

**Nachtrag
vom 20.5.2015**

**mit Wirkung zum 1.7.2015
(Nachträge 1, 3, 5–10) und
mit Wirkung zum 1.1.2016
(Nachträge 2,4,11)**

zur Fortschreibung der § 301 – Vereinbarung
vom 20.3.2014

Erläuterungen zu einzelnen Nachträgen

Nachtrag 1:

Die Teamnummer (§116b neu) ist 9-stellig. In der Dokumentation des Vertragskennzeichens ist die 9. Stelle durch ein weiteres `x` kenntlich zu machen. Dies betrifft die Felddescription der Nachrichtentypen „Rechnungssatz Ambulantes Operieren“ und „Zahlungssatz Ambulantes Operieren“.

Nachtrag 2 (mit Wirkung zum 01.01.2016):

In Verträgen zu Modellvorhaben finden auch Teilzahlungen Anwendung. Um diese in Zwischenrechnungen (separate Kontenzuordnung bei den gesetzlichen Krankenkassen anhand des Kontenrahmens der Gesetzlichen Krankenversicherung) von „normalen“ PEPP Teilzahlungen abzugrenzen, sind gesonderte Teilzahlungsentgelte (und Teilzahlungskorrekturen) vorzusehen. Somit kann die gleiche Logik, wie bereits in der Abrechnung der Teilzahlungsentgelte AD100001, AD100002, BD100001, BD100002 vereinbart, durch die Vereinbarungspartner angewandt werden.

Nachtrag 3:

Im Rahmen von Modellvorhaben nach § 64b SGB V finden in der Praxis die Anwendung einiger PEPP-Entgelte statt. Um Ergänzende Tagesentgelte (Preisbildung durch Multiplikation von Basisentgeltwert und Relativgewicht) aus den Katalogen mit entsprechenden Preisen zu versehen, ist eine separate Abbildungslogik im Entgeltartenschlüssel vorzunehmen. Die 3.-8. Stelle weist künftig das ET aus (z.B. CAET0101). Dies findet nur Anwendung für den stationären Behandlungsbereich (1.Stelle=C). Die in der Zwischenzeit in der der Schlüsselfortschreibung zum 30.04.2015 vergebenen Entgeltschlüssel für ETs bei Modellvorhaben sind mit der Vereinbarung der neuen Vergabelogik umzustellen.

Es wird klargestellt, dass die Zu- bzw. Abschläge nur für den stationären Behandlungsbereich (1.Stelle=C) gelten.

Nachtrag 4 und 11 (mit Wirkung zum 01.01.2016):

Diese Regelung wird infolge des § 22 Abs. 3 Personenstandsgesetz (PStG) notwendig. Kann das Kind weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zugeordnet werden, so ist der Personenstandsfall ohne eine solche Angabe in das Geburtenregister einzutragen und entsprechend zu übermitteln.

Nachtrag 5:

Der GBA hat mit den Richtlinien zu Onkologische Erkrankungen (gynäkologische Tumore) und dem Marfan-Syndrom zwei weitere Leistungsbereiche im Rahmen von §116bneu vereinbart. Zur Abbildung dieser Leistungsbereiche wird der Leistungsbereichsschlüssel entsprechend erweitert.

Nachtrag 6:

Es findet eine Aktualisierung des Fachgruppencodes statt.

Nachtrag 7:

Aufnahme eines neuen Fehlercodes bei der unzulässigen Verwendung der „lfd. Nr. des Geschäftsvorfalls“.

Nachtrag 8:

Die Bezeichnungsänderung der hkk zu „Handelskrankenkasse“ wird nachgezogen.

Nachtrag 9:

Eine Trennung von Rechnungen nur einer Nachrichtenversion in Sammelrechnungen ist nicht notwendig, vielmehr können in einer Sammelrechnung auch Rechnungen mehrerer Nachrichtenversionen zusammengefasst werden. Dies wird klargestellt.

Nachtrag 10:

Zur Angabe von Gennummern, die weniger als 12 Stellen aufweisen, wurde – bis zur Anpassung der Felddefinition im Rahmen der nächsten Fortschreibung – eine Klarstellung aufgenommen.

Nachträge zur Anlage 1

Nachtrag 1

Rechnungssatz und Zahlungssatz Ambulante Operation

Seg- ment	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	n1	Schlüssel 12 (Teil 2), '9' bei Auslandsversicherten
	DMP-Teilnahme	K	n1	Schlüssel 12 (Teil 3), '9' 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	Muss angegeben werden bei § 116b (neu) (Teamnummer '00xxxxxx' <u>x</u>)

Nachträge zur Anlage 2

Nachtrag 2 (zum 01.01.2016)

Schlüssel 4 Teil III: Entgeltarten BPfIV (bei Anwendung §17d KHG)

wird wie folgt geändert:

...

Zusatzschlüssel für Entgeltbereich A [Entgelte für Modellvorhaben]

Entgeltbezug

3. Stelle 0 reserviert

4.-8. Stelle 00000ff.

99999 intern reserviert (BEW-Modellvorhaben)

[ZZZZT](#) [Teilzahlungsentgelt Modellvorhaben](#)

[ZZZZK](#) [Teilzahlungskorrektur Modellvorhaben](#)

3.-7. Stelle PEPP-Entgelt¹ Bezeichnung aus gültigem Entgeltkatalog, alphanumerisch

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

Nachtrag 3**Schlüssel 4 Teil III: Entgeltarten BPfIV (bei Anwendung §17d KHG)**

wird wie folgt geändert:

...

Zusatzschlüssel für Entgeltbereich A [Entgelte für Modellvorhaben]**Entgeltbezug**

...

3.–7. Stelle	PEPP-Entgelt ²	Bezeichnung aus gültigem Entgeltkatalog, alphanumerisch	
	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. Stelle³ Ergänzende Tagesentgelte Orientierung bei der Entgeltvergabe an Bezeichnung Katalog, alphanumerisch (z.B. ET0101)

8 ⁴	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.

² nur für den voll- bzw. teilstationären Behandlungsbereich (1. Stelle des Entgeltartenschlüssels = A oder B)

³ nur für den stationären Behandlungsbereich (1. Stelle des Entgeltartenschlüssels = C)

⁴ nur für den stationären Behandlungsbereich (1. Stelle des Entgeltartenschlüssels = C)

9 ⁵	Abschläge für Entgelte bei Modellvorhaben (§64b Abs. 1 SGB V)					
	4. Stelle	0	Variabler	Abschlagsbetrag	für	Entgelte bei
		5.-8. Stelle	Modellvorhaben (§64b Abs. 1 SGB V)			
			0000ff.			
	4. Stelle	1	Fester	Abschlagsbetrag	für	Entgelte bei
		5.-8. Stelle	Modellvorhaben (§64b Abs. 1 SGB V)			
			0000ff.			

...

Hinweis:

Der Entgeltbereich A (§ 64b Modellvorhaben zur Versorgung psychisch kranker Menschen) ist mit der Maßgabe anzuwenden, dass dieser Entgeltbereich für Krankenhäuser gilt, die Modellvorhaben gemäß § 64b SGB V neu vereinbaren, unabhängig davon, ob sie bereits das neue Vergütungssystem nach §17d KHG anwenden. Bereits vereinbarte Modellvorhaben gemäß § 63 SGB V bzw. § 24 BpflV (alt) sind hiervon nicht betroffen.

Bei den Entgeltschlüsseln im Entgeltbereich 1, in denen der Katalog keine weitere Unterscheidung anhand von Vergütungsstufenklassen vorsieht, ist immer die Zusatzinformation 1 an der 8. Stelle zu verwenden.

⁵ nur für den stationären Behandlungsbereich (1. Stelle des Entgeltartenschlüssels = C)

Nachtrag 4 (zum 01.01.2016)

Schlüssel 21: Geschlecht

wird wie folgt ergänzt:

m	männlich
w	weiblich
x	<u>unbestimmt</u>

Nachtrag 5**Schlüssel 22: Leistungsbereich (116b)**

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

1[A-I]0100ff	Schwere Verlaufsformen von Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen
1A0100	Onkologische Erkrankungen; Gastrointestinale Tumore und Tumore der Bauchhöhle
1A0200	Onkologische Erkrankungen: gynäkologische Tumore
...	
2[A-N]0100ff	Seltene Erkrankungen und Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen
2A0100	Tuberkulose; Tuberkulose und atypische Mykobakteriose
...	
2K0100	Marfan-Syndrom
...	
3[A-B]0100ff	Hochspezialisierte Leistungen
....	

Nachtrag 6**Schlüssel 27: Fachgruppencode (§116b)**

Bezeichnung	Fachgruppencode
...	...
FA Innere Medizin und SP Nephrologie	29
SP Nephrologie; obsolet	29
TG Nephrologie, obsolet	29
FA Innere Medizin und SP Pneumologie	30
...	...

Nachträge zu Anhang C zu Anlage 2

Nachtrag 7

Fehlercode	Fehlertext
...	
...	
34176	KV Bezirk entspricht nicht Schlüssel 26
34177	lfd. Nummer des Geschäftsvorfalles unzulässig
....	

Nachträge zur Anlage 4

Nachtrag 8**9.1 Datenannahmestellen der Krankenkassen***wird wie folgt ergänzt:*

...

Kürzel	Ersatzkasse	Vorprüfung
BARMER GEK	BARMER GEK	selbst
TK	Techniker Krankenkasse	selbst
DAK-Gesundheit	DAK-Gesundheit	selbst
KKH	KKH-Kaufmännische Krankenkasse	selbst
HEK	Hanseatische Krankenkasse	selbst
hkk	hkk Handelskrankenkasse	bei BITMARCK SERVICE GMBH

...

Nachträge zur Anlage 5

Nachtrag 9**1 Hinweise zur Datenübermittlung** *wird wie folgt ergänzt:*

...

Vorgehen bei Versionswechsel:

Die Fallabwicklung orientiert sich ausschließlich am Aufnahmetag. Für alle Nachrichten eines Falles, einschließlich Entlassungsanzeige, Rechnungssatz und Zahlungssatz, sind die am Aufnahmetag gültigen Versionen der Schlüsselverzeichnisse (insbesondere ICD, OPS, DRG-Katalog) und der Datenaustausch-strukturen maßgeblich. Ein Fall ist somit mit der Nachrichtenversion zu Ende zu führen, mit der er im Aufnahmesatz begonnen wurde. Nachträglich übermittelte Änderungsmeldungen dürfen nur in der Version der zu ändernden Ursprungsnachricht erfolgen. Dies bedingt zwingend eine Versionsfähigkeit der eingesetzten Software.

Je Übermittlungsdatei sind mehrere Nachrichtenversionen zulässig. Eine Fehlernachricht der Stufe 1 (FEHL) wird in der neuen Nachrichtenversion übermittelt. ~~In einer Sammelüberweisung dürfen nur Rechnungen einer Nachrichtenversion zusammengefasst werden.~~ [Eine Zusammenfassung von Rechnungen unterschiedlicher Nachrichtenversionen in einer Sammelüberweisung ist möglich, sofern zwischen den Nachrichtenversionen keine strukturellen Unterschiede in den übermittelten Segmenten der Nachricht SAMU bestehen...](#)

Nachtrag 10

2.8 ENA Segment Name/Adresse *wird wie folgt ergänzt:*

...

13. Gennummer, codiert

Setzt der EBM die Art der Untersuchung (Gennummer gemäß OMIM) voraus, ist diese anzugeben. [Bei Gennummern mit weniger als 12 Zeichen erfolgt die Angabe rechtsbündig, fehlende Stellen werden mit führenden Leerzeichen aufgefüllt.](#) Sonst bleibt das Feld leer.

...

Nachtrag 11 (zum 01.01.2016)**2.18 NAD Segment Name/Adresse** *wird wie folgt ergänzt:***1. Name des Versicherten**

Es ist der Familienname ohne Namenszusätze oder Vorsatzworte anzugeben.

2. Vorname des Versicherten

Der Vorname ist ohne Namenszusätze oder Vorsatzworte anzugeben.

Bei Neugeborenen (eigener Fall), bei denen der Vorname noch nicht bekannt ist, ist 'Säugling m' für männliche und 'Säugling w' für weibliche Säuglinge [oder 'Säugling x' für Säuglinge mit unbestimmten Geschlecht](#) anzugeben.

3. Geschlecht

Schlüssel: 21

Es ist mit „w“ für weiblich oder „m“ für männlich das Geschlecht des Versicherten anzugeben. [In Fällen des § 22 Abs. 3 PStG wird „x“ für unbestimmt angegeben.](#)

...