ersten Meldung und zur Gutschrift (kein gutzuschreibender Datensatz vorhanden) durch die Krankenkasse					
AMBO	05/06/07/ 10/11/12/ 16/17/18/ 19	01	A	02	Erstmeldung mit Fehler
AMBO(FHL)	05/06/07/ 10/11/12/ 16/17/18/ 19	01	A	02	Fehlermeldung
AMBO	05/06/07/ 10/11/12/ 16/17/18/ 19	02	A	04	Gutschrift/Storno
AMBO(FHL)	05/06/07/ 10/11/12/ 16/17/18/ 19	02	A	04	Fehlermeldung (gutzuschreibende Rechnung nicht vorhanden)
AMBO	05/06/07/ 10/11/12/ 16/17/18/ 19	01	A	02	Erstmeldung ohne Fehler

...