

**Nachtrag
vom 16.12.2016**

zur Fortschreibung der § 301-Vereinbarung
vom 03.02.2016

mit Wirkung zum 01.01.2017

Erläuterungen zu einzelnen Nachträgen

Nachtrag 1, 2:

Infolge der Neuregelungen zur Krankenhausfinanzierung durch das Krankenhausstrukturgesetz sind diverse Zu- bzw. Abschläge ab dem 2017 im Datenaustausch zu etablieren. Den jeweiligen Rechtsgrundlagen (siehe Entgeltbezeichnung) können die zu Grunde gelegten Berechnungsweisen und deren Umsetzungen in der Abrechnung entnommen werden.

Nachtrag 3:

Die 13. Fortschreibung vom 21.01.2016 sieht explizit vor, dass das PVV Segment bis zu 10x wiederholbar ist. Aus diesem Grund können nach einem ersten PVV Segment weitere folgen. Die Fehlertexte sind dementsprechend anzupassen.

Nachtrag 4:

Infolge der Fusion der BARMER GEK mit der Deutschen BKK ist der künftige Name „BARMER“ redaktionell in der Technischen Anlage umzusetzen.

Nachtrag 5:

Zum 3. Quartal 2016 wurden im „Katalog der codierten Zusatznummern zum EBM“ die Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer künstlichen Befruchtung sind, geändert. Diese sind entsprechen in der Technischen Anlage umzusetzen.

Nachtrag 6:

Die Festlegungen zum europäischen Zahlungsverkehr haben Auswirkungen auf den Zahlungsverkehr zwischen Krankenhaus und Krankenkasse. Im Rahmen der Erläuterungen der Deutschen Bundesbank zur europäischen Vereinbarung zum „SEPA“ Verfahren (https://www.bundesbank.de/Redaktion/DE/Downloads/Aufgaben/Unbarer_Zahlungsverkehr/SEPA/wegweiser-zu_sepa.pdf?__blob=publicationFile) gibt es Festlegungen zum SEPA-Zeichensatz. In SEPA-Zahlungen sind gemäß Anlage 3 des DFÜ-Abkommens als zugelassene Zeichen nur die des eingeschränkten SWIFT Latin Character SET vorgesehen. Die Verwendung anderer Zeichen, (z.B. Unterstrich in der Rechnungsnummer) führt zu Programmabbrüchen im Zahlungsverkehr. Es ist deshalb eine entsprechende Vorgabe zur Verwendung des „eingeschränkten SWIFT Latin Charakter SETs“ bei der Angabe der Rechnungsnummer in die Anlage 5 aufzunehmen.

Nachträge zur Anlage 2

Nachtrag 1:**Schlüssel 4 Teil I: Entgeltart stationär***wird wie folgt ergänzt:*

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
	3. Stelle	
	1	Zuschlag
	4. -8. Stelle	
	00000	Systemzuschlag Gemeinsamer Bundesausschuss [§ 91 Abs. 3 Satz 1 SGB V i.V.m. § 139c Satz 1 SGB V], teilstationär
	00001	Systemzuschlag Gemeinsamer Bundesausschuss [§ 91 Abs. 3 Satz 1 SGB V i.V.m. § 139c Satz 1 SGB V], vollstationär
	00005	Zuschlag für Vorhaltekosten von besonderen Einrichtungen (§3 Abs. 2 Satz 2 VBE)
	00007	Zuschlag für Zentren und Schwerpunkte (§ 5 Abs. 3 KHEntgG)
	00008	Aufwandspauschale bei erfolgloser MDK-Prüfung (§ 275 Abs.1c SGB V)
	00009	Telematikzuschlag, vollstationär (§ 291a Abs. 7a i.V. mit Abs. 7 Satz 4 SGB V)
	00010	Zuschlag nach § 15 Abs. 2 KHEntgG
	00011	Zuschlag für Erlösausgleiche nach § 5 Abs. 4 KHEntgG
	00012	Zuschlag <u>Pflegestellen-Förderprogrammzuschlag</u> nach § 4 Abs. 10 KHEntgG bzw. § 4 Abs. 8 KHEntgG (Neu) ¹
	00013	Telematikzuschlag, teilstationär (§ 291a Abs. 7a i.V. mit Abs. 7 Satz 4 SGB V)
	00015	Zuschlag für besondere Einrichtungen nach § 4 Abs. 7 KHEntgG
	00018	Versorgungszuschlag nach § 8 Abs. 10 Satz 1 KHEntgG
	00019	erhöhter Versorgungszuschlag nach § 8 Abs. 10 Satz 2 KHEntgG
	00020	Zuschlag Hygiene-Förderprogramm nach § 4 Abs. 11 KHEntgG <u>bzw. § 4 Abs. 9 KHEntgG (Neu)</u>
	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)

¹ Nur an Stellen, die mit „Neu“ gekennzeichnet sind, wird auf Fassungen infolge der Änderungen durch das KHSG verwiesen

		<u>00023</u>	<u>Zuschlag klinische Sektionen (Obduktionen) nach § 5 Abs. 3b KHEntgG</u>
		<u>00024</u>	<u>Pflegezuschlag nach § 8 Abs. 10 KHEntgG</u>
		<u>00025</u>	<u>Erhöhter Pflegezuschlag nach § 8 Abs. 10 Satz 5 KHEntgG</u>
		20001	Kostenpauschale für Verwaltungsverfahren
		20004	Gerichtskosten
		3. Stelle	
	2	Abschlag	
		4. -8. Stelle	
		00000	intern reserviert
		00010	Abschlag nach § 15 Abs. 2 KHEntgG
		00011	Abschlag für Erlösausgleiche nach § 5 Abs. 4 KHEntgG
		00012	Abschlag für Mehrleistungen nach § 4 Abs. 2a Satz 4 KHEntgG
		00008	Abschlag Fortsetzungspauschale PrüfV (KHEntgG, BPfIV_alt)
		00015	Abschlag für besondere Einrichtungen nach § 4 Abs. 7 KHEntgG
		00020	Abschlag Hygiene-Förderprogramm nach § 4 Abs. 11 KHEntgG (für Korrekturen)
		<u>00026</u>	<u>Fixkostendegressionsabschlag nach § 4 Abs. 2b KHEntgG</u>

Nachtrag 2:**Anhang B Teil I:***wird wie folgt geändert:*

Entgeltschlüssel	Entgeltbezeichnung	gueltigab	gueltigbis
47100012	<u>Zuschlag</u> Pflege <u>stellenförderprogrammzuschlag</u> nach § 4 Abs. 10 KHEntgG <u>bzw. § 4 Abs.</u> <u>8 KHEntgG (Neu)²</u>	25.03.2009	31.12. 9999 <u>2018</u>
47100018	Versorgungszuschlag nach § 8 Abs. 10 Satz 1 KHEntgG	01.08.2013	31.12. 9999 <u>2016</u>
47100020	Zuschlag Hygiene-Förderprogramm nach § 4 Abs. 11 KHEntgG <u>bzw. § 4 Abs. 9</u> <u>KHEntgG (Neu)</u>	01.08.2013	31.12. 2016 <u>2023</u>
<u>47100023</u>	<u>Zuschlag klinische Sektionen</u> <u>(Obduktionen) nach § 5 Abs. 3b KHEntgG</u>	<u>01.01.2017</u>	<u>31.12.9999</u>
<u>47100024</u>	<u>Pflegezuschlag nach § 8 Abs. 10 KHEntgG</u>	<u>01.01.2017</u>	<u>31.12.9999</u>
<u>47100025</u>	<u>Erhöhter Pflegezuschlag nach § 8 Abs. 10</u> <u>Satz 5 KHEntgG</u>	<u>01.01.2017</u>	<u>31.12.9999</u>
...
<u>47200026</u>	<u>Fixkostendegressionsabschlag nach § 4</u> <u>Abs. 2b KHEntgG</u>	<u>01.01.2017</u>	<u>31.12.9999</u>

² Nur an Stellen, die mit „Neu“ gekennzeichnet sind, wird auf Fassungen infolge der Änderungen durch das KHSG verwiesen

Anhang C-Fehlercodes

Nachtrag 3:

Spezifische Fehler der Prüfstufe 2

24077	Segment PVT kann nur 25x vorkommen
24078	Nach PVV folgt nicht <u>PVV</u> , PVT oder UNT
24079	Segment PVV fehlt
24080	Segment PVT fehlt bei Schlüssel 30 = `KP000`, `MDK02`, `NVI01`, `FV000`
24081	Nach letztem PVV <u>oder PVT</u> folgt nicht UNT

Nachträge zur Anlage 4

Nachtrag 4:

9.1 Annahmestellen bei den Krankenkassen

wird wie folgt klargestellt:

...

Ersatzkassen:

...

Kürzel	Ersatzkasse	Vorprüfung
BARMER- GEK	BARMER- GEK	selbst
TK	Techniker Krankenkasse	selbst

...

Nachträge zur Anlage 5

Nachtrag 5:

2.8 ENA Segment Entgelt Ambulante Operation (999 x möglich)

wird wie folgt aktualisiert:

6. Punktzahl

Für EBM-Ziffern ist die Punktzahl nach EBM-Katalog anzugeben.

Für die postoperativen Behandlungskomplexe des Abschnitts 31.4 des EBM bei Erbringung der Leistung durch den Operateur ist die um 27,5 % gekürzte ganzstellig kaufmännisch gerundete Punktzahl anzugeben (§ 7 Abs. 2 des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V).

Bei künstlichen Befruchtungen gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses ist ein Eigenanteil des Patienten von 50 % zu leisten (§ 27a Abs. 3 Satz 3 SGB V). Für diese Leistungen für Maßnahmen der künstlichen Befruchtung nach den EBM-Ziffern 08510, 08530, 08531, 08540, 08541, 08542, 08550, 08551, 08552, 08560, 08561, 08570, 08571, 08572, 08573, 08574 sowie die damit zusammenhängenden ärztlichen Leistungen nach den EBM-Ziffern 01510, 01511, 01512, 02100, 02341, 05310, 05330, 05340, 05341, 05350, ~~11311, 11312, 11320, 11321, 11322, 11330, 11331, 11332, 11333, 11334, 11301, 11302,~~ 11351, 11352, ~~11354, 11360, 11361, 11370, 11371, 11372, 11380, 11390, 11391, 11395, 11396, 11400, 11401, 11403, 11404, 11410, 11411, 11412, 11420, 11421, 11422, 11430, 11431, 11432, 11433, 11434, 11440, 11441, 11442, 11443,~~ 31272, 31503, 31600 31608, 31609, 31822, 33043, 33044, 33090, 32354, 32356, 32357, 32575, 32576, 32614, 32618, 32660, 32781, 36272, 36503 und 36822 (siehe Durchführungsempfehlung des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V zu den Leistungen der künstlichen Befruchtung gemäß § 27a SGB V in seiner 214. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) mit Wirkung zum 1. Januar 2010) sind die um 50 % gekürzten ganzstellig kaufmännisch gerundeten Punktzahlen anzugeben. Die Halbierung der Punktzahlen für die mit den Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung zusammenhängenden ärztlichen Leistungen, die ansonsten voll berechnet werden, ist für die Ermittlung des jeweiligen Entgeltbetrages für den Rechnungssatz Ambulante Operation vorzunehmen und im Datenfeld „Punktzahl“ auszuweisen. Bei den EBM-Positionen, die keine Punktzahl, sondern einen festen Eurobetrag ausweisen (32354, 32356, 32357, 32575, 32576, 32614, 32618, 32660 und 32781), ist der Eurobetrag im Feld Entgeltbetrag als um 50% gekürzter Wert (mit zwei Nachkommastellen) anzugeben.

...

Nachtrag 6:**2.24 REC Segment Rechnung***wird wie folgt klargestellt:***1. Rechnungsnummer**

Die Rechnungsnummer dient der eindeutigen Identifizierung der Einzelrechnung. Dies gilt auch über verschiedene Leistungsbereiche hinweg. Dabei dürfen nur zugelassene Zeichen des eingeschränkten SWIFT Latin Character SET verwendet werden. Dieser Kode enthält die Ziffern 0 – 9, die Klein- und Großbuchstaben (ohne ‚ß‘) sowie die Sonderzeichen ' : ? , - (+ .) / und das Leerzeichen (Space).

2. Rechnungsdatum

Als Rechnungsdatum ist das Datum der Rechnungsstellung anzugeben.

...

2.25 RED Segment Rechnungsdaten (1x/99999 x möglich)*wird wie folgt aktualisiert:***1. Rechnungsnummer**

Die Rechnungsnummer dient der Identifizierung der Einzelrechnungen/Gutschrift.

In einer Sammelüberweisung sind die Rechnungsnummern der ursprünglichen Rechnungen anzugeben.

Bei einer Zahlungsgutschrift ist für jede Gutschrift eine eigene Rechnungsnummer zu vergeben. Dabei dürfen nur zugelassene Zeichen des eingeschränkten SWIFT Latin Character SET verwendet werden. Dieser Kode enthält die Ziffern 0 – 9, die Klein- und Großbuchstaben (ohne ‚ß‘) sowie die Sonderzeichen ' : ? , - (+ .) / und das Leerzeichen (Space).

2. Rechnungsdatum (bei Sammelüberweisung)

Als Rechnungsdatum ist das Datum der ursprünglichen Rechnungen anzugeben.

Gutschriftsdatum (bei Zahlungsgutschrift)

Als Gutschriftsdatum ist das Datum der Gutschreibung anzugeben.