

Entwurf

16. Fortschreibung

vom 01.07.2022

zur Fortschreibung der § 301 –Vereinbarung

vom 17.04.2018

mit Wirkung zum 01.04.2023

Hinweis: Diese Fortschreibung gilt für Aufnahmen/Tag des Zugangs ab dem 01.04.2023. Diese Fortschreibung wird als gruppierungsrelevant eingestuft.

Hinweis zu 2 Schwerpunkten dieser Fortschreibung**Teil 1 Kodierung seltene Erkrankungen:**

Gemäß §301 Abs. 2 Satz 4 und 5 SGB V und den entsprechenden Veröffentlichungen des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) haben Krankenhäuser ab 2023 Angaben zu Seltenen Erkrankungen gemäß der Alpha ID–SE Kodierung vorzunehmen. Die Datei Alpha–ID–SE wird jährlich in ergänzter und aktualisierter Version vom BfArM veröffentlicht; die aktualisierte Version tritt zu Jahresbeginn in Kraft und ist bis Ende des Jahres gültig. Ab dem 01.04.2023 wird eine flächendeckende/bundesweite Kodierung umgesetzt. Zur Umsetzung wird ein eigenes Segment geschaffen, in dem die Orpha–Kennnummer (Feld 7 der Alpha ID SE Datei) angegeben wird. Das Nähere regelt diese Fortschreibung.

Teil 2 Implantateregister:

§301 Abs. 1 Satz 1 Nr. 10 sieht vor, dass Krankenhäuser den Nachweis über die Erfüllung der Meldepflicht nach § 36 des Implantateregistergesetzes an die Krankenkassen zu übermitteln haben. Das Implantateregister nimmt nach derzeitiger Information des BfArM zum 01.01.2024 den Produktivbetrieb auf. Tests sind in der derzeitigen Planung in 2023 vorgesehen. Aus diesem Grund vereinbaren DKG und GKV–Spitzenverband die mögliche technische Umsetzung in den entsprechenden Datensätzen.

Die Krankenkasse kann mit der künftigen Übermittlung einerseits prüfen, ob die in der Liste enthaltenen OPS–Codes an das Implantateregister Deutschlands (IRD) übermittelt wurden (Prüfung der OPS–Liste gegen den Hashwert) und andererseits die Plausibilität der Abrechnung prüfen (Prüfung der OPS–Liste gegen Entlassdatensatz). Zur Umsetzung der Prüfung sieht § 16 der Implantateregister–Betriebsverordnung eine öffentliche Schnittstelle vor, mittels derer Kostenträger das Vorliegen einer Meldung mit dem übermittelten Meldebestätigungscode zusammen mit dem übermittelten Hash–Wert, der aus den spezifischen OPS–Codes der Meldung gebildet wurde, im Implantateregister überprüfen können. Die Spezifikation dieser Schnittstelle soll zeitnah zwischen dem IRD und den Kostenträgern abgestimmt werden.

Eine aktive Befüllung der in dieser Fortschreibung vorgesehenen Datenfelder wird zu einem späteren Zeitpunkt gesondert geregelt. Das IBE Segment wird bis auf weiteres nicht übermittelt.

Fortschreibungen zur Anlage 1

Fortschreibung 1

Hinweis: Das Beispiel für den Aufnahmesatz wird aktualisiert um die veränderten Datenstrukturen abzubilden.

Beispiel	Aufnahmesatz	Wird wie folgt aktualisiert
UNH	Kopfsegment Absender und Nachrichtentyp	UNH
	Nachrichtenreferenznummer	00001
	Nachrichtenkennung	AUFN: 15 16:000:00
FKT	Segment Funktion	FKT
	Verarbeitungskennzeichen	10
	Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01
	IK des Absenders	123456789
INV	IK des Empfängers	987654321
	Segment Information Versicherter	INV
	Krankenversicherten-Nr.	123456789012
	Versichertenart	1
	Besonderer Personenkreis	04
	DMP-Teilnahme	01
	Gültigkeit der Versichertenkarte	191 22312
	KH-internes Kennzeichen des Versicherten	A95-12345
	Fallnummer der Krankenkasse	Angabe entfällt
	Aktenzeichen der Krankenkasse	Angabe entfällt
NAD	Tag des Beginns des Versicherungsschutzes	Angabe entfällt
	Vertragskennzeichen	
	Segment Name/Adresse	NAD
	Name des Versicherten	Meier
	Vorname des Versicherten	Hugo
	Geschlecht	m
	Geburtsdatum des Versicherten	20030101
	Straße und Haus-Nr.	
	Postleitzahl	
	Wohnort	
	Titel des Versicherten	
	Internationales Länderkennzeichen	
	Namenszusatz	
DPV	Vorsatzwort	
	Anschriftenzusatz	
	Segment Diagnosen-/Prozedurenversion	DPV
	ICD-Version	2019 2023
AUF	OPS-Version	Angabe entfällt
	<u>Alpha-ID-SE Version</u>	<u>Angabe entfällt</u>
AUF	Segment Aufnahme	AUF
	Aufnahmetag	20191001 20231001
	Aufnahmeuhrzeit	1120
	Aufnahmegrund	0101
	Fachabteilung	0700

Beispiel	Aufnahmesatz Voraussichtliche Dauer der KH-Behandlung	Wird wie folgt aktualisiert 20191009 <u>20231009</u>
UNH+00001+AUFN:	1516 :000:00'	
FKT+10+01+123456789+987654321'		
INV+123456789012+1+04+01+	9122312 +A95-12345'	
NAD+Meier+Hugo+m+20030101'		
DPV+	2019 <u>2023</u> '	
AUF+	20191001 <u>20231001</u> +1120+0101+0700+	20191009 <u>20231009</u> +++123456789'
EAD+M50.8:'		
UNT+...		

Fortschreibung 2

Hinweis: Für die Zuordnung von Leistungen zu der Vertragsnummer nach §293a Abs. 1 SGB V wird ein weiteres Datenfeld „Vertragsnummer“ eingeführt. Die Bestimmung nach § 293a Abs. 3 Satz 1 und 2 SGB V für die erstmalige Veröffentlichung des Vertragsverzeichnisses im Rahmen der Vertragstransparenzstelle nach § 293a Abs. 1 SGB V sieht vor, dass Verträge künftig einer Vertragsnummer zugeordnet werden. Damit dies im Rahmen der Abrechnung möglich ist, wird ein entsprechendes Feld eingeführt. Die Änderung des INV Segmentes betrifft jeden Nachrichtentyp, in dem dieses Segment enthalten ist (auch Aufnahmesatz, Medizinische Begründung, Rechnungssatz, Verlängerungsanzeige, KAIN, INKA). Dies wird im Rahmen der Einarbeitung in die Anlagen später vorgenommen, auf eine weitere redaktionelle Darstellung an dieser Stelle jedoch verzichtet. Die Wiederholbarkeit des NDG Segmentes wird auf 49x erhöht.

Entlassungsanzeige

Das Segment ETL sowie das neue Segment NDG werden Bestandteil einer Segmentgruppe; das erste Segment der Gruppe ist ein Muss-Segment. Innerhalb dieser Segmentgruppe kann das Segment NDG (Kann-Segment) ~~40x~~49x vorkommen.

Segment	Inhalt	Art	Typ/Länge	Inhalt/Erläuterung
FKT	Segment Funktion	M	an3	siehe Anlage 4 (7.2.4)
	Verarbeitungskennzeichen	M	an2	Schlüssel 9
	Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	M	an2	'01', ...
	IK des Absenders	M	an9	IK des Krankenhauses
	IK des Empfängers	M	an9	IK der Krankenkasse
INV	Segment Information Versicherter	M	an3	'INV'
	Krankenversicherten-Nr.	K	an..12	
	Versichertenart	K	n1	Schlüssel 12 (Teil 1), '9' bei Auslandsversicherten
	Besonderer Personenkreis	K	an2	Schlüssel 12 (Teil 2), '99' bei Auslandsversicherten
	DMP-Teilnahme	K	an2	Schlüssel 12 (Teil 3), '99' bei Auslandsversicherten
	Gültigkeit der Versichertenkarte	K	an4	Bis-Datum (JJMM)
	KH-internes Kennzeichen des Versicherten	M	an..15	
	Fall-Nummer der Krankenkasse	K	an..17	
	Aktenzeichen der Krankenkasse	K	an..8	
	Tag des Beginns des Versicherungsschutzes	K	an8	JJJJMMTT
Vertragskennzeichen	K	an..25	<u>Vertragskennzeichen des individuellen Vertrags</u>	

Segment	Inhalt	Art	Typ/Länge	Inhalt/Erläuterung
	<u>Vertragsnummer</u>	<u>K</u>	<u>an11</u>	<u>Vertragsnummer gemäß Vertragstransparenzstelle nach §293a Abs.1 SGB V</u>
	
NDG	Segment Nebendiagnose	K	an3	'NDG' (40x 49x möglich)
	Nebendiagnose	M		(Datenelementgruppe)
	Diagnoseschlüssel	M	an..9	
	Lokalisation	K	a1	
	Sekundär-Diagnose	K		(Datenelementgruppe)
	Diagnoseschlüssel	M	an..9	
	Lokalisation	K	a1	
	

Fortschreibung 3

Hinweis: Für die Kodierung der seltenen Erkrankungen ist die Versionskennung des für die im Krankenhaus erstellten Alpha-ID-SE Codes verwendeten Schlüssel mit Sonderzeichen anzugeben und es erfolgt eine Angabe der Orpha-Kennnummer in dem Segment OKN. Die Wiederholbarkeit des NDG Segmentes wird auf 49x erhöht.

Entlassungsanzeige

Segment	Inhalt	Art	Typ/Länge	Inhalt/Erläuterung
...				
DPV	Segment Diagnosen- und Prozedurenversion	M	an3	'DPV'
	ICD-Version	M	an..6	Versionskennung des Diagnoseschlüssels
	OPS-Version	K	an..6	Versionskennung des Prozedurenschlüssels
	<u>Alpha-ID-SE Version</u>	<u>K</u>	<u>an..6</u>	<u>Versionskennung des Alpha-ID-SE Schlüssels</u>
...		
NDG	Segment Nebendiagnose	K	an3	'NDG' (40x <u>49x</u> möglich)
	Nebendiagnose	M		(Datenelementgruppe)
	Diagnoseschlüssel	M	an..9	ICD-Schlüssel
	Lokalisation	K	a1	Schlüssel 16
	Sekundär-Diagnose	K		(Datenelementgruppe)
	Diagnoseschlüssel	M	an..9	ICD-Schlüssel
	Lokalisation	K	a1	Schlüssel 16
<u>OKN</u>	<u>Segment Orpha-Kennnummer</u>	<u>K</u>	<u>an3</u>	<u>'OKN' (99x möglich)</u>
	<u>Orpha-Kennnummer</u>	<u>M</u>	<u>an..6</u>	<u>Orpha-Kennnummer</u>
EBC	Segment Entbindung	K	an3	'EBC' (2x möglich)
	Tag der Entbindung	M	an8	JJJJMMTT
...	...			

Fortschreibung 4

Hinweis: Für die Abrechnung implantatbezogener Eingriffe wird ein neues Segment geschaffen. Bis zur Spezifikation des BfArM wird das Kann Segment IBE nicht übermittelt. Krankenkassen und Krankenhäuser werden angehalten die technische Umsetzung des IBE Segmentes vorzubereiten, damit in einem noch festzulegenden Testbetrieb die kurzfristige Übermittlung und damit Verarbeitung des IBE Segmentes möglich ist.

Entlassungsanzeige

Das Segment ETL sowie das neue Segment NDG werden Bestandteil einer Segmentgruppe; das erste Segment der Gruppe ist ein Muss-Segment. Innerhalb dieser Segmentgruppe kann das Segment NDG (Kann-Segment) ~~40x~~49x vorkommen.

Segment	Inhalt	Art	Typ/Länge	Inhalt/Erläuterung
...				
DPV	Segment Diagnosen- und Prozedurenversion	M	an3	'DPV'
...	...			
FAB	Segment Fachabteilung	M	an3	'FAB' (999x möglich)
	Fachabteilung	M	an4	Schlüssel 6
...	...			
	Zusatzschlüssel 2 Operation	K		(Datenelementgruppe)
	Prozedurenschlüssel	M	an..11	Angabe entfällt
	Lokalisation	K	a1	Angabe entfällt
<u>IBE</u>	<u>Segment implantatbezogene Eingriffe</u>	<u>K</u>	<u>an3</u>	<u>'IBE' (10x möglich)</u>
	<u>ID Meldebestätigung</u>	<u>M</u>	<u>an10</u>	
	<u>Hash-String</u>	<u>M</u>	<u>an..512</u>	
	<u>Hashwert</u>	<u>M</u>	<u>an64</u>	
	<u>Produktzuordnung</u>	<u>M</u>	<u>n1</u>	<u>,1' wenn mindestens ein spezialangefertigtes Implantat oder ein Implantat mit Sonderzu-lassung gemeldet wurde, sonst ,0'</u>

Fortschreibung 5

Hinweis: Für die Übermittlung der ENT Segmente im Nachrichtentyp „Rechnungssatz“ wird die Wiederholbarkeit auf 399x erhöht. Die Entgeltanzahl wird von derzeit bis zu 3 Stellen (999x) auf künftig bis zu 5 Stellen (99999x) erhöht.

Rechnungssatz

Segment	Inhalt	Art	Typ/Länge	Inhalt/Erläuterung
FKT	Segment Funktion	M	an3	siehe Anlage 4 (7.2.4)
	Verarbeitungskennzeichen	M	an2	Schlüssel 9
	Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	M	an2	'01', ...
	IK des Absenders	M	an9	IK des Krankenhauses
	IK des Empfängers	M	an9	IK der Krankenkasse
ENT	Segment Entgelt	M	an3	'ENT' (98x <u>399x</u> möglich)
	Entgeltart	M	an8	Schlüssel 4
	Entgeltbetrag	M	n..10	99999999,99 (Einzelbetrag)
	Abrechnung von	M	an8	JJJJMMTT
	Abrechnung bis	M	an8	JJJJMMTT
	Entgeltanzahl	M	n.. 3 <u>5</u>	
	Tage ohne Berechnung/Behandlung	K	n..3	
...

Fortschreibung 6

Hinweis: Für die Zuordnung von Leistungen zu der Vertragsnummer nach §293a Abs. 1 SGB V wird ein weiteres Datenfeld „Vertragsnummer“ eingeführt. Die Bestimmung nach § 293a Abs. 3 Satz 1 und 2 SGB V für die erstmalige Veröffentlichung des Vertragsverzeichnisses im Rahmen der Vertragstransparenzstelle nach § 293a Abs. 1 SGB V sieht vor, dass Verträge künftig einer Vertragsnummer zugeordnet werden. Damit dies im Rahmen der Abrechnung möglich ist wird ein entsprechendes Feld eingeführt.

Rechnungssatz Ambulante Operation

Segment	Inhalt	Art	Typ/Länge	Inhalt/Erläuterung
FKT	Segment Funktion	M	an3	siehe Anlage 4 (7.2.4)
	Verarbeitungskennzeichen	M	an2	Schlüssel 9
	Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	M	an2	'01', ...
	IK des Absenders	M	an9	IK des Krankenhauses
	IK des Empfängers	M	an9	IK der Krankenkasse
INV	Segment Information Versicherter	M	an3	'INV'
	Krankenversicherten-Nr.	K	an..12	
	Versichertenart	K	n1	Schlüssel 12 (Teil 1), '9' bei Auslandsversicherten
	Besonderer Personenkreis	K	an2	Schlüssel 12 (Teil 2), '99' bei Auslandsversicherten
	DMP-Teilnahme	K	an2	Schlüssel 12 (Teil 3), '99' bei Auslandsversicherten
	Gültigkeit der Versichertenkarte	K	an4	Bis-Datum (JJMM)
	KH-internes Kennzeichen des Versicherten	M	an..15	
	Fall-Nummer der Krankenkasse	K	an..17	Angabe entfällt
	Aktenzeichen der Krankenkasse	K	an..8	Angabe entfällt
	Tag des Beginns des Versicherungsschutzes	K	an8	Angabe entfällt
	Vertragskennzeichen	K	an..25	<u>Vertragskennzeichen des individuellen Vertrages</u> , Muss angegeben werden bei § 116b (neu) (Teamnummer '00xxxxxxx'), Muss angegeben werden bei § 117 Abs. 1 und 2 SGB V (Ermächtigung: `XXASK` oder `XXRBE` oder `XXFUL`)
		<u>Vertragsnummer</u>	<u>K</u>	<u>an11</u>
...

Segment	Inhalt	Art	Typ/Länge	Inhalt/Erläuterung
DPV	Segment Diagnosen- und Prozedurenversion	M	an3	'DPV'
	ICD-Version	M	an..6	Versionskennung des Diagnoseschlüssels
	OPS-Version	K	an..6	Versionskennung des Prozedurenschlüssels

Fortschreibung 7

Hinweis: Für die Übermittlung der EZV Segmente im Nachrichtentyp „Zahlungssatz Ambulante Operation“ wird die Wiederholbarkeit auf 99x erhöht.

Für die Zuordnung von Leistungen zu der Vertragsnummer nach §293a Abs. 1 SGB V wird ein weiteres Datenfeld „Vertragsnummer“ eingeführt. Die Bestimmung nach § 293a Abs. 3 Satz 1 und 2 SGB V für die erstmalige Veröffentlichung des Vertragsverzeichnisses im Rahmen der Vertragstransparenzstelle nach § 293a Abs. 1 SGB V sieht vor, dass Verträge künftig einer Vertragsnummer zugeordnet werden. Damit dies im Rahmen der Abrechnung möglich ist wird ein entsprechendes Feld eingeführt.

Zahlungssatz Ambulante Operation

Segment	Inhalt	Art	Typ/Länge	Inhalt/Erläuterung
FKT	Segment Funktion	M	an3	siehe Anlage 4 (7.2.4)
	Verarbeitungskennzeichen	M	an2	Schlüssel 9
	Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	M	an2	'01', ...
	IK des Absenders	M	an9	IK der Krankenkasse
	IK des Empfängers	M	an9	IK des Krankenhauses
INV	Segment Information Versicherter	M	an3	'INV'
	Krankenversicherten-Nr.	K	an..12	
	Versichertenart	K	n1	Schlüssel 12 (Teil 1), '9' bei Auslandsversicherten
	Besonderer Personenkreis	K	an2	Schlüssel 12 (Teil 2), '99' bei Auslandsversicherten
	DMP-Teilnahme	K	an2	Schlüssel 12 (Teil 3), '99' bei Auslandsversicherten
	Gültigkeit der Versichertenkarte	K	an4	Bis-Datum (JJMM)
	KH-internes Kennzeichen des Versicherten	M	an..15	
	Fall-Nummer der Krankenkasse	K	an..17	
	Aktenzeichen der Krankenkasse	K	an..8	
	Tag des Beginns des Versicherungsschutzes	K	an8	JJJJMMTT
	Vertragskennzeichen	K	an..25	<u>Vertragskennzeichen des individuellen Vertrages.</u> Muss angegeben werden bei § 116b (neu) (Teamnummer '00xxxxxxx'), Muss angegeben werden bei § 117 Abs. 1 und 2 SGB V (Ermächtigung: `XXASK` oder `XXRBE` oder `XXFUL`)

Segment	Inhalt	Art	Typ/Länge	Inhalt/Erläuterung
	<u>Vertragsnummer</u>	<u>K</u>	<u>an11</u>	<u>Vertragsnummer gemäß Vertragstransparenzstelle nach §293a Abs.1 SGB V</u>
EZV	Segment Einzelvergütung	K	an3	'EZV' (30x <u>99x</u> möglich)
	Einzelvergütung	M	n..8	999999,99
	Einzelvergütung, Erläuterung	M	an2	Schlüssel 3, bei § 116b (neu): außer '05' oder '06'
	Einzelvergütung, Texterläuterung	K	an..70	Text
	Anzahl	M	n...3	
	Tag der Behandlung	K	an8	JJJJMMTT
	Honorarsummenrelevanter Anteil	K	n..8	999999,99, nur bei § 115 b (Honorarsumme), sonst leer

Fortschreibung 8

Hinweis: Für die Zuordnung von Leistungen zu der Vertragsnummer nach §293a Abs. 1 SGB V wird ein weiteres Datenfeld „Vertragsnummer“ eingeführt. Die Bestimmung nach § 293a Abs. 3 Satz 1 und 2 SGB V für die erstmalige Veröffentlichung des Vertragsverzeichnisses im Rahmen der Vertragstransparenzstelle nach § 293a Abs. 1 SGB V sieht vor, dass Verträge künftig einer Vertragsnummer zugeordnet werden. Damit dies im Rahmen der Abrechnung möglich ist wird ein entsprechendes Feld eingeführt.

Zuzahlungsgutschrift / -rückforderung

Segment	Inhalt	Art	Typ/Länge	Inhalt/Erläuterung
FKT	Segment Funktion	M	an3	siehe Anlage 4 (7.2.4)
	Verarbeitungskennzeichen	M	an2	'10'
	Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	M	an2	'01', ...
	IK des Absenders	M	an9	IK des Krankenhauses
	IK des Empfängers	M	an9	IK der Krankenkasse
INV	Segment Information Versicherter	M	an3	'INV'
	Krankenversicherten-Nr.	K	an..12	
	Versichertenart	K	n1	Schlüssel 12 (Teil 1), '9' bei Auslandsversicherten
	Besonderer Personenkreis	K	an2	Schlüssel 12 (Teil 2), '99' bei Auslandsversicherten
	DMP-Teilnahme	K	an2	Schlüssel 12 (Teil 3), '99' bei Auslandsversicherten
	Gültigkeit der Versichertenkarte	K	an4	Bis-Datum (JJMM)
	KH-internes Kennzeichen des Versicherten	M	an..15	
	Fall-Nummer der Krankenkasse	K	an..17	
	Aktenzeichen der Krankenkasse	K	an..8	
	Tag des Beginns des Versicherungsschutzes	K	an8	JJJJMMTT
	Vertragskennzeichen	K	an..25	<u>Vertragskennzeichen des individuellen Vertrags</u>
	<u>Vertragsnummer</u>	<u>K</u>	<u>an11</u>	<u>Vertragsnummer gemäß Vertragstransparenzstelle nach §293a Abs.1 SGB V</u>

Fortschreibung 9

Hinweis: Für die Zuordnung von Leistungen zu der Vertragsnummer nach §293a Abs. 1 SGB V wird ein weiteres Datenfeld „Vertragsnummer“ eingeführt. Die Bestimmung nach § 293a Abs. 3 Satz 1 und 2 SGB V für die erstmalige Veröffentlichung des Vertragsverzeichnisses im Rahmen der Vertragstransparenzstelle nach § 293a Abs. 1 SGB V sieht vor, dass Verträge künftig einer Vertragsnummer zugeordnet werden. Damit dies im Rahmen der Abrechnung möglich ist wird ein entsprechendes Feld eingeführt.

Anforderungssatz Medizinische Begründung

Segment	Inhalt	Art	Typ/Länge	Inhalt/Erläuterung
FKT	Segment Funktion	M	an3	siehe Anlage 4 (7.2.4)
	Verarbeitungskennzeichen	M	an2	Schlüssel 9
	Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	M	an2	'01', ...
	IK des Absenders	M	an9	IK der Krankenkasse
	IK des Empfängers	M	an9	IK des Krankenhauses
INV	Segment Information Versicherter	M	an3	'INV'
	Krankenversicherten-Nr.	K	an..12	
	Versichertenart	K	n1	Schlüssel 12 (Teil 1), '9' bei Auslandsversicherten
	Besonderer Personenkreis	K	an2	Schlüssel 12 (Teil 2), '99' bei Auslandsversicherten
	DMP-Teilnahme	K	an2	Schlüssel 12 (Teil 3), '99' bei Auslandsversicherten
	Gültigkeit der Versichertenkarte	K	an4	Bis-Datum (JJMM)
	KH-internes Kennzeichen des Versicherten	M	an..15	
	Fall-Nummer der Krankenkasse	K	an..12	
	Aktenzeichen der Krankenkasse	K	an..8	
	Tag des Beginns des Versicherungsschutzes	K	an8	JJJJMMTT
	Vertragskennzeichen	K	an..25	Vertragskennzeichen des individuellen Vertrags
	Vertragsnummer	K	an11	Vertragsnummer gemäß Vertragstransparenzstelle nach §293a Abs.1 SGB V
		

Fortschreibung 10

Hinweis: Für die Zuordnung von Leistungen zu der Vertragsnummer nach §293a Abs. 1 SGB V wird ein weiteres Datenfeld „Vertragsnummer“ eingeführt. Die Bestimmung nach § 293a Abs. 3 Satz 1 und 2 SGB V für die erstmalige Veröffentlichung des Vertragsverzeichnisses im Rahmen der Vertragstransparenzstelle nach § 293a Abs. 1 SGB V sieht vor, dass Verträge künftig einer Vertragsnummer zugeordnet werden. Damit dies im Rahmen der Abrechnung möglich ist wird ein entsprechendes Feld eingeführt. Für die Übermittlung der ENT Segmente wird die Wiederholbarkeit auf 400x erhöht. Die Entgeltanzahl wird von derzeit bis zu 3 Stellen (999x) auf künftig bis zu 5 Stellen (99999x) erhöht.

Zahlungssatz

Segment	Inhalt	Art	Typ/Länge	Inhalt/Erläuterung
FKT	Segment Funktion	M	an3	siehe Anlage 4 (7.2.4)
	Verarbeitungskennzeichen	M	an2	Schlüssel 9
	Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	M	an2	'01', ...
	IK des Absenders	M	an9	IK der Krankenkasse
	IK des Empfängers	M	an9	IK des Krankenhauses
INV	Segment Information Versicherter	M	an3	'INV'
	
ENT	Fall-Nummer der Krankenkasse	K	an..17	
	Aktenzeichen der Krankenkasse	K	an..8	
	Tag des Beginns des Versicherungsschutzes	K	an8	JJJJMMTT
	Vertragskennzeichen	K	an..25	Vertragskennzeichen des individuellen Vertrags
	Vertragsnummer	K	an11	Vertragsnummer gemäß Vertragstransparenzstelle nach §293a Abs.1 SGB V
	...			
	Segment Entgelt	M	an3	'ENT' (99x <u>400x</u> möglich)
	Entgeltart	M	an8	Schlüssel 4
	Entgeltbetrag	M	n..10	99999999,99 (Einzelbetrag)
	Abrechnung von	M	an8	JJJJMMTT
Abrechnung bis	M	an8	JJJJMMTT	
Entgeltanzahl	M	n.. 3 <u>5</u>		
Tage ohne Berechnung/Behandlung	K	n..3		
...

Fortschreibung 11

Hinweis: Für die Zuordnung von Leistungen zu der Vertragsnummer nach §293a Abs. 1 SGB V wird ein weiteres Datenfeld „Vertragsnummer“ eingeführt. Die Bestimmung nach § 293a Abs. 3 Satz 1 und 2 SGB V für die erstmalige Veröffentlichung des Vertragsverzeichnisses im Rahmen der Vertragstransparenzstelle nach § 293a Abs. 1 SGB V sieht vor, dass Verträge künftig einer Vertragsnummer zugeordnet werden. Damit dies im Rahmen der Abrechnung möglich ist wird ein entsprechendes Feld eingeführt.

Kostenübernahmesatz

Segment	Inhalt	Art	Typ/Länge	Inhalt/Erläuterung
FKT	Segment Funktion	M	an3	siehe Anlage 4 (7.2.4)
	Verarbeitungskennzeichen	M	an2	Schlüssel 9
	Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	M	an2	'01', ...
	IK des Absenders	M	an9	IK der Krankenkasse
	IK des Empfängers	M	an9	IK des Krankenhauses
INV	Segment Information Versicherter	M	an3	'INV'
	Krankenversicherten-Nr.	K	an..12	
	Versichertenart	K	n1	Schlüssel 12 (Teil 1), '9' bei Auslandsversicherten
	Besonderer Personenkreis	K	an2	Schlüssel 12 (Teil 2), '99' bei Auslandsversicherten
	DMP-Teilnahme	K	an2	Schlüssel 12 (Teil 3), '99' bei Auslandsversicherten
	Gültigkeit der Versichertenkarte	K	an4	Bis-Datum (JJMM)
	KH-internes Kennzeichen des Versicherten	M	an..15	
	Fall-Nummer der Krankenkasse	K	an..17	
	Aktenzeichen der Krankenkasse	K	an..8	
	Tag des Beginns des Versicherungsschutzes	K	an8	JJJJMMTT
	Vertragskennzeichen	K	an..25	Vertragskennzeichen des individuellen Vertrags
	Vertragsnummer	K	an11	Vertragsnummer gemäß Vertragstransparenzstelle nach §293a Abs.1 SGB V
		

Fortschreibung 12

Hinweis: In der Übersicht der Verwendung der Segmente wird das Feld „Vertragsnummer“ nachvollzogen.

Verwendung der Segmente

		von Krankenhaus								von Krankenkasse					
		AUFN	KHIN	VERL	MBEG	RECH	ENTL	AMBO	ZGUT	KOUB	KANT	ANFM	ZAHL	ZAAO	SAMU
INV	Segment Info Versicherter	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
...	...														
9	Beginn des Vers.schutzes	-	K	K	K	K	K	-	K	K	K	K	K	K	
10	Vertragskennzeichen	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	
<u>11</u>	<u>Vertragsnummer [A1]</u>	<u>K</u>	<u>K</u>	<u>K</u>	<u>K</u>	<u>K</u>	<u>K</u>	<u>K</u>	<u>K</u>	<u>K</u>	<u>K</u>	<u>K</u>	<u>K</u>	<u>K</u>	

...

DPV	Segment Diagn.-u. Proz.version	M		M			M	M							
1	ICD-Version	M		M			M	M							
2	OPS-Version						K	K							
<u>3</u>	<u>Alpha-ID-SE Version</u>						<u>K</u>								

NDG	Segment Nebendiagnose						K								
1	Hauptdiagnose						M								
2	Sekundär-Diagnose						K								
OKN	Orpha-Kennnummer						<u>K</u>								
<u>1</u>	<u>Orpha-Kennnummer</u>						<u>M</u>								
IBE	Segment implantatebezogene Eingriffe						<u>K</u>						<u>K</u>		
<u>1</u>	<u>ID Meldebestätigung</u>						<u>M</u>						<u>M</u>		
<u>2</u>	<u>Hash-String</u>						<u>M</u>						<u>M</u>		
<u>3</u>	<u>Hashwert</u>						<u>M</u>						<u>M</u>		
<u>4</u>	<u>Produktzuordnung</u>						<u>M</u>						<u>M</u>		

Fortschreibungen zur Anlage 2

Fortschreibung 13

Hinweis: Für die neu geschaffenen Datenfelder und Strukturen sind entsprechende Fehlercodes zu vereinbaren.

Fehlercodes

24029	Segment NDG kann nur 20/40mal <u>49mal</u> vorkommen
24034	Segment ENT kann nur 30/ 98399/99mal <u>400mal</u> vorkommen
...	...
24043	Nach FAB folgt nicht FAB oder UNT <u>IBE</u>
...	...
24072	Segment BDG kann nur 30mal <u>99x</u> vorkommen
24087	Segment IFT fehlt bei Schlüssel 31 = `KONTA`, `KONKK`
24088	Feld Leistungstag übermittelt bei VKZ `09` und `49`
<u>24089</u>	<u>Segment OKN fehlt</u>
<u>24090</u>	<u>Segment OKN darf nur 99mal vorkommen</u>
<u>24091</u>	<u>Segment IBE fehlt</u>
<u>24092</u>	<u>Segment IBE darf nur 10mal vorkommen</u>
<u>24043</u>	<u>Nach IBE folgt nicht IBE oder UNT</u>
...	...
<u>34224</u>	<u>Alpha-ID SE Version unzulässig</u>
<u>34225</u>	<u>Orpha-Kennnummer stimmt nicht mit Schlüsselverzeichnis überein</u>
<u>34226</u>	<u>Hashwert im IBE Segment nicht korrekt ermittelt</u>
<u>34227</u>	<u>ID Meldebestätigung stimmt nicht mit Angabe IBE überein</u>
<u>34228</u>	<u>Hash-String unzulässig[A2]</u>
<u>34229</u>	<u>Angabe Produktzuordnung entspricht nicht `0` oder `1`</u>
<u>34230</u>	<u>OPS gemäß OPS Trigger Liste des IRD enthalten aber Segment IBE fehlt</u>
<u>34231</u>	<u>Vertragsnummer unzulässig</u>

Fortschreibungen zur Anlage 4

Fortschreibung 14

Hinweis: Die Versionsnummer wird in Anlage 4 auf die aktuelle Fortschreibung angepasst.

5.2 Struktur der Datei

(1) Die zu übermittelnden Daten können mit einer Trennzeichen–Vorgabe UNA beginnen.

...

Nachrichten–Kopfsegment

Segment/ Feldnr.	Feldbezeichnung	Feld Art	Typ/Länge	Inhalt / Bemerkungen
UNH	Segmentbezeichner	M a	n3	'UNH'
0062	Nachrichtenreferenznummer	M	an..14	5 Stellen fortlaufende Nummer (innerhalb UNB / UNZ)
S009	Nachrichtenkennung	M		Beispiel: 'AUFN: 15 16:000:00'
0065	Nachrichtentyp–Kennung	M	an..6	'AUFN', 'VERL', 'MBEG', 'KHIN', 'KANT', 'RECH', 'ENTL', 'AMBO', 'ZGUT', 'KOUB', 'ANFM', 'ZAHL', 'ZAAO', 'SAMU', 'INKA', 'KAIN' oder 'FEHL'
0052	Versionsnummer des Nachrichtentyps	M	an..3	15 '16'
0054	Freigabenummer des Nachrichtentyps	M	an..3	'000'
0051	Verwaltende Organisation	M	an..2	'00'

Fortschreibungen zur Anlage 5

Fortschreibung 15

Hinweis: Im Rahmen einer jeden Fortschreibung wird die Nichtannahme alter Versionen geregelt.

1 Hinweise zur Datenübermittlung

Das Datenübermittlungsverfahren beginnt zum vereinbarten Stichtag bei neuen Behandlungsfällen mit dem Aufnahmesatz.

Behandlungsfälle, deren Aufnahmedatum vor Beginn des Übermittlungsverfahrens liegt, werden im allgemeinen mit dem bis zum Stichtag vereinbarten Verfahren (z. B. Rechnungen in Papierform) zu Ende geführt.

Langzeitfälle bedürfen einer besonderen Regelung, die im Testverfahren zwischen den einzelnen Testpartnern zu vereinbaren ist. Dabei entfällt die erneute Übermittlung eines Aufnahmesatzes.

Vorgehen bei Versionswechsel:

Die Einstufung eines Nachtrages / einer Fortschreibung als „gruppierungsrelevant“ oder „nicht gruppierungsrelevant“ wird jeweils mit der Veröffentlichung des Nachtrages / der Fortschreibung vorgenommen. Mit der Veröffentlichung wird auch über das Vorhalten vorheriger Nachrichtenversionen bei den Krankenkassen und Krankenhäusern informiert. Nachrichtenversionen 9-10 (bis 31.12.~~2011~~2012) und kleiner sind von Krankenkassen und Krankenhäusern nicht mehr vorzuhalten.

...

Fortschreibung 16

Hinweis: Es erfolgt eine redaktionelle Anpassung der Beispieldaten zu Kapitael 1.3.3.

1.3.3 Sammelüberweisung

...

UNH+00001+SAMU:~~15~~16:000:00'

FKT+10+01+260500005+100500016'

CUX+EUR'

RED+41202837+20190825+2667,91++52+2667,91+1927079'

RED+41202841+20190812+3329,81++04+3329,81+1927172'

REL+41202837+2667,91+52+2667,91+1052,45+1927079'

RED+41202841+20190812+3329,81++52+2277,36+1927172'

RED+01072367+20190823+2682,26++52+2682,26+11800937'

UWD+5350,17+4297,72++11120'

UNT+10+00001'

UNZ+1+00210'

...

Fortschreibung 17

Hinweis: Die segmentbeschreibung von Diognose- und Prozedurenversion wird angepasst.

2.5 DPV Segment Diagnosen- und Prozedurenversion

1. ICD-Version

Es ist die Versionskennung des für die im Krankenhaus erstellten Diagnosen verwendeten Diagnoseschlüssels mit Sonderzeichen anzugeben (z.B. "~~2-0~~2023").

Einweisungs- und Überweisungsdiagnosen werden wie im Verordnungsvordruck enthalten angegeben. Für diese Diagnosen gilt die Versionsangabe nicht.

Bei Versionswechsel müssen Fälle nach alter Version abgeschlossen werden.

2. OPS-Version (nur bei Entlassungsanzeige und Rechnungssatz Ambulante Operation)

Es ist die Versionskennung des verwendeten Prozedurenschlüssels mit Sonderzeichen anzugeben (z.B. "~~2-0~~2023").

Bei Versionswechsel müssen Fälle nach alter Version abgeschlossen werden.

3. Alpha-ID-SE Version

Es ist die Versionskennung des verwendeten Alpha-ID-SE Katalogs mit Sonderzeichen anzugeben (z.B. "2023"). Bei Versionswechsel müssen Fälle nach alter Version abgeschlossen werden.

Fortschreibung 18

Hinweis: Für die Übermittlung der ENT Segmente im Nachrichtentyp „Rechnungssatz“ wird die Wiederholbarkeit auf 399x bzw. 400x erhöht.

2.9 ENT Segment Entgelt (~~98-399x~~ / ~~99-400x~~ möglich)

1. Entgeltart

Schlüssel: 4

Jede in Zusammenhang mit der Krankenhausbehandlung abzurechnende Entgeltart wird im Rechnungssatz entsprechend Schlüssel 4 angegeben.

...

Fortschreibung 19

Hinweis: Werden im Laufe der Behandlung Prozeduren durchgeführt, die in der sog. „Trigger–Liste“ des Implantatregisters enthalten sind, löst dies eine Meldepflicht aus. In diesem Fall muss das Krankenhaus alle auslösenden OPS–Codes aus der Trigger–Liste als „spezifische OPS–Codes der Maßnahme“ sowie weitere Angaben zur Behandlung an das IBE übermitteln und erhält als Bestätigung die Meldebestätigung nach § 16 der Betriebsverordnung. In der Entlassungsanzeige des Krankenhauses werden alle für die Abrechnung relevanten OPS–Codes an die Krankenkasse übermittelt. Zur Prüfung, ob alle triggernden OPS–Codes in der Abrechnung des Krankenhauses zuvor dem IBE angezeigt wurden, wenn die Abrechnung mindestens einen OPS–Code der Trigger–Liste enthält, leitet das Krankenhaus die vom IBE erhaltene Meldebestätigung nach § 16 der Implantatregister–Betriebsverordnung unverändert an den Kostenträger weiter. Insbesondere umfasst die Meldebestätigung den alphanumerischen Code der Meldebestätigung, den Hashwert der Meldebestätigung und die der Berechnung des Hashwertes zugrundeliegende Zeichenkette (Hash–String), bestehend aus dem Code der Meldebestätigung und der Liste von OPS–Codes. Für die Übermittlung des IBE Segmentes sind Festlegungen zu treffen.

2.13 IBE Segment implantatbezogene Eingriffe

1. ID Meldebestätigung

Der alphanumerische Code der Meldebestätigung wird vom Implantatregister vergeben und ist zehnstellig.

2. Hash–String

Das Krankenhaus gibt mit dem Hash–String die der Berechnung des Hashwertes zugrundeliegende Zeichenkette (Hash–String) wie folgt an:

[Code der Meldebestätigung]\&[OPS 1][Lokalisation 1]\& ...[OPS n][Lokalisation n]
\&[Produktzuordnung]

Als Trennzeichen zwischen Meldebestätigung und OPS–Codes sowie zwischen den OPS–Codes des Strings und vor der Produktzuordnung ist das „&“-Zeichen anzugeben.

3. Hashwert

Es wird je nach Nutzung eines noch festzulegenden Hash–Algorithmus die Hashfunktion als Hexadezimalzahl angegeben.

4. Produktzuordnung

Die Angaben zur Produktzuordnung, d.h. ob mindestens ein spezialangefertigtes Implantat oder ein Implantat mit Sonderzulassung gemeldet wurde (,1‘, sonst ,0‘), werden nach der OPS–Liste mit Trennzeichen getrennt angegeben und gehen ebenfalls in die Bildung des Hashwertes ein.

Fortschreibung 20

Hinweis: Für die Übermittlung des Feldes „Vertragsnummer“ im INV Segment wird die Befüllung geregelt.

2.17 INV Segment Information Versicherter

10. Vertragskennzeichen

Erfolgt die Behandlung und/oder Abrechnung auf Basis individueller Verträge (z.B. ~~integrierte Versorgung~~-Modellvorhaben nach § 64b Abs. 1 SGB V, Qualitätsverträge nach § 110a SGB V oder DMP) ist das Vertragskennzeichen des zu Grunde liegenden Vertrages anzugeben. Die Angabe des Vertragskennzeichens des Qualitätsvertrages entfällt, sofern ein Vertragskennzeichen aus einem der anderen individuellen Verträge anzugeben ist.

Bei der Abrechnung von ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen nach § 116b SGB V erfolgt die Zuordnung der Leistungen der Teammitglieder zum ASV-Team über die in diesem Feld angegebene Teamnummer, die verpflichtend anzugeben ist. Die Teamnummer ist neunstellig und wird gemäß der ASV-AV von der bundesweiten ASV-Servicestelle vergeben.

Bei der Abrechnung von Hochschulambulanzen nach § 117 SGB V ist die Zuordnung des Behandlungsfalles zur jeweiligen Ermächtigung über die Ausprägung: XXASK` (Patienten nach Art, Schwere oder Komplexität) oder `XXRBE` (regionale Besonderheiten) oder `XXFUL` (Forschung und Lehre) anzugeben.

Zur Kennzeichnung von Auslandsversicherten, die nach § 219a Abs. 6 SGB V zum Zwecke der Behandlung einer COVID-19-Erkrankung vollstationär aufgenommen werden, wird zukünftig durch das Krankenhaus „COVID-19_Ausland“ mindestens im Aufnahmesatz, in der Entlassungsanzeige und im Rechnungssatz im Datenfeld „Vertragskennzeichen“ übermittelt. Im Rechnungssatz „Ambulante Operation“ erfolgt keine Angabe. In allen anderen Nachrichtentypen muss keine gesonderte Kennzeichnung erfolgen.

11. Vertragsnummer

Gemäß § 293a Abs. 1 Satz 1 SGB V hat das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) eine bundesweite Transparenzstelle für Selektivverträge eingerichtet. Diese Vertragstransparenzstelle führt ein Verzeichnis über alle Verträge nach den §§ 73b und 140a SGB V einschließlich der Verträge nach § 140a Abs. 1 Satz 3 SGB V. Zur Zuordnung der Leistungen von o.g. Verträgen ist die Vertragsnummer anzugeben. Der Aufbau der Vertragsnummer ist der jeweiligen Bestimmung nach § 293a Abs. 3 Satz 1 und 2 SGB V für die Veröffentlichung des Vertragsverzeichnisses im Rahmen der Vertragstransparenzstelle nach § 293a Abs. 1 SGB V zu entnehmen.

Fortschreibung 21

Hinweis: Für die Übermittlung der Alpha Identifikationsnummer im Rahmen der Kodierung Seltener Erkrankungen wird die Befüllung geregelt. Die darauffolgenden Kapitelzählungen werden bei der redaktionellen Einarbeitung in anlage 5 neu nummeriert.

2.21 OKN Segment Orpha–Kennnummer (bis zu 99x möglich)

1. Orpha–Kennnummer

Es ist die vom behandelnden Krankenhausarzt festgestellte oder anamnestisch bekannte Seltene Erkrankung anhand der Orpha–Kennnummer gemäß dem jeweils gültigen Alpha–ID–SE Katalog (Spalte 7, siehe jährliche Veröffentlichung des BfArM) anzugeben. Voraussetzung für die Angabe der im Alpha ID SE Katalog enthaltenen Orphanet Kennnummern ist, dass die entsprechende ICD Kodierung der seltenen Erkrankung gemäß der Deutschen Kodierrichtlinien als Haupt oder Nebendiagnose zu kodieren ist.

Die Angabe erfolgt nach dem amtlichen Alpha–ID–SE Katalog Spalte 7 des BfArM. Die Angabe weitere Schlüssel ist durch Wiederholung des Segmentes möglich.

Die Angabe erfolgt durch alle Krankenhäuser für ab dem 01.04.2023 ins Krankenhaus aufgenommene Patienten.

Fortschreibung 20

2.~~22-23~~ NDG Segment Nebendiagnose (~~40-49~~ x möglich)

1. Nebendiagnose

Die Datenelementgruppe enthält im ersten Datenelement eine zusätzlich zur Hauptdiagnose vom behandelnden Krankenhausarzt festgestellte Nebendiagnose. Sie ist nach dem amtlichen ICD-Schlüssel anzugeben (linksbündig mit Sonderzeichen '.', '-' und '#' (Kreuzdiagnose) ohne Leerzeichen). In dem 2. Datenfeld kann eine Lokalisation der Diagnose entsprechend der Spezifizierungen des Diagnoseschlüssels erfolgen, sofern diese Angabe zur Spezifikation der Diagnose relevant ist.

Weitere Nebendiagnosen können durch bis zu ~~4049~~-maliges Verwenden des Segmentes NDG angegeben werden.