

Nutzdaten-Segmente (Datensätze für die Datenübermittlung)

Erläuterung der Datenstrukturen
Beispiel (Aufnahmesatz)

Standardsegmente (FKT, INV, NAD)

Aufnahmesatz
Verlängerungsanzeige
Medizinische Begründung
Rechnungssatz
Entlassungsanzeige
Rechnungssatz Ambulante Operation
[Zahlungsgutschrift \(ab 1.1.2002\)](#)

Kostenübernahmesatz
Anforderungssatz medizinische Begründung
Zahlungssatz
Zahlungssatz Ambulante Operation
[Sammelüberweisung \(ab 1.1.2002\)](#)

Fehlermeldung

Verwendung der Segmente

Erläuterung der Datenstrukturen

Die einzelnen Nachrichten, wie z.B. Aufnahme- oder Rechnungssatz, sind variabel gestaltet und setzen sich aus Segmenten zusammen, die sachlich zusammengehörende Datenelemente enthalten.

Für Datenelemente und Segmente werden Trennzeichen verwendet, die es ermöglichen, dass ausschließlich signifikante Daten übermittelt werden. Datenelemente werden durch ein Plus-Zeichen (+) getrennt, Segmente durch einen Apostroph (') beendet. Nur die benötigten Stellen eines Datenelementes werden übermittelt. Für nicht benötigte Datenelemente wird ausschließlich das Trennzeichen (Plus-Zeichen) gesetzt. Am Segmentende können (Kann-) Datenelemente entfallen, indem nach dem letzten mit Daten gefüllten Datenelement des Segments sofort das Segment-Endezeichen (Apostroph) gesetzt wird.

Die Darstellung des Datenelementwertes ist entsprechend DIN EN 29 735 wie folgt festgelegt:

a	alphabetische Zeichen
n	numerische Zeichen
an	alphanummerische Zeichen
a3	3 alphabetische Zeichen
n3	3 numerische Zeichen
an3	3 alphanummerische Zeichen
a..3	bis zu 3 alphabetische Zeichen
n..3	bis zu 3 numerische Zeichen
an..3	bis zu 3 alphanummerische Zeichen
M	Muss-Element
K	Kann-Element

Alphabetische und alphanummerische Zeichen werden linksbündig übermittelt. ICD-Schlüssel werden linksbündig mit Sonderzeichen, Operationenschlüssel werden linksbündig ohne Sonderzeichen übermittelt.

Entsprechend der Trennzeichen-Vorgabe, UNA (siehe Anlage 4, Kapitel 5), ist das Komma als Dezimalzeichen festgelegt. Das Dezimalzeichen wird bei der Ermittlung der maximalen Länge eines Datenelementwertes nicht mitgezählt. Wird ein Dezimalzeichen übertragen, muss ihm mindestens ein Zeichen vorangehen und eines folgen. Außer dem Dezimalzeichen ist bei numerischen Datenelementwerten kein weiteres Gliederungszeichen zugelassen.

Numerische Datenelementwerte werden als positiv angenommen. Auch ein Abzug wird als positiver Wert dargestellt, er ist entsprechend den Hinweisen zu den einzelnen Datenelementen zu subtrahieren.

Eine Übertragungsdatei besteht aus:

Trennzeichen-Vorgabe	UNA	kann
Nutzdaten-Kopfsegment	UNB	muss
Nachrichten-Kopfsegment	UNH	muss
Nutzdaten-Segmente		entsprechend dieser Anlage 1
Nachrichten-Endesegment	UNT	muss
Nutzdaten-Endesegment	UNZ	muss

Die vollständige Beschreibung der Übertragungsdatei ist in der Anlage 4 (Kapitel 5) enthalten.

Beispiel (Aufnahmesatz)

UNH	Kopfsegment Absender und Nachrichtentyp	UNH	
	Nachrichtenreferenznummer	00001	
	Nachrichtenkennung	AUFN:03(4 ab 1.1.2002):000:00	
FKT	Segment Funktion	FKT	
	Verarbeitungskennzeichen	10	
	Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01	
	IK des Absenders	123456789	
	IK des Empfängers	987654321	
INV	Segment Information Versicherter	INV	
	Krankenversicherten-Nr.	123456789012	
	Versichertenstatus	12345	
	Gültigkeit der Versichertenkarte	0312	
	KH-internes Kennzeichen des Versicherten	A95-12345	
	Fallnummer der Krankenkasse	Angabe entfällt	
	Aktenzeichen der Krankenkasse	Angabe entfällt	
	Tag des Beginns des Versicherungsschutzes	Angabe entfällt	
NAD	Segment Name/Adresse	NAD	
	Name des Versicherten	Meier	
	Vorname des Versicherten	Hugo	
	Geburtsdatum des Versicherten	Angabe entfällt}	da Krankenversicherten-Nr.
	Straße und Haus-Nr.	Angabe entfällt}	und
	Postleitzahl	Angabe entfällt}	Versichertenstatus
	Wohnort	Angabe entfällt}	vorhanden
	Titel des Versicherten	-	
	Internationales Länderkennzeichen	-	
<u>DPV</u>	<u>Segment Diagnosen-/Prozedurenversion</u>	<u>DPV (ab 1.1.2002)</u>	
	<u>ICD-Version</u>	<u>2.0</u>	
	<u>OPS-Version</u>	<u>Angabe entfällt im Aufnahmesatz</u>	
AUF	Segment Aufnahme	AUF	
	Aufnahmetag	2001(2 ab 1.1.2002)0101	
	Aufnahmeuhrzeit	1120	
	Aufnahmegrund	0101	
	Fachabteilung	0700	
	Voraussichtliche Dauer der KH-Behandlung	2001(2 ab 1.1.2002)0109	
	Arztnummer des einweisenden Arztes	Angabe entfällt	
	IK des veranlassenden Krankenhauses	123456789	
	Veranlassende Stelle bei Notfallaufnahme	Angabe entfällt	
	Zahnarztnummer des einweisenden Zahnarztes	Angabe entfällt	
	<u>Aufnahme</u> Geburtsgewicht	Angabe entfällt	
EAD	Segment Einweisungs- und Aufnahmediagnose	EAD	
	Aufnahmediagnose	M50.8:	
	Sekundär-Diagnose Aufnahme	-	
	Einweisungsdiagnose	-	
	Sekundär-Diagnose Einweisung	-	
<hr/>			
	UNH+00001+AUFN:034:000:00'		
	FKT+10+01+123456789+987654321'		
	INV+123456789012+12345+0312+A95-12345'		
	NAD+Meier+Hugo'		
	AUF+200120101+1120+0101+0700+200120109++123456789'		
	EAD+M50.8:'		
	UNT+....		

Standardsegmente (FKT, INV, NAD)

Segment / Inhalt	Status	Darstellung	Inhalt / Bemerkungen
FKT Segment Funktion	M	an3	'FKT', 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/der Krankenkasse
IK des Empfängers	M	an9	IK der Krankenkasse/des Krankenhauses
INV Segment Information Versicherter	M	an3	'INV'
Krankenversicherten-Nr.	K	an..12	
Versichertenstatus	K	an5	Schlüssel 12
Gültigkeit der Versichertenkarte	K	an4	JJMM (Bis-Datum)
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	M	an..15	
Fall-Nummer der Krankenkasse	K	an..12	Angabe entfällt
Aktenzeichen der Krankenkasse	K	an..8	Angabe entfällt
Tag des Beginns des Versicherungsschutzes	K	an8	Angabe entfällt
NAD Segment Name/Adresse	M	an3	'NAD'
Name des Versicherten	M	an..47	
Vorname des Versicherten	M	an..30	
Geburtsdatum des Versicherten	K	an8	JJJMMTT
Straße und Haus-Nr.	K	an..30	
Postleitzahl	K	an..7	
Wohnort	K	an..25	
Titel des Versicherten	K	an..17	
Internationales Länderkennzeichen	K	an..3	Schlüssel 7

Hinweise:

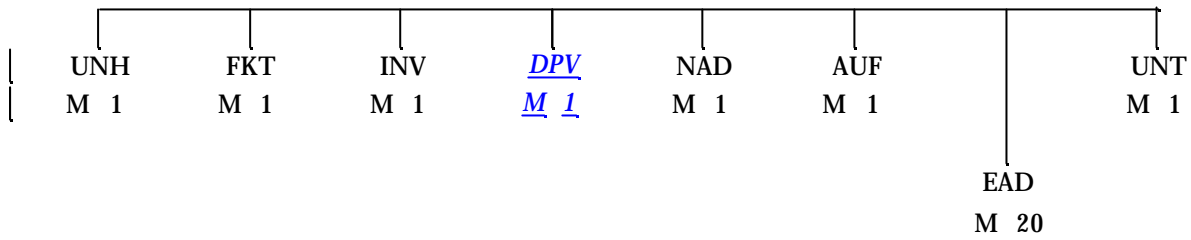
FKT FKT_3: IK des Krankenhauses bei (AUFN|VERL|MBEG|RECH|ENTL|AMBO)
 IK der Krankenkasse bei (KOUB|ANFM|ZAHL|ZAAO)
 bei FEHL: falls nicht bekannt: entsprechendes IK aus UNB
 FKT_4: IK der Krankenkasse bei (AUFN|VERL|MBEG|RECH|ENTL|AMBO)
 IK des Krankenhauses bei (KOUB|ANFM|ZAHL|ZAAO)
 bei FEHL: falls nicht bekannt: entsprechendes IK aus UNB

INV **Entweder** INV_1 + INV_2 (sofern vorhanden) + INV_3 (sofern vorhanden) Muss-Datenelemente
oder NAD_3 + NAD_4 (sofern vorhanden) + NAD_5|NAD_8 + NAD_6 Muss-Datenelemente
 INV_2 bis auf weiteres '99999' bei Auslandsversicherten, wenn keine KV-Karte vorhanden
 INV_5, INV_6 und INV_7: Angabe entfällt bei AUFN und AMBO

NAD [NAD_3 + NAD_4 (sofern vorhanden) + NAD_5|NAD_8 + NAD_6] Muss-Datenelemente,
 wenn [INV_1 bis INV_3] leer
 NAD_4 bei Inlandsversicherten nicht immer vorhanden (kleine Gemeinden)
 NAD_5 kann bei Auslandsanschriften entfallen (NAD_8 vorhanden)

AUFN Aufnahmesatz

Aufnahmesatz-Diagramm

Hinweise:

AUF AUF_6 oder AUF_7 oder AUF_8 oder AUF_9 Muss-Datenelement

EAD Erstes EAD_1 Muss-Datenelementgruppe

[DPV ab 1.1.2002](#)

AUFN Aufnahmesatz

Segment / Inhalt	Status	Darstellung	Inhalt / Bemerkungen
FKT Segment Funktion	M		s. Standardsegmente
INV Segment Information Versicherter	M		s. Standardsegmente
NAD Segment Name/Adresse	M		s. Standardsegmente
<u>DPV</u> <u>Segment Diagnosen-/Prozedurenversion</u>	<u>M</u>	<u>an3</u>	<u>'DPV' (ab 1.1.2002)</u>
<u>ICD-Version</u>	<u>M</u>	<u>an..6</u>	<u>Versionskennung des Diagnoseschlüssels</u>
<u>OPS-Version</u>	<u>K</u>	<u>an..6</u>	<u>(nur für Nachrichtentyp ENTL)</u>
AUF Segment Aufnahme	M	an3	'AUF'
Aufnahmetag	M	an8	JJJMMTT
Aufnahmeuhrzeit	M	an4	HH(00-23)MM(00-59)
Aufnahmegrund	M	an4	Schlüssel 1
Fachabteilung	M	an4	Schlüssel 6
Voraussichtliche Dauer der KH-Behandlung	M	an8	JJJMMTT (Bis-Datum)
Arztnummer des einweisenden Arztes	K	an..9	KV-Nummer des Arztes
IK des veranlassenden Krankenhauses	K	an9	
Veranlassende Stelle bei Notfallaufnahme	K	an..30	Klartext
Zahnarztnummer des einweisenden Zahnarztes	K	an..9	KZV-Nummer des Zahnarztes
<u>AufnahmeGeburts</u> gewicht	K	n..5	<u>Aufnahme</u> gewicht des <u>Neugeborenen</u> in Gramm, <u>bei Kleinkindern bis unter 1 Jahr</u>
EAD Segment Einweisungs- und Aufnahmediagnose	M	an3	'EAD' (20x möglich)
Aufnahmediagnose	K	an..9:a1:a1	s. Datenelementgruppe Diagnose
Sekundär-Diagnose Aufnahme	K	an..9:a1:a1	s. Datenelementgruppe Sekundär-Diagnose
Einweisungsdiagnose	K	an..9:a1:a1	s. Datenelementgruppe Diagnose
Sekundär-Diagnose Einweisung	K	an..9:a1:a1	s. Datenelementgruppe Sekundär-Diagnose

Datenelementgruppe Diagnose:

Diagnoseschlüssel	M	an..9	ICD-Schlüssel
Lokalisation	K	a1	Schlüssel 16
Qualifizierung	K	a1	Angabe entfällt Schlüssel 17 <u>Datenelement entfällt zum 1.1.2002</u>

Datenelementgruppe Sekundär-Diagnose:

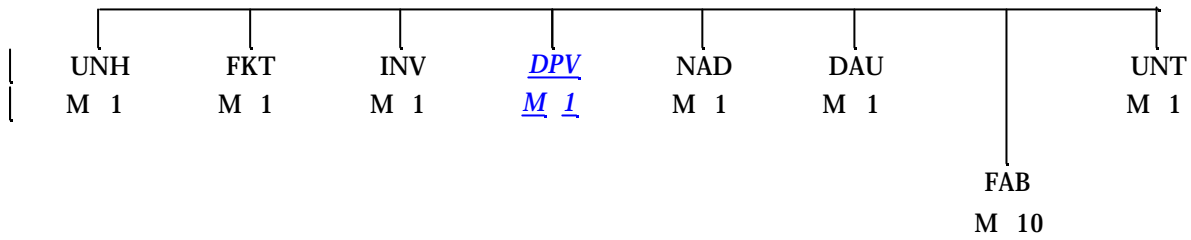
Diagnoseschlüssel	M	an..9	ICD-Schlüssel
Lokalisation	K	a1	Schlüssel 16
Qualifizierung	K	a1	Angabe entfällt Schlüssel 17 <u>Datenelement entfällt zum 1.1.2002</u>

Hinweise:

AUF_10	Bei Aufnahme <u>von Kleinkindern eines Neugeborenen</u> (eigener Behandlungsfall) mit einem Aufnahmealter unter <u>einem Jahr 29 Tagen</u> ist das <u>AufnahmeGeburts</u> gewicht anzugeben.
EAD	Wenn die Datenelementgruppe Sekundär-Diagnose übermittelt wird, muss auch eine Datenelementgruppe Diagnose übermittelt werden.

VERL Verlängerungsanzeige

Verlängerungsanzeige-Diagramm

**Hinweis:**

Die Verlängerungsanzeige ist in der Regel vor Ablauf der vorausgegangenen Kostenübernahme zu übermitteln, wenn der Vertrag nach § 112 Abs. 2 Nr. 1 SGB V dies erfordert (§ 4 Abs. 1).

[DPV ab 1.1.2002](#)

VERL Verlängerungsanzeige

Segment / Inhalt	Status	Darstellung	Inhalt / Bemerkungen
FKT Segment Funktion	M		s. Standardsegmente
INV Segment Information Versicherter	M		s. Standardsegmente
NAD Segment Name/Adresse	M		s. Standardsegmente
<u>DPV</u> <u>Segment Diagnosen-/Prozedurenversion</u>	<u>M</u>	<u>an3</u>	<u>'DPV' (ab 1.1.2002)</u>
<u>ICD-Version</u>	<u>M</u>	<u>an..6</u>	<u>Versionskennung des Diagnoseschlüssels</u>
<u>OPS-Version</u>	<u>K</u>	<u>an..6</u>	<u>(nur für Nachrichtentyp ENTL)</u>
DAU Segment Dauer	M	an3	'DAU'
Aufnahmetag	M	an8	JJJJMMTT
Voraussichtliche Dauer der KH-Behandlung	M	an8	JJJJMMTT (Bis-Datum)
Nachfolgediagnose, die	K	an..9:a1:a1	s. Datenelementgruppe Diagnose
mit Sekundär-Diagnose Arbeitsunfähigkeit	K	an..9:a1:a1	s. Datenelementgruppe Sekundär-Diagnose
ab dem ... die Arbeitsunfähigkeit allein begründet hat	K	an8	JJJJMMTT
FAB Segment Fachabteilung	M	an3	'FAB' (10x möglich)
Fachabteilung	M	an4	Schlüssel 6
Diagnose	K	an..9:a1:a1	s. Datenelementgruppe Diagnose
Sekundär-Diagnose	K	an..9:a1:a1	s. Datenelementgruppe Sekundär-Diagnose

Datenelementgruppe Diagnose:

Diagnoseschlüssel	M	an..9	ICD-Schlüssel
Lokalisation	K	a1	Schlüssel 16
Qualifizierung	K	a1	Angabe entfällt Schlüssel 17
			<u>Datenelement entfällt zum 1.1.2002</u>

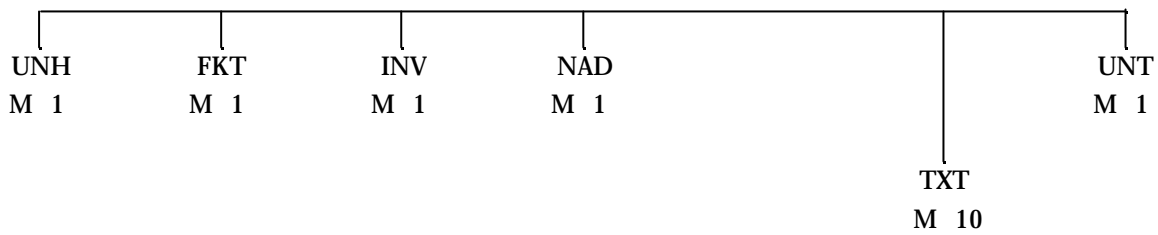
Datenelementgruppe Sekundär-Diagnose:

Diagnoseschlüssel	M	an..9	ICD-Schlüssel
Lokalisation	K	a1	Schlüssel 16
Qualifizierung	K	a1	Angabe entfällt Schlüssel 17
			<u>Datenelement entfällt zum 1.1.2002</u>

Wenn die Datenelementgruppe Sekundär-Diagnose übermittelt wird, muss auch eine Datenelementgruppe Diagnose übermittelt werden.

MBEG Medizinische Begründung

Medizinische Begründung-Diagramm

**Hinweise:**

Auf Verlangen der Krankenkasse, falls die voraussichtliche Dauer der Krankenhausbehandlung überschritten wird.

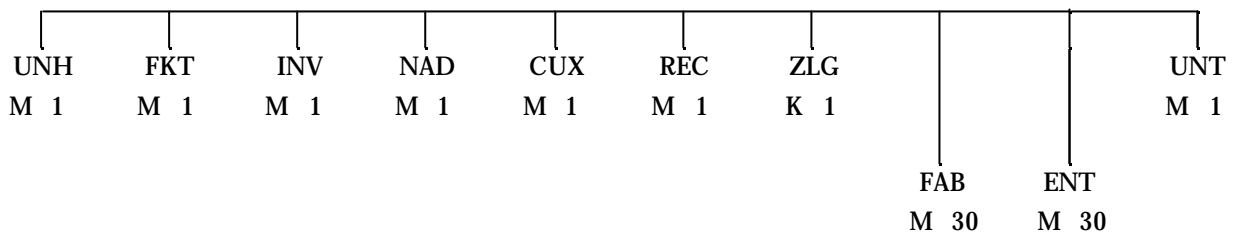
Die medizinische Begründung kann wahlweise in maschinenlesbarer oder in nicht maschinenlesbarer Form übermittelt werden. Zu nicht maschinenlesbarer Übermittlung siehe Anlage 3.

MBEG Medizinische Begründung

Segment / Inhalt	Status	Darstellung	Inhalt / Bemerkungen
FKT Segment Funktion	M		s. Standardsegmente
INV Segment Information Versicherter	M		s. Standardsegmente
NAD Segment Name/Adresse	M		s. Standardsegmente
TXT Segment Text	M	an3	'TXT' (10x möglich)
Medizinische Begründung	M	an..70	Klartext

RECH Rechnungssatz

Rechnungssatz-Diagramm

Hinweise:

REC REC_5 = ? (ENT_2 x ENT_5) ./ ZLG_1

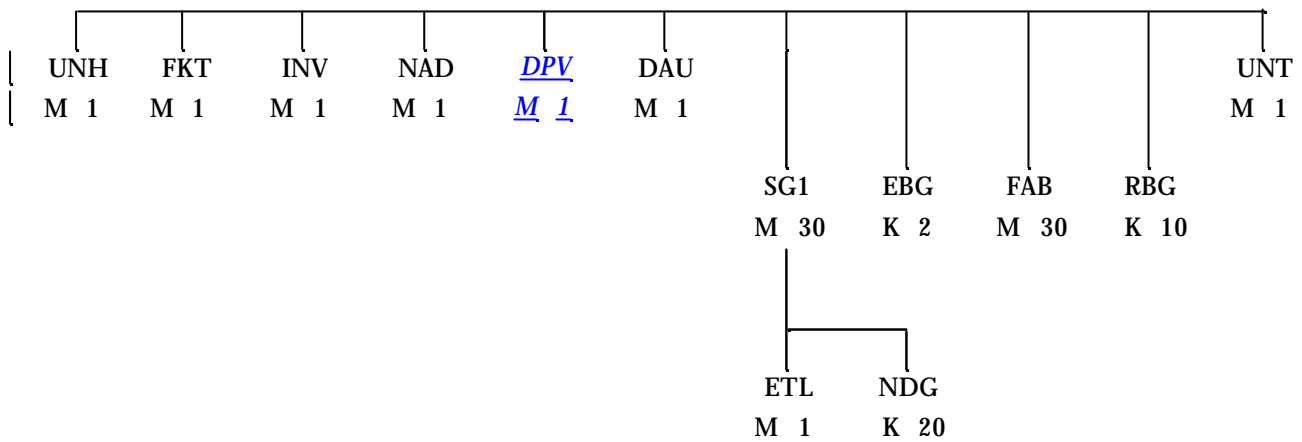
Wenn in ENT_1 ein Abschlag angegeben ist, muss der Betrag aus (ENT_2 x ENT_5) subtrahiert werden.

RECH Rechnungssatz

Segment / Inhalt	Status	Darstellung	Inhalt / Bemerkungen
FKT Segment Funktion	M		s. Standardsegmente
INV Segment Information Versicherter	M		s. Standardsegmente
NAD Segment Name/Adresse	M		s. Standardsegmente
CUX Segment Währung	M	an3	'CUX'
Währungskennzeichen	M	an3	Schlüssel 18
REC Segment Rechnung	M	an3	'REC'
Rechnungsnummer	M	an..20	
Rechnungsdatum	M	an8	JJJMMTT
Rechnungsart	M	an2	Schlüssel 11
Aufnahmetag	M	an8	JJJMMTT
Rechnungsbetrag	M	n..10	99999999,99
Debitoren-Konto-Nr. des Krankenhauses	K	an..9	
Referenznummer des Krankenhauses	K	an..20	
IK des Krankenhauses für Zahlungsweg	K	an9	(wenn abweichend von FKT)
ZLG Segment Zuzahlung	K	an3	'ZLG'
Zuzahlungsbetrag	M	n..6	9999,99
Zuzahlungskennzeichen	M	an1	Schlüssel 15
FAB Segment Fachabteilung	M	an3	'FAB' (30x möglich)
Fachabteilung	M	an4	Schlüssel 6
ENT Segment Entgelt	M	an3	'ENT' (30x möglich)
Entgeltart	M	an8	Schlüssel 4
Entgeltbetrag	M	n..10	99999999,99 (Einzelbetrag)
Abrechnung von	M	an8	JJJMMTT
Abrechnung bis	M	an8	JJJMMTT
Entgeltanzahl	M	n..3	
Tage ohne Berechnung/Behandlung	K	n..3	
Tag der Wundheilung	K	an8	JJJMMTT (bei A-Fallpauschale)

ENTL Entlassungsanzeige

Entlassungsanzeige-Diagramm

Hinweise:

FAB_6 und FAB_7: Die Datenelemente dürfen nur gemeinsam übermittelt werden.

SG1: das erste ETL-Segment in SG1 ist ein Muss-Segment.

[DPV ab 1.1.2002](#)

ENTL Entlassungsanzeige

Segment / Inhalt	Status	Darstellung	Inhalt / Bemerkungen
FKT Segment Funktion	M		s. Standardsegmente
INV Segment Information Versicherter	M		s. Standardsegmente
NAD Segment Name/Adresse	M		s. Standardsegmente
<u>DPV</u> <u>Segment Diagnosen-/Prozedurenversion</u>	<u>M</u>	<u>an3</u>	<u>'DPV' (ab 1.1.2002)</u>
<u>ICD-Version</u>	<u>M</u>	<u>an..6</u>	<u>Versionskennung des Diagnoseschlüssels</u>
<u>OPS-Version</u>	<u>K</u>	<u>an..6</u>	<u>Versionskennung des Prozedureschlüssels</u>
DAU Segment Dauer	M	an3	'DAU'
Aufnahmetag	M	an8	JJJMMTT
Entlassungstag	M	an8	JJJMMTT
Nachfolgediagnose, die	K	an..9:a1:a1	s. Datenelementgruppe Diagnose
mit Sekundär-Diagnose Arbeitsunfähigkeit	K	an..9:a1:a1	s. Datenelementgruppe Sekundär-Diagnose
ab dem ... die Arbeitsunfähigkeit allein begründet hat	K	an8	JJJMMTT
<u>Beatmungsstunden</u>	<u>K</u>	<u>an..4</u>	<u>HHHH (ab 1.1.2002)</u>
Segmentgruppe SG 1 (ETL-NDG)	M		(30x möglich)
ETL Segment Entlassung/Verlegung	M	an3	'ETL'
Tag der Entlassung/Verlegung	M	an8	JJJMMTT
Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit	M	an4	HH(00-23)MM(00-59)
Entlassungs-/Verlegungsgrund	M	an3	Schlüssel 5
Fachabteilung	M	an4	Schlüssel 6
Hauptdiagnose	M	an..9:a1:a1	s. Datenelementgruppe Diagnose
Sekundär-Diagnose	K	an..9:a1:a1	s. Datenelementgruppe Sekundär-Diagnose
IK der aufnehmenden Institution	K	an9	
NDG Segment Nebendiagnose	K	an3	'NDG' (20x möglich)
Nebendiagnose	M	an..9:a1:a1	s. Datenelementgruppe Diagnose
Sekundär-Diagnose	K	an..9:a1:a1	s. Datenelementgruppe Sekundär-Diagnose
EBG Segment Entbindung	K	an3	'EBG' (2x möglich)
Tag der Entbindung	M	an8	JJJMMTT
FAB Segment Fachabteilung	M	an3	'FAB' (30x möglich)
Fachabteilung	M	an4	Schlüssel 6
Diagnose	K	an..9:a1:a1	s. Datenelementgruppe Diagnose
Sekundär-Diagnose	K	an..9:a1:a1	s. Datenelementgruppe Sekundär-Diagnose
Zusatzschlüssel Diagnose	K	an..9:a1:a1	s. Datenelementgruppe Diagnose
Sekundär-Diagnose Zusatzschlüssel	K	an..9:a1:a1	s. Datenelementgruppe Sekundär-Diagnose
Operationstag	K	an8	JJJMMTT
Operation	K	an..11	Amtlicher OP-Schlüssel
Zusatzschlüssel 1 Operation	K	an..11	Amtlicher OP-Schlüssel
Zusatzschlüssel 2 Operation	K	an..11	Amtlicher OP-Schlüssel
RBG Segment Reha, Behandlung, Geeignete Einrichtung	K	an3	'RBG' (10x möglich)
Durchgeführte Rehabilitationsmaßnahme	K	an..5	Schlüssel 2
Vorschlag für die weitere Behandlung	K	an2	Schlüssel 13
Vorschlag für geeignete Einrichtung	K	an9	Schlüssel 14

Datenelementgruppe Diagnose:

Diagnoseschlüssel	M	an..9	ICD-Schlüssel
Lokalisation	K	a1	Schlüssel 16
Qualifizierung	K	a1	<u>Angabe entfällt Schlüssel-17</u> <u>Datenelement entfällt zum 1.1.2002</u>

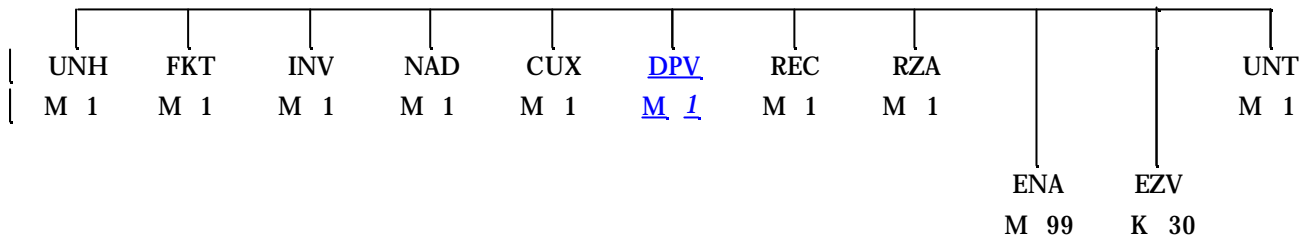
Datenelementgruppe Sekundär-Diagnose:

Diagnoseschlüssel	M	an..9	ICD-Schlüssel
Lokalisation	K	a1	Schlüssel 16
Qualifizierung	K	a1	<u>Angabe entfällt Schlüssel-17</u> <u>Datenelement entfällt zum 1.1.2002</u>

Wenn die Datenelementgruppe Sekundär-Diagnose übermittelt wird, muss auch eine Datenelementgruppe Diagnose übermittelt werden.

AMBO Rechnungssatz Ambulante Operation

Rechnungssatz Ambulante Operation-Diagramm

Hinweise:

REC $REC_5 = REC_9 + REC_{10} + ? (EZV_1 \text{ ./} . EZV_4) + ? (ENA_5 \times ENA_6) \text{ ./} . ? (ENA_3 \times ENA_4 \times ENA_6)$

$REC_9 = ? (ENA_3 \times ENA_4 \times ENA_6) + ? (EZV_4)$

$REC_{10} = REC_9 \times 0,1$, wenn $REC_9 \leq 250 \text{ DEM}$, $= REC_9 \times 0,08$, wenn $REC_9 > 250 \text{ DEM}$

Die Zwischenprodukte sind mit 4 Nachkommastellen zu berechnen und zu addieren. Rundung danach (in REC_9).

ENA Existiert für die ENA_1 angegebene Entgeltart eine Punktzahl, so sind ENA_3 und ENA_4 Muss-Datenelemente.

$ENA_5 = ENA_3 \times ENA_4$ oder Einzelbetrag für eine Entgeltart (ohne Punktzahl und Punktwert)

EZV EZV_3 ist bei $EZV_2 = '01', '04', '05'$ oder $'06'$ Muss-Datenelement (Implantat oder pauschaliertes Entgelt aus Strukturverträgen näher bezeichnen).

| [DPV ab 1.1.2002](#)

AMBO Rechnungssatz Ambulante Operation

Segment / Inhalt	Status	Darstellung	Inhalt / Bemerkungen
FKT Segment Funktion	M		s. Standardsegmente
INV Segment Information Versicherter	M		s. Standardsegmente
NAD Segment Name/Adresse	M		s. Standardsegmente
CUX Segment Währung	M	an3	'CUX'
Währungskennzeichen	M	an3	Schlüssel 18
<u>DPV</u> <u>Segment Diagnosen-/Prozedurenversion</u>	<u>M</u>	<u>an3</u>	<u>'DPV' (ab 1.1.2002)</u>
<u>ICD-Version</u>	<u>M</u>	<u>an..6</u>	<u>Versionskennung des Diagnoseschlüssels</u>
<u>OPS-Version</u>	<u>K</u>	<u>an..6</u>	<u>(nur für Nachrichtentyp ENTL)</u>
REC Segment Rechnung	M	an3	'REC'
Rechnungsnummer	M	an..20	
Rechnungsdatum	M	an8	JJJMMTT
Rechnungsart	M	an2	Schlüssel 11
Tag des Zugangs	M	an8	JJJMMTT
Rechnungsbetrag	M	n..10	99999999,99
Debitoren-Konto-Nr. des Krankenhauses	K	an..9	
Referenznummer des Krankenhauses	K	an..20	
IK des Krankenhauses für Zahlungsweg	K	an9	(wenn abweichend von FKT)
Honorarsumme	M	n..8	999999,99
Pauschale	K	n..8	999999,99
RZA Segment Rechnungszusatz ambulante OP	M	an3	'RZA'
Fachabteilung	M	an4	Schlüssel 6
Behandlungsdiagnose	M	an..9:a1:a1	s. Datenelementgruppe Diagnose
Sekundär-Diagnose	K	an..9:a1:a1	s. Datenelementgruppe Sekundär-Diagnose
Arztnummer des überweisenden Arztes	K	an..9	KV-Nummer des Arztes
Zahnarztnummer des einweisenden Zahnarztes	K	an..9	KZV-Nummer des Zahnarztes
Überweisungsdiagnose	K	an..9:a1:a1	s. Datenelementgruppe Diagnose
Sekundär-Diagnose	K	an..9:a1:a1	s. Datenelementgruppe Sekundär-Diagnose
ENA Segment Entgelt ambulante OP	M	an3	'ENA' (99x möglich)
Entgeltart	M	an4	EBM-Ziffern
Tag der Behandlung	M	an8	JJJMMTT
Punktzahl	K	n..4	9999
Punktwert	K	n..6	99,9999 (DPf bzw. Cent)
Entgeltbetrag	M	n..10	99999999,99 (Einzelbetrag)
Entgeltanzahl	M	n..3	
EZV Segment Einzelvergütung	K	an3	'EZV' (30x möglich)
Einzelvergütung	M	n..8	999999,99
Einzelvergütung, Erläuterung	M	an2	Schlüssel 3
Einzelvergütung, Texterläuterung	K	an..70	Text
Honorarsummenrelevanter Anteil	K	n..8	999999,99

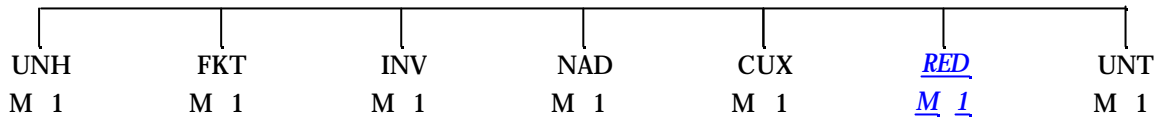
Datenelementgruppe Diagnose:

Diagnoseschlüssel	M	an..9	ICD-Schlüssel
Lokalisation	K	a1	Schlüssel 16
Qualifizierung	K	a1	Angabe entfällt Schlüssel17 <u>Datenelement entfällt zum 1.1.2002</u>

Datenelementgruppe Sekundär-Diagnose:

Diagnoseschlüssel	M	an..9	ICD-Schlüssel
Lokalisation	K	a1	Schlüssel 16
Qualifizierung	K	a1	Angabe entfällt Schlüssel17 <u>Datenelement entfällt zum 1.1.2002</u>

Wenn die Datenelementgruppe Sekundär-Diagnose übermittelt wird, muss auch eine Datenelementgruppe Diagnose übermittelt werden.

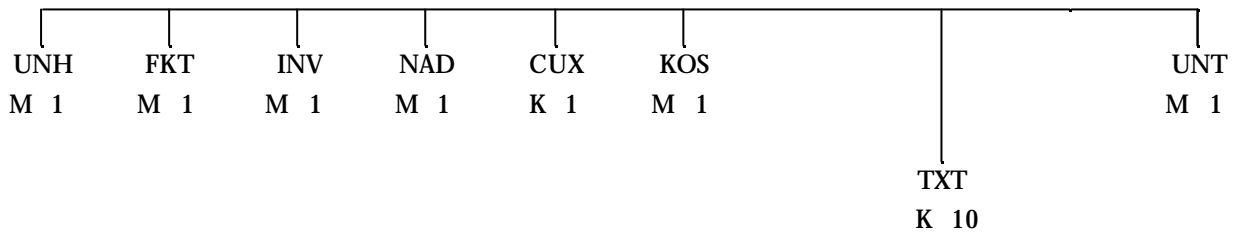
ZGUT ZuzahlungsgutschriftZuzahlungsgutschrift-Diagramm

ZGUT Zahlungsgutschrift (ab 1.1.2002)

<u>Segment / Inhalt</u>	<u>Status</u>	<u>Darstellung</u>	<u>Inhalt / Bemerkungen</u>
<u>FKT</u> <u>Segment Funktion</u>	<u>M</u>		<u>s. Standardsegmente</u>
<u>INV</u> <u>Segment Information Versicherter</u>	<u>M</u>		<u>s. Standardsegmente</u>
<u>NAD</u> <u>Segment Name/Adresse</u>	<u>M</u>		<u>s. Standardsegmente</u>
<u>CUX</u> <u>Segment Währung</u>	<u>M</u>	<u>an3</u>	<u>'CUX'</u>
<u>Währungskennzeichen</u>	<u>M</u>	<u>an3</u>	<u>Schlüssel 18</u>
<u>RED</u> <u>Segment Rechnungsdaten</u>	<u>M</u>	<u>an3</u>	<u>'RED'</u>
<u>Rechnungsnummer</u>	<u>M</u>	<u>an..20</u>	
<u>Gutschriftsdatum</u>	<u>M</u>	<u>an8</u>	<u>JJJMMTT</u>
<u>Gutschriftsbetrag</u>	<u>M</u>	<u>n..10</u>	<u>99999999,99</u>

KOUB Kostenübernahmesatz

Kostenübernahmesatz-Diagramm

Hinweise:

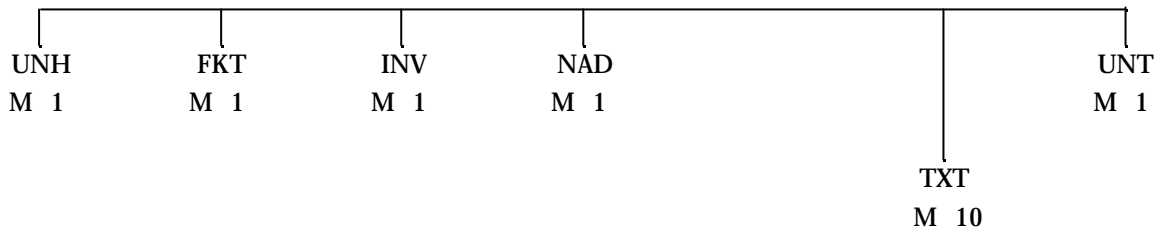
- KOS KOS_3 leer bei Ablehnung
KOS_4 soweit in dem Vertrag nach § 112 Abs. 2 Nr. 1 SGB V vorgesehen.
leer bei Ablehnung
KOS_5 leer bei teilstationärer Behandlung, Entbindung und bei Ablehnung
KOS_6 gilt nur für Bundesknappschaft, siehe Schlüssel 8

KOUB Kostenübernahmesatz

Segment / Inhalt	Status	Darstellung	Inhalt / Bemerkungen
FKT Segment Funktion	M		s. Standardsegmente
INV Segment Information Versicherter	M		s. Standardsegmente
NAD Segment Name/Adresse	M		s. Standardsegmente
CUX Segment Währung	K	an3	'CUX'
Währungskennzeichen	M	an3	Schlüssel 18
KOS Segment Kostenübernahme	M	an3	'KOS'
Datum der Kostenübernahme	M	an8	JJJMMTT
Merkmal Kostenübernahme	M	an..4	Schlüssel 8
Kostenübernahme ab	K	an8	JJJMMTT
Kostenübernahme bis	K	an8	JJJMMTT
Zuzahlungstage	K	n..2	Resttage
Höchstbetrag je Tag	K	n..6	9999,99
TXT Segment Text	K	an3	'TXT' (10x möglich)
Merkmal Kostenübernahme, Erläuterung	M	an..70	Klartext

ANFM Anforderungssatz Medizinische Begründung

Anforderungssatz Medizinische Begründung-Diagramm

Hinweis:

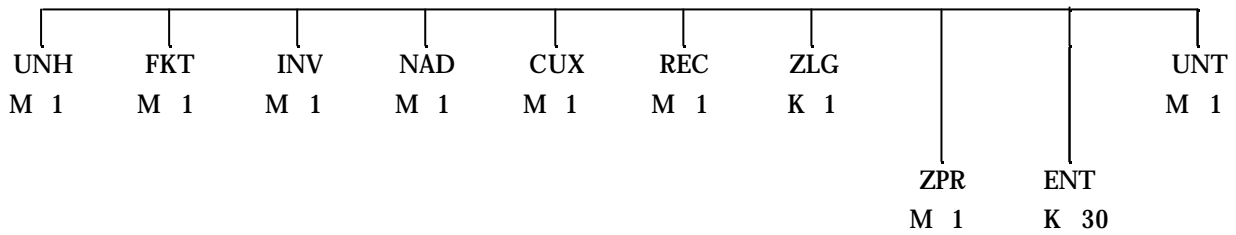
-

ANFM Anforderungssatz Medizinische Begründung

Segment / Inhalt	Status	Darstellung	Inhalt / Bemerkungen
FKT Segment Funktion	M		s. Standardsegmente
INV Segment Information Versicherter	M		s. Standardsegmente
NAD Segment Name/Adresse	M		s. Standardsegmente
TXT Segment Text	M	an3	'TXT' (10x möglich)
Erläuterung der Anforderung	M	an..70	Klartext

ZAHL Zahlungssatz

Zahlungssatz-Diagramm

**Hinweis:**

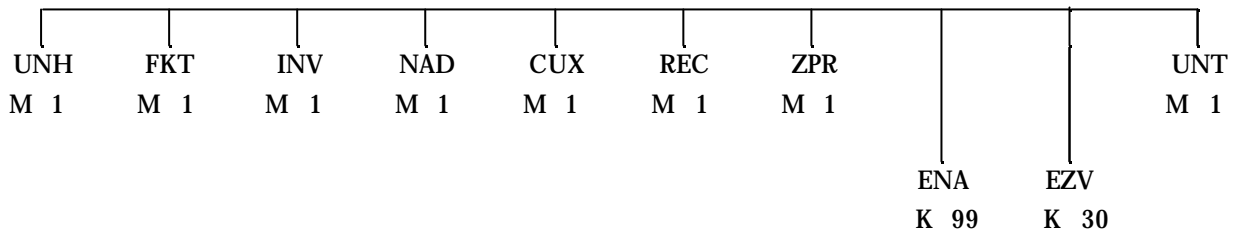
Der Zahlungssatz muss übermittelt werden, wenn der Zahlungsbetrag vom Rechnungsbetrag abweicht, oder im Fall einer Ablehnung (siehe Anlage 5). Ansonsten kann er vom Krankenhaus im Rechnungssatz (Schlüssel 11) angefordert werden.

ZAHL Zahlungssatz

Segment / Inhalt	Status	Darstellung	Inhalt / Bemerkungen
FKT Segment Funktion	M		s. Standardsegmente
INV Segment Information Versicherter	M		s. Standardsegmente
NAD Segment Name/Adresse	M	an3	'NAD'
Name des Versicherten	M	an..47	
Vorname des Versicherten	M	an..30	
CUX Segment Währung	M	an3	'CUX'
Währungskennzeichen	M	an3	Schlüssel 18
REC Segment Rechnung	M	an3	'REC'
Rechnungsnummer	M	an..20	
Rechnungsdatum	M	an8	JJJMMTT
Rechnungsart	M	an2	Schlüssel 11
Aufnahmetag	M	an8	JJJMMTT
Rechnungsbetrag	M	n..10	99999999,99
Debitoren-Konto-Nr. des Krankenhauses	K	an..9	
Referenznummer des Krankenhauses	K	an..20	
IK des Krankenhauses für Zahlungsweg	K	an9	(wenn abweichend von FKT)
ZLG Segment Zuzahlung	K	an3	'ZLG'
Zuzahlungsbetrag	M	n..6	9999,99
Zuzahlungskennzeichen	M	an1	Schlüssel 15
ZPR Segment Zahlung / Prüfung	M	an3	'ZPR'
Rechnungsbetrag, zur Zahlung angewiesen	M	n..10	99999999,99
Prüfungsvermerk	M	an2	Schlüssel 10
ENT Segment Entgelt	K	an3	'ENT' (30x möglich)
Entgeltart	M	an8	Schlüssel 4
Entgeltbetrag	M	n..10	999999,99 (Einzelbetrag)
Abrechnung von	M	an8	JJJMMTT
Abrechnung bis	M	an8	JJJMMTT
Entgeltanzahl	M	n..3	
Tage ohne Berechnung/Behandlung	K	n..3	
Tag der Wundheilung	K	an8	JJJMMTT (bei A-Fallpauschale)

ZAAO Zahlungssatz Ambulante Operation

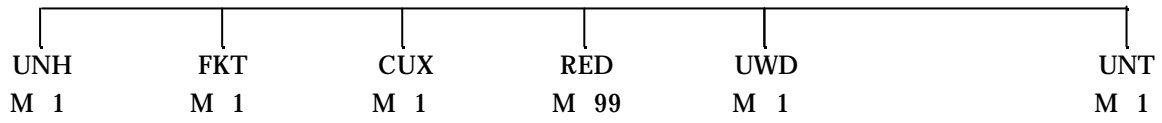
Zahlungssatz Ambulante Operation-Diagramm

**Hinweis:**

Der Zahlungssatz Ambulante Operation muss übermittelt werden, wenn der Zahlungsbetrag vom Rechnungsbetrag abweicht, oder im Fall einer Ablehnung (siehe Anlage 5). Ansonsten kann er vom Krankenhaus im Rechnungssatz (Schlüssel 11) angefordert werden.

ZAAO Zahlungssatz Ambulante Operation

Segment / Inhalt	Status	Darstellung	Inhalt / Bemerkungen
FKT Segment Funktion	M		s. Standardsegmente
INV Segment Information Versicherter	M		s. Standardsegmente
NAD Segment Name/Adresse	M	an3	'NAD'
Name des Versicherten	M	an..47	
Vorname des Versicherten	M	an..30	
CUX Segment Währung	M	an3	'CUX'
Währungskennzeichen	M	an3	Schlüssel 18
REC Segment Rechnung	M	an3	'REC'
Rechnungsnummer	M	an..20	
Rechnungsdatum	M	an8	JJJMMTT
Rechnungsart	M	an2	Schlüssel 11
Tag des Zugangs	M	an8	JJJMMTT
Rechnungsbetrag	M	n..10	99999999,99
Debitoren-Konto-Nr. des Krankenhauses	K	an..9	
Referenznummer des Krankenhauses	K	an..20	
IK des Krankenhauses für Zahlungsweg	K	an9	(abweichend von IK in FKT)
Honorarsumme	M	n..8	999999,99
Pauschale	K	n..8	999999,99
ZPR Segment Zahlung / Prüfung	M	an3	'ZPR'
Rechnungsbetrag, zur Zahlung angewiesen	M	n..10	99999999,99
Prüfungsvermerk	M	an2	Schlüssel 10
Honorarsumme, neu berechnet	K	n..8	999999,99
Pauschale, neu berechnet	K	n..8	999999,99
ENA Segment Entgelt ambulante OP	K	an3	'ENA' (99x möglich)
Entgeltart	M	an4	EBM-Ziffern
Tag der Behandlung	M	an8	JJJMMTT
Punktzahl	K	n..4	9999
Punktwert	K	n..6	99,9999 (DPf bzw. Cent)
Entgeltbetrag	M	n..10	99999999,99 (Einzelbetrag)
Entgeltanzahl	M	n..3	
EZV Segment Einzelvergütung	K	an3	'EZV' (30x möglich)
Einzelvergütung	M	n..8	999999,99
Einzelvergütung, Erläuterung	M	an2	Schlüssel 3
Einzelvergütung, Texterläuterung	K	an..70	Text
Honorarsummenrelevanter Anteil	K	n..8	999999,99

SAMU **Sammelüberweisung**Sammelüberweisung-Diagramm

SAMU **Sammelüberweisung (ab 1.1.2002)**

<u>Segment / Inhalt</u>	<u>Status</u>	<u>Darstellung</u>	<u>Inhalt / Bemerkungen</u>
<u>FKT</u> <u>Segment Funktion</u>	<u>M</u>		<u>s. Standardsegmente</u>
<u>CUX</u> <u>Segment Währung</u>	<u>M</u>	<u>an3</u>	<u>'CUX'</u>
<u>Währungskennzeichen</u>	<u>M</u>	<u>an3</u>	<u>Schlüssel 18</u>
<u>RED</u> <u>Segment Rechnungsdaten</u>	<u>M</u>	<u>an3</u>	<u>'RED' (99x möglich)</u>
<u>Rechnungsnummer</u>	<u>M</u>	<u>an..20</u>	
<u>Rechnungsdatum</u>	<u>M</u>	<u>an8</u>	<u>JJJMMTT</u>
<u>Rechnungsbetrag</u>	<u>M</u>	<u>an..10</u>	<u>99999999,99</u>
<u>Referenznummer der Krankenkasse</u>	<u>M</u>	<u>an..20</u>	
<u>UWD</u> <u>Segment Überweisungsdaten</u>	<u>M</u>	<u>an3</u>	<u>'UWD'</u>
<u>Rechnungsbetrag, Summe</u>	<u>M</u>	<u>n..10</u>	<u>99999999,99</u>
<u>Rechnungsbetrag, zur Zahlungang angewiesen</u>	<u>M</u>	<u>n..10</u>	<u>99999999,99</u>
<u>IK des Krankenhauses für Zahlungsweg</u>	<u>K</u>	<u>an9</u>	<u>wenn abweichend von FKT</u>

FEHL Fehlemachricht

Segment / Inhalt	Status	Darstellung	Inhalt / Bemerkungen
FKT Segment Funktion			s. Standardsegmente
FHL Segment Fehlermeldung	M	an3	FHL (20x möglich)
Segment	K	an3	Name des Segmentes, dem der Fehler zuzuordnen ist
Segmentposition	K	an3	Nummer des Segmentes des gleichen Segmenttyps (innerhalb der Nachricht), dem der Fehler zuzuordnen ist
Feldposition	K	an2	Nr. des Felds (innerhalb des Segments), dem der Fehler zuzuordnen ist
Text	K	an..70	Fehlertext
Fehlercode	K	an5	siehe Anhang C zu Anlage 2
Anwendungsreferenz	K	an..14	aus UNB (0026)
Datum/Uhrzeit der Erstellung			aus UNB (S004)
-- Datum der Erstellung	K	n6	JJMMTT
-- Zeit der Erstellung	K	n4	HHMM
Nachrichten-Referenznummer	K	an..14	aus UNH (0062)
Datenaustauschreferenz	K	an..14	aus UNB (0020)

Hinweis:

FKT: Sind die IK's für das FKT-Segment unbekannt oder nicht ermittelbar, so sind die entsprechenden IK aus dem UNB-Segment zu verwenden.

Die Kann-Datenelemente in FHL werden zu Muss-Datenelementen, wenn die entsprechenden Angaben vorliegen.

Verwendung der Segmente

		von Krankenhaus							von Krankenkasse				
		AUFN	VERL	MBEG	RECH	ENTL	AMBO	ZGUT	KOUB	ANFM	ZAHL	ZAAO	SAMLU
FKT	Funktion	M	M	M	M	M	M	<u>M</u>	M	M	M	M	<u>M</u>
1	Verarbeitungskennzeichen	M	M	M	M	M	M	<u>M</u>	M	M	M	M	<u>M</u>
2	Lfd. Nr. d. Geschäftsvorfalls	M	M	M	M	M	M	<u>M</u>	M	M	M	M	<u>M</u>
3	IK des Absenders	M	M	M	M	M	M	<u>M</u>	M	M	M	M	<u>M</u>
4	IK des Empfängers	M	M	M	M	M	M	<u>M</u>	M	M	M	M	<u>M</u>

INV	Information Versicherter	M	M	M	M	M	M	<u>M</u>	M	M	M	M	
1	Krankenversicherten-Nr.	K	K	K	K	K	K	<u>K</u>	K	K	K	K	
2	Versichertenstatus	K	K	K	K	K	K	<u>K</u>	K	K	K	K	
3	Gültigkeitsdatum V.karte	K	K	K	K	K	K	<u>K</u>	K	K	K	K	
4	KH-internes Kennzeichen	M	M	M	M	M	M	<u>M</u>	M	M	M	M	
5	Fall-Nummer der KK	-	K	K	K	K	-	<u>K</u>	K	K	K	K	
6	Aktenzeichen der KK	-	K	K	K	K	-	<u>K</u>	K	K	K	K	
7	Beginn des Vers.schutzes	-	K	K	K	K	-	<u>K</u>	K	K	K	K	

NAD	Name/Adresse	M	M	M	M	M	M	<u>M</u>	M	M	M	M	
1	Name des Versicherten	M	M	M	M	M	M	<u>M</u>	M	M	M	M	
2	Vorname des Versicherten	M	M	M	M	M	M	<u>M</u>	M	M	M	M	
3	Geburtsdatum des Vers.	K	K	K	K	K	K	<u>K</u>	K	K	-	-	
4	Straße und Haus-Nr.	K	K	K	K	K	K	<u>K</u>	K	K	-	-	
5	Postleitzahl	K	K	K	K	K	K	<u>K</u>	K	K	-	-	
6	Wohnort	K	K	K	K	K	K	<u>K</u>	K	K	-	-	
7	Titel des Versicherten	K	K	K	K	K	K	<u>K</u>	K	K	-	-	
8	Internat. Länderkennz.	K	K	K	K	K	K	<u>K</u>	K	K	-	-	

<u>DPV</u>	<u>Diagnosen-/Prozedurenversion</u>	<u>M</u>	<u>M</u>			<u>M</u>	<u>M</u>						
<u>1</u>	<u>ICD-Version</u>	<u>M</u>	<u>M</u>			<u>M</u>	<u>M</u>						
<u>2</u>	<u>OPS-Version</u>	-	-			<u>K</u>	-						

CUX	Währung				M		M	<u>M</u>	K		M	M	<u>M</u>
1	Währungskennzeichen				M		M	<u>M</u>	M		M	M	<u>M</u>

		von Krankenhaus						von Krankenkasse					
		AUFN	VERL	MBEG	RECH	ENTL	AMBO	ZGUT	KOUB	ANFM	ZAHL	ZAAO	SAMU
AUF	Aufnahme	M											
1	Aufnahmetag	M											
2	Aufnahmeuhrzeit	M											
3	Aufnahmegrund	M											
4	Fachabteilung	M											
5	Voraussichtl. Dauer	M											
6	Arztnummer	K											
7	IK des veranlassenden KH	K											
8	Veranlass. Stelle bei Notfall	K											
9	Zahnarzt Nummer	K											
10	<u>Aufnahme</u> Geburts gewicht	K											

EAD	Einw./Aufnahmediagnose	M											
1	Aufnahmediagnose	K											
2	Sekundär-Diagnose Aufnahme	K											
3	Einweisungsdiagnose	K											
4	Sekundär-Diagnose Einweisung	K											

DAU	Dauer		M			M							
1	Aufnahmetag		M			M							
2	Voraussichtl. Dauer/Entl.tag		M			M							
3	Nachfolgediagnose (AU)		K			K							
4	Sekundär-Diagnose (AU)		K			K							
5	Ab-Datum zu AU		K			K							
6	<u>Beatmungstunden</u>					<u>K</u>							

FAB	Fachabteilung		M		M	M							
1	Fachabteilung		M		M	M							
2	Diagnose		M		-	K							
3	Sekundär-Diagnose		K		-	K							
4	Zusatzschlüssel Diagnose		-		-	K							
5	Sekundär-Diagnose Zusatzschl.		-		-	K							
6	Operationstag		-		-	K							
7	Operation		-		-	K							
8	Zusatzschlüssel 1 OP		-		-	K							
9	Zusatzschlüssel 2 OP		-		-	K							

		von Krankenhaus						von Krankenkasse					
		AUFN	VERL	MBEG	RECH	ENTL	AMBO	ZGUT	KOUB	ANFM	ZAHL	ZAAO	SAMU
ETL	Entlassung					M							
1	Tag der Entlassung/Verlegung					M							
2	Entlassungs-/Verleg.uhrzeit					M							
3	Entlassungs-/Verlegungsgrund					M							
4	Fachabteilung					M							
5	Hauptdiagnose					M							
6	Sekundär-Diagnose					K							
7	IK aufnehmende Institution					K							

NDG	Nebendiagnose					K							
1	Nebendiagnose					M							
2	Sekundär-Diagnose					K							

EBG	Entbindung					K							
1	Tag der Entbindung					M							

RBG	Reha/Behandlg/Einrichtg					K							
1	Reha-Maßnahme					K							
2	Weitere Behandlung					K							
3	Geeignete Einrichtung					K							

REC	Rechnung				M		M				M	M	
1	Rechnungsnummer				M		M				M	M	
2	Rechnungsdatum				M		M				M	M	
3	Rechnungsart				M		M				M	M	
4	Aufnahmetag/Tag des Zugangs				M		M				M	M	
5	Rechnungsbetrag				M		M				M	M	
6	Debitorenkonto des KH				K		K				K	K	
7	Referenznummer des KH				K		K				K	K	
8	IK des KH für Zahlungsweg				K		K				K	K	
9	Honorarsumme				-		M				-	M	
10	Pauschale				-		K				-	K	

ZLG	Zuzahlung				K						K		
1	Zuzahlungsbetrag				M						M		
2	Zuzahlungskennzeichen				M						M		

		von Krankenhaus							von Krankenkasse				
		AUFN	VERL	MBEG	RECH	ENTL	AMBO	ZGUT	KOUB	ANFM	ZAHL	ZAAO	SAMU
ENT	Entgelt				M						K		
1	Entgeltart				M						M		
2	Entgeltbetrag				M						M		
3	Abrechnung von				M						M		
4	Abrechnung bis				M						M		
5	Entgeltanzahl				M						M		
6	Tage ohne Berechng/Behandlg				K						K		
7	Tag der Wundheilung (A-FP)				K						K		

<u>RED</u>	<u>Rechnungsdaten</u>							<u>M</u>					<u>M</u>
<u>1</u>	<u>Rechnungsnummer</u>							<u>M</u>					<u>M</u>
<u>2</u>	<u>Rechnungs-/Gutschriftdatum</u>							<u>M</u>					<u>M</u>
<u>3</u>	<u>Rechnungs-/Gutschriftsbetrag</u>							<u>M</u>					<u>M</u>
<u>4</u>	<u>Referenznummer der KK</u>												<u>M</u>

RZA	Rechnungszusatz						M						
1	Fachabteilung						M						
2	Behandlungsdiagnose						M						
3	Sekundär-Diagnose						K						
4	Arztnummer						K						
5	Zahnarztnummer						K						
6	Überweisungsdiagnose						K						
7	Sekundär-Diagnose						K						

ENA	Entgelt Ambulante OP						M					K	
1	Entgeltart						M					M	
2	Tag der Behandlung						M					M	
3	Punktzahl						K					K	
4	Punktwert						K					K	
5	Entgeltbetrag						M					M	
6	Entgeltanzahl						M					M	

EZV	Einzelvergütung						K					K	
1	Einzelvergütung						M					M	
2	Einzelvergütung Erläuterung						M					M	
3	Einzelvergütg. Texterläuterung						K					K	
4	Anteil Honorarsumme						K					K	

KOS	Kostenübernahme	von Krankenhaus							von Krankenkasse				
		AUFN	VERL	MBEG	RECH	ENTL	AMBO	ZGUT	KOUB	ANFM	ZAHL	ZAAO	SAMU
1	Datum d. Kostenübernahme								M				
2	Merkmal Kostenübernahme								M				
3	Kostenübernahme ab								K				
4	Kostenübernahme bis								K				
5	Zuzahlungstage								K				
6	Höchstbetrag								K				

ZPR	Zahlung/Prüfung										M	M	
1	Rechn.betrag, angewiesen										M	M	
2	Prüfungsvermerk										M	M	
3	Honorarsumme, neu berech										-	K	
4	Pauschale, neu berechnet										-	K	

TXT	Text			M					K	M			
1	(Klartext-Bemerkungen)			M					M	M			

UWD	Überweisungsdaten												M
1	Rechnungsbetrag, Summe												M
2	Rechnungsbetrag, angewiesen												M
3	IK für Zahlungsweg												K M

FHL	Fehlermeldung	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
1	Segment	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
2	Segmentposition	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
3	Feldposition	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
4	Text	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
5	Fehlercode	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
6	Anwendungsreferenz	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
7	Datum/Uhrzeit der Erstellung	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
8	Nachrichten-Referenznr.	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
9	Datenaustauschreferenz	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K

Schlüsselverzeichnis

- 1 **Aufnahmegrund**
- 2 **Durchgeführte Rehabilitationsmaßnahmen**
- 3 **Einzelvergütung, Erläuterung** (Rechnungssatz Ambulante Operation)
- 4 **Entgeltarten**
- 5 **Entlassungs-/Verlegungsgrund**
- 6 **Fachabteilungen**
- 7 **Internationales Länderkennzeichen**
- 8 **Merkmal Kostenübernahme**
- 9 **Verarbeitungskennzeichen**
- 10 **Prüfungsvermerk**
- 11 **Rechnungsart**
- 12 **Versichertenstatus**
- 13 **Vorschläge für die weitere Behandlung**
- 14 **Vorschläge für geeignete Einrichtungen**
- 15 **Zuzahlungskennzeichen**
- 16 **Diagnose-Lokalisation**
- 17 **Diagnose-Qualifizierung**
- 18 **Währungskennzeichen**

Anhang A	Durchgeführte Rehabilitationsmaßnahmen
Anhang B	Entgeltarten
Anhang C	Fehlercodes

Schlüssel 1: Aufnahmegrund

- | | | |
|------------------|----|---|
| 1. und 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 | frei |
| | 07 | Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) |
| | 08 | frei |
| | 09 | frei |
| 3. und 4. Stelle | 01 | Normalfall |
| | 02 | Arbeitsunfall / Wegeunfall / Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 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 |

bei Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers:
21 bis 27 anstelle 01 bis 07

Schlüssel 2: Durchgeführte Rehabilitationsmaßnahmen

siehe Anhang A zu Anlage 2

Schlüssel 3: Einzelvergütung Erläuterung
(Rechnungssatz Ambulante Operation)

- | | | |
|-------------------|----|--|
| 1. und 2. Stelle: | 01 | Implantate (s.Hinweis) |
| | 02 | nichtionische Röntgenkontrastmittel (s.Hinweis) |
| | 03 | Pauschalvergütung Qualitätssicherung |
| | 04 | Pauschalvergütung Sachmittel |
| | 05 | honorarsummenrelevante Pauschalvergütung |
| | 06 | teilweise honorarsummenrelevante Pauschalvergütung |

Hinweis:

Materialien, soweit sie DM 50,- im Einzelfall übersteigen

Schlüssel 4: Entgeltarten

Hinweis: Der Entgeltschlüssel wird fortgeschrieben (s. Anhang B und Anlage 5).

1.-2. Stelle: **Entgeltschlüssel**

- 01 Tagesgleicher Pflegesatz
 02 Ermäßigter Abteilungspflegesatz nach § 14 Abs.2 Satz 3 oder Abs.7 Satz 2
 03 Betrag nach § 14 Abs. 5 Satz 4 und 5
- 10 Fallpauschale
Zuschläge / Abschläge bei Fallpauschalen:
 11 Zuschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 3 (§ 11 Abs. 3 Satz 2 Nr. 1)
 12 Zuschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 3 (§ 11 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2)
 13 Abschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 3 (§ 11 Abs. 3 Satz 3 Nr. 1) oder Sondervereinbarung
 14 Abschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 3 (§ 11 Abs. 3 Satz 3 Nr. 2)
 15 Zuschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 4 (§ 11 Abs. 4)
 16 Zuschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 5
 17 Allgemeiner Zuschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 6
 18 Allgemeiner Abschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 6
- 20 Sonderentgelt
Sonderentgelte nach § 14 Abs. 6
- 21 Sonderentgelt bei
 - einer Operation an einem anderen Operationstermin oder
 - einer Operation an demselben Operationstermin, wenn der Eingriff in einem anderen Operationsgebiet über einen gesonderten Operationszugang vorgenommen wird oder
 - Leistungen, bei denen dies aus der Leistungsdefinition hervorgeht
- 22 Sonderentgelt bei einer Rezidiv-Operation (Wiederkehren der ursprünglichen Erkrankung; nicht bei Komplikationen) während desselben Krankenhausaufenthaltes
- 23 Sonderentgelt für "Diagnostische Maßnahmen" (Kapitel II) oder für "Sonstige therapeutische Maßnahmen" (Kapitel III), wenn diese Leistung mit der Fallpauschale nicht vergütet wird
- 24 Sonderentgelt bei der Behandlung von Blutern (§ 11 Abs. 2 Satz 3)
Zuschläge / Abschläge bei Sonderentgelten:
 25 Zuschlag nach § 11 Abs. 3 Satz 2 Nr. 1
 26 Zuschlag nach § 11 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2
 27 Abschlag nach § 11 Abs. 3 Satz 3 Nr. 1 oder Sondervereinbarung
 28 Abschlag nach § 11 Abs. 3 Satz 3 Nr. 2
 29 Zuschlag nach § 11 Abs. 4
- 40 Zuschlag nach § 14 Abs. 8 (Investitionszuschlag)
 41 Entgelt für vorstationäre Behandlung
 42 Entgelt für nachstationäre Behandlung
 43 Pflegesatz bei Beurlaubung
 44 Modellvorhaben nach § 26
 45 Wahlleistung Unterkunft (nur für Bundesknappschaft)
 46 Zuschlag für Qualitätssicherung nach § 11 Abs. 4
 47 Abschlag nach § 14 Abs. 13 (Qualitätssicherung) aufgehoben
 48 [DRG-Systemzuschlag](#)
- 50 Berechnung nach BPflV alt
 51 ~~Fallpauschalen nach § 28 Abs. 2 aufgehoben~~
 52 ~~Sonderentgelte nach § 28 Abs. 2 aufgehoben~~
- 60 Sonderfall

3. Stelle: **Zusatzschlüssel für Fallpauschalen / Sonderentgelte** (§ 11 Abs. 1 und 2)

- 0 keine Fallpauschale / kein Sonderentgelt
- 1 Hauptabteilung
- 2 Hauptabteilung und Beleghebamme
- 3 Belegoperateur
- 4 Belegoperateur und Beleganästhesist
- 5 Belegoperateur und Beleghebamme
- 6 Belegoperateur, Beleganästhesist und Beleghebamme

Hinweis:

- 0 grundsätzlich bei Modellvorhaben nach § 26
- 1 - 6 auch möglich bei Modellvorhaben nach § 26, wenn explizit vereinbart

4.-8. Stelle: **Entgelte**

bei 1. und 2. Stelle = 03 oder 40: '00000'

010 Basispflegesatz

0XXXX

- Hinweis: 4. Stelle: 0
- 5.-8. Stelle: 0001 Basispflegesatz, vollstationär
0002 Basispflegesatz, teilstationär

[01|02]0 Abteilungspflegesätze

1XXXX

- Hinweis: 4. Stelle: 1
- 5.-8. Stelle: XXXX Fachabteilungsschlüssel (siehe Schlüssel 6)
0000 Krankenhaus (§ 28 Abs. 10 in der am 31.12. 1997 geltenden Fassung)

[01|02]0 Pflegesätze für besondere Einrichtungen (§ 13 Abs. 2 Satz 3)

2XXXX

- Hinweis: 4. Stelle: 2
- 5.-8. Stelle: XXXX Besondere Einrichtung
siehe Anhang B

[01|02]0 Teilstationäre Pflegesätze (§ 13 Abs. 4)

3XXXX

- Hinweis: 4. Stelle: 3
- 5.-8. Stelle: XXXX Fachabteilungsschlüssel (siehe Schlüssel 6)
XXXX bei besonderen Einrichtungen: 0010 - 0091
siehe Anhang B

[01|02]0 Pflegesätze für Belegpatienten (§ 13 Abs. 2 Satz 2)

4XXXX

- Hinweis: 4. Stelle: 4
- 5.-8. Stelle: XXXX Fachabteilungsschlüssel (siehe Schlüssel 6)
0000 Krankenhaus (§ 28 Abs. 10 in der am 31.12.1997 geltenden Fassung oder § 13 Abs. 2 Satz 2, 2. Halbsatz)

[01|02]0 Teilstationäre Pflegesätze für Belegpatienten

5XXXX

- Hinweis: 4. Stelle: 5
- 5.-8. Stelle: XXXX Fachabteilungsschlüssel (siehe Schlüssel 6)
0000 Krankenhaus (§ 28 Abs. 10 in der am 31.12.1997 geltenden Fassung oder § 13 Abs. 2 Satz 2, 2. Halbsatz)

10[1-6] Fallpauschalen

Fallpauschalen nach § 15 Abs. 1 Nr.1 in der jeweils geltenden Fassung

02010 Struma, ...

bis

Fallpauschalen nach § 16 Abs. 2 (Landesvereinbarung)

XXXXX Vergabe der Schlüssel durch die Bundesebene

Hinweis: 4.-5. Stelle: 31 ff. Länderschlüssel

6.-8. Stelle: 001 ff. je Länderschlüssel

siehe Anhang B

Sonderfall: 1.-8. Stelle 10999999 Wiederaufnahme innerhalb GVD (§ 14 Abs.2 Satz 5)

20[1-6] Sonderentgelte

Sonderentgelte nach § 15 Abs. 1 Nr.1 in der jeweils geltenden Fassung

01010 Dekompression peripherer Nerven

bis

Sonderentgelte nach § 16 Abs. 2 (Landesvereinbarung)

XXXXX Vergabe der Schlüssel durch die Bundesebene

Hinweis: 4.-5. Stelle: 31 ff. Länderschlüssel

6.-8. Stelle: 001 ff. je Länderschlüssel

siehe Anhang B

410 Entgelte für vorstationäre Behandlung

90000 Durchschnittspauschale neue Länder

90100 Fallbezogene Pauschale Innere Medizin

90200 Fallbezogene Pauschale 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 I/BG-T (z.B. Kontrastmittel) nach Einstandspreis (siehe Anhang B)

- 420 Entgelte für nachstationäre Behandlung**
- | | |
|-------|--|
| 90000 | Durchschnittspauschale neue Länder |
| 90100 | Tagesbezogene Pauschale Innere Medizin |
| 90200 | Tagesbezogene Pauschale 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 |
| 80010 | Vergütung für Leistungen nach Maßgabe des § 5 der Allgemeinen Tarifbestimmungen
des DKG-NT I/BG-T (z.B. Kontrastmittel) nach Einstandspreis
(siehe Anhang B) |
- 430 Pflegesätze bei Beurlaubung**
- | | |
|-----------------|--|
| 00000 | (krankenhausindividuelle Festlegung) |
| 00001 | |
| bis | |
| 00009 | reserviert für spätere Verwendung |
| XXXXX | |
| <u>Hinweis:</u> | 4. Stelle: 1 = Abteilung (vollstationär)
2 = Besondere Einrichtung
3 = Abteilung (teilstationär)
4 = Belegabteilung (vollstat.)
5 = Belegabteilung (teilstationär) |
| | 5.-8. Stelle: XXXX Fachabteilungsschlüssel (siehe Schlüssel 6)
wenn 4. Stelle = 1, 3, 4 oder 5
Schlüssel für Besondere Einrichtungen
wenn 4. Stelle = 2 |
- 44[0-6] Modellvorhaben nach § 26**
- | | |
|-----------------|--|
| <u>Hinweis:</u> | 4.-5. Stelle: 01 ff. Länderschlüssel |
| | 6.-8. Stelle: 001 ff. je Länderschlüssel |
| | siehe Anhang B |
- 450 Wahlleistung Unterkunft (gilt nur für Bundesknappschaft)**
- | | |
|-------|-------------------------|
| 00001 | Einbettzimmer-Zuschlag |
| 00002 | Zweibettzimmer-Zuschlag |
- 460 Zuschlag für Qualitätssicherung nach § 11 Abs. 4**
- | | |
|-----------------|--|
| <u>Hinweis:</u> | 4.-5. Stelle: 00 (bundesweit)
01 ff. (Länderschlüssel) |
| | 6. Stelle: 1 ff. Leistungsstufe nach Stufenkonzept; Herz bisher nur 1 Stufe) |
| | 7.-8- Stelle 00 Fallpauschalen und Sonderentgelte
(entsprechend der "Vereinbarung nach § 137 SGB V über
Maßnahmen der Qualitätssicherung bei Fallpauschalen und
Sonderentgelten für nach § 108 SGB V zugelassene
Krankenhäuser") |
| | 01 Herz
(entsprechend der "Vereinbarung nach § 137 SGB V über
Maßnahmen der Qualitätssicherung Herz für nach § 108 SGB V
zugelassene Krankenhäuser) |
| | 02 Transplanatationsmedizin |

480**DRG-Systemzuschlag**

Hinweis: 4.-8. Stelle: 00001 vollstationärer Fall
00002 teilstationärer Fall

500**Berechnung nach BPflV alt**

Allgemeiner Pflegesatz
00001 Normalfall
00002 Belegarzt
00003 Entbindung
00004 Dialyse
Teilstationärer Pflegesatz
10001 Tagesklinik
10002 Nachtklinik
10003 ff. krankenhausesindividuelle Festlegung
Besonderer Pflegesatz
20001 ff. krankenhausesindividuelle Festlegung
Sonderentgelte
30001 ff. krankenhausesindividuelle Festlegung
Abweichende Vereinbarungen nach § 21
40001 ff. krankenhausesindividuelle Festlegung

~~51[0-6]~~ ~~Fallpauschalen nach § 28 Abs. 2 BPflV~~ aufgehoben

~~52[0-6]~~ ~~Sonderentgelte nach § 28 Abs. 2 BPflV~~ aufgehoben

600**Sonderfall**

00001 Entgelt für Aufnahmeuntersuchung
00002 Weihnachtsgeld
00003 Taschengeld
00004 Bekleidungs-geld
00005
bis
00009 reserviert für spätere Verwendung
XXXXX

Hinweis: 4. Stelle: 1 = Abteilung (vollstationär)
2 = Besondere Einrichtung
3 = Abteilung (teilstationär)
4 = Belegabteilung (vollstat.)
5 = Belegabteilung (teilstationär)

5.-8. Stelle: XXXX Fachabteilungsschlüssel (siehe Schlüssel 6)
wenn 4.Stelle = 1, 3, 4 oder 5
Schlüssel für Besondere Einrichtungen
wenn 4. Stelle = 2

XXX**Sonderregelung bei genehmigter Entgeltart, für die ein Schlüssel noch zu vergeben ist:**

95000 bis 99999 siehe Anhang B und Anlage 5

Schlüssel 5: Entlassungs-/Verlegungsgrund

1. und 2. Stelle:
- 01 Behandlung regulär beendet
 - 02 Behandlung (ab 1.1.2002: 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)
 - 09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
 - 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
 - 11 Entlassung in ein Hospiz
 - 12 interne Verlegung

ab 1.1.2002:

- 13 externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationär Behandlung vorgesehen
- 15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen

3. Stelle:
- 1 arbeitsfähig entlassen
 - 2 arbeitsunfähig entlassen
 - 9 keine Angabe

Hinweis: Bei Angabe der Ziffern 01 bis 04 in der 1. und 2. Stelle muss bei erwerbstätigen Versicherten die 3. Stelle mit '1' (arbeitsfähig entlassen) oder '2' (arbeitsunfähig entlassen) gefüllt werden; in allen anderen Fällen 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.

Schlüssel 6: Fachabteilungen (BPfIV)**Fachabteilungen gemäß Anhang 1 der BPfIV 1995**

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	Neonatalogie
	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

Ergänzung:

2425	Frauenheilkunde
3700	Sonstige Fachabteilung

Hinweis:

Der Fachabteilungsschlüssel wird bei Bedarf fortgeschrieben (siehe Anlage 5).

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 vereinbart wurde, können die Fachabteilungen wie folgt verschlüsselt werden:

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 (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
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)

1550	Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
1551	Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
(2021	Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie, entfällt zum 1.1.2002)
2036	Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
2050	Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
(2120	Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie, entfällt zum 1.1.2002)
2136	Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz)
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
2856	Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
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
2960	Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
2961	Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3060	Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3061	Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3233	Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
3305	Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
3350	Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
3460	Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Patienten)
3601	Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
3603	Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
3610	Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
3617	Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
3618	Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
3621	Intensivmedizin/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

**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'

Beispiele:

0100	Innere Medizin A
0190	Innere Medizin B
(0191	Innere Medizin C)
(0192	Innere Medizin D)
1500	Chirurgie I
1590	Chirurgie II
(1591	Chirurgie III)
(1592	Chirurgie IV)
3700	Sonstige Fachabteilung I
3790	Sonstige Fachabteilung II
(3791	Sonstige Fachabteilung III)
(3792	Sonstige Fachabteilung IV)

Hinweis:

Zusätzlich zu '00' kann in der 3. und 4. Stelle '90' bis '92' 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 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.

**Fachabteilungsschlüssel, bei denen 50 % APS-intensiv abgerechnet werden kann und deren Abteilungs-
pflegesätze bei gleichzeitiger Abrechnung eines Sonderentgeltes nicht um 20 % zu ermäßigen sind:**

<u>0436</u>	<u>Nephrologie/Intensivmedizin</u>
1136	Kinderkardiologie/Intensivmedizin
1536	Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz)
2021	Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
2036	Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
2050	Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
2120	Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
2136	Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz)
2150	Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
36xx	Intensivmedizin

Sonderregelung bei festgelegter Fachabteilung für die ein Schlüssel noch nicht vergeben ist
9000 bis 9999 siehe Anlage 5

Schlüssel 7: Internationales Länderkennzeichen
(alphabetische Verschlüsselung mit dem Internationalen KFZ-Länderschlüssel)

ET	Ägypten
ETH	Äthiopien
AFG	Afghanistan
AL	Albanien
DZ	Algerien
AND	Andorra
ANG	Angola
AB	<i>Antigua und Barbuda</i>
RA	Argentinien
<u>AR</u>	<u>Armenien</u>
AZ	Aserbaidshan
AUS	Australien
BS	Bahamas
BRN	Bahrain
BD	Bangladesch
BDS	Barbados
BY	Belarus (Weißrußland)
B	Belgien
BH	Belize (brit. Honduras)
BEN	<i>Benin (Dahomey)</i>
BHU	<i>Bhutan</i>
BOL	Bolivien
BIH	Bosnien-Herzegowina
RB	Botsuana
BR	Brasilien
BRU	Brunei Darussalam
BG	Bulgarien
D	Bundesrepublik Deutschland
BF	Burkina Faso
RU	<i>Burundi</i>
RCH	Chile
RC	China (Taiwan)
CHI	<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.)
FAL	<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
YU	Jugoslawien (Serbien/Montenegro)
K	Kambodscha
<i>KAM</i>	<i>Kamerun</i>
CDN	Kanada
KZ	Kasachstan
Q	Katar
EAK	Kenia
KS	Kirgisistan
CO	Kolumbien
RCB	Kongo
CB	Kongo, Demokratische Republik
ROK	Korea (Südkorea)
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
MW	Malawi
MAL	Malaysia
MDI	<i>Malediven</i>
RMM	Mali
M	Malta
MA	Marokko
RIM	Mauretanien
MS	Mauritius
MEX	Mexiko
MIK	<i>Mikronesien, Föderierte Staaten von</i>
MD	Moldau
MC	Monaco
MOC	Mosambik
MYA	Myanmar (Birma)
NAM	Namibia
NAU	<i>Nauru</i>
NEP	<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
PAP	<i>Papua-Neuguinea</i>
PY	Paraguay
PE	Peru
RP	Philippinen
PL	Polen
P	Portugal
RWA	Ruanda
RO	Rumänien
RUS	Russische Föderation
SAL	Salomonen
WL	Santa Lucia
WV	St. Vincent u. die Grenadinen
Z	Sambia
WS	Samoa (Westsamoa)
RSM	San Marino
SAN	Sansibar
STO	Sao Tome und Principe
KSA	Saudi Arabien, Königreich
S	Schweden
CH	Schweiz
SN	Senegal
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 N	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
ZRE	Zaire
RCA	Zentralafrikanische Republik
CY	Zypern

Quelle: 'Liste der Nationalitätszeichen im internationalen Kraftfahrzeugverkehr' Hrsg. vom Bundesverkehrsministerium, Stand 1. Januar 2001 ~~1. Dezember 1995~~.

Die kursiv gedruckten Länder haben kein internationales Kfz-Länderkennzeichen, die Kennzeichen dazu sind frei vergeben worden

Schlüssel 8: Merkmal Kostenübernahme

1. und 2. Stelle:
- 01 Kostenübernahme
 - 02 Änderung der Kostenübernahme
 - 03 Ablehnung, kein Leistungsanspruch
 - 04 Kostenübernahme, Rechnung zusätzlich in Papierform
(Auslands-Versicherter / Auftragsleistung)
 - 05 Ablehnung, Unfallversicherungs-Träger zuständig
 - 06 Ablehnung, Rentenversicherungs-Träger zuständig
 - 07 Ablehnung, Krankenversicherungsträger nicht zuständig
3. und 4. Stelle: gilt nur für Bundesknappschaft, sonst leer
- 00 keine Einschränkung
 - 10 Kostenübernahme in Höhe der allgemeinen Krankenhausleistungen
 - 11 wie 10, jedoch bis zu einem Höchstbetrag - je Berechnungstag - von XXX,XX DM
 - 20 Übernahme der Kosten für die Unterbringung in einem Zweibettzimmer (ohne weitere gesondert berechenbare Zusatzleistungen) und für die Behandlung durch die liquidationsberechtigten Chefärzte/leitenden Krankenhausärzte
 - 21 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 Bundesknappschaft in der jeweiligen Fassung aufgrund einer spezifizierten Rechnung
 - 22 Übernahme der Kosten für die Unterbringung in einem Zweibettzimmer (ohne weitere gesondert berechenbare Zusatzleistungen) bis zu einem Höchstbetrag je Berechnungstag von XXX,XX DM und für die Behandlung durch die liquidationsberechtigten Chefärzte/leitenden Krankenhausärzte
 - 23 Übernahme der Kosten für die Unterbringung in einem Zweibettzimmer (ohne weitere gesondert berechenbare Zusatzleistungen) bis zu einem Höchstbetrag je Berechnungstag von XXX,XX DM und für die Behandlung durch die liquidationsberechtigten Chefärzte/leitenden Krankenhausärzte nach dem Vertrag zwischen dem VLK und der Bundesknappschaft in der jeweiligen Fassung aufgrund einer spezifizierten Rechnung
 - 24 Übernahme der Kosten für die Unterbringung in einem Zweibettzimmer (ohne weitere gesondert berechenbare Zusatzleistungen) und für die Behandlung durch die liquidationsberechtigten Chefärzte/leitenden Krankenhausärzte in voller Höhe
 - 30 Übernahme der Kosten für die Unterbringung in einem Zweibettzimmer (ohne weitere gesondert berechenbare Zusatzleistungen) abzüglich der Kosten der allgemeinen Krankenhausleistung und für die Behandlung durch die liquidationsberechtigten Chefärzte/leitenden Krankenhausärzte
 - 31 Übernahme der Kosten für die Unterbringung in einem Zweibettzimmer (ohne weitere gesondert berechenbare Zusatzleistungen) abzüglich der Kosten der allgemeinen Krankenhausleistung und für die Behandlung durch die liquidationsberechtigten Chefärzte/leitenden Krankenhausärzte nach dem Vertrag zwischen dem VLK und der Bundesknappschaft in der jeweiligen Fassung aufgrund spezifizierter Rechnung
 - 32 Übernahme der Kosten für die Unterbringung in einem Zweibettzimmer (ohne weitere gesondert berechenbare Zusatzleistungen) abzüglich der Kosten der allgemeinen Krankenhausleistung bis zu einem Höchstbetrag von XXX,XX DM und für die Behandlung durch die liquidationsberechtigten Chefärzte/leitenden Krankenhausärzte
 - 33 Übernahme der Kosten für die Unterbringung in einem Zweibettzimmer (ohne weitere gesondert berechenbare Zusatzleistungen) abzüglich der Kosten der allgemeinen Krankenhausleistung bis zu einem Höchstbetrag von XXX,XX DM und für die Behandlung durch die liquidationsberechtigten Chefärzte/leitenden Krankenhausärzte nach dem Vertrag zwischen dem VLK und der Bundesknappschaft in der jeweiligen Fassung aufgrund einer spezifizierten Rechnung
 - 34 Übernahme der Kosten für die Unterbringung in einem Zweibettzimmer (ohne weitere gesondert berechenbare Zusatzleistungen) abzüglich der Kosten der allgemeinen Krankenhausleistung und für die Behandlung durch die liquidationsberechtigten Chefärzte/leitenden Krankenhausärzte in voller Höhe

(Das Übermittlungsverfahren bezieht die Liquidation der Chefärzte/leitenden Krankenhausärzte nicht ein!)

Schlüssel 9: Verarbeitungskennzeichen

10	Normalfall
20	Änderung
30	Fallstorno (durch Krankenhaus, nur über AUFN und AMBO)
31	Krankenhausinternes Kennzeichen des Versicherten falsch
32	IK des Krankenhauses falsch
33	Kostenträgerzuordnung nicht zutreffend
34	Softwarefehler
40	Storno einer Entlassungsanzeige

Schlüssel 10: Prüfungsvermerk

1. und 2. Stelle:	01	Rechnung wird anerkannt
	02	Rechnung wird zur Zeit geprüft (Zahlung / Abweisung erfolgt unverzüglich)
	03	Rechnung wurde bereits bezahlt.
	04	Krankenkasse ist nicht Kostenträger.
	05	Rechnungsbetrag wird teilweise anerkannt
	06	Es handelt sich bei der Erkrankung um einen Arbeitsunfall bzw. eine Berufskrankheit. Berufsgenossenschaft ist zuständig.
	07	Es handelt sich um einen BVG-Fall, einen Grenzgänger oder einen Auslandsversicherten oder einen sonstigen Regressfall. Rechnung bitte zusätzlich in Papierform

Hinweis:

04, 06 Gelangt für Fälle zur Anwendung, bei denen ohne vorhergehenden Aufnahmesatz oder Kostenübernahmesatz eine Rechnung übermittelt wird.

Schlüssel 11: Rechnungsart

1. Stelle:	0	Zahlungssatz wird nicht angefordert
	5	Zahlungssatz wird angefordert (nicht bei 2. Stelle '4' bis '8')
2. Stelle:	1	Zwischenrechnung
	2	Schlussrechnung
	3	Nachtragsrechnung
	4	Gutschrift
	5	Stornierung
	6	Zahlungserinnerung
	7	1. Mahnung
	8	2. Mahnung
	9	Vorausberechnung nach § 14 Abs. 9 BPflV

Schlüssel 12: Versichertenstatus

1. Stelle: Versichertenart
 1 Mitglied
 3 Familienversicherter
 5 Rentner und deren Familienangehörige
2. Stelle: Stichprobenzuordnung - Teilnahme
 0 Versicherter nimmt nicht an der Stichprobe teil
 1 weiblich, ohne Erwerbsunfähigkeits/Berufsunfähigkeits-Rentenbezug
 2 männlich, ohne EU/BU-Rentenbezug
 3 weiblich, mit EU/BU-Rentenbezug
 4 männlich, mit EU/BU-Rentenbezug
 5 wie 1, nur vor 1900 geboren
 6 wie 2, nur vor 1900 geboren
 7 wie 1, nur nach 1999 geboren
 8 wie 2, nur nach 1999 geboren
3. und 4. Stelle: Stichprobenzuordnung - Geburtsjahr
 00 und 2. Stelle = 0: Versicherter nimmt nicht an Stichprobe teil
 00 - 99 und 2. Stelle > 0: Geburtsjahr JJ
5. Stelle: Ost/West-Status oder besonderer Personenkreis
 1 West
 6 BVG inkl. OEG, BSeuchG, SVG, ZHG, HHG, PrVG sowie BEG
 7 besonderer Personenkreis
 (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatlichem Recht und niederländische Grenzgänger, die über eine Krankenversicherten-Karte verfügen; nach Aufwand)
 8 besonderer Personenkreis
 (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatlichem Recht, die über eine KV-Karte verfügen; pauschal)
 9 Ost
- Hinweis:* 1.-5. Stelle 99999 (Sonderregelung bei Auslandsversicherten)

Schlüssel 13: Vorschläge für die weitere Behandlung

- 01 Diagnostische Klärung
 02 Stationäre Behandlung
 03 Operation
 04 Psychotherapie
 05 Rehabilitations-Sport
 06 Rheumafunktionstraining
 07 Selbsthilfegruppe
 08 Ambulante Rehabilitation (Sucht)
 09 Vorstellung Suchtberatung
 10 Spezielle Nachsorge
 11 Stufenweise Wiedereingliederung
 12 Prüfung berufsfördernde Leistung
 13 Gewichtsreduktion
 14 Alkoholkarenz
 15 Nikotinkarenz
 16 Heil- und Hilfsmittel
 17 Wiederholungsheilbehandlung
 18 Sonstige Anregung

Schlüssel 14: Vorschläge für geeignete Einrichtungen

1. bis 9. Stelle: Institutionskennzeichen der vorgeschlagenen Einrichtung

Schlüssel 15: Zuzahlungskennzeichen

- 1 keine Zuzahlungspflicht
- 2 Zuzahlungsbetrag ist mit Teilabrechnung/Endabrechnung intern verrechnet
- 3 bisher keine/keine vollständige Zuzahlung, gesonderte Information erfolgt schriftlich
(ab 1.1.2002: oder durch Zuzahlungsgutschrift)
- 4 Der Versicherte hat trotz schriftlicher Aufforderung keine Zuzahlung geleistet.
(Zahlungseinzug durch die Krankenkasse, § 43 b SGB V)

Schlüssel 16: Diagnose-Lokalisation

- R rechts
L links
B beidseitig

Schlüssel 17: Diagnose-Qualifizierung

- ~~V Verdachtsdiagnose bzw. auszuschließende Diagnose~~
~~Z (symptomloser) Zustand nach der betreffenden Diagnose~~
~~A ausgeschlossene Diagnose~~

Schlüssel 18: Währungskennzeichen

- DEM Deutsche Mark
EUR Euro

Hinweis: Währungseinheit, codiert nach ISO 4217

Anhang A zu Anlage 2 (Durchgeführte Rehabilitationsmaßnahmen)**Krankengymnastik**

- B01- Indikationsspezifische Krankengymnastik als Einzelbehandlung mindestens 45 Minuten
 B0110 bei postoperativem Zustand, z.B. nach TEP oder nach Bandscheibenoperation
 B0120 bei Morbus Bechterew, CP u.a.
 B0130 bei HWS-Syndrom, LWS-Syndrom u.a.
 B0140 bei Paresen, Koordinationsstörungen u.a.
 B0199 bei sonstigen Krankheitsbildern
 B03- Indikationsspezifische Krankengymnastik als Einzelbehandlung mindestens 30 Minuten
 B0310 bei postoperativem Zustand, z.B. nach TEP oder nach Bandscheibenoperation
 B0320 bei Morbus Bechterew, CP u.a.
 B0330 bei HWS-Syndrom, LWS-Syndrom u.a.
 B0340 bei Paresen, Koordinationsstörungen u.a.
 B0399 bei sonstigen Krankheitsbildern
 B05- Indikationsspezifische Krankengymnastik als Einzelbehandlung mindestens 20 Minuten
 B0510 bei postoperativem Zustand, z.B. nach TEP oder nach Bandscheibenoperation
 B0520 bei Morbus Bechterew, CP u.a.
 B0530 bei HWS-Syndrom, LWS-Syndrom u.a.
 B0540 bei Paresen, Koordinationsstörungen u.a.
 B0599 bei sonstigen Krankheitsbildern
 B11- Indikationsspezifische Krankengymnastik als Gruppenbehandlung mindestens 45 Minuten
 B1110 als Bandscheibengymnastik
 B1120 als Entstauungsgymnastik
 B1130 als Hüftgymnastik
 B1140 als Kniegymnastik
 B1150 als Mukoviszidosegymnastik
 B1160 als Skoliosegymnastik
 B1199 als sonstige Gruppe
 B13- Indikationsspezifische Krankengymnastik als Gruppenbehandlung mindestens 30 Minuten
 B1310 als Bandscheibengymnastik
 B1320 als Entstauungsgymnastik
 B1330 als Hüftgymnastik
 B1340 als Kniegymnastik
 B1350 als Mukoviszidosegymnastik
 B1360 als Skoliosegymnastik
 B1399 als sonstige Gruppe
 B15- Indikationsspezifische Krankengymnastik als Gruppenbehandlung mindestens 20 Minuten
 B1510 als Bandscheibengymnastik
 B1520 als Entstauungsgymnastik
 B1530 als Hüftgymnastik
 B1540 als Kniegymnastik
 B1550 als Mukoviszidosegymnastik
 B1560 als Skoliosegymnastik
 B1599 als sonstige Gruppe
 B21- Funktionsspezifische Krankengymnastik als Einzelbehandlung mindestens 45 Minuten
 B2110 als Atemgymnastik
 B2120 als Gefäßtraining
 B2130 als Gehschule für Amputierte
 B2140 als Gleichgewichtstraining
 B2150 als Kontrakturbehandlung
 B2160 als Rollstuhltraining
 B2199 als sonstige Einzel-KG
 B23- Funktionsspezifische Krankengymnastik als Einzelbehandlung mindestens 30 Minuten
 B2310 als Atemgymnastik
 B2320 als Gefäßtraining
 B2330 als Gehschule für Amputierte
 B2340 als Gleichgewichtstraining

B2350	als Kontrakturbehandlung
B2360	als Rollstuhltraining
B2399	als sonstige Einzel-KG
B25-	Funktionsspezifische Krankengymnastik als Einzelbehandlung mindestens 20 Minuten
B2510	als Atemgymnastik
B2520	als Gefäßtraining
B2530	als Gehschule für Amputierte
B2540	als Gleichgewichtstraining
B2550	als Kontrakturbehandlung
B2560	als Rollstuhltraining
B2599	als sonstige Einzel-KG
B31-	Begleitende Krankengymnastik als Gruppenbehandlung mindestens 30 Minuten
B3110	als Adipositasgymnastik
B3120	als Atemschule
B3130	als Atemtherapie
B3140	als Beckenbodengymnastik
B3150	als Kopfschmerzgymnastik
B3160	als Osteoporosegymnastik
B3170	als Wirbelsäulengymnastik
B3199	als sonstige Gruppe
B33-	Begleitende Krankengymnastik als Gruppenbehandlung mindestens 20 Minuten
B3310	als Adipositasgymnastik
B3320	als Atemschule
B3330	als Atemtherapie
B3340	als Beckenbodengymnastik
B3350	als Kopfschmerzgymnastik
B3360	als Osteoporosegymnastik
B3370	als Wirbelsäulengymnastik
B3399	als sonstige Gruppe
B41-	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage als Einzelbehandlung mindestens 45 Minuten
B44-	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage als Einzelbehandlung mindestens 30 Minuten
B47-	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage als Einzelbehandlung mindestens 20 Minuten
B51-	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage als Kleingruppenbehandlung mindestens 45 Minuten
B54-	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage als Kleingruppenbehandlung mindestens 30 Minuten
B57-	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage als Kleingruppenbehandlung mindestens 20 Minuten
B71-	Krankengymnastik im Bewegungsbad als Einzelbehandlung mindestens 30 Minuten
B72-	Krankengymnastik im Bewegungsbad als Einzelbehandlung mindestens 20 Minuten
B75-	Krankengymnastik im Bewegungsbad als Kleingruppenbehandlung mindestens 30 Minuten
B76-	Krankengymnastik im Bewegungsbad als Kleingruppenbehandlung mindestens 20 Minuten
B81-	Krankengymnastik im Bewegungsbad als Gruppenbehandlung mindestens 30 Minuten
B82-	Krankengymnastik im Bewegungsbad als Gruppenbehandlung mindestens 20 Minuten
B86-	Manuelle Extension
B87-	Mechanische Extension
B91-	Hippotherapie
B96-	Autogene Drainage

Thermo-, Hydro- und Balneotherapie

- C01- Ganzkörperkältetherapie einzeln
- C03- Ganzkörperkältetherapie in der Kleingruppe
- C06- Heißluft
- C11- Lokale Kälteapplikation
- C1110 als Eis
- C1120 als Kaltluft
- C1130 als Stickstoff
- C1199 als sonstige lokale Kältetherapie
- C16- Peloidkneten
- C1610 als Schlickhandschuh
- C1699 als sonstiges Peloidkneten
- C21- Peloidtreten
- C2110 als Schlickstiefel
- C2120 als Schlicktreten
- C2199 als sonstiges Peloidtreten
- C26- Rotlicht
- C31- Ganzkörperpackung mit Peloiden
- C3110 als Fango
- C3120 als Paraffin
- C3130 als Schlick
- C3199 als sonstige Peloidpackung
- C36- Teilkörperpackung (Wärme oder Kälte) mit Peloiden
- C3610 als Fango
- C3620 als Parafango
- C3630 als Paraffin
- C3640 als Schlick
- C3699 als sonstige Peloidpackung
- C41- Heiße Rolle
- C46- Kneippgüsse
- C51- Wechselbäder
- C5110 nach Hauffe
- C5199 als sonstige Wechselbäder
- C56- Bewegungsbad (ohne Krankengymnastik)
- C61- Vollbäder, medizinische Bäder
- C6110 mit Meerwasser
- C6120 mit Moor
- C6130 mit Sole
- C6199 als sonstige Vollbäder
- C66- Teilbäder, medizinische Bäder
- C6610 mit Meerwasser
- C6620 mit Moor
- C6630 mit Sole
- C6699 als sonstige Teilbäder

Elektrotherapie*Galvanischer Strom:*

- D01- Lokal-elektrische Galvanisation
- D02- Hydrogalvanische Anwendung
- D0210 als Stangerbad
- D0220 als Vierzellenbad
- D0230 als Zweizellenbad
- D0299 als sonstige Hydrogalvanische Anwendung
- D03- Iontophorese (Medikamentenangabe erforderlich, z.B. Diclofenac-Natrium)

Niederfrequente Elektrotherapie:

- D11- Diadynamischer Strom
- D12- Ultrareizstromtherapie nach Träbert
- D13- Hochvolttherapie
- D14- Elektrostimulation des neuromuskulären Systems

- D15- Anleitung zur Elektrostimulation, z.B. TENS (transcutane Elektroneurostimulation) zur Schmerzbekämpfung
- D21- Mittelfrequenztherapie
- D2110 als Interferenzstromverfahren
- D2120 als extern amplitudenmodulierter MF-Strom
- D2199 als sonstige Mittelfrequenztherapie
- D31- Hochfrequenzwärmetherapie
- D3110 als Kurzwellentherapie im Kondensatorfeld
- D3120 als Kurzwellentherapie im Spulenfeld
- D3130 als Mikrowellentherapie
- D3199 als Therapie mit anderen elektromagnetischen Wellen
- D41- Ultraschalltherapie
- D4110 als Beschallung mit Ankopplungsgelen
- D4120 als Kombination Ultraschall mit Reizstrom
- D4130 als Beschallung im Wasserbad
- D4199 als sonstige Ultraschalltherapie
- D51- Magnetfeldtherapie

Inhalation*Inhalation mit Gerät:*

- E01- Inhalation-dampfgetrieben
- E02- Inhalation-druckunterstützt mit/ohne Medikament
- E03- Inhalation mit Düse/Ultraschall mit Medikament
- E04- Inhalation mit Düse/Ultraschall ohne Medikament

Sauerstofftherapie:

- E11- Sauerstoffinsufflation
- E12- Sauerstofflangzeittherapie

Massage*Klassische Massage, ggf. Vorbereitung durch Rotlicht, Heißluft, heiße Rolle:*

- F01- Ganzkörpermassage
- F02- Teilkörpermassage

Massage mit apparativen Voraussetzungen:

- F11- Unterwassermassage
- F12- Hydroxeurbad
- F13- Instrumentelle Lymphdrainage
- F14- Anleitung zur Bürstenmassage

Andere Massagen:

- F21- Akupunkturmassage und Akupressur
- F22- Bindegewebsmassage
- F23- Colonmassage
- F24- Manuelle Lymphdrainage
- F25- Querfriktion
- F26- Reflexzonenmassage
- F27- Vibrationsmassage
- F28- Thoraxmassage

Ergotherapie

- G01- Angehörigenanleitung
- G06- Arbeitsplatztraining
- G11- Funktionstraining mit geeignetem Material einzeln mindestens 60 Minuten
- G13- Funktionstraining mit geeignetem Material einzeln mindestens 45 Minuten
- G15- Funktionstraining mit geeignetem Material in Kleingruppen, mindestens 60 Minuten
- G17- Funktionstraining mit geeignetem Material in Kleingruppen, mindestens 45 Minuten
- G21- Funktionstraining mit geeignetem Gerät einzeln mindestens 60 Minuten
- G23- Funktionstraining mit geeignetem Gerät einzeln mindestens 45 Minuten
- G25- Funktionstraining mit geeignetem Gerät in Kleingruppen mindestens 60 Minuten
- G28- Funktionstraining mit geeignetem Gerät in Kleingruppen mindestens 45 Minuten
- G31- Funktionstraining indikationsspezifisch einzeln mindestens 60 Minuten

G3110	Behandlung nach Bobath u.a.
G3120	Gelenkschutz
G3130	Gleichgewichtstraining
G3140	Koordinationsschulung
G3150	Rückenschonendes Arbeiten
G3160	Schreibtraining
G3170	Funktionelle Spiele
G3171	Wahrnehmungstraining
G3199	sonstiges indikationsspezifisches Funktionstraining
G33-	Funktionstraining indikationsspezifisch einzeln mindestens 45 Minuten
G3310	Behandlung nach Bobath u.a.
G3320	Gelenkschutz
G3330	Gleichgewichtstraining
G3340	Koordinationsschulung
G3350	Rückenschonendes Arbeiten
G3360	Schreibtraining
G3370	Funktionelle Spiele
G3371	Wahrnehmungstraining
G3399	sonstiges indikationsspezifisches Funktionstraining
G35-	Funktionstraining indikationsspezifisch in Kleingruppen mindestens 60 Minuten
G3510	Behandlung nach Bobath u.a.
G3520	Gelenkschutz
G3530	Gleichgewichtstraining
G3540	Koordinationsschulung
G3550	Rückenschonendes Arbeiten
G3560	Schreibtraining
G3570	Funktionelle Spiele
G3571	Wahrnehmungstraining
G3599	sonstiges indikationsspezifisches Funktionstraining
G38-	Funktionstraining indikationsspezifisch in Kleingruppen mindestens 45 Minuten
G3810	Behandlung nach Bobath u.a.
G3820	Gelenkschutz
G3830	Gleichgewichtstraining
G3840	Koordinationsschulung
G3850	Rückenschonendes Arbeiten
G3860	Schreibtraining
G3870	Funktionelle Spiele
G3871	Wahrnehmungstraining
G3899	sonstiges indikationsspezifisches Funktionstraining
G40-	Gartentherapie
G41-	Gestaltungstherapie i.w.S. einzeln mindestens 60 Minuten
G42-	Gestaltungstherapie i.w.S. einzeln mindestens 45 Minuten
G43-	Gestaltungstherapie i.w.S. in Kleingruppen mindestens 60 Minuten
G44-	Gestaltungstherapie i.w.S. in Kleingruppen mindestens 45 Minuten
G45-	Gestaltungstherapie i.w.S. in Gruppen mindestens 60 Minuten
G46-	Gestaltungstherapie i.w.S. in Gruppen mindestens 45 Minuten
G50-	Hausbesuch und/oder Arbeitsplatzbesuch
G51-	Haushaltstraining einzeln mindestens 60 Minuten
G53-	Haushaltstraining einzeln mindestens 45 Minuten
G55-	Haushaltstraining einzeln mindestens 30 Minuten
G57-	Haushaltstraining in Kleingruppen mindestens 120 Minuten
G60-	Hilfsmittelbezogene Ergotherapie
G6010	Hilfsmittelanpassung
G6020	Hilfsmittelberatung
G6030	Schienenversorgung
G6040	Hilfsmitteltraining
G6050	Hilfsmittelversorgung
G6099	sonstige hilfsmittelbezogene Ergotherapie
G61-	Selbsthilfetraining einzeln mindestens 60 Minuten

G6110	Aufbau von sozialer Kompetenz und Selbstsicherheit
G6120	Freizeitkompetenztraining
G6130	Training in Aktivitäten des täglichen Lebens
G6199	sonstiges Selbsthilfetraining
G63-	Selbsthilfetraining einzeln mindestens 45 Minuten
G6310	Aufbau von sozialer Kompetenz und Selbstsicherheit
G6320	Freizeitkompetenztraining
G6330	Training in Aktivitäten des täglichen Lebens
G6399	sonstiges Selbsthilfetraining
G65-	Selbsthilfetraining in Kleingruppen mindestens 60 Minuten
G6510	Aufbau von sozialer Kompetenz und Selbstsicherheit
G6520	Freizeitkompetenztraining
G6530	Training in Aktivitäten des täglichen Lebens
G6599	sonstiges Selbsthilfetraining
G67-	Selbsthilfetraining in Kleingruppen mindestens 45 Minuten
G6710	Aufbau von sozialer Kompetenz und Selbstsicherheit
G6720	Freizeitkompetenztraining
G6730	Training in Aktivitäten des täglichen Lebens
G6799	sonstiges Selbsthilfetraining
G70-	Verhaltensbeobachtung zur Leistungsbeurteilung
G75-	Projektgruppe
G7510	Gruppencollage
G7520	Gruppenkulptur
G7599	sonstige Projektgruppe
G80-	Produktorientiertes Arbeiten z.B. Anfertigung eines Werkstücks
G85-	Freies Werken als Gruppenbehandlung
G90-	Meditatives Malen i.w.S.

Sozial- und Berufsberatung

H01-	Sozialberatung
H11-	Rehabilitationsberatung
H21-	Organisation weitergehender Maßnahmen
H2110	Kontaktaufnahme/Vermittlung in ambulante Herzgruppen
H2120	Organisation häuslicher Pflege
H2130	Organisation nachstationärer Betreuung
H2140	Kontaktaufnahme/Vermittlung in stationäre Einrichtungen
H2199	sonstige Organisation weitergehender Maßnahmen

Ernährung

I01-	Vollkost
I11-	Leichte Vollkost, gastroenterologische Basisdiät ohne Einschränkung
<i>Modifizierte leichte Vollkost:</i>	
I21-	Energiedefinierte Kost
I2110	Reduktionskost 1200 kcal (=1200 kcal Diabeteskost)
I2120	Diabeteskost: 1400, 1600, 1800, 2000 kcal
I2130	Antiatherogene Kost
I2140	Purinarme Kost
I2150	Aufbaukost bei definierten Krankheitsbildern (z.B. Mukoviszidose)
I2199	sonstige
I26-	Sonderkostformen
I2610	Laktosefrei
I2620	Glutenfrei
I2630	Oxalsäurearm
I2640	Austausch von langkettigen gegen mittelkettige Triglyceride
I2650	Ballaststoffarm
I2660	Milcheiweißfrei
I2670	Fruktosefrei
I2671	Sorbitfrei
I2672	Galaktosefrei

I2699	sonstige
I31-	Eiweiß- und elektrolytdefinierte Kost
I3110	Streng eiweiß- u. Na-arm (<20g Eiweiß/Tag, <2,4g Na/Tag)
I3120	Mäßig eiweiß- u. Na-arm (<40g Eiweiß/Tag, <2,4g Na/Tag)
I3130	Normalzufuhr Na-arm (50g Eiweiß/Tag, <2,4g Na/Tag)
I3140	Eiweißreich (>60g Eiweiß/Tag)
I3150	Kaliumarm (<1,6g Kalium/Tag)
I3199	sonstige
I51-	Vegetarische Kost
I61-	Sondenernährung
<i>Eliminationsdiät:</i>	
I71-	Allergensuchdiät
I72-	Allergenfreie Kost

Information, Motivation, Schulung*Beratung:*

K01-	Ärztliche Beratung
K02-	Ernährungsberatung einzeln
K03-	Ernährungsberatung in der Gruppe
K04-	Gespräche mit Patienten und Partner (Angehörigen)

Patientenschulung auf der Grundlage von strukturierten und evaluierten Schulungsprogrammen:

K11-	Motivationsförderung
K12-	Lehrküche praktisch
K13-	Schulungsbuffet
K14-	Rückenschule
K15-	Patientenschulung zur Quickwertselbstbestimmung
K16-	Strukturiertes Schulungsprogramm für Typ I Diabetiker
K17-	Strukturiertes Schulungsprogramm für Typ II Diabetiker
K18-	Patientenschulung zur Blutdruckselbstmessung
K19-	Erwachsenenschulung bei obstruktiver Atemwegserkrankung
K20-	Kinderschulung bei obstruktiver Atemwegserkrankung
K21-	Patientenschulung bei Mukoviszidose
K22-	Patientenschulung bei Allergosen
K23-	Erwachsenenschulung bei chronischen Dermatosen
K24-	Kinderschulung bei chronischen Dermatosen
K25-	Patientenschulung bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa
K26-	Patientenschulung in der postoperativen Onkologie
K27-	Patientenschulung bei Lebererkrankungen
K28-	Patientenschulung bei funktionellen Darmerkrankungen
K29-	Patientenschulung bei chronischer Pankreatitis

Seminar:

K41-	Stoffwechselstörungen
K42-	Z.n. Herzklappenoperationen, Herzklappenfehler
K43-	Koronare Herzkrankheit (Z.n. Infarkt, Bypass, PTCA)
K44-	Atemwegserkrankungen
K45-	Hauterkrankungen
K46-	Gesundheit selber machen (BfA)

Vortrag:

K51-	Gesundheitsinformation
K52-	Krankheitsinformation, z.B. Thema KHK
K53-	Abschlußgedanken zur Rehabilitation
K54-	Klimatherapie

Sport- und Bewegungstherapie

L01-	Gezieltes Training für Ausdauer, Koordination u.a.
L0110	Ausdauer-gymnastik
L0120	Fitnessstraining
L0130	Gehschule
L0140	Geh- und Lauftraining

L0150	Gleichgewichtstraining
L0160	Intervalltraining
L0170	Konditionstraining
L0171	Koordinationsgymnastik
L0172	Radfahren
L0173	Stretching
L0174	Tanztherapie
L0175	Terraintraining
L0176	Waldlauf
L0177	Wandern
L0178	Zirkeltraining
L0199	sonstiges
L11-	Gezieltes Training für Behinderte mindestens 45 Minuten
L1110	Behindertensport
L1120	Rollstuhlsport
L1130	Behindertenschwimmen
L1199	sonstiges
L12-	Gezieltes Training für Behinderte mindestens 30 Minuten
L1210	Behindertensport
L1220	Rollstuhlsport
L1230	Behindertenschwimmen
L1299	sonstiges
L21-	Sequenztraining ohne Monitoring
L22-	Ergometertraining ohne Monitoring
L31-	Sequenztraining mit Monitoring
L32-	Ergometertraining mit Monitoring (EKG) bei definierter Belastung
L41-	Schwimmen indikationsspezifisch
L4110	Anfängerschwimmen
L4120	Schwimmen für Angstpatienten
L4130	Ausdauerschwimmen
L4140	therapeutisches Rückenschwimmen
L4150	Wassergymnastik
L4199	sonstiges Schwimmen
L51-	Indikationsspezifische Gymnastikgruppe
L5110	Adipositasgymnastik
L5120	Beckengymnastik
L5130	Funktionsgymnastik
L5140	Atemgymnastik
L5150	Kopfschmerzgymnastik
L5199	sonstige Gymnastikgruppe
L61-	Dynamisches und statisches Muskeltraining
L71-	Gefäßtraining
L81-	Sportarten mit spezieller psychotherapeutischer Zielsetzung mindestens 90 Minuten
L8110	Bogenschießen mit psychotherapeutischer Zielsetzung
L8120	Boxen mit psychotherapeutischer Zielsetzung
L8130	Reiten mit psychotherapeutischer Zielsetzung
L8199	sonstige geeignete Sportart
L82-	Sportarten mit spezieller psychotherapeutischer Zielsetzung mindestens 60 Minuten
L8210	Bogenschießen mit psychotherapeutischer Zielsetzung
L8220	Boxen mit psychotherapeutischer Zielsetzung
L8230	Reiten mit psychotherapeutischer Zielsetzung
L8299	sonstige geeignete Sportart
L91-	Gymnastikgruppe mit verhaltenstherapeutischer Zielsetzung mindestens 90 Minuten
L92-	Gymnastikgruppe mit verhaltenstherapeutischer Zielsetzung mindestens 60 Minuten

Rekreationstherapie, Üben, unter anderem auch von sozialen Kompetenzen

M01-	Sport und Bewegung im Freien
M0110	Fahrradwandern
M0120	Skilanglauf

M0130	Spaziergänge und geführte Wanderungen
M0199	sonstige geeignete Sportart
M11-	Sport und Spiel in Halle und Gelände
M1110	Ballspiele
M1120	Bogenschießen
M1130	Schwimmen
M1140	Tischtennis
M1199	sonstige geeignete Sportart
M21-	Strukturierte soziale Kommunikation und Interaktion
M2110	Besichtigungsfahrten
M2120	Dia- und Filmvorführungen
M2130	Kegeln
M2140	Musik und Bewegung
M2150	Singen
M2199	sonstige geeignete Veranstaltung
<i>Andere ärztlich empfohlene Leistungseinheiten:</i>	
M31-	Freies Schwimmen im Meer, Brandungsschwimmen
M32-	Sauna
M33-	Wassertreten
M34-	Inhalation im Gradierwerk oder in der Brandungszone

Reha-Pflege*Therapeutische Leistungen im Rahmen Klinischer Psychologie**Einzelberatung und/oder psychotherapeutische Intervention:*

P01-	Einzelberatung
P02-	Beratung von Patienten und Angehörigen
P03-	Therapeutische Einzelintervention
P0310	psychoanalytisch orientiert
P0320	verhaltenstherapeutisch orientiert
P0399	andere anerkannte Verfahren
P04-	Krisenintervention

Gruppenarbeit:

P11-	Diagnosebezogene Gruppenarbeit
P1110	Gesprächsgruppen für Patienten mit AVK
P1120	Gesprächsgruppen für Patienten mit Bluthochdruck
P1130	Gesprächsgruppen für Patienten mit CEDE
P1140	Leben nach dem Herzinfarkt
P1150	Gesprächsgruppen für Patienten mit Krebs
P1199	sonstige
P12-	Problemorientierte Gruppenarbeit
P1210	Stressbewältigung
P1220	Umgang mit Alkohol
P1230	Schlaftraining
P1240	Selbstsicherheitstraining
P1250	Nichtrauchertraining
P1260	Übergewichtigengruppe
P1299	sonstige

Entspannungsverfahren als Einzelbehandlung:

P21-	Anwendung spezieller Verfahren
P2110	Autogenes Training
P2120	Progressive Muskelentspannung nach Jacobson
P2130	Funktionelle Entspannung
P2199	sonstige
P22-	Biofeedback (Temperatur/Hautwiderstand/Muskelspannung)
P23-	Atemfeedback (RFB)

Entspannungsverfahren als Gruppenbehandlung:

P31-	Einführung in die Technik
P3110	Progressive Muskelentspannung nach Jacobson
P3120	Funktionelle Entspannung

P3199	sonstige
P32-	Durchführung des Entspannungstrainings
P3210	Progressive Muskelentspannung nach Jacobson
P3220	Funktionelle Entspannung
P3299	sonstige
P33-	Autogenes Training in der Gruppe

Psychotherapie (Psychotherapie, Psychosomatik, Psychiatrie)

Psychoanalytische, psychodynamische und tiefenpsychologische Verfahren als Einzeltherapie:

R01-	Psychoanalytische Einzeltherapie i.e.S.
R02-	Psychoanalytische Einzeltherapie i.w.S., z.B. Fokaltherapie
R03-	Psychoanalytisch orientierte Einzeltherapie i.e.S. mindestens 50 Minuten
R04-	Psychoanalytisch orientierte Einzeltherapie i.e.S. mindestens 20 Minuten
R05-	Psychoanalytisch orientierte Einzeltherapie i.w.S. mindestens 50 Minuten
R0510	als Kurztherapie
R0520	als Krisenintervention
R0530	als supportive Therapie
R0540	als interaktionelle Therapie
R0550	als psychodynamische Therapie
R0599	als sonstige Therapie
R06-	Psychoanalytisch orientierte Einzeltherapie i.w.S. mindestens 20 Minuten
R0610	als Kurztherapie
R0620	als Krisenintervention
R0630	als supportive Therapie
R0640	als interaktionelle Therapie
R0650	als psychodynamische Therapie
R0699	als sonstige Therapie
R07-	Tiefenpsychologisch fundierte Einzeltherapie i.e.S. mindestens 50 Minuten
R08-	Tiefenpsychologisch fundierte Einzeltherapie i.e.S. mindestens 20 Minuten
R09-	Tiefenpsychologisch fundierte Einzeltherapie i.w.S. mindestens 50 Minuten
R0910	als Belastungserprobung
R0920	als Krisenintervention
R0930	als Kurztherapie
R0999	als sonstige Therapie
R10-	Tiefenpsychologisch fundierte Einzeltherapie i.w.S. mindestens 20 Minuten
R1010	als Belastungserprobung
R1020	als Krisenintervention
R1030	als Kurztherapie
R1099	als sonstige Therapie
R11-	Ich-strukturell modifizierte psychoanalytische Einzeltherapie mindestens 50 Minuten
R12-	Ich-strukturell modifizierte psychoanalytische Einzeltherapie mindestens 20 Minuten
R13-	Körperzentrierte, psychoanalytisch orientierte Einzeltherapie mindestens 50 Minuten
R14-	Körperzentrierte, psychoanalytisch orientierte Einzeltherapie mindestens 20 Minuten

Psychoanalytische, psychodynamische und tiefenpsychologische Verfahren als Gruppentherapie:

R16-	Psychoanalytische Gruppentherapie mindestens 90 Minuten
R17-	Psychoanalytisch orientierte Gruppentherapie mindestens 90 Minuten
R18-	Psychoanalytisch orientierte Gruppentherapie mindestens 60 Minuten
R19-	Psychoanalytisch-interaktionelle Gruppentherapie mindestens 90 Minuten
R20-	Psychoanalytisch-interaktionelle Gruppentherapie mindestens 60 Minuten
R21-	Modifikation der themenzentriert-interaktionellen Methode, z.B. nach R. Cohn mindestens 90 Minuten
R22-	Modifikation der themenzentriert-interaktionellen Methode, z.B. nach R. Cohn mindestens 60 Minuten
R23-	Modifizierte interaktionelle Gruppentherapie mindestens 90 Minuten
R24-	Modifizierte interaktionelle Gruppentherapie mindestens 60 Minuten
R25-	Ich-strukturell modifizierte psychoanalytische Gruppentherapie mindestens 90 Minuten
R26-	Ich-strukturell modifizierte psychoanalytische Gruppentherapie mindestens 60 Minuten
R27-	Körperzentrierte, psychoanalytisch orientierte Gruppentherapie mindestens 90 Minuten
R28-	Körperzentrierte, psychoanalytisch orientierte Gruppentherapie mindestens 60 Minuten

Psychoanalytische, psychodynamische und tiefenpsychologische Verfahren als Paar- und Familientherapie:

- R29- Paargespräch mindestens 90 Minuten
- R30- Paargespräch mindestens 60 Minuten
- R31- Familiengespräch mindestens 90 Minuten
- R32- Familiengespräch mindestens 60 Minuten

Verhaltenstherapie als Einzeltherapie:

- R33- Verhaltenstherapeutische Einzelsitzung mindestens 50 Minuten
- R34- Verhaltenstherapeutische Einzelsitzung mindestens 20 Minuten
- R35- Expositionsbehandlung in vivo
- R36- Verhaltenstherapeutische Krisenintervention
- R37- Organisation und Monitoring interner Belastungserprobung
- R38- Organisation und Monitoring externer Belastungserprobung

Verhaltenstherapie als Gruppentherapie:

- R41- Standardgruppe: Verhaltenstherapeutische Problemlösegruppe (PLG)
- R42- Standardgruppe: Einführung in das Selbstsicherheitstraining (soziales Kompetenztraining)
- R43- Standardgruppe: Selbstsicherheitstraining
- R4310 nach Ullrich & Ullrich
- R4320 nach Liberman (PET)
- R4330 nach Feldhege & Krauthahn
- R4399 sonstige
- R51- Indikative Gruppe: Angst
- R52- Indikative Gruppe: Schmerz
- R53- Indikative Gruppe: Depression
- R54- Indikative Gruppe: Adipositas
- R55- Indikative Gruppe: Zwang
- R56- Indikative Gruppe: Anorexie/Bulimie
- R57- Indikative Gruppe: Körperwahrnehmung
- R58- Psychomotorische Therapie (Körpertherapie für Eßgestörte)
- R61- Psychoedukative Gruppe für Angehörige von Anorexie-/Bulimiekranken
- R62- Psychoedukative Gruppe: Genußtraining
- R63- Psychoedukative Gruppe: Berufliche Orientierung
- R65- Psychoedukative Gruppe als Einführungstraining (Motivationsgruppe)

Verhaltenstherapie als Paar- und Familientherapie:

- R71- Paarthherapie
- R72- Familientherapie

Anderer (z.B. durch Landesärztekammern und KV der Länder) anerkannte Psychotherapieverfahren:

- R81- Therapie einzeln, mindestens 50 Minuten
- R8110 als Systemische Therapie
- R8120 als Gestalttherapie
- R8130 als Psychodrama
- R8199 als sonstige anerkannte Therapie
- R82- Therapie einzeln, mindestens 20 Minuten
- R8210 als Systemische Therapie
- R8220 als Gestalttherapie
- R8230 als Psychodrama
- R8299 als sonstige anerkannte Therapie
- R83- Therapie in der Kleingruppe
- R8310 als Systemische Therapie
- R8320 als Gestalttherapie
- R8330 als Psychodrama
- R8399 als sonstige anerkannte Therapie
- R84- Therapie in der Gruppe
- R8410 als Systemische Therapie
- R8420 als Gestalttherapie
- R8430 als Psychodrama
- R8499 als sonstige anerkannte Therapie

Kreativtherapie (Neurologie und Psychotherapie/Psychosomatik/Psychiatrie)

S01-	Kunst- und Gestaltungstherapie als Einzelbehandlung mindestens 60 Minuten
S06-	Kunst- und Gestaltungstherapie als Einzelbehandlung mindestens 30 Minuten
S11-	Kunst- und Gestaltungstherapie als Gruppenbehandlung mindestens 90 Minuten
S16-	Kunst- und Gestaltungstherapie als Gruppenbehandlung mindestens 60 Minuten
S21-	Musiktherapie als Einzelbehandlung mindestens 60 Minuten
S26-	Musiktherapie als Einzelbehandlung mindestens 30 Minuten
S31-	Musiktherapie als Gruppenbehandlung mindestens 90 Minuten
S36-	Musiktherapie als Gruppenbehandlung mindestens 60 Minuten
S41-	Bewegungs- und Körpertherapie als Einzelbehandlung mindestens 60 Minuten
S46-	Bewegungs- und Körpertherapie als Einzelbehandlung mindestens 30 Minuten
S51-	Bewegungs- und Körpertherapie als Gruppenbehandlung mindestens 90 Minuten
S56-	Bewegungs- und Körpertherapie als Gruppenbehandlung mindestens 60 Minuten

Soziotherapie (Neurologie und Psychotherapie/Psychosomatik/Psychiatrie)

T01-	Milieutherapeutische Einzelbetreuung mindestens 90 Minuten
T02-	Milieutherapeutische Einzelbetreuung mindestens 60 Minuten
T03-	Milieutherapeutische Einzelbetreuung mindestens 30 Minuten
T11-	Milieutherapeutische Aktivgruppe mindestens 120 Minuten
T12-	Milieutherapeutische Aktivgruppe mindestens 90 Minuten
T13-	Milieutherapeutische Aktivgruppe mindestens 60 Minuten
T21-	Milieutherapie als Großgruppe, z.B. Stationsvollversammlung mindestens 60 Minuten
T22-	Milieutherapie als Großgruppe, z.B. Stationsvollversammlung mindestens 30 Minuten

Spezielle Leistungseinheiten in der Neurologischen Rehabilitation*Neuropsychologie:*

U01-	Neuropsychologie als Einzeltherapie mindestens 60 Minuten
U03-	Neuropsychologie als Einzeltherapie mindestens 45 Minuten
U09-	Neuropsychologie als Kleingruppentherapie mindestens 60 Minuten
U11-	Neuropsychologie als Kleingruppentherapie mindestens 45 Minuten
U17-	Neuropsychologie als Gruppentherapie mindestens 60 Minuten
U19-	Neuropsychologie als Gruppentherapie mindestens 45 Minuten
U25-	Computergestütztes kognitives Hirnleistungstraining als Einzeltherapie mindestens 60 Minuten
U27-	Computergestütztes kognitives Hirnleistungstraining als Einzeltherapie mindestens 45 Minuten
U30-	Computergestütztes kognitives Hirnleistungstraining als Einzeltherapiemindestens 30 Minuten
U33-	Computergestütztes kognitives Hirnleistungstraining als Kleingruppentherapie mindestens 60 Minuten
U35-	Computergestütztes kognitives Hirnleistungstraining als Kleingruppentherapie mindestens 45 Minuten
U38-	Computergestütztes kognitives Hirnleistungstraining als Kleingruppentherapie mindestens 30 Minuten

Sprach- und Sprechtherapie:

U41-	Sprachtherapie einzeln
U44-	Sprachtherapie in Kleingruppen
U51-	Sprechtherapie einzeln
U53-	Sprechtherapie in Kleingruppen
U61-	Kommunikationstraining einzeln
U64-	Kommunikationstraining in Kleingruppen
U67-	Fazio-orale Therapie

Neuropädagogik:

U71-	Neuropädagogik als Einzeltherapie mindestens 60 Minuten
U73-	Neuropädagogik als Einzeltherapie mindestens 45 Minuten
U82-	Neuropädagogik als Kleingruppentherapie mindestens 60 Minuten
U84-	Neuropädagogik als Kleingruppentherapie mindestens 45 Minuten
U88-	Neuropädagogik als Gruppentherapie mindestens 60 Minuten
U90-	Neuropädagogik als Gruppentherapie mindestens 45 Minuten
U96-	Belastungserprobung
U97-	Arbeitstherapie

Spezielle Leistungseinheiten in der Dermatologischen und Allergologischen Rehabilitation

W01-	Hyposensibilisierung
W11-	Externe Dermatotherapie
W12-	Interne Dermatotherapie
W21-	Medizinisch-kosmetische Behandlung
W22-	Medizinisch-kosmetische Beratung
W31-	Infrarotlicht-Bestrahlung
<i>UV-Bestrahlungen:</i>	
W32-	PUVA-Ganzkörperbestrahlung
W33-	PUVA-Teilkörperbestrahlung
W34-	UVA-Bestrahlung
W35-	UVB/UVA-Bestrahlung in Leitungswasser
W36-	UVB/UVA-Ganzkörperbestrahlung
W37-	UVB/UVA-Lichtkamm-Bestrahlung
W38-	UVB/UVA-Punktbestrahlung
W39-	UVB/UVA-Teilkörperbestrahlung

Quelle: Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (Hrsg.), Dezernat für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit: 'KTL Klassifikation therapeutischer Leistungen in der stationären medizinischen Rehabilitation'. Berlin, 1995

Anhang B zu Anlage 2 (Entgeltarten)

01	Tagesgleicher Pflegesatz
0100	Basispflegesatz
01000001	Basispflegesatz, vollstationär
01000002	Basispflegesatz, teilstationär
0101	Abteilungspflegesätze
01010000	Krankenhaus (§ 28 Abs. 10 in der am 31.12.1997 geltenden Fassung)
01010100ff.	Fachabteilungen (siehe Anlage 2, Schlüssel 6) Sonderregelung (Sonderschlüssel für Fachabteilung ab 9000, s. Anlage 5)
0102	Pflegesätze für besondere Einrichtungen (§ 13 Abs. 2 Satz 3)
01020010	Behandlung von Querschnittsgelähmten
01020012	Behandlung von Querschnittsgelähmten mit Zwerchfelllähmung
01020020	Behandlung von Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzten
01020030	Behandlung von Schwerbrandverletzten
01020031	Behandlung von Schwerbrandverletzten (Kinder)
01020032	Behandlung von Schwerbrandverletzten mit Intensivtherapie
01020040	Behandlung von AIDS-Patienten
01020041	Behandlung von AIDS-Patienten (Kinder)
01020050	Behandlung von onkologisch zu behandelnden Patienten
01020051	Behandlung von onkologisch zu behandelnden Patienten (Kinder)
01020060	Behandlung von Dialysepatienten
01020061	Behandlung von Dialysepatienten (Kinder)
01020070	Neonatologische Intensivbehandlung von Säuglingen
01020080	Behandlung von Transplantationspatienten
01020090	Behandlung von mucoviszidosekranken Patienten
01020091	Behandlung von mucoviszidosekranken Patienten (Kinder)
0103	Teilstationäre Pflegesätze (§ 13 Abs. 4)
01030000	Krankenhaus (§ 28 Abs. 10 in der am 31.12.1997 geltenden Fassung)
010300[10-91]	Besondere Einrichtungen (s. 0102 Pflegesätze für besondere Einrichtungen)
01030100	Innere Medizin
01030260	Geriatric/Tagesklinik
01030261	Geriatric/Nachtklinik
01032960	Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik
01032961	Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik
01033060	Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik
01033061	Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik
01033460	Dermatologie/Tagesklinik
.....	weitere Fachabteilungen (siehe Anlage 2, Schlüssel 6)
01039000 ff.	Sonderregelung (Sonderschlüssel für Fachabteilung ab 9000, s. Anlage 5)
0104	Pflegesätze für Belegpatienten (§ 13 Abs. 2 Satz 2)
01040000	Krankenhaus (§ 28 Abs. 10 in der am 31.12.1997 geltenden Fassung oder § 13 Abs. 2 Satz 2, 2. Halbsatz)
01040100 ff.	Fachabteilungen (siehe Anlage 2, Schlüssel 6)
01049000 ff.	Sonderregelung (Sonderschlüssel für Fachabteilung ab 9000, s. Anlage 5)
0105	Teilstationäre Pflegesätze für Belegpatienten
01050000	Krankenhaus (§ 28 Abs. 10 in der am 31.12.1997 geltenden Fassung oder § 13 Abs. 2 Satz 2, 2. Halbsatz)
01050100 ff.	Fachabteilungen (siehe Anlage 2, Schlüssel 6)
01059000 ff.	Sonderregelung (Sonderschlüssel für Fachabteilung ab 9000, s. Anlage 5)

02	Ermäßigte Abteilungspflegesätze
0201	Ermäßigte Abteilungspflegesätze (vollstationärer Aufenthalt)
02010000	Krankenhaus (§ 28 Abs. 10 in der am 31.12.1997 geltenden Fassung)
02010100 ff.	Fachabteilungen (siehe Anlage 2, Schlüssel 6)
02019000 ff.	Sonderregelung (Sonderschlüssel für Fachabteilung ab 9000, s. Anlage 5)
0202	Ermäßigte Abteilungspflegesätze (Besondere Einrichtungen)
020200[10-91]	Besondere Einrichtungen (s. 0102 Pflegesätze für besondere Einrichtungen)
0203	Ermäßigte Abteilungspflegesätze (teilstationärer Aufenthalt)
02030000	Krankenhaus (§ 28 Abs. 10 in der am 31.12.1997 geltenden Fassung)
020300[10-91]	Besondere Einrichtungen (s. 0102 Pflegesätze für besondere Einrichtungen)
02030100 ff.	Fachabteilungen (siehe Anlage 2, Schlüssel 6)
02039000 ff.	Sonderregelung (Sonderschlüssel für Fachabteilung ab 9000, s. Anlage 5)
0204	Ermäßigte Abteilungspflegesätze (vollstationärer Aufenthalt, Belegabteilung)
02040000	Krankenhaus (§ 28 Abs. 10 in der am 31.12.1997 geltenden Fassung oder § 13 Abs. 2 Satz 2, 2. Halbsatz)
02040100 ff.	Fachabteilungen (siehe Anlage 2, Schlüssel 6)
02049000 ff.	Sonderregelung (Sonderschlüssel für Fachabteilung ab 9000, s. Anlage 5)
0205	Ermäßigte Abteilungspflegesätze (teilstationärer Aufenthalt, Belegabteilung)
02050000	Krankenhaus (§ 28 Abs. 10 in der am 31.12.1997 geltenden Fassung oder § 13 Abs. 2 Satz 2, 2. Halbsatz)
02050100 ff.	Fachabteilungen (siehe Anlage 2, Schlüssel 6)
02059000 ff.	Sonderregelung (Sonderschlüssel für Fachabteilung ab 9000, s. Anlage 5)
03	Betrag nach § 14 Abs. 5 Satz 4 und 5
03000000	Betrag nach § 14 Abs. 5 Satz 4 und 5

10**Fallpauschalen****Fallpauschalen nach § 15 Abs. 1 Nr.1 BPflV**

10 [1-6] 02010	Struma
....
10 [1-6] 18030	Bösartiger Mammatumor

Fallpauschalen nach § 16 Abs. 2 (Landesvereinbarung)

	4.+5. Stelle:	Länderschlüssel
10 [1-6] 31 {001-999}	Schleswig-Holstein	(Länderschlüssel: 31, 51, 71)
10 [1-6] 32 {001-999}	Hamburg	(Länderschlüssel: 32, 52, 72)
10 [1-6] 33 {001-999}	Niedersachsen	(Länderschlüssel: 33, 53, 73)
10 [1-6] 34 {001-999}	Bremen	(Länderschlüssel: 34, 54, 74)
10 [1-6] 35 {001-999}	Nordrhein-Westfalen	(Länderschlüssel: 35, 55, 75)
10 [1-6] 36 {001-999}	Hessen	(Länderschlüssel: 36, 56, 76)
10 [1-6] 37 {001-999}	Rheinland-Pfalz	(Länderschlüssel: 37, 57, 77)
10 [1-6] 38 {001-999}	Baden-Württemberg	(Länderschlüssel: 38, 58, 78)
10 [1-6] 39 {001-999}	Bayern	(Länderschlüssel: 39, 59, 79)
10 [1-6] 40 {001-999}	Saarland	(Länderschlüssel: 40, 60, 80)
10 [1-6] 41 {001-999}	Berlin	(Länderschlüssel: 41, 61, 81)
10 [1-6] 42 {001-999}	Brandenburg	(Länderschlüssel: 42, 62, 82)
10 [1-6] 43 {001-999}	Mecklenburg-Vorpommern	(Länderschlüssel: 43, 63, 83)
10 [1-6] 44 {001-999}	Sachsen	(Länderschlüssel: 44, 64, 84)
10 [1-6] 45 {001-999}	Sachsen-Anhalt	(Länderschlüssel: 45, 65, 85)
10 [1-6] 46 {001-999}	Thüringen	(Länderschlüssel: 46, 66, 86)
10 [1-6] 9 {5000-8999}	Sonderregelung (mit Sonderschlüssel, siehe Anlage 5)	
10999999	Wiederaufnahme innerhalb GVD (§ 14 Abs.2 Satz 5)	

Schleswig-Holstein

10131001	Schulung diabeteskranker Erwachsener (vollstationär); CSII (Pumpe) 5-Tage-Kurs
10131002	Schulung diabeteskranker Erwachsener (teilstationär); CSII (Pumpe) 5-Tage-Kurs
10131003	Schulung diabeteskranker Erwachsener (vollstationär); ICT (Intensivierte Insulintherapie) 12-Tage-Kurs
10131004	Schulung diabeteskranker Erwachsener (teilstationär); ICT (Intensivierte Insulintherapie) 12-Tage-Kurs
10131005	Schulung diabeteskranker Kinder (vollstationär); 5-Tage-Kurs

Bremen

10134001	EPU mit Elektrokatheter zur Untersuchung von Herzrhythmusstörungen einschließlich Durchleuchtung und Elektrostimulation
10134002	EPU mit zusätzlicher Therapie der Herzrhythmusstörung mit Kathetertechnik

Saarland

10140001	Hochdosistherapie mit Transplantationen autologer hämatopoetischer Stammzellen (einschließlich Konditionierung, Organbeschaffung), Erwachsene bei Morbus Hodgkin
----------	--

Zuschläge / Abschläge bei Fallpauschalen

(11-18) [1-6] 02010	Struma
....
(11-18) [1-6] 86 {001-999}	Thüringen
(11-18)[1-6] 9 {5000-8999}	Sonderregelung (mit Sonderschlüssel, siehe Anlage 5)

20**Sonderentgelte****Sonderentgelte nach §15 Abs. 1 Nr. 1 BpflV (Bundesebene)**

20 [1-6] 01010	Dekompression ...
....
20 [1-6] 21020	Linksherzkatheteruntersuchung ...

Sonderentgelte nach § 16 Abs. 2 (Landesvereinbarung)

4.+5. Stelle: Länderschlüssel

Hinweis: Kennzeichen: Faktorpräparat = "F"**Schleswig-Holstein**

(Länderschlüssel: 31, 51, 71)

20131001	Behandlung mit dem Lithotripter (Nieren- und Harnwegsteine)
20131002	Mobiler Lithotripter
20131003	Transplantation einer Lunge
20131004	Cochlea-Implantation
20131005	F Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren

20 [1-6] 32 {001-999}	Hamburg	(Länderschlüssel: 32, 52, 72)
-----------------------	---------	-------------------------------

Niedersachsen

(Länderschlüssel: 33, 53, 73)

20133001	Nierenlithotripsie
20133011	F Faktor VII plasmatisch, z.B. Faktor VII STIM (je 250 Einheiten)
20133012	F Faktor VII gentechnisch, z.B. Novoseven (je 60kIE)
20133013	F Faktor VIII plasmatisch, z.B. Haemoctin, Profilate, Monoclate, Hemofil M, Beriate HS, Immunate, Haemate HS (je 250 Einheiten)
20133014	F Faktor VII gentechnisch, z.B. Kogenate, Bioclate, Recombinate, Helixate (je 250 Einheiten)
20133015	F Faktor VII porcine, z.B. Hyate C (je 250 Einheiten)
20133016	F Faktor IX plasmatisch, z.B. Berinin HS, Mononine, Immune STIM plus, Alpanine (je 250 Einheiten)
20133017	F Faktor IX gentechnisch, z. Benefix (je 250 Einheiten)
20133018	F aktivierter Prothrombinkomplex, z.B. Geiba STIM 4, Autoplex T (je 250 Einheiten)

20 [1-6] 34 {001-999}	Bremen	(Länderschlüssel: 34, 54, 74)
-----------------------	--------	-------------------------------

Nordrhein-Westfalen

(Länderschlüssel: 35, 55, 75)

20135001	F	Faktor VII S-TIM 4 je 50 Einheiten
20135002	F	NovoSeven VIIa je 60 kIE
20135003	F	Beriate HS, Haemate HS, Immunate STIM plus, Monoclate-P, Profilate, Hermofil M; je 250 Einheiten
20135004	F	Fibrogrammin je 250 Einheiten
20135005	F	Recombinate; Bioclate, Kogenate, Helixate; je 250 Einheiten
20135006	F	Monomine, Berinin; je 250 Einheiten
20135007	F	Immunine STIM plus je 100 Einheiten
20135008	F	Feiba S-TIM 4, Autoplex; je 250 Einheiten
20135009	F	Prothromplex S-TIM 4, Beriplex; je 250 Einheiten
20135010	F	Hämocomplettan HS je 1 g
20135011	F	Kybemin HS je 50 IE
20135012	F	Polyglobin, Intraglobin, Octagam; je 2,5 g / 50 ml
20135013	F	Pentaglobin je 1 g / 20 ml
20135014	F	Endobulin je 1 g
<u>20135015</u>	<u>F</u>	<u>Faktor X, gentechnisch, je 50 Einheiten</u>
20335001	F	Faktor VII S-TIM 4 je 50 Einheiten
20335002	F	NovoSeven VIIa je 60 kIE
20335003	F	Beriate HS, Haemate HS, Immunate STIM plus, Monoclate-P, Profilate, Hermofil M; je 250 Einheiten
20335004	F	Fibrogrammin je 250 Einheiten
20335005	F	Recombinate; Bioclate, Kogenate, Helixate; je 250 Einheiten
20335006	F	Monomine, Berinin; je 250 Einheiten
20335007	F	Immuninen STIM plus je 100 Einheiten
20335008	F	Feiba S-TIM 4, Autoplex; je 250 Einheiten
20335009	F	Prothromplex S-TIM 4, Beriplex; je 250 Einheiten
20335010	F	Hämocomplettan HS je 1 g
20335011	F	Kybemin HS je 50 IE
20335012	F	Polyglobin, Intraglobin, Octagam; je 2,5 g / 50 ml
20335013	F	Pentaglobin je 1 g / 20 ml
20335014	F	Endobulin je 1 g
<u>20335015</u>	<u>F</u>	<u>Faktor X, gentechnisch, je 50 Einheiten</u>
20435001	F	Faktor VII S-TIM 4 je 50 Einheiten
20435002	F	NovoSeven VIIa je 60 kIE
20435003	F	Beriate HS, Haemate HS, Immunate STIM plus, Monoclate-P, Profilate, Hermofil M; je 250 Einheiten
20435004	F	Fibrogrammin je 250 Einheiten
20435005	F	Recombinate; Bioclate, Kogenate, Helixate; je 250 Einheiten
20435006	F	Monomine, Berinin; je 250 Einheiten
20435007	F	Immunine STIM plus je 100 Einheiten
20435008	F	Feiba S-TIM 4, Autoplex; je 250 Einheiten
20435009	F	Prothromplex S-TIM 4, Beriplex; je 250 Einheiten
20435010	F	Hämocomplettan HS je 1 g
20435011	F	Kybemin HS je 50 IE
20435012	F	Polyglobin, Intraglobin, Octagam; je 2,5 g / 50 ml
20435013	F	Pentaglobin je 1 g / 20 ml
20435014	F	Endobulin je 1 g
<u>20435015</u>	<u>F</u>	<u>Faktor X, gentechnisch, je 50 Einheiten</u>

Hessen

(Länderschlüssel: 36, 56, 76)

20136009	F	Immunine STIM Plus (je 250 Einheiten), Berinin HS (je 250 Einheiten), Koate SD (je 250 Einheiten)
20136010	F	Alphanine Faktor IX (je 250 Einheiten), Profilate (Alpha Faktor VIII) (je 250 Einheiten), Monoclata (je 250 Einheiten), Mononine (je 250 Einheiten)
20136011	F	Hermofil M Faktor VIII (je 250 Einheiten), Haemoctin (Faktor VIII SDH) (je 250 Einheiten)
20136012	F	Beriate HS (je 250 Einheiten), Helixate (je 250 Einheiten)
20136013	F	Immunate (Faktor VIII STIM 3) (je 250 Einheiten), Haemate HS (je 250 Einheiten)
20136014	F	Kogenate (je 250 Einheiten), Bioclata (je 250 Einheiten)
20136015	F	Faktor VII STIM 4 (je 250 Einheiten)
20136016	F	Recombinata (je 250 Einheiten)
20136017	F	Feiba STIM 4 (je 250 Einheiten)
20136018	F	Autoplex T (je 250 Einheiten)
20136019	F	Hyate C (je 250 Einheiten)
20136020	F	Novoseven (je 60 KIE)
20136021	F	Octanyne (je 250 Einheiten)
20136022	F	Octanate (je 250 Einheiten)
20136023	F	Berinin HS (je 250 Einheiten)
20136024	F	Alphanine Faktor IX (je 250 Einheiten)
20136025	F	Mononine (je 250 Einheiten)
20136026	F	Immunine STIM plus (je 250 Einheiten)
20136027	F	Hermofil M Faktor VIII (je 250 Einheiten)
20136028	F	Faktor VIII SDH Intersero (je 250 Einheiten)
20136029	F	Immunate (Faktor VIII STIM 3) (je 250 Einheiten)
20136030	F	Monoclata (je 250 Einheiten)
20136031	F	Helixate (je 250 Einheiten)
20136032	F	Profilate (Alpha Faktor VIII) (je 250 Einheiten)
20136033	F	Beriate HS (je 250 Einheiten)
20136034	F	Haemoctin (Faktor VIII SDH) (je 250 Einheiten)
20136035	F	Haemate HS (je 250 Einheiten)
20136036	F	Bioclata (je 250 Einheiten)
20136037	F	Kogenate (je 250 Einheiten)
20136038	F	Recombinata (je 250 Einheiten)
20136039	F	Faktor VII STIM 4 (je 250 Einheiten)
20136040	F	ReFacto (je 250 Einheiten)
20136041	F	Kogenate II (je 250 Einheiten)
20136042	F	Helixate II (je 250 Einheiten)
20136043	F	Benefix (je 250 Einheiten)
20136044	F	Feiba STIM 4 (je 250 Einheiten)
20136045	F	Autoplex T (je 250 Einheiten)
20136046	F	Hyate C (je 250 Einheiten)
20136047	F	Novoseven (je 60 KIE)
20336009	F	Immunine STIM Plus (je 250 Einheiten), Berinin HS (je 250 Einheiten), Koate SD (je 250 Einheiten)
20336010	F	Alphanine Faktor IX (je 250 Einheiten), Profilate (Alpha Faktor VIII) (je 250 Einheiten), Monoclata (je 250 Einheiten), Mononine (je 250 Einheiten)
20336011	F	Hermofil M Faktor VIII (je 250 Einheiten), Haemoctin (Faktor VIII SDH) (je 250 Einheiten)
20336012	F	Beriate HS (je 250 Einheiten), Helixate (je 250 Einheiten)
20336013	F	Immunate (Faktor VIII STIM 3) (je 250 Einheiten), Haemate HS (je 250 Einheiten)
20336014	F	Kogenate (je 250 Einheiten), Bioclata (je 250 Einheiten)
20336015	F	Faktor VII STIM 4 (je 250 Einheiten)
20336016	F	Recombinata (je 250 Einheiten)
20336017	F	Feiba STIM 4 (je 250 Einheiten)
20336018	F	Autoplex T (je 250 Einheiten)
20336019	F	Hyate C (je 250 Einheiten)
20336020	F	Novoseven (je 60 KIE)
20436009	F	Immunine STIM Plus (je 250 Einheiten), Berinin HS (je 250 Einheiten), Koate SD (je 250 Einheiten)

20436010	F	Alphanine Faktor IX (je 250 Einheiten), Profilate (Alpha Faktor VIII) (je 250 Einheiten), Monoclate (je 250 Einheiten), Mononine (je 250 Einheiten)
20436011	F	Hermofil M Faktor VIII (je 250 Einheiten), Haemoctin (Faktor VIII SDH) (je 250 Einheiten)
20436012	F	Beriate HS (je 250 Einheiten), Helixate (je 250 Einheiten)
20436013	F	Immunate (Faktor VIII STIM 3) (je 250 Einheiten), Haemate HS (je 250 Einheiten)
20436014	F	Kogenate (je 250 Einheiten), Bioclate (je 250 Einheiten)
20436015	F	Faktor VII STIM 4 (je 250 Einheiten)
20436016	F	Recombinate (je 250 Einheiten)
20436017	F	Feiba STIM 4 (je 250 Einheiten)
20436018	F	Autoplex T (je 250 Einheiten)
20436019	F	Hyate C (je 250 Einheiten)
20436020	F	Novoseven (je 60 KIE)

20 [1-6] 37 {001-999}	Rheinland-Pfalz	(Länderschlüssel: 37, 57, 77)
20 [1-6] 38 {001-999}	Baden-Württemberg	(Länderschlüssel: 38, 58, 78)

	Bayern	(Länderschlüssel: 39, 59, 79)
20139001	F	Behandlung von angeborenen und erworbenen Blutungskrankheiten

	Saarland	(Länderschlüssel: 40, 60, 80)
20140001		Nierenlithotripsie
20140002		Gallenlithotripsie
20140003		Transplantation einer Lunge
20140005		Einsatz des Herzlasers zusätzlich zu einer Herz-OP unter Einsatz der HLM
20140006	F	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktor IX: 1,15 DM je I.E.
20140007	F	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktor VIII Preis-Gruppe 1 (z.B. Profilate, Alpha; Beriate, Behring; Haemate, Behring): 1,27 DM je I.E.
20140008	F	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktor VIII Preis-Gruppe 2 (z.B. Immunate, Immuno; Monoclate, Armour): 1,47 DM je I.E.
20140009	F	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktor VIII Preis-Gruppe 3 (z.B. Feiba S-Tim, Immun): 2,04 DM je I.E.
20140010		Speichelsteinlithotripsie

	Berlin	(Länderschlüssel: 41, 61, 81)
20141001	F	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (hausindividuelle Sachkostenerstattung)
20241001	F	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (hausindividuelle Sachkostenerstattung)
20341001	F	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (hausindividuelle Sachkostenerstattung)
20441001	F	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (hausindividuelle Sachkostenerstattung)
20541001	F	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (hausindividuelle Sachkostenerstattung)
20641001	F	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (hausindividuelle Sachkostenerstattung)

	Brandenburg	(Länderschlüssel: 42, 62, 82)
20142001	F	Faktor VIII-Präparate (Hämophilie A) => Mischpreis für plasmatische Faktor VIII-Präparate
20142002	F	Faktor VIII-Präparate (Hämophilie A) => Mischpreis für rekombinante Faktor VIII-Präparate
20142003	F	Faktor IX-Präparate (Hämophilie B) => Mischpreis für plasmatische Faktor IX-Präparate
20142004	F	Faktorpräparat bei Hemmkörperhämophilie A oder B => Mischpreis

20 [1-6] 43 {001-999}	Mecklenburg-Vorpommern	(Länderschlüssel: 43, 63, 83)
20 [1-6] 44 {001-999}	Sachsen	(Länderschlüssel: 44, 64, 84)
20 [1-6] 45 {001-999}	Sachsen-Anhalt	(Länderschlüssel: 45, 65, 85)

Thüringen

(Länderschlüssel: 46, 66, 86)

20146024	F	Faktor XIII (je 1000 Einheiten)
20146025	F	Prothrombinkomplex (je 1000 Einheiten)
20146026	F	Faktor VIII aus Plasma (human) (je 1000 Einheiten)
20146027	F	Faktor VIII aus Plasma (human) mit hohem Willebrand-Anteil (je 1000 Einheiten)
20146028	F	Faktor VIII rekombinant, gentechnologisch (je 1000 Einheiten)
20146029	F	Faktor IX aus Plasma (human) (je 1000 Einheiten)
20146030	F	Faktor IX rekombinant, gentechnologisch (je 1000 Einheiten)
20146031	F	Faktor VII aus Plasma (human) (je 1000 Einheiten)
20146032	F	Faktor VII rekombinant, gentechnologisch (je 1000 Einheiten)
20146033	F	Faktor XI gerinnungsaktives Frischplasma (je 1000 Einheiten)
20146034	F	Inhibitor umgehende Präparate (je 1000 Einheiten)
20146035	F	Fibrinogen-Präparat (je 10 g)
20146036	F	Fibrinogen-Präparat (je 20 g)
20346024	F	Faktor XIII (je 1000 Einheiten)
20346025	F	Prothrombinkomplex (je 1000 Einheiten)
20346026	F	Faktor VIII aus Plasma (human) (je 1000 Einheiten)
20346027	F	Faktor VIII aus Plasma (human) mit hohem Willebrand-Anteil (je 1000 Einheiten)
20346028	F	Faktor VIII rekombinant, gentechnologisch (je 1000 Einheiten)
20346029	F	Faktor IX aus Plasma (human) (je 1000 Einheiten)
20346030	F	Faktor IX rekombinant, gentechnologisch (je 1000 Einheiten)
20346031	F	Faktor VII aus Plasma (human) (je 1000 Einheiten)
20346032	F	Faktor VII rekombinant, gentechnologisch (je 1000 Einheiten)
20346033	F	Faktor XI gerinnungsaktives Frischplasma (je 1000 Einheiten)
20346034	F	Inhibitor umgehende Präparate (je 1000 Einheiten)
20346035	F	Fibrinogen-Präparat (je 10 g)
20346036	F	Fibrinogen-Präparat (je 20 g)
20446024	F	Faktor XIII (je 1000 Einheiten)
20446025	F	Prothrombinkomplex (je 1000 Einheiten)
20446026	F	Faktor VIII aus Plasma (human) (je 1000 Einheiten)
20446027	F	Faktor VIII aus Plasma (human) mit hohem Willebrand-Anteil (je 1000 Einheiten)
20446028	F	Faktor VIII rekombinant, gentechnologisch (je 1000 Einheiten)
20446029	F	Faktor IX aus Plasma (human) (je 1000 Einheiten)
20446030	F	Faktor IX rekombinant, gentechnologisch (je 1000 Einheiten)
20446031	F	Faktor VII aus Plasma (human) (je 1000 Einheiten)
20446032	F	Faktor VII rekombinant, gentechnologisch (je 1000 Einheiten)
20446033	F	Faktor XI gerinnungsaktives Frischplasma (je 1000 Einheiten)
20446034	F	Inhibitor umgehende Präparate (je 1000 Einheiten)
20446035	F	Fibrinogen-Präparat (je 10 g)
20446036	F	Fibrinogen-Präparat (je 20 g)

Sonderentgelte nach § 14 Abs. 6

(21-24) [1-6] 01010 Dekompression...
....
(21-24) [1-6] 86 {001-999} Thüringen
(21-24) [1-6] 9 {5000-8999} Sonderregelung (mit Sonderschlüssel, siehe Anlage 5)

Zuschläge / Abschläge bei Sonderentgelten

(25-29) [1-6] 01010 Dekompression...
....
(25-29) [1-6] 86 {001-999} Thüringen
(25-29) [1-6] 9 {5000-8999} Sonderregelung (mit Sonderschlüssel, siehe Anlage 5)

40 **Zuschlag nach § 14 Abs. 8 (Investitionszuschlag)**
40000000 Zuschlag nach § 14 Abs. 8 (Investitionszuschlag)

41	Entgelt für vorstationäre Behandlung
<u>Fallbezogene Pauschale</u>	
41090000	Durchschnittspauschale neue Länder
41090100	Innere Medizin
41090200	Geriatric
41090300	Kardiologie
41090400	Nephrologie
41090500	Hämatologie und internistische Onkologie
41090600	Endokrinologie
41090700	Gastroenterologie
41090800	Pneumologie
41090900	Rheumatologie
41091000	Pädiatrie
41091100	Kinderkardiologie
41091200	Neonatologie
41091300	Kinderchirurgie
41091400	Lungen- und Bronchialheilkunde
41091500	Allgemeine Chirurgie
41091600	Unfallchirurgie
41091700	Neurochirurgie
41091800	Gefäßchirurgie
41091900	Plastische Chirurgie
41092000	Thoraxchirurgie
41092100	Herzchirurgie
41092200	Urologie
41092300	Orthopädie
41092400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
41092500	Geburtshilfe
41092600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
41092700	Augenheilkunde
41092800	Neurologie
41092900	Allgemeine Psychiatrie
41093000	Kinder- und Jugendpsychiatrie
41093100	Psychosomatik/Psychotherapie
41093200	Nuklearmedizin
41093300	Strahlenheilkunde
41093400	Dermatologie
41093500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
41093600	Intensivmedizin
41093700	Sonstige Fachabteilung

Einzelleistungsvergütung med-tech. Großgeräte (nach DKG-NT I/BG-T-Ziffern)

Leistung mit Linksherzkatheter-Meßplatz (LHM)

41000627	Linksherzkatheterismus - einschließlich Druckmessungen und oxymetrischer Untersuchungen sowie fortlaufender EKG- und Röntgenkontrolle -
41000628	Herzkatheterismus mit Druckmessungen und oxymetrischen Untersuchungen - einschließlich fortlaufender EKG- und Röntgenkontrolle - im zeitlichen Zusammenhang mit Leistungen nach den Nummern 355 und/oder 360
41000629	Transeptaler Linksherzkatheterismus - einschließlich Druckmessungen und oxymetrischer Untersuchungen sowie fortlaufender EKG- und Röntgenkontrolle
41005315	Angiokardiographie einer Herzhälfte, eine Serie
41005316	Angiokardiographie beider Herzhälften, eine Serie
41005317	Zweite bis dritte Serie im Anschluß an die Leistungen nach den Nummern 5315 oder 5316, je Serie
41005318	Weitere Serien im Anschluß an die Leistung nach Nummer 5317, insgesamt
41005324	Selektive Koronarangiographie eines Herzkranzgefäßes oder Bypasses mittels Cinetechnik, eine Serie
41005325	Selektive Koronarangiographie aller Herzkranzgefäße oder Bypässe mittels Cinetechnik, eine Serie

41005326	Selektive Koronarangiographie eines oder aller Herzkranzgefäße im Anschluß an die Leistungen nach den Nummern 5324 oder 5325, zweite bis fünfte Serie, je Serie
41005327	Zusätzliche Linksventrikulographie bei selektiver Koronarangiographie
41005328	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nummern 5300 bis 5327 bei Anwendung der simultanen Zwei-Ebenen-Technik

Leistung mit Computer-Tomographie-Gerät (CT)

41005369	Höchstwert für die Leistungen nach den Nummern 5370 bis 5374
41005370	Computergesteuerte Tomographie im Kopfbereich - gegebenenfalls einschließlich des kraniozervikalen Übergangs -
41005371	Computergesteuerte Tomographie im Hals und/oder Thoraxbereich
41005372	Computergesteuerte Tomographie im Abdominalbereich
41005373	Computergesteuerte Tomographie des Skeletts (Wirbelsäule, Extremitäten oder Gelenke bzw. Gelenkpaare)
41005374	Computergesteuerte Tomographie der Zwischenwirbelräume im Bereich der Hals-, Brust- und/oder Lendenwirbelsäule - gegebenenfalls einschließlich der Übergangsregionen -
41005375	Computergesteuerte Tomographie der Aorta in ihrer gesamten Länge
41005376	Ergänzende computergesteuerte Tomographie(n) mit mindestens einer zusätzlichen Serie (z.B. Einsatz von Xenon, bei Einsatz der High-Resolution-Technik, bei zusätzlichen Kontrastmittelgaben) - zusätzlich zu den Leistungen nach den Nummern 5370 bis 5375 -
41005377	Zuschlag für computergesteuerte Analyse - einschließlich speziell nachfolgender 3D-Rekonstruktion -
41005378	Computergesteuerte Tomographie zur Bestrahlungsplanung oder zu interventionellen Maßnahmen
41005380	Bestimmung des Mineralgehalts (Osteodensitometrie) von repräsentativen (auch mehreren) Skeletteilen mit quantitativer Computertomographie oder quantitativer digitaler Röntgentechnik

Leistung mit Positronen-Emissions-Tomographie-Gerät (PET)

41005488	Positronen-Emissions-Tomographie (PET) - gegebenenfalls einschließlich Darstellung in mehreren Ebenen -
41005489	Positronen-Emissions-Tomographie (PET) mit quantifizierender Auswertung - gegebenenfalls einschließlich Darstellung in mehreren Ebenen -

Leistung mit Magnet-Resonanz-Gerät (MR)

41005700	Magnetresonanztomographie im Bereich des Kopfes - gegebenenfalls einschließlich des Halses -, in zwei Projektionen, davon mindestens eine Projektion unter Einschluß T2-gewichtiger Aufnahmen
41005705	Magnetresonanztomographie im Bereich der Wirbelsäule, in zwei Projektionen
41005715	Magnetresonanztomographie im Bereich des Thorax - gegebenenfalls einschließlich des Halses -, der Thoraxorgane und/oder der Aorta in ihrer gesamten Länge
41005720	Magnetresonanztomographie im Bereich des Abdomens und/oder des Beckens
41005721	Magnetresonanztomographie im Bereich der Mamma(e)
41005729	Magnetresonanztomographie eines oder mehrerer Gelenke oder Abschnitte von Extremitäten
41005730	Magnetresonanztomographie einer oder mehrerer Extremität(en) mit Darstellung von mindestens zwei großen Gelenken oder Extremität
41005731	Ergänzende Serie(n) zu den Leistungen nach den Nummern 5700 bis 5730 (z.B. nach Kontrastmitteleinbringung. Darstellung von Arterien als MR-Angiographie)
41005732	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nummern 5700 bis 5730 für Positionswechsel und/oder Spulenwechsel
41005733	Zuschlag für computergesteuerte Analyse (z.B. Kinetik, 3D-Rekonstruktion)
41005735	Höchstwert für Leistungen nach den Nummern 5700 bis 5730

Leistung mit Hochvolttherapie-Gerät (Linearbeschleuniger = LIN, Telecobaltgeräte = CO)

41005831	Erstellung eines Bestrahlungsplans für die Strahlenbehandlung nach den Nummern 5834 bis 5837, je Bestrahlungsserie
41005832	Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 5831 bei Anwendung eines Simulators und Anfertigung einer Körperquerschnittszeichnung oder Benutzung eines Körperquerschnitts anhand vorliegender Untersuchungen (z.B. Computertomogramm), je Bestrahlungsserie
41005833	Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 5831 bei individueller Berechnung der Dosisverteilung mit Hilfe eines Prozeßrechners, je Bestrahlungsserie
41005834	Bestrahlung mittels Telecobaltgerät mit bis zu zwei Strahleneintrittsfeldern - gegebenenfalls unter Anwendung von vorgefertigten, wiederverwendbaren Ausblendungen -, je Fraktion
41005835	Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 5734 bei Bestrahlung mit Großfeld oder von mehr als zwei Strahleneintrittsfeldern, je Fraktion
41005836	Bestrahlung mittels Beschleuniger mit bis zu zwei Strahleneintrittsfeldern - gegebenenfalls unter Anwendung von vorgefertigten, wiederverwendbaren Ausblendungen -, je Fraktion
41005837	Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 5836 bei Bestrahlung mit Großfeld oder von mehr als zwei Strahleneintrittsfeldern, je Fraktion
41080010	Vergütung für Leistungen nach Maßgabe des § 5 der Allgemeinen Tarifbestimmungen des DKG-NT/BG-T (z.B. Kontrastmittel) nach Einstandspreis
410{95000-98999}	Sonderregelung (mit Sonderschlüssel ab 95000, siehe Anlage 5)

42	Entgelt für nachstationäre Behandlung
<u>Tagesbezogene Pauschale</u>	
42090000	Durchschnittspauschale neue Länder
42090100	Innere Medizin
42090200	Geriatric
42090300	Kardiologie
42090400	Nephrologie
42090500	Hämatologie und internistische Onkologie
42090600	Endokrinologie
42090700	Gastroenterologie
42090800	Pneumologie
42090900	Rheumatologie
42091000	Pädiatrie
42091100	Kinderkardiologie
42091200	Neonatologie
42091300	Kinderchirurgie
42091400	Lungen- und Bronchialheilkunde
42091500	Allgemeine Chirurgie
42091600	Unfallchirurgie
42091700	Neurochirurgie
42091800	Gefäßchirurgie
42091900	Plastische Chirurgie
42092000	Thoraxchirurgie
42092100	Herzchirurgie
42092200	Urologie
42092300	Orthopädie
42092400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
42092500	Geburtshilfe
42092600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
42092700	Augenheilkunde
42092800	Neurologie
42092900	Allgemeine Psychiatrie
42093000	Kinder- und Jugendpsychiatrie
42093100	Psychosomatik/Psychotherapie
42093200	Nuklearmedizin
42093300	Strahlenheilkunde
42093400	Dermatologie
42093500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
42093600	Intensivmedizin
42093700	Sonstige Fachabteilung

Einzelleistungsvergütung med.-tech. Großgeräte (nach DKG-NT I/BG-T-Ziffern)

Leistung mit Linksherzkatheter-Meßplatz (LHM)

42000627	Linksherzkatheterismus - einschließlich Druckmessungen und oxymetrischer Untersuchungen sowie fortlaufender EKG- und Röntgenkontrolle -
42000628	Herzkatheterismus mit Druckmessungen und oxymetrischen Untersuchungen - einschließlich fortlaufender EKG- und Röntgenkontrolle - im zeitlichen Zusammenhang mit Leistungen nach den Nummern 355 und/oder 360
42000629	Transseptaler Linksherzkatheterismus - einschließlich Druckmessungen und oxymetrischer Untersuchungen sowie fortlaufender EKG- und Röntgenkontrolle
42005315	Angiokardiographie einer Herzhälfte, eine Serie
42005316	Angiokardiographie beider Herzhälften, eine Serie
42005317	Zweite bis dritte Serie im Anschluß an die Leistungen nach den Nummern 5315 oder 5316, je Serie
42005318	Weitere Serien im Anschluß an die Leistung nach Nummer 5317, insgesamt
42005324	Selektive Koronarangiographie eines Herzkranzgefäßes oder Bypasses mittels Cinetechnik, eine Serie

42005325	Selektive Koronarangiographie aller Herzkranzgefäße oder Bypässe mittels Cinetechnik, eine Serie
42005326	Selektive Koronarangiographie eines oder aller Herzkranzgefäße im Anschluß an die Leistungen nach den Nummern 5324 oder 5325, zweite bis fünfte Serie, je Serie
42005327	Zusätzliche Linksventrikulographie bei selektiver Koronarangiographie
42005328	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nummern 5300 bis 5327 bei Anwendung der simultanen Zwei-Ebenen-Technik

Leistung mit Computer-Tomographie-Gerät (CT)

42005369	Höchstwert für die Leistungen nach den Nummern 5370 bis 5374
42005370	Computergesteuerte Tomographie im Kopfbereich - gegebenenfalls einschließlich des kraniozervikalen Übergangs -
42005371	Computergesteuerte Tomographie im Hals und/oder Thoraxbereich
42005372	Computergesteuerte Tomographie im Abdominalbereich
42005373	Computergesteuerte Tomographie des Skeletts (Wirbelsäule, Extremitäten oder Gelenke bzw. Gelenkpaare)
42005374	Computergesteuerte Tomographie der Zwischenwirbelräume im Bereich der Hals-, Brust- und/oder Lendenwirbelsäule - gegebenenfalls einschließlich der Übergangsregionen -
42005375	Computergesteuerte Tomographie der Aorta in ihrer gesamten Länge
42005376	Ergänzende computergesteuerte Tomographie(n) mit mindestens einer zusätzlichen Serie (z.B. Einsatz von Xenon, bei Einsatz der High-Resolution-Technik, bei zusätzlichen Kontrastmittelgaben) - zusätzlich zu den Leistungen nach den Nummern 5370 bis 5375 -
42005377	Zuschlag für computergesteuerte Analyse - einschließlich speziell nachfolgender 3D-Rekonstruktion -
42005378	Computergesteuerte Tomographie zur Bestrahlungsplanung oder zu interventionellen Maßnahmen
42005380	Bestimmung des Mineralgehalts (Osteodensitometrie) von repräsentativen (auch mehreren) Skeletteilen mit quantitativer Computertomographie oder quantitativer digitaler Röntgentechnik

Leistung mit Positronen-Emissions-Tomographie-Gerät (PET)

42005488	Positronen-Emissions-Tomographie (PET) - gegebenenfalls einschließlich Darstellung in mehreren Ebenen -
42005489	Positronen-Emissions-Tomographie (PET) mit quantifizierender Auswertung - gegebenenfalls einschließlich Darstellung in mehreren Ebenen -

Leistung mit Magnet-Resonanz-Gerät (MR)

42005700	Magnetresonanztomographie im Bereich des Kopfes - gegebenenfalls einschließlich des Halses -, in zwei Projektionen, davon mindestens eine Projektion unter Einschluß T2-gewichtiger Aufnahmen
42005705	Magnetresonanztomographie im Bereich der Wirbelsäule, in zwei Projektionen
42005715	Magnetresonanztomographie im Bereich des Thorax - gegebenenfalls einschließlich des Halses -, der Thoraxorgane und/oder der Aorta in ihrer gesamten Länge
42005720	Magnetresonanztomographie im Bereich des Abdomens und/oder des Beckens
42005721	Magnetresonanztomographie im Bereich der Mamma(e)
42005729	Magnetresonanztomographie eines oder mehrerer Gelenke oder Abschnitte von Extremitäten
42005730	Magnetresonanztomographie einer oder mehrerer Extremität(en) mit Darstellung von mindestens zwei großen Gelenken oder Extremität
42005731	Ergänzende Serie(n) zu den Leistungen nach den Nummern 5700 bis 5730 (z.B. nach Kontrastmitteleinbringung, Darstellung von Arterien als MR-Angiographie)
42005732	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nummern 5700 bis 5730 für Positionswechsel und/oder Spulenwechsel
42005733	Zuschlag für computergesteuerte Analyse (z.B. Kinetik, 3D-Rekonstruktion)
42005735	Höchstwert für Leistungen nach den Nummern 5700 bis 5730

Leistung mit Hochvolttherapie-Gerät (Linearbeschleuniger = LIN, Telecobaltgeräte = CO)

42005831	Erstellung eines Bestrahlungsplans für die Strahlenbehandlung nach den Nummern 5834 bis 5837, je Bestrahlungsserie
42005832	Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 5831 bei Anwendung eines Simulators und Anfertigung einer Körperquerschnittszeichnung oder Benutzung eines Körperquerschnitts anhand vorliegender Untersuchungen (z.B. Computertomogramm), je Bestrahlungsserie

42005833	Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 5831 bei individueller Berechnung der Dosisverteilung mit Hilfe eines Prozeßrechners, je Bestrahlungsserie
42005834	Bestrahlung mittels Telekobaltgerät mit bis zu zwei Strahleneintrittsfeldern - gegebenenfalls unter Anwendung von vorgefertigten, wiederverwendbaren Ausblendungen -, je Fraktion
42005835	Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 5734 bei Bestrahlung mit Großfeld oder von mehr als zwei Strahleneintrittsfeldern, je Fraktion
42005836	Bestrahlung mittels Beschleuniger mit bis zu zwei Strahleneintrittsfeldern - gegebenenfalls unter Anwendung von vorgefertigten, wiederverwendbaren Ausblendungen -, je Fraktion
42005837	Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 5836 bei Bestrahlung mit Großfeld oder von mehr als zwei Strahleneintrittsfeldern, je Fraktion
42080010	Vergütung für Leistungen nach Maßgabe des § 5 der Allgemeinen Tarifbestimmungen des DKG-NT/BG-T (z. B. Kontrastmittel) nach Einstandspreis
420[95000-98999]	Sonderregelung (mit Sonderschlüssel ab 95000, siehe Anlage 5)

43**Pflegesätze bei Beurlaubung**

43000000

(krankenhausindividuelle Festlegung)

43020010

bis

43020091

Pflegesatz bei Beurlaubung / besondere Einrichtungen

430[1, 3-5]0100

Pflegesatz bei Beurlaubung / Innere Medizin

...

Pflegesatz bei Beurlaubung / weitere Fachabteilungen (s. Anlage 2, Schlüssel 6)

44

Modellvorhaben nach § 26

4.+5. Stelle: Länderschlüssel

Kennzeichnung: FP = Fallpauschale; SE = Sonderentgelt; F = Faktorpräparat

Schleswig-Holstein

(Länderschlüssel: 01)

- 44001001 FP Geschlossene Reposition bei habituellen Schulter-Luxationen: diagnostische Arthro-
skopie/Lavage/PE; konservative orthopädische Behandlung, insbesondere Schmerztherapie
- 44001002 FP Entfernung von Osteosynthesematerial (Rush-Pin, Schrauben, Draht, Cerclage); Entfernung freier
Gelenkkörper/Ellbogen- und Handgelenkteilsteife; Insertions-Tendopathie/Epicondylitis;
Debridement; Ringbandsplaltung; Tenosynovektomie; Einkerbungs-OP; Deperositierungen/Seh-
nenstichelung; Limbusresektion bei Schulterluxation; geschlossene Repositionen bei habituellen
Schulterluxationen; konservative orthopädische Behandlung, insbesondere Schmerztherapie
- 44001003 FP Patella-Bohrung; Knorpelglättung; partielle Synovektomie; Plica-Resektion; Hoffa-Teilresektion;
Meniskusresektion; Ganglionresektion; Grundgelenkköpfchenresektion bei Fußoperationen
- 44001004 FP Knorpelrefixation; Kirschner-Draht-Osteosynthese an Humerus, Ulna und Radius; Bursektomie
bei Rotatorenmanschettenruptur und Impingementsyndrom; Exostosenabmeißelung; frische
Bandnaht und -reinsertion bei fibularen Bandrupturen (bis zu 2 Bändern); konservative
orthopädische Behandlung, insbesondere Schmerztherapie
- 44001005 FP Osteophytenabtragung bei Gonarthrose; Knorpelglättung + Patella-Bohrung + lateral release;
Bursektomie + Durchtrennung ligamentum coracoacr. bei Rotatorenmanschettenruptur,
Impingementsyndrom und Omarthrose; Plastik bei Patella-Lateralisation; Epiphysiodese bei
Kniefehlstellungen; konservative orthopädische Behandlung, insbesondere Schmerztherapie;
Rush-Pin bei Radiuschaft-Fraktur; Plattenosteosynthese bei Radius-Frakturen (offen und
geschlossen); frische Bandreinsertionen am Knochen bei fibularen Bandrupturen (3 Bänder);
Periostlappenplastik mit Spanrotationsplastik
- 44001006 FP Knorpelrefixation mit Implantat (Kniegelenk, Sprunggelenk); laterale Kapsulodese bei veralteter
Instabilität des oberen Sprunggelenks; Knorpeltransplantation
- 44001007 FP Meniskusresektion + part. Abrasionsarthroplastik + part. Synovektomie (Gonarthrose, Innen- und
Außenmeniskus); Meniskusfixation (Innen- und Außenmeniskus); med. Kapselraffung;
Chondromalacia patellae; Knorpelglättung; Plantares Durchflechtung der Achillessehne
(Achillodynie); Plattenosteosynthese bzw. Bündelnagelung bei offenen und geschlossenen
Humerus- und Radiusfrakturen; Radiusköpfchenresektion; Naht der Rotatorenmanschette bei
habituellem Schulterluxation; Limbusrefixation bei Schulterluxation; Zuggurtungsosteosynthese bei
Ruptur ligamentum patella und Quadricepssehne; Sehnennaht + Bandplastik bei
Achillessehnenruptur
- 44001008 FP Med. Kapselraffung + Knorpelglättung + lat. release + part. Synovektomie bei Chondromalacia
patellae; osteosynthetische Versorgung von offenen und geschlossenen Humerus-Frakturen;
osteosynthetische Versorgung und Bandnaht bei Schulterreckgelenksprengung;
Tuberositas-Medialisierung; konservative orthopädische Behandlung, insbesondere
Schmerztherapie
- 44001009 FP Abrasionsarthroplastiken bei Gonarthrose; totale Synovektomie; Knorpelrefixation und
Spongiosaplastik bei Osteochondrosis dissecans, autologe Kapselplastik bei vorderer und hinterer
Schulterluxation; frische Bandreinsertionen am Knochen und Bandnaht bei Ruptur von
Knieinnen- und Außenband inkl. Frühmobilisierung und Akutrehabilitation; Akromioplastiken
und Durchtrennung lig. coracoar. + Kalkdepotentfernung bei Rotatorenmanschettenruptur,
Impingementsyndrom und Omarthrose
- 44001010 FP Meniskusresektion + part. Abrasionsarthroplastik + Synovektomie + Osteophytenabtragung; totale
Synovektomie bei rheumatischer/postrheumatischer Gonarthrose; med. Kapselraffung +
Knorpelglättung + lat. release + part. Synovektomie bei Knorpelulcus im femoralen Gleitlager;
osteosynthetische Versorgung von offenen und geschlossenen Radius- und Ulna-Frakturen;
osteosynthetische Versorgung von bi- und trimalleolären oberen Sprunggelenk-Frakturen inkl.
Frühmobilisation und Akutrehabilitation; Kapsulodese und autologe Kapselplastik bei habituellen
Schulter-Luxationen mit Bankart-Läsion und Hill-Sachs-Deformation; Arthrodesen; Um-
kippl-Plastiken; konservative orthopädische Behandlung, insbesondere Schmerztherapie
- 44001011 FP Kreuzbandrefixation bei frischen vorderen und hinteren Kreuzband-Rupturen inkl.
Frühmobilisation und Akutrehabilitation; Akutrehabilitation; Schulterprothesen bei Omarthrose
bzw. Schulter-Teilsteife inkl. Frühmobilisation und Akutrehabilitation

44001012	FP	Kreuzbandnaht bei frischen vorderen und hinteren Kreuzband-Rupturen inkl. Frühmobilisation und Akuterehabilitation; Knorpelrefixation + Spongiosaplastik + Abrasionsarthroplastik + Knorpelglättung bei Osteochondrosis dissecans und freiem Gelenkkörper im Knie; totale Synovektomie bei Knie-Teilsteife; Debridement nach Knie-Totalendoprothese; med. Kapselraffung + Knorpelglättung + lat. release + part. Synovektomie bei Patella-Lateralisation
44001013	FP	Erneute Kreuzbandplastik (KB-Wechsel-OP) bei Knie-Teilsteife inkl. Frühmobilisation und Akuterehabilitation; Tibia-Pseudarthrose, AO-Nagel inkl. Frühmobilisation und Akuterehabilitation; Zuggurtosteosynthese, Syndesmosennaht und Verplattung bei Maisoneuve-Fraktur inkl. Frühmobilisation und Akuterehabilitation
44001014	FP	Varisations- und Valgisations-Osteotomien bei Gonarthrose (auch posttraumatisch und rheumatisch) inkl. Mobilisation und stationärer Rehabilitation
44001015	FP	Kreuzbandrefixation + Kreuzbandaugmentation inkl. Frühmobilisation und Akuterehabilitation; Kreuzbandnaht + Kreuzbandaugmentation inkl. Frühmobilisation und Akuterehabilitation
44001016	FP	Tibiakopf-Umstellungsosteotomie mit Osteosynthese bei Gonarthrose inkl. Mobilisation und stationärer Rehabilitation; osteosynthetische Versorgung geschlossener Unterschenkelfrakturen inkl. Frühmobilisation und Akuterehabilitation; osteosynthetische Versorgung geschlossener Tibiakopffrakturen inkl. Frühmobilisation und Akuterehabilitation; osteosynthetische Versorgung geschlossener Tibiafrakturen inkl. Frühmobilisation und Akuterehabilitation
44001017	FP	Supracondylere Varisations- und Valgisations-Osteotomien mit Osteosynthese bei Gonarthrose (auch posttraumatisch und rheumatisch) und Tibia-Pseudarthrose inkl. Mobilisation und stationärer Rehabilitation
44001018	FP	Umstellungsosteotomie + Osteosynthese + Abrasionsarthroplastik bei genu valgum inkl. Mobilisation und stationärer Rehabilitation; Kreuzbandprothese + Kreuzbandaugmentation + Abrasionsarthroplastik + totale Synovektomie + Knorpelglättung + Meniskusresektion inkl. Frühmobilisation und Akuterehabilitation
44001019	FP	Osteosynthetische Versorgung offener Unterschenkelfrakturen inkl. Mobilisation und stationärer Rehabilitation; osteosynthetische Versorgung geschlossener Tibia-Frakturen inkl. Mobilisation und stationärer Rehabilitation
44001020	FP	Gonarthrose: Wechsel einer unikompartimentalen Kniegelenks-Schlittenprothese und Einbau derselben inkl. Mobilisation und stationärer Rehabilitation; Gonarthrose: isolierter Teil-Wechsel einer Kniegelenks-Totalendoprothese (Tibia- oder Femur-Komponente) inkl. Mobilisation und stationärer Rehabilitation; Coxarthrose: isolierter Teil-Wechsel einer Hüftgelenks-Totalendoprothese (Femurkopf oder Hüftpfanne) inkl. Mobilisation und stationärer Rehabilitation; Knie-Teilsteife, oberes und unteres Sprunggelenk; Teilsteife: Arthrodese und osteosynthetische Versorgung mit Spongiosaplastik inkl. Frühmobilisation und Akuterehabilitation
44001021	FP	Wiederherstellende Lidchirurgie, Plastische Operation (ophtalmolog.)
44001022	FP	Tränenwegspülung/-sondierung
44001023	FP	Glaukom-Operation
44001024	FP	Nachstar (normal)
44001025	FP	Schiel-Operation
44001026	FP	Netzhautablösung (Laser)
44001027	FP	Vitrektomie
44001028	FP	Extrakapsuläre OP des grauen Stars mit nachfolgender Linsenimplantation mittels Linsenkernverflüssigung oder Linsenkernexpression, Aspiration und Spülung ggf. einschließlich Irisdektomie
44001029	SE	Intensivbehandlung nach onkologischer OP gem Modellvorhaben, 1.-6. Tag
44001030	SE	Intensivbehandlung nach onkologischer OP gem Modellvorhaben, 7.-12. Tag
44001031	SE	Intensivbehandlung nach onkologischer OP gem Modellvorhaben, ab 13. Tag
44001032	FP	Pankreaskarzinom III
44001033	FP	Lungenkarzinom I
44001034	FP	Lungenkarzinom II
44001035	FP	Lungenkarzinom III
44001036	FP	Lungenkarzinom IV
44001037	FP	Rektumkarzinom I
44001038	FP	Rektumkarzinom II
44001039	FP	Lebertumor I
44001040	FP	Lebertumor II

44001041	FP	Lebertumor III
44001042	FP	Pankreaskarzinom I
44001043	FP	Pankreaskarzinom II
44001044	FP	Ösophaguskarzinom
44001045	FP	Magenkarzinom I
44001046	FP	Magenkarzinom II
44001047	FP	Magenkarzinom III
44001048	FP	Colonkarzinom I
44001049	FP	Colonkarzinom II
44001050	FP	Colonkarzinom III
44101051	FP	Bösartiger Mammatumor (Radikale oder brusterhaltende Operation mit regionaler Lymphknotenausräumung)
44101052	FP	Bösartiger Mammatumor (Radikale oder brusterhaltende Operation mit regionaler Lymphknotenausräumung, mit Expander- oder Protheseneinlage)
44101053	FP	Mammatumor (Excision eines Mammatumors bzw. eines vermutlichen lokalen Rezidivs (Mamma-PE))
44101054	FP	Mammatumor (Excision eines Mammatumors inkl. Lokalisation und postoperativer radiologischer Kontrolle)
44101055	FP	Mammatumor (Mastektomie)
44101056	FP	Zustand nach Brustdrüsen-Radikaloperation bei bösartigem Mammatumor (Mamma-Rekonstruktion mit Prothese)
44101057	FP	Zustand nach Brustdrüsen-Radikaloperation bei bösartigem Mammatumor (Rekonstruktion der Mamma oder der Brustwand mit gestieltem myokutanem Lappen)
44101058	FP	Zustand nach Brustdrüsen-Radikaloperation bei bösartigem Mammatumor (Rekonstruktion der Mamma oder der Brustwand mit freiem myokutanem Lappen)
44101059	FP	Mammahyperplasie (Reduktionsplastik der Mamma, einseitig)
44101060	FP	Mammahyperplasie (Reduktionsplastik der Mamma, beidseitig)
44101061	FP	Zustand nach Brustdrüsenoperation (Mamillenrekonstruktion)
44101062	FP	Mammaabszess (Operative Behandlung eines Mammaabszesses)
44101063	FP	Uterus myomatosus, rezidivierende Blutungsstörungen, Endometriose (Uterus- oder Zervixstumpffernung, auch Kolpohysterektomie, ggf. mit Entfernung eines oder beider Adnexe)
44101064	FP	Uterus myomatosus, rezidivierende Blutungsstörungen, Endometriose (Suprazervikale Hysterektomie, ggf. mit Entfernung eines oder beider Adnexe)
44101065	FP	Uterus myomatosus, (Metroplastik, und/oder mit Myomenukleation)
44101066	FP	Gutartige Neubildung des Ovars, entzündliche/nichtentzündliche Adnexerkrankung (Ovarektomie und/oder Salpingektomie, ein- oder beidseitig)
44101067	FP	Gutartige Neubildung des Ovars, entzündliche/nichtentzündliche Abnexerkrankung (Adnexoperation, organerhaltend, ein- oder beidseitig, außer: Sterilisation/Adhäsiolyse/Hydattidenabtragung/Resektion einer funktionellen Zyste)
44101068	FP	Tubenverschluss (Tubenplastik, beidseitig, OP-Dauer > 2h)
44101069	FP	Stressinkontinenz (Abdominale, endoskopische Kolposuspension)
44101070	FP	Harninkontinenz, auch Rezidiv-Harninkontinenz (Kolposuspension nach Burch)
44101071	FP	Gebärmutter- und Scheidensenkung ggf. mit Harninkontinenz (Scheiden-Beckenboden-Damm-Rekonstruktion)
44101072	FP	Gebärmutter- und Scheidensenkung ggf. mit Harninkontinenz (Kolposuspension und Scheiden-Beckenboden-Damm-Rekonstruktion)
44101073	FP	Harninkontinenz (Rezidiv-Operation einer Harninkontinenz)
44101074	FP	Scheidenvorfall nach Hysterektomie (Rekonstruktion bei Vorfall des Scheidenblindsacks in Kombination mit einer Scheiden-Beckenboden-Damm-Rekonstruktion)
44101075	FP	Bösartige Neubildung des Uterus (Uterusexstirpation mit iliakaler ggf. paraaortaler Lymphadenektomie, ggf. mit Entfernung eines oder beider Adnexe)
44101076	FP	Bösartige Neubildung der Zervix uteri (Radikale Uterusexstirpation mit iliakaler ggf. paraaortaler Lymphadenektomie, ggf. mit Entfernung eines oder beider Adnexe)
44101077	FP	Bösartige Neubildung des Ovars (Ovarialkarzinom-Operation: ggf. Hysterektomie, ggf. Adnektomie/Tumorreduktion, Entfernung des großen Netzes, ggf. inkl. Peritonealbiopsien, ggf. inkl. Lavage)

44101078	FP	Bösartige Neubildung des Ovars (Ovarialkarzinom-Operation: ggf. radikale Hysterektomie, Adnektomie/Tumorreduktion, paraaortale, ggf. iliakale Lymphadenektomie, Entfernung des großen Netzes, ggf. inkl. Peritonealresektionen, ggf. inkl. Peritonealbiopsien, ggf. inkl. Lavage)
44101079	FP	Bösartige Neubildung des Ovars (Ovarialkarzinom-Operation: Probeldarotomie, inkl. Biopsien)
44101080	FP	Bösartige Neubildung der weiblichen Genitale (Staging-Operation mit Eröffnung des Retroperitoneum)
44101081	FP	Bösartige Neubildung der weiblichen Genitale (Rezidiv-Operation nach gynäkologischem Malignom, inkl. Lymphadenektomie)
44101082	FP	Bösartige Neubildung des Uterus, des Ovars oder der Zervix uteri (Vordere Exenteration ohne Ersatzblase inkl. Harnableitung/Hintere Exenteration, ggf. mit Anus praeter/Totale Exenteration mit Anus praeter und Ersatzblase/Operative Bildung einer Ersatzblase)
44101083	FP	Bösartige Neubildung der Vulva (Vulvektomie ohne Lymphadenektomie)
44101084	FP	Bösartige Neubildung der Vulva (Vulvektomie mit Lymphadenektomie)
44101085	FP	Ureterovaginale, urethrovaginale, vesikovaginale oder rektovaginale Fistel (Verschluss einer ureterovaginalen, urethrovaginalen, vesikavaginalen oder rektovaginalen Fistel)
44101086	FP	Atresie und Aplasie der Vagina (Operative Neubildung einer Neovagina)
44101087	FP	Abhäsionen im Unterbauch (Adhäsioolyse, OP-Zeit > 1 h)
44101088	FP	Bauchdeckeninsuffizienz (Fettschürzenresektion, ggf. mit Nabeltransplantation)
44101089	FP	Vaginalprolaps (Kolpokleisis/Kolpektomie)
44101090	FP	Zervixinsuffizienz (Totaler Muttermundverschluss)
44101091	FP	Bösartiger Mammtumor (Polychemotherapie adjuvant oder palliativ CMF (Cyclophosphamid, Methotrexat, Fluorouracil) Tag 1 und 8)
44101092	FP	Bösartige Neubildung des Ovars (Polychemotherapie CC-Protokoll; Carboplat vs. Cisplatin/Cyclophosphamid)
44101093	FP	Bösartiger Mammatumor (Polychemotherapie ET-/AT-Protokoll; Paclitaxel (Docetaxel)/Carboplat vs. Cisplatin)
44101094	FP	Bösartige Neubildung des Ovars (Polychemotherapie PT-Protokoll; Paclitaxel/Carboplat vs. Cisplatin)
44101095	FP	Bösartiger Mammatumor (Polychemotherapie adjuvant oder palliativ EC-/AC-Protokoll; Epirubicin vs. Adriamycin/Cyclophosphamid)
44101096	FP	Bösartige Neubildung des Ovars (Polychemotherapie PEC-/PAC-Protokoll; Carboplat vs. Cisplatin/Epirubicin vs. Adriamycin/Cyclophosphamid)
44101097	FP	Verdacht auf entzündlichen oder tumorösen Adnexprozeß/Verwachsungen (Laparoskopie ggf. in Verbindung mit: Adhäsioolyse, PE, Zystenexstirpation, Chromopertubation)
44101098	FP	Medizinische Indikation zur Sterilisation (Laparoskopie und Tubensterilisation)
44101099	FP	Blutungsstörungen, Verdacht auf Fehlbildungen/Neubildungen des Uterus (Fraktionierte Abrasio ggf. mit Hysteroskopie)
44101100	FP	Spontanabort (Abortcurettage)
44101101	FP	Schwangerschaftsabbruch (Curettage mit Schwangerschaftsabbruch)
44101102	FP	Suspekter/kolposkopischer zytologischer Befund der Zervix (Konisation inkl. fraktionierte Abrasio)
44101103	FP	Bartholin-Zyste; Bartholin-Abszess (Marsupialisation, Abszessspaltung oder Excision)
44101104	FP	Zervixinsuffizienz (Cerclage)
44101105	FP	Zervixriss (Naht eines Zervixrisses, Emmetplastik)
44101106	FP	Verdacht auf tumorösen Prozess an den weiblichen Geschlechtsorganen (Gewebsentnahme anderer Art)
44101107	FP	z.B. Entzündung der Eileiter, Läsionen (Konservative Behandlung)
44101108	FP	z.B. vorzeitige Wehentätigkeit, Hyperemesis gravidarum, Gestose, drohende Fehlgeburt, drohender Spätabort (Behandlung während der Schwangerschaft)
44101109	FP	Netzhaut I (Operation einer Netzhautablösung mit eindellenden Maßnahmen, einschließlich Nahttechniken)
44101110	FP	Netzhaut II (Operation einer Netzhautablösung mit eindellenden Maßnahmen und Retinopexie, einschließlich Nahttechniken)
44101111	FP	Netzhaut III (Operation einer Netzhautablösung, Retinopexie und temporäre Implantation von Fremdmaterial in den Glaskörperraum, einschließlich Nahttechniken)
44101112	FP	Netzhaut IV (Pars plana Vitrektomie in mikrochirurgischer Technik als selbständige Leistung, einschließlich Nahttechniken)
44101113	FP	Netzhaut V (Operation einer Netzhautablösung und pars plana Vitrektomie in mikrochirurgischer Technik, einschließlich Nahttechniken)

44101114	FP	Netzhaut VI (Operation einer Netzhautablösung und pars plana Vitrektomie in mikrochirurgischer Technik, einschließlich Nahttechniken)	
44101115	FP	Netzhaut VII (Operation einer Netzhautablösung, pars plana Vitrektomie, temporäre oder permanente Implantation von Fremdmaterial in den Glaskörperaum und/oder Abschälung von epiretinalen Membranen sowie retinoplastischen Maßnahmen in mikrochirurgischer Technik, einschließlich Nahttechniken)	
<u>44101116</u>	<u>FP</u>	<u>Cornea-Transplantation</u>	
		Hamburg	(Länderschlüssel: 03)
44002001	FP	Diabetiker-Schulung	
		Niedersachsen	(Länderschlüssel: 03)
44003001	FP	Schieleroperation	
44003002	FP	Eingriff am Augenlid	
44003003	FP	Ciliarkörperentfernung	
44003004	FP	Katarakt ohne Linse	
44003005	FP	Tränensack -OP, Drüse	
44003006	FP	Bulbus-OP	
44003007	FP	Fistulierende Glaukom-OP	
44003008	FP	Keratoplastik	
44003009	FP	Netzhaut-OP	
44003010	FP	Konservative Behandlung einfach	
44003011	FP	Konservative Behandlung mittel	
44003012	FP	Konservative Behandlung aufwendig	
44003013	FP	Narkoseleistungen	
44003014	SE	Lungen-/Herz-Lungen-Transplantation	
44 [0-6] 04 {001-999}		Bremen	(Länderschlüssel: 04)

Nordrhein-Westfalen

(Länderschlüssel: 05)

44005001	FP	Virushepatitis
44005002	FP	Bösartige Neubildung des Dickdarms, ohne nähere Angaben
44005003	FP	Bösartige Neubildung der Luftröhre, Bronchien, Lunge
44005004	FP	Bösartige Neubildung der weiblichen Brustdrüse (ICD 174.0-9)
44005005	FP	Gutartige Neubildung der Brustdrüse
44005006	FP	Uterusleiomyom (ICD 218.0-9)
44005007	FP	Knotenstruma ohne Thyreotoxikose (ICD 241.0-9)
44005008	FP	Diabetes Mellitus
44005009	FP	Störungen des Flüssigkeitsgleichgewichtes
44005010	FP	Alkoholpsychosen
44005011	FP	Alkoholismus
44005012	FP	Epilepsie
44005013	FP	Katarakt (ICD 366.0-9)
44005014	FP	Nichteitrige Otitis
44005015	FP	sonstige Affektionen des Ohres
44005016	FP	Essentielle Hypertonie
44005017	FP	Akuter Myokardinfarkt
44005018	FP	Angina Pectoris
44005019	FP	Sonstige Formen von chronischen ischämischen Herzkrankheiten
44005020	FP	Herzrhythmusstörungen ohne nähere Angaben
44005021	FP	Herzinsuffizienz ohne nähere Angaben
44005022	FP	Zerebrale ischämische Attacke
44005023	FP	Akute mangelhaft bezeichnete Hirngefäßkrankheiten
44005024	FP	Arteriosklerose ohne nähere Angaben
44005025	FP	Phlebitis und Thrombophlebitis
44005026	FP	Varizen der unteren Extremitäten (ICD 454.0-9)
44005027	FP	Hämorrhoiden
44005028	FP	Akute Bronchitis und Bronchiolitis
44005029	FP	Chronische Nebenhöhlenentzündung (Sinusitis)
44005030	FP	Chronische Affektionen der Tonsillen, nicht Tagesfall (ICD 474.0-9)
44005031	FP	Bronchopneumonie
44005032	FP	Chronische Bronchitis
44005033	FP	Asthma
44005034	FP	Krankheiten der Speiseröhre ohne nähere Angaben
44005035	FP	Ulkus Ventrikuli
44005036	FP	Ulkus Duodeni
44005037	FP	Gastritis und Duodenitis ohne nähere Angaben
44005038	FP	Akute Appendizitis, sonstige Appendizitis (ICD 540.0 - 542.9)
44005039	FP	Leistenbruch
44005040	FP	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
44005041	FP	Ileus ohne Angabe eines Eingeweidebruches
44005042	FP	Darmventrikel
44005043	FP	Funktionelle Verdauungsstörung
44005044	FP	Chronische Leberkrankheit
44005045	FP	Cholelithiasis
44005046	FP	Krankheiten der Bauchspeicheldrüse
44005047	FP	Magen-Darm-Blutung
44005048	FP	Nierenstein, abgangsfähig, konservativ
44005049	FP	Sonstige Krankheiten der Harnwege
44005050	FP	Gutartige Dysplasie der Brustdrüse
44005051	FP	Entzündliche Krankheiten der Ovarien
44005052	FP	Entzündungen Zervix uteri, Vagina, Vulva
44005053	FP	Prolaps weiblicher Geschlechtsorgane
44005054	FP	Nichtentzündliche Affektionen der Ovarien
44005055	FP	Uterusaffektionen, sonstige
44005056	FP	Nichtentzündliche Affektionen des Cervix Uteri
44005057	FP	Menstruationsstörungen und sonstige abnorme Blutungen

44005058	FP	Klimakterische und postklimakterische Störungen
44005059	FP	Weibliche Infertilität
44005060	FP	Sonstige Affektionen der weiblichen Geschlechtsorgane
44005061	FP	Missed Abortion
44005062	FP	Abortus Spontaneus
44005063	FP	Blutung im Frühstadium der Schwangerschaft
44005064	FP	Hypertonie ohne Komplikationen während der Schwangerschaft
44005065	FP	Hypermesis gravidarum
44005066	FP	Vorzeitige oder drohende Wehen
44005067	FP	Sonstige Schwangerschaftskomplikationen
44005068	FP	Lageanomalie des Fetus
44005069	FP	Missverhältnis zwischen Fetus und Becken
44005070	FP	Sonstige fetale Störungen
44005071	FP	Phlegmone und Abszeß sonstigen Sitzes
44005072	FP	Osteoarthrose
44005073	FP	Innere Kniegelenkschädigung
44005074	FP	Intervertebrale Diskopathien
44005075	FP	Sonstige nicht näher bezeichnete Affektionen des Rückens
44005076	FP	Periphere Enthesopathien und ähnliche Syndrome
44005077	FP	Bestimmte Muskel-Skelett-Deformitäten
44005078	FP	Symptome der Atmung und Brust
44005079	FP	Symptome, die das kardiovaskuläre System betreffen
44005080	FP	Frakturen der Wirbelsäule ohne Angabe einer Rückenmarkschädigung
44005081	FP	Fraktur des Humerus
44005082	FP	Fraktur des Radius
44005083	FP	Fractur Colli Femuris
44005084	FP	Fraktur der Tibia und Fibula
44005085	FP	Knöchelbruch
44005086	FP	Verstauchung und Verzerrung des Fußgelenks
44005087	FP	Commotio Cerebri
44005088	FP	Spätfolgen von Verletzungen der Muskeln METALLENT.
44005089	FP	Prellung des Gesichts und der Kopfschwarte
44005090	FP	Prellung des Rumpfes
44005091	FP	Prellung der unteren Extremitäten
44005092	FP	Vergiftung durch Psychopharmaka
44005093	FP	Toxische Wirkung durch Alkohol
44005094	FP	Infektionen und parasitäre Krankheiten
44005095	FP	Bösartige Neubildungen
44005096	FP	Sonstige Neubildungen
44005097	FP	Endokrinopath., Stoffwechselkrankheiten
44005098	FP	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe
44005099	FP	Psychiatrische Krankheiten
44005100	FP	Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane
44005101	FP	Krankheiten des Kreislaufsystems
44005102	FP	Krankheiten der Atmungsorgane
44005103	FP	Krankheiten der Verdauungsorgane
44005104	FP	Krankheiten der Harnorgane, konservativ
44005105	FP	Krankheiten der Geschlechtsorgane
44005106	FP	Komplikationen während der Schwangerschaft, bei der Entbindung, im Wochenbett
44005107	FP	Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes
44005108	FP	Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes
44005109	FP	Kongenitale Anomalien
44005110	FP	Symptome und schlecht bezeichnete Affektionen
44005111	FP	Verletzungen und Vergiftungen (ICD 800.0 - 899.9)
44005112	FP	Verletzungen und Vergiftungen (ICD 900.0 - 999.9)
44005113	FP	Chemotherapie-Zyklus 4-5 Tage
44005114	FP	24 STD ohne 381, 473, 474, 646, 850, 920, 980.0-9
44005115	FP	HN 1 Nichteitrige Otitis

44005116	FP	HN2 Sonstige Affektionen des Ohres
44005117	FP	HN 3 Chronische Tonsillitis
44005118	FP	Gyn 1 Entzündliche Krankheiten der Ovarien,
44005119	FP	Gyn 2 Nichtentzündliche Affektionen der Ovarien
44005120	FP	CH 1 Innere Kniegelenksschädigung
44005121	FP	CH 2 Intervertbrale Diskopathien
44005122	FP	CH3 Commotio Cerebri
44005123	FP	CH 4 Prellung des Gesichtes
44005124	FP	IM 1 Diabetes mellitus
44005125	FP	IM 2 Generalisierte Anfälle (Epilepsie)
44005126	FP	IM 3 Hypertonie
44005127	FP	IM 4 Akuter Myocardinfarkt
44005128	FP	IM 5 Koronare Herzerkrankung
44005129	FP	IM 6 Herzrhythmusstörungen
44005130	FP	IM 7 Herzinsuffizienz
44005131	FP	IM 8 cerebrale ischämische Attacken
44005132	FP	IM 9 Hirngefäßerkrankungen
44005133	FP	IM 10 Bronchopneumonie
44005134	FP	IM 11 chronische obstruktive Lungenerkrankung
44005135	FP	IM 12 Ulcus, Ulcus ventrikuli
44005136	FP	IM 13 Gastritis und Duodenitis
44005137	FP	IM 14 sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis
44005138	FP	IM 15 Leberzirrhose
44005139	FP	IM 16 Allgemeine Symptome
44005140	FP	AL1 Chemotherapie
44005141	FP	AL2 24-Stunden-Fall
44005142	FP	IM 30 Patient bis zum vollendeten 30. Lebensjahr
44005143	FP	IM 45 Patient bis zum vollendeten 45. Lebensjahr
44005144	FP	IM 60 Patient bis zum vollendeten 60. Lebensjahr
44005145	FP	IM 75 Patient bis zum vollendeten 75. Lebensjahr
44005146	FP	IM 99 Patient über dem vollendeten 75. Lebensjahr
44005147	FP	CH 30 Patient bis zum vollendeten 30. Lebensjahr
44005148	FP	CH 45 Patient bis zum vollendeten 45. Lebensjahr
44005149	FP	CH 60 Patient bis zum vollendeten 60. Lebensjahr
44005150	FP	CH 75 Patient bis zum vollendeten 75. Lebensjahr
44005151	FP	CH 99 Patient über dem vollendeten 75. Lebensjahr
44005152	FP	GYN30 Patient bis zum vollendeten 30. Lebensjahr
44005153	FP	GYN45 Patient bis zum vollendeten 45. Lebensjahr
44005154	FP	GYN60 Patient bis zum vollendeten 60. Lebensjahr
44005155	FP	GYN75 Patient bis zum vollendeten 75. Lebensjahr
44005156	FP	GYN99 Patient über dem vollendeten 75. Lebensjahr
44005157	FP	Abt. HNO Patienten der Abteilung HNO, die nicht in eine Fallpauschale nach BPflV oder eine der weiteren ICD/ICPM Kombination fallen.
44005158	FP	Abt. Augen Patienten der Abteilung Augen, die nicht in eine Fallpauschale nach BPflV oder eine der weiteren ICD/ICPM Kombinationen fallen.
44005159	FP	Ductus-Operation
44005160	FP	Operation ohne Herz-Lungen-Maschine unter 14 Jahre
44005161	FP	Operation ohne Herz-Lungen-Maschine über 14 Jahre
44005162	FP	Operation mit Herz-Lungen-Maschine unter 3 Monate
44005163	FP	Operation mit Herz-Lungen-Maschine , einfach, 3-12 Monate
44005164	FP	Operation mit Herz-Lungen-Maschine , komplex, 3-12 Monate
44005165	FP	Operation mit Herz-Lungen-Maschine , einfach, 1-14 Jahre
44005166	FP	Operation mit Herz-Lungen-Maschine , komplex, 1-14 Jahre
44005167	FP	Operation mit Herz-Lungen-Maschine , einfach, über 14 Jahre
44005168	FP	Operation mit Herz-Lungen-Maschine , komplex, über 14 Jahre
44005169	FP	Herz-Katheter-Diagnostik, unter 3 Monate
44005170	FP	Herz-Katheter-Diagnostik, 3-12 Monate
44005171	FP	Herz-Katheter-Diagnostik, 1-14 Jahre

44005172	FP	Herz-Katheter-Diagnostik, über 14 Jahre
44005173	FP	Herz-Katheter-Intervention, einfach, unter 3 Monate
44005174	FP	Herz-Katheter-Intervention, komplex, unter 3 Monate
44005175	FP	Herz-Katheter-Intervention, einfach, 3-12 Monate
44005176	FP	Herz-Katheter-Intervention, komplex, 3-12 Monate
44005177	FP	Herz-Katheter-Intervention, einfach, 1-14 Jahre
44005178	FP	Herz-Katheter-Intervention, komplex, 1-14 Jahre
44005179	FP	Herz-Katheter-Intervention, einfach, über 14 Jahre
44005180	FP	Herz-Katheter-Intervention, komplex, über 14 Jahre
44005181	FP	Operation + Herz-Katheter ohne Herz-Lungen-Maschine unter 14 Jahre
44005182	FP	Operation + Herz-Katheter ohne Herz-Lungen-Maschine über 14 Jahre
44005183	FP	Operation + Herz-Katheter mit Herz-Lungen-Maschine unter 3 Monate
44005184	FP	Operation + Herz-Katheter mit Herz-Lungen-Maschine, einfach, 3-12 Monate
44005185	FP	Operation + Herz-Katheter mit Herz-Lungen-Maschine, komplex, 3-12 Monate
44005186	FP	Operation + Herz-Katheter mit Herz-Lungen-Maschine, einfach, 1-14 Jahre
44005187	FP	Operation + Herz-Katheter mit Herz-Lungen-Maschine, komplex, 1-14 Jahre
44005188	FP	Operation + Herz-Katheter mit Herz-Lungen-Maschine, einfach, über 14 Jahre
44005189	FP	Operation + Herz-Katheter mit Herz-Lungen-Maschine, komplex, über 14 Jahre
44005190	FP	Konservative Behandlung, unter 3 Monate
44005191	FP	Konservative Behandlung, 3-12 Monate
44005192	FP	Konservative Behandlung, 1-14 Jahre
44005193	FP	Konservative Behandlung, über 14 Jahre
44005194	SE	Operation ohne Herz-Lungen-Maschine, unter 14 Jahre
44005195	SE	Herz-Katheter-Diagnostik, 1-14 Jahre
44005196	SE	Herz-Katheter-Intervention, komplex, 3-12 Monate

Hessen

(Länderschlüssel: 06)

44006001	FP	Diabetes-Schulungsstation (FP)
44006002	FP	Inselzellentransplantation alleine nach Nierentransplantation
44006003	SE	Inselzellentransplantation zusätzlich zu Nierentransplantation
44006004	FP	Tagesklinisch-diagnostische Versorgung Erwachsener
44006005	FP	Tagesklinisch-therapeutische Versorgung Erwachsener
44006006	FP	Tagesklinisch-therapeutische Behandlung und Schulung von Diabetikern
44006007	FP	Tagesklinisch-schmerztherapeutische Versorgung Erwachsener
44006008	FP	Tagesklinisch-diagnostische Versorgung von Kindern
44006009	FP	Tagesklinisch-therapeutische Versorgung von Kindern
44006010	FP	Aus medizinischen Gründen vorzeitig beendete tagesklinische Behandlung
44006011	FP	Koronare Herzkrankheit, MIC ohne Einsatz der HLM unter Verwendung der inneren Brustwandarterie ggf. kombiniert mit aortokoronarem Venenbypass oder sonstiger Arterie, ggf. incl. Re-Eingriffe (ab Verlegung/Aufnahme in die Herzchirurgie)
44006012	FP	Koronare Herzkrankheit, Herzoperation im Octopus-Verfahren ohne Einsatz der HLM unter Verwendung der inneren Brustwandarterie ggf. kombiniert mit aortokoronarem Venenbypass oder sonstiger Arterie, ggf. incl. Re-Eingriffe (ab Verlegung/Aufnahme in die Herzchirurgie)
44006013	FP	Herzkrankheiten, sonstige Herzoperation, ggf. incl. Re-Eingriffe (ab Verlegung/Aufnahme in die Herzchirurgie)
44006014	SE	Hochfrequenzstrom-Katheterablation (HFKA) am Herzen
44006015	SE	kombinierte Nieren-/Pankreastransplantation
44006016	SE	Gefäßverschießende Eingriffe
44006017	SE	Implantation Medikamentenpumpen mit Stimulationssystem
44006018	SE	Cochlea-Implantation
44006019	F	Atenativ je 1 E
44006020	F	Kybernin HS je 1 E
44006021	F	Beriner HS C 1 Inaktivator je 1 E
44006022	F	Prothrombex S-TIM 4 je 1 E
44006023	F	Beriplaex HS je 1 E
44006024	F	Fibrogrammin je 1 E
44006025	F	Haemocompletan HS je 1 g
44006026	F	Haemocompletan HS je 1 g aus der 2g-Packung
44006027	F	Actilyse je 20 mg
44006028	F	Actilyse je 50 mg
44006029	F	Streptokinase je 100.000 E
44006030	F	Actosolv je 100.000 E
44006031	F	Urokinase je 100.000 E
44006032	F	Antithrombin III (AT III) je 1 E
44006033	F	Urokinase "Ribosepharm" je 500.000 E
<u>44106034</u>	<u>FP</u>	<u>Fortgeschrittenes diabetisches Fußsyndrom</u>

Rheinland-Pfalz

(Länderschlüssel: 07)

44007001	FP	Stammvarikosis zweiseitig (ICPM 5-385.42)
44007002	FP	Beidseitige Unterschenkelvarikosis (ICPM 5-385.52)
44007003	FP	Massive Unterschenkelvarikosis (ICPM 5-385.51)
44007004	FP	Rezidivvarikosis (ICPM 5-385.x1)
44007005	FP	Varikosa saphena (ICPM 5-385.x1)
44007006	FP	Astvarikosis (ICPM 5-385.x1)
44007007	FP	Ulcus cruris venosum (ICPM 5-385.41), Ulcus cruris bei Rezidivvarikosis (ICPM 5-385-x1)
44007008	FP	Ulcus cruris, Hauttransplantation (ICPM 5-902.08), Ulcus cruris, paratibiale Fasciotomie (ICPM 5-851.5x)
44007009	FP	Thrombophlebitis (ICPM 5-380.a5)
44007010	FP	Lymphödem, konservativ (ICPM 5-385.0)
44007011	FP	Cervicale Bandscheibenoperation (1 Segment) in ITN mit ventraler Fusion mittels autologen Knochendübeln oder thorakale Bandscheibenoperation (1 Segment)
44007012	FP	Cervicale Bandscheibenoperation (mehr als 1 Segment) in ITN mit ventralen Fusionen mittels Knochendübeln oder mehrfache Laminektomien cervical bzw. thorakal ohne Duraeröffnung
44007013	FP	Lumbale Bandscheibenoperation (1 Segment), nur bei Durchführung in ITN
44007014	FP	Lumbale Bandscheibenoperation (mehr als 1 Segment) in ITN oder mehrfache lumbale Laminektomien (ohne Duraeröffnung)
44007015	FP	Operative Anlage oder Austausch eines Shuntsystems (ventriculo-atrial oder ventriculo-peritoneal) mit Sonerentgelt für Implantat
44007016	FP	Implantation einer Medikamentenpumpe spinal oder cranial mit Sonderentgelt für Implantat
44007017	FP	Intracranielle Interposition an Gehirnnerven oder arterielle Gefäßoperation mit Craniotomie
44007018	FP	Operative Entfernung intracranieller Raumforderungen (ausgenommen subdurale und epidurale Hämatome)
44007019	FP	Plastischer Verschluss von knöchernen Lücken des Schädeldaches
44007020	FP	Kombinierter extra-/intracranieller arterieller Gefäßbypass mit Veneninterponat bei Carotis- oder Vertebralisverschluss
44007021	FP	Arterielle Gefäßoperation im Cervicalbereich (z. B. Patch, Transposition, Embolektomie)
44007022	FP	Mikrovaskuläre Dekompression von Nervus trigeminus, facialis oder acusticus im Bereich der hinteren Schädelgrube
44007023	FP	Dekompression mit Neurolyse des Plexus cervicalis oder brachialis oder lumbalis sowie Transplantation peripherer Nerven
44007024	FP	End-zu-End-Nähte oder Dekompression und Neurolyse peripherer Nerven (ausgenommen gesamte Hand und Nervus ulnaris bzw. Nervus medianus am Unterarm)
44007025	FP	Entfernung einer spinalen intraduralen Raumforderung
44007026	FP	Plastischer Verschluss einer Spina bifida
44007027	SE	Hydrozephalus-Ventil
44007028	SE	Morphin-Pumpe
44007029	FP	Konservative Behandlung (Beobachtung bei Verdacht auf Appendizitis)
44007030	FP	Konservative Behandlung bei Cholezystitis
44007031	FP	Arthroskopische Revision großer Gelenke mit Gelenksanierung durch Kombination von mindestens 3 Behandlungsverfahren (Shaving, Exostosen-Abtragung, Entfernung freier Gelenkkörper, Knochenanbohrung, Synovektomie)
44007032	FP	Arthroskopische Rekonstruktion des Limbus und/oder der Rotatorenmanschette oder arthroskopische Erweiterungsoperation am Schulterdach oder arthroskopische Behandlung am Speichenköpfchen mit Verschraubung oder Teil-/Vollresektion oder Entfernung von Knochenbrücken
44007033	FP	Korrekturosteotomie mit Osteosynthese und/oder Spanplastik am Unterarm, Oberarm, Oberschenkel oder Unterschenkel
44007034	FP	Arthrolyse eines großen Körpergelenkes (Schulter, Ellenbogengelenk, Hüftgelenk, Kniegelenk, oberes Sprunggelenk) in offener Technik (Eventuell erforderliche Sehnenverlängerungen sind eingeschlossen.)
44007035	FP	Dynamische Osteosynthese der großen Röhrenknochen/Callusdistraktion nach dem Illizarov-Verfahren mit Corticotomie bei Längendefizit an Arm oder Bein oder großen Knochen-/Weichteildefekten oder floriden sept. Knochen-/Weichteilprozessen
44007036	FP	Abdominale organerhaltende Operation am Uterus
44007037	FP	Radikaloperation bei malignen Tumoren des inneren Genitale in Allgemeinnarkose/Regionalanästhesie (analog OP nach Wertheim-Meigs)

44007038	FP	Isolierte abdominale Adnektomie im Adnexegebiet in Allgemeinnarkose/Regionalanästhesie
44007039	FP	Refertilisationsoperation im Adnexegebiet in Allgemeinnarkose/Regionalanästhesie
44007040	FP	Arthroskopie der Schulter in Allgemeinnarkose kombiniert mit arthroskopischer oder offener Acromioplastik
44007041	FP	Arthroskopie der Schulter in Allgemeinnarkose kombiniert mit offener Acromioplastik und offener Rotatorenmanschettenplastik
44007042	FP	Bandplastische Operation am Außenknöchel
44007043	FP	Arthroskopie des Kniegelenkes kombiniert mit Bandplastik am vorderen Kreuzband und medialem Kollateralband oder isoliert am medialen Kollateralband
44007044	FP	Entfernung großer Hauttumoren mit Nah-Lappenplastik
44007045	FP	Entfernung großer Hauttumoren mit ausgedehnter Fern-Lappenplastik
44007046	FP	Entfernung großer Hauttumoren mit Hauttransplantation
44007047	FP	Fasziektomie bei Dupuytren'scher Kontraktur
44007048	FP	Mamma-Reduktionsplastik, einseitig
44007049	FP	Korrekturen bei großen Narben mit großer Lappenplastik
44007050	FP	Korrekturen bei großen Narben mit großem Hauttransplantat
44007051	FP	Entfernung einer großen Bauch-Fettschürze
44007052	FP	Acromioplastik
44007053	FP	Nicht konkret definierbar (unvorhergesehene Verläufe, Seltenes u.ä.)
44007054	FP	Dekompression des Nervus medianus bei Carpal-Tunnel-Syndrom
44007055	FP	Narbenkorrektur
44007056	FP	Stellungskorrekturen der Zehen (plastische Vorfuß-OP)
44007057	FP	Entfernung eines großen gutartigen Mamma-Tumors
44007058	FP	Kleiner Wiederaufbau der Mamma nach Tumorentfernung (Inlay)
44007059	FP	Kleiner Wiederaufbau der Mamma mit Fernlappen nach Tumorentfernung
44007060	FP	Reduktionsplastik der Mamma, beidseitig
44007061	FP	Beidseitige Entfernung der männlichen Brustdrüse bei Gynäkomastie
44007062	FP	Erkrankung der Karotiden (PMC 101433)
44007063	FP	Arterielle Embolie/Thrombose - mit fibrinolytischer Therapie (PMC 102444)
44007064	FP	Arterielle Embolie/Thrombose - ohne Lyse (PMC 103444)
44007065	FP	Arteriosklerose obliterans, - Stadium II b und III n. Fontaine (PMC 104440)
44007066	FP	Arteriosklerose obliterans, - Stadium IV n. Fontaine (PMC 105440)
44007067	FP	AV-Fistel im Bereich der Extremitäten (PMC 106443)
44007068	FP	Nierenarterienstenose (PMC 107404)
44007069	FP	Thoracic-outlet-Syndrom, - mit fibrinolytischer Therapie (PMC 108447)
44007070	FP	Thoracic-outlet-Syndrom, - mit physikalischer Therapie (PMC 109447)
44007071	FP	Aneurysma der viszeralen Arterien (PMC 110441)
44007072	FP	Tiefe venöse Thrombose,- mit fibrinolytischer Therapie (PMC 111453)
44007073	FP	Tiefe venöse Thrombose,- ohne Lyse-Therapie (PMC 112453)
44007074	FP	Oberfläche venöse Thrombose (PMC 113451)
44007075	FP	Primäres und sekundäres Lymphödem (PMC 114457)
44007076	FP	Venöse Insuffizienz (PMC 115456)
44007077	FP	Thrombangitis obliterans (PMC 116448)
44007078	FP	Zus Schlag für Multimorbidität, - Risikofaktor: Diabetes/Übergewicht (PMC 119910)
44007079	FP	Zus Schlag für Multimorbidität, - Risikofaktor: Diabetes/Übergewicht und Hochdruck (PMC 119920)
44007080	FP	Koronare Herzerkrankung (PMC 201414)
44007081	FP	Hyperkinetisches Herzsyndrom (PMC 202429)
44007082	FP	Aortenisthmusstenose (PMC 203395)
44007083	FP	Klappenfehler (PMC 204424)
44007084	FP	Zus Schlag für Multimorbidität, - Diabetes, Übergewicht (PMC 209930)
44007085	FP	Erkrankung der Karotiden (PMC 101433) - teilstationär -
44007086	FP	Arterielle Embolie/Thrombose - mit fibrinolytischer Therapie (PMC 102444) teilstationär
44007087	FP	Arterielle Embolie/Thrombose - ohne Lyse (PMC 103444) teilstationär -
44007088	FP	Arteriosklerose obliterans, - Stadium II b und III n. Fontaine (PMC 104440) teilstationär -
44007089	FP	Arteriosklerose obliterans, - Stadium IV n. Fontaine (PMC 105440) teilstationär -
44007090	FP	AV-Fistel im Bereich der Extremitäten (PMC 106443) - teilstationär -
44007091	FP	Nierenarterienstenose (PMC 107404) - teilstationär -

44007092	FP	Thoracic-outlet-Syndrom, - mit fibrinolytischer Therapie (PMC 108447) teilstationär -
44007093	FP	Thoracic-outlet-Syndrom, - mit physikalischer Therapie (PMC 109447) teilstationär -
44007094	FP	Aneurysma der viszeralen Arterien (PMC 110441) - teilstationär -
44007095	FP	Tiefe venöse Thrombose,- mit fibrinolytischer Therapie (PMC 111453) teilstationär -
44007096	FP	Tiefe venöse Thrombose,- ohne Lyse-Therapie (PMC 112453) teilstationär -
44007097	FP	Oberfläche venöse Thrombose (PMC 113451) - teilstationär -
44007098	FP	Primäres und sekundäres Lymphödem (PMC 114457) - teilstationär -
44007099	FP	Venöse Insuffizienz (PMC115456) - teilstationär -
44007100	FP	Thrombangitis obliterans (PMC 116448) - teilstationär -
44007101	FP	Zuschlag für Multimorbidität, - Risikofaktor: Diabetes/Übergewicht (PMC 119910) - teilstationär
44007102	FP	Zuschlag für Multimorbidität, - Risikofaktor: Diabetes/Übergewicht und Hochdruck (PMC 119920) - teilstationär -
44007103	FP	Koronare Herzerkrankung (PMC 201414) - teilstationär -
44007104	FP	Hyperkinetisches Herzsyndrom (PMC 202429) - teilstationär -
44007105	FP	Aortenisthmusstenose (PMC 203395) - teilstationär -
44007106	FP	Klappenfehler (PMC 204424) - teilstationär -
44007107	FP	Zuschlag für Multimorbidität, - Diabetes, Übergewicht (PMC 209930) teilstationär -
44007108	F	Urokinase je 600.000 Einheiten
44007109	F	Streptokinase je 1.500.000 Einheiten
44007110	F	Prostasin je 1 Ampulle
44007111	FP	Appendektomie bei perforierter Appendizitis
44007112	FP	Brustverkleinerung (in der Regel beidseitig)
44007113	FP	Bauchdeckenplastik
44007114	FP	Stammvarikosis 2. Bein, 2. Aufenthalt
44007115	FP	Unterschenkelvarikosis 2. Bein, 2. Aufenthalt
44007116	SE	SE gem. BpflV Stammvarikosis Bein als ND
44007117	FP	Unterschenkelvarikosis, Differenzbetrag
44007118	FP	Kurzzeitchirurgie-Katarakt FP 3.10
44007119	FP	Kurzzeitchirurgie-Carpaltunnel FP 1.10
44007120	FP	Stammvarikosis 2 Beine als ND
44007121	SE	SE gem. BpflV, Differenzbetrag
44007122	SE	Unterschenkelvarikosis 2 Beine als ND
44007123	SE	Unterschenkelvarikosis 1 Bein als ND
44007124	SE	Rezidivvarikosis als ND
44007125	SE	inklompette VSM-Insuffizienz als ND
44007126	SE	Astvarikosis als ND
44007127	SE	Ulcus cruris venosum als ND
44007128	SE	Konservative Behandlung als ND
44007129	FP	einseitige Rezidiv-Varikosis oder Varikosis m. einseitigem massiven Befund unterschiedlicher Lokalisation (DRG 13)
44007130	FP	zweiseitige Rezidiv-Varikosis oder Varikosis m. zweiseitigem massiven Befund unterschiedlicher Lokalisation (DRG 13)
44007131	FP	Ulcus cruris (chronisch venöse Insuffizienz Stadium III) und ausgeprägte Stamm- u. Seitenastvarikosis Stadium IV nach Hach
44007132	FP	Meshgraft-Plastik als alleinige operative Maßnahme bei postthrombotischem Syndrom, sekundärer Varikosis
44007133	FP	Massive Thrombophlebitis-Gerinnselformung im Verlauf der Vena saphena magna und parva von Daumendicke, operative
44007134	FP	Bein- und Beckenvenenthrombose-Thrombektomie, Lysetherapie
44007135	FP	Lungenembolie-intensivmedizinische Überwachung und Therapie (z.B. Lyse)
44007136	FP	Arterielle Verschlusskrankung Stadium II und III nach vorausgegangener erfolgloser ambulanter Behandlung
44007137	FP	Arterielle Verschlusskrankung Stadium IV mit Gewebsuntergang: einschl. Leistungen nach DRG 03 und DRG 09 (Amputation u. Hautplastik)
44007138	FP	Amputation von nekrotischen Gliedmaßen: Fuß-, Unterschenkel-, Kniegelenk- und Oberschenkelamputationen
44007139	FP	Rekonstruktive Gefäßoperation: von Bifurkationsprothesen bis zur Rekonstruktion

44007140	FP	Primäres und sekundäres Lymphödem, mit und ohne Folgeerkrankung (z.B. Erysipel) nach erfolgloser ambulanter Therapie
44007141	FP	Hämorrhoiden und Hämorrhoidalvenenthrombose Grad II und IV, Rectumprolaps, Analfisteln, Abszesse und breitbasig aufsitzende Polypen
44007142	SE	Actilyse 10 mg Ampulle
44107143	FP	Stammvarikosis 1 Bein
44107144	SE	Stammvarikosis 1 Bein als ND

Baden-Württemberg

(Länderschlüssel 08)

44008006	SE	PET, Positronen-Emissions-Tomographie
44008007	SE	Implantation eines Oesophagus-Stents
44008008	SE	Gerinnungsfaktor zur Behandlung von Hämophilen
44008009	SE	Herzoperation unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine
44008010	FP	Beidseitige, subtotale Schilddrüsenresektion (Kurzzeit Chirurgie)
44008011	FP	Venenexhairese durch Stripping mit Unterbrechung der Venae perforantes, einseitig, einschl. Crossektomie (Kurzzeit Chirurgie)
44008012	FP	Cholezystektomie, laparoskopisch (Kurzzeit Chirurgie)
44008013	FP	Appendektomie, offen-chirurgisch (Kurzzeit Chirurgie)
44008014	FP	Appendektomie, laparoskopisch (Kurzzeit Chirurgie)
44008015	FP	Operation eines Mittellinien- oder Bauchnarbenbruches (Kurzzeit Chirurgie)
44008016	FP	Operation eines Mittellinien- oder Bauchnarbenbruches mit Plastik (Kurzzeit Chirurgie)
44008017	FP	Operation eines Leisten-, Schenkel- oder Nabelbruches, einseitig (Kurzzeit Chirurgie)
44008018	FP	Operation eines Leisten-, Schenkel- oder Nabelbruches als Rezidivoperation, einseitig (Kurzzeit Chirurgie)
44008019	FP	Operation einer inkarzierten Hernie ohne Darmresektion (Kurzzeit Chirurgie)
44008020	FP	Kreuzbandplastik mit Implantat oder Transplantat (Kurzzeit Chirurgie)
44008021	FP	Entfernung von Platten und Marknägeln an großen Röhrenknochen (Femur, Tibia, Humerus) (Kurzzeit Chirurgie)
44008022	FP	Osteosynthetische Versorgung einer Sprunggelenksfraktur, Typ Weber B + C (Kurzzeit Chirurgie)
44008023	FP	Operation des Hallux valgus rigidus durch Resektionsarthroplastik (Kurzzeit Chirurgie)
44008024	SE	Behandlung von angeborenen und erworbenen Blutungskrankheiten
44008025	SE	Cochlea-Implantation
44008026	SE	Hochdosis-Chemotherapie mit autologer Blutstammzelltransplantation inkl. mehrzyklischer Therapie
44008027	SE	Einsatz eines extracorporalen univentrikulären Kreislaufunterstützungssystems mit pneumatischem oder elektromagnetischem Pumptrieb
44008028	SE	Einsatz eines extracorporalen biventrikulären Kreislaufunterstützungssystems mit pneumatischem oder elektromagnetischem Pumptrieb
44008029	SE	Einsatz eines intracorporalen univentrikulären Kreislaufunterstützungssystems mit pneumatischem oder elektromagnetischem Pumptrieb
44008030	SE	Ersatz eines extracorporalen univentrikulären Kreislaufunterstützungssystems mit pneumatischem oder elektromagnetischem Pumptrieb
44008031	SE	Ersatz eines extracorporalen biventrikulären Kreislaufunterstützungssystems mit pneumatischem oder elektromagnetischem Pumptrieb
44008032	SE	Pankreas-Transplantation
44008033	SE	Herzoperation wegen angeborener Herzfehler unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine; ab Aufnahme/Verlegung in die Herzchirurgie bis zum Abschluss der Intensivbehandlung
44008034	SE	Tiefenhyperthermie
44008035	SE	Lungen-Transplantation
44008036	SE	Hochfrequenzkatheterablation
44008037	SE	Behandlung von Schwerbrandverletzten
44008038	SE	Herzoperation wegen angeborener Herzfehler unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine
44008039	SE	Pankreas-/Pankreas-Nieren-Transplantation
44008040	FP	Struma; Schilddrüsenresektion
44008041	FP	Stammvaricosis; Venenexhairese
44008042	FP	Appendizitis; Appendektomie, offenchirurgisch
44008043	FP	Appendizitis; Appendektomie, laparoskopisch
44008044	FP	Diagnostische Laparoskopie
44008045	FP	Hernien; Operation eines Leisten-, Nabel-, Mittellinien oder sonstigen Bauchwandbruchs
44008046	FP	Cholezystitis/Cholezystolithiasis; Cholezystektomie, laparoskopisch
44008047	FP	Innere Kniegelenkschädigung; Operative Arthroskopie
44008048	FP	Bänderriss am Knie oder oberem Sprunggelenk; Operation
44008049	FP	Zustand nach Osteosynthese; Entfernung von Platten und Marknägeln an großen Röhrenknochen
44008050	FP	Hallux Valgus; Operation des Hallux Valgus durch Resektionsarthroplastik oder Umstellungsosteotomie

44008051	F	Faktor VII plasmatisch (SE-Gruppe 1)
44008052	F	Faktor VII gentechnisch (SE-Gruppe 2)
44008053	F	Faktor VIII plasmatisch (SE-Gruppe 3)
44008054	F	Faktor VIII gentechnisch (SE-Gruppe 4)
44008055	F	Faktor XIII (SE-Gruppe 5)
44008056	F	Faktor IX plasmatisch (SE-Gruppe 6)
44008057	F	Faktor IX gentechnisch (SE-Gruppe 7)
44008058	F	aktivierter Prothrombin Komplex (SE-Gruppe 8)
44008059	F	Prothrombin Komplex (SE-Gruppe 9)
44008060	F	Fibrinogen-Konzentrate (SE-Gruppe 10)

Bayern

(Länderschlüssel: 09)

44109001	SE	Transplantation einer Lunge
44109002	SE	Transplantation von Herz und Lunge
44109003	SE	Transplantation einer Bauchspeicheldrüse ggf. mit Niere
44109004	SE	Behandlung mit dem Nierensteinertrümmerer je Leistung
44109005	SE	Behandlung mit einem Gallensteinertrümmerer je Leistung
44109006	SE	Intensivmonitoring bei therapieresistenten Epilepsiepatienten
44109007	SE	Plasmapherese als therapeutische Maßnahme
44109008	SE	Immunadsorption
44109009	SE	Extrakorporale Photopherese (2 Behandlungen)
44109010	SE	Extrakorporale LDL-Elimination
44109011	SE	Extrakorporaler Lungenersatz
44109012	SE	Regionale Hyperthermie in Kombination mit Chemotherapie
44109013	SE	Elektroden im Bereich der Neurochirurgie und Neurosimulatoren
44109014	SE	Implantation von Innenohrelektroden (ICPM: 5-209.2)
44109015	SE	Medikamenten-/Infusionspumpen (ICPM: 5.022.1 / 5.029.2 / 5-892.3)
44109016	SE	Extremitätenverlängerung durch ein implantiertes vollautomatisches Distractionssystem
44109017	SE	CD-Instrumentation in der Wirbelsäulenchirurgie, Gruppe 1: Versteifung von 1-3 Segmenten
44109018	SE	CD-Instrumentation in der Wirbelsäulenchirurgie, Gruppe 2: Versteifung von 4-10 Segmenten
44109019	SE	CD-Instrumentation in der Wirbelsäulenchirurgie, Gruppe 3: Versteifung über 10 Segmente oder spezielle Techniken (Beckenfixation)
44109020	SE	Katheterintervention zum Verschluss des Ductus-botalli - mit Spezialschirm (Infant, ICPM: 8-837.x)
44109021	SE	Katheterintervention zum Verschluss des Ductus-botalli - mit Spezialschirm (Coil) (ICPM: 8-837.y)
44109022	SE	Elektrophysiologische Untersuchung
44109023	SE	Katheter-Ablation
44109024	SE	Stimulation
44109025	SE	ERCP mit Steinextraktion aus Gallen- oder Pankreasgängen
44109026	SE	ERCP mit mechanischer Lithotripsie und anschließender Steinextraktion
44109027	SE	ERCP duktale Endoskopie und EHL-Lithotripsie von Steinen im Gallen- und Pankreasgang
44109028	SE	ERCP mit Implantation einer Plastikprothese in den Gallen- und Pankreasgang
44109029	SE	ERCP mit Implantation eines Metallstents in den Gallen- oder Pankreasgang
44109030	SE	Behandlung von Aneurysmen (mit Coils)
44109031	SE	Behandlung von Angiomen
44109032	SE	Behandlung von Hirnarterien und -verschlüssen
44109033	SE	Behandlung von Meningeomen und anderen Schädelbasistumoren
44109034	SE	Operationen von Erwachsenen unter Einsatz der HLM (soweit nicht berücksichtigt in den Anlagen 1 und 2 der BpflV)
44109035	SE	Operationen von angeborenen Herzfehlern unter Einsatz der HLM (soweit nicht berücksichtigt in den Anlagen 1 und 2 der BpflV)
44109036	FP	PMC 4197 Essentielle Hypertonie, therapierefraktär
44109037	FP	PMC 3907 Instabile Angina pectoris
44109038	FP	PMC 0301 Unkomplizierter akuter Myokardinfarkt
44109039	FP	PMC 3942 Ischämisch bedingte Linksherzinsuffizienz ohne dekompr. Niereninsuffizienz
44109040	FP	PMC 1601 Unkontroll. Diabetes mellitus, ohne Niereninsuff., ohne fortgeschrittene Angio- oder Nephropathie
44109041	FP	PMC 3816 Magen-Karzinom, elektive Aufnahme zur OP
44109042	FP	PMC 0813 Maligne, colorektale Neubildung, elektive Aufnahme zur OP
44109043	FP	PMC 0202 Gutartiger Mammatumor, elektive Aufnahme zur OP
44109044	FP	Traumatische Amputation Arm/Hand mit Replantation, Läsionen des Plexus Brachialis
44109045	FP	Fehlen oder Verlust eines Fingers mit Replantation/Transplantation/Transposition
44109046	FP	Fehlen oder Verlust mehrerer Finger mit Replantation/Transplantation/ Transposition
44109047	FP	Verletzung Arm/Hand inkl. Amputation ohne Replantation sowie konservativ behandelte Frakturen
44109048	FP	Verletzung Arm/Hand mit operativer Versorgung von Knochen, Sehnen, Nerven und Gefäßen
44109049	FP	Verletzung eines oder mehrerer Finger mit operativer Versorgung von Knochen, Sehnen, Nerven und Gefäßen inkl. Amputation ohne Replantation sowie konservativ behandelte Frakturen

44109050	FP	Komplexe Verletzungen Arm/Hand mit ausgedehnten Weichteilverletzungen sowie operativ zu versorgende Mehrfachfrakturen oder schwere Quetschungen
44109051	FP	Osteomyelitis zur Operation
44109052	FP	Eitrige Weichteilinfektion zur Operation
44109053	FP	Degenrative Knochen- und Gelenkveränderungen sowie Rheuma
44109054	FP	Spätfolgen von Verletzungen der Knochen, Sehnen, Nerven, Gelenke und Weichteile ohne alloplastischen Gelenkersatz
44109055	FP	Weichteilaffektionen wie Insertions- und sonstige Tendopathien, degenerative Sehnenrupturen, Ganglien, Mukoidzysten, etc.
44109056	FP	Periphere Engpaß-Syndrome der Nerven und Sehnen
44109057	FP	Dupuytren'sche Kontraktur, Stadium III und IV
44109058	FP	Dupuytren'sche Kontraktur, Stadium I und II, ohne tageschirurgische Behandlung
44109059	FP	Kongenitale Anomalie wie Kamptodaktylie, einfache Polydaktylien etc.
44109060	FP	Kongenitale Anomalien wie Polysyndaktylien, radiale Klumphand etc.
44109061	FP	Exzision gut- und bösartiger Neubildungen von Knochen, Knorpel, Weichteilen und Haut
44109062	FP	Exzision und Rekonstruktion gut- und bösartiger Neubildungen von Knochen, Knorpel, Weichteilen und Haut
44109063	FP	Tageschirurgische Behandlung (für Leistungen 44109044 bis 44109062)
44109064	FP	Kleine Fallpauschale für Patienten, die nach diagnostischen Leistungen aufgrund festgestellter Nebenerkrankungen nicht operiert werden
44109065	FP	Konservative Behandlung schwerer neurovaskulärer Störungen im Bereich der oberen Extremitäten
44109066	FP	Isolierte Seitenastvarikose (Ober-/Unterschenkel)
44109067	FP	Seitenastvarikosen (nach Varady/Müller) 2-3
44109068	FP	Isolierte Perforanten Dissektion
44109069	FP	Isolierte Perforanten Dissektion ab 3
44109070	FP	Isolierte Crossektomie der VSM
44109071	FP	Parvaligatur in Mündungsnähe
44109072	FP	Crossektomien und partielles Venenstripping Hach II und III VSM
44109073	FP	Schwere Thrombophlebitis der Stammvene mit Eingriff
44109074	FP	Stammvarikosis Hach III und IV zwei Beine
44109075	FP	Mesh-graft Plastik - Hautplastik bei venösen Erkrankungen
44109076	SE	Ilisarov bei Kindern
44109077	FP	Autologe Knochenmark- und Blutstammzellentransplantation für Erwachsene (soweit nicht unter Fallpauschale 11.03 erfaßt) bei den ICD-9 Diagnosen 174, 183, 186, 191, 201 und 202
44109078	FP	Geschlossene Fraktur Olekranon, Ulna, Unterarm, Handgelenk, Finger, Radius mit offener Reposition (PMC 2911)
44109079	FP	Verletzung des perliartikulären Gewebes an der oberen Extremität (PMC 2923)
44109080	FP	Kniegelenksinnentrauma, elektive Aufnahme zur OP (PMC 3001)
44109081	FP	Weichteilverletzung untere Extremität (PMC 3002)
44109082	FP	Schädelfraktur, Kopfschwartenverletzung, geschlossene Kopfverletzung, Kephalthämatom (PMC 3501)
44109083	FP	Gutartige Neubildung Weichteile, elektive Aufnahme zur OP (PMC 3634)
44109084	FP	Gutartige Veränderungen von Rectum und Anus, elektive Aufnahme zur OP (PMC 3839)
44109085	FP	Abdominalschmerzen unbekanntem Ursprungs, funktionelle Abdominalschmerzen, Adhäsionsbeschwerden (PMC 4717)
44109086	FP	Gutartiger Tumor des Ovars, Ovarialzyste (PMC 2605)
44109087	FP	Uterusblutung, Dysmenorrhoe, elektive Aufnahme zur OP (PMC 2618)
44109088	FP	Appendizitis, unkompliziert (PMC 1101, neu 4201)
44109089	FP	Reponierbare Hernien, elektive Aufnahme zur OP (PMC 1203, neu 4203)
44109090	FP	Hodenretention, Hydrozele, Spermatozele, elektive Aufnahme zur OP (PMC 4205)
44109091	FP	Phimose, elektive Aufnahme zur OP (PMC 4263)
44109092	FP	Stammvarikosis Hach III und IV ein Bein <u>und</u> ein Bein isolierte Seitenastvarikose <u>oder</u> isolierte Perforanten Dissektion (FP)
44109093	SE	Katheterintervention zum Verschuß des Atrial-Septum-Defektes mit Spezialschirm
44109094	SE	Kunstherz (ICPM 5-376.6)
44109095	FP	PMC 3903 (Elektive Aufnahme KHK mit Invasivdiagnostik, ohne Invasivtherapie, präoperative Patienten, Ausschluss KHK)
44109096	FP	PMC 3905 (Elektive Aufnahme KHK mit Invasivdiagnostik, mit Invasivtherapie PTCA)

44109097	FP	PMC 3907-1 (Elektive Aufnahme zur Klappen-OP, präoperative Phase mit Invasivdiagnostik)
44109098	FP	PMC 3907-2 (Elektive Aufnahme zur Klappen-OP, präoperative Phase ohne Invasivdiagnostik)
44109099	FP	PMC 3939 (Herzinsuffizienz)
44109100	FP	Perforierte Appendizitis
44109101	FP	Hämorrhoiden
44109102	FP	Analabszess
44109103	FP	Transsphinkt. Analfistel
44109104	FP	Intratranssphinkt. Analfistel
44109105	FP	Diagnostik und Erstversorgung (Schlaflabor)
44109106	FP	Diagnostik und Maskenanpassung (Schlaflabor)
44109107	FP	Kontrolluntersuchung (Schlaflabor)
44109108	SE	Operation unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine bei Erwachsenen
44109109	SE	Operation unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine bei Kindern
44109110	SE	Dilatationskatheterisierung bei Kindern
44109111	SE	Herzkatheter untersuchung bei Kindern
44109112	SE	Implantation einer Herzpumpe
44109113	FP	Bestrahlungstherapie, Linearbeschleuniger/Neutronen
44109114	FP	Stereotaktische Strahlentherapie
44109115	FP	Schlafdiagnostische Untersuchung
44009116	FP	Replantation eines Armes/einer Hand sowie Rekonstruktion des Plexus Brachialis
44009117	FP	Replantation eines oder mehrerer Finger sowie freie oder gestielte Transplantation von Zehen und Fingern sowie Gewebetransplantation mit mikrovaskulären Anastomosen
44009118	FP	Versorgung von Verletzungen an Arm, Hand oder mehreren Fingern mit operativer Versorgung von Sehnen, Nerven oder Gefäßen (ggf. incl. Amputation)
44009119	FP	Versorgung von Verletzungen eines Fingers mit operativer Versorgung von Sehnen, Nerven, Gefäßen oder Knochen
44009120	FP	Versorgung komplexer knöcherner Verletzungen an Arm, Hand oder mehreren Fingern
44009121	FP	Behandlung ausgedehnter Entzündungen an der oberen Extremität
44009122	FP	Weichteilkorrektur an der oberen Extremität nach vorangegangener Operation oder Verletzungen an Sehnen, Gleitgeweben, Bändern, Gelenken, Nerven und Knochen
44009123	FP	Weichteilkorrektur an der oberen Extremität bei degenerativen oder entzündlichen Veränderungen an Sehnen, Gleitgeweben, Bändern und Gelenken
44009124	FP	knöcherne Korrekturingriffe an der oberen Extremität nach Vereletzungen oder vorangegangenen Operationen
44009125	FP	Knöcherne Korrekturingriffe an der oberen Extremität bei degenerativen oder entzündlichen Prozessen
44009126	FP	Operative Entfernung von Osteosynthesematerial
44009127	FP	Aponeurektomie (Fasciektomie) bei Dupuytren'scher Kontraktur Stadium III und IV, ggf. incl. Neurolyse und Arthrolyse
44009128	FP	Rekonstruktionsoperation bei einfacher angeborener Fehlbildung der Hand wie Kamptodaktylie, einfache Polydaktylie
44009129	FP	Rekonstruktionsoperation bei komplexen Fehlbildungen der Hand wie Polysyndaktylie, Klumphand, etc.
44009130	FP	Exzision gut- und bösartiger Neubildungen von Knochen, Knorpeln und Weichteilen
44009131	FP	Exzision und plastische Rekonstruktion bei gut- und bösartigen Neubildungen von Knochen, Knorpeln, Weichteilen und der Haut
44009132	FP	Konservative Behandlung schwerer neurovaskulärer Störungen im Bereich der oberen Extremitäten
44009133	FP	Therapeutische Arthroskopie einer oberen Extremität als selbständige Leistung (einschl. Probexsion)
44009134	FP	Pauschale für Patienten, die nach diagnostischen Leistungen aufgrund festgestellter Nebenerkrankungen nicht operiert werden
44009135	FP	Pauschale für tageschirurgische Behandlung
44009136	FP	Fallpauschale für handchirurgische Operationen mit der Notwendigkeit erweiterter postoperativer Überwachung und Therapie
44009137	SE	Operation unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine bei angeborenen Herzfehlern (Gruppe Ia)
44009138	SE	Operation unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine bei angeborenen Herzfehlern (Gruppe Ib)
44009139	SE	Operation unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine bei angeborenen Herzfehlern (Gruppe IIa)
44009140	SE	Operation unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine bei angeborenen Herzfehlern (Gruppe IIb)

44009141	SE	Operation unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine bei angeborenen Herzfehlern (Gruppe IIIa)
44009142	SE	Operation unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine bei angeborenen Herzfehlern (Gruppe IIIb)
44009143	SE	Operation unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine bei angeborenen Herzfehlern (Gruppe IVa)
44009144	SE	Operation unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine bei angeborenen Herzfehlern (Gruppe IVb)
44009145	SE	Zuschlag für Re-Operationen zu den HLM-Operationen Gruppen Ia bis IVb
44009146	SE	Diagnostischer Herzkatheter bei angeborenen Herzfehlern
44009147	SE	Diagnostischer Herzkatheter bei angeborenen Herzfehlern mit Dilatation (Kombinationseingriff)
44009148	SE	Diagnostischer Herzkatheter bei angeborenen Herzfehlern mit Intervention Stentimplantation
44009149	SE	Diagnostischer Herzkatheter bei angeborenen Herzfehlern mit Intervention ASD
44009150	SE	Teilkörperhyperthermie
44009151	SE	Autologe Blutstammzelltransplantationen bei soliden Tumoren

44 [0-6] 10 {001-999}

Saarland

(Länderschlüssel: 10)

		Berlin	(Länderschlüssel: 11)
44011001	FP	Komplexe Operationen an den Koronarien, auch als Rezidiveingriff (als FP / Deutsches Herzzentrum Berlin [= DHZB])	
44011002	FP	Komplexe Operationen an den Koronarien, als Rezidiveingriff an den Koronargefäßen (als FP / DHZB)	
44011003-006		nicht vergeben	
44011007	FP	Bio-Compound mit HLM (als FP / DHZB)	
44011008	FP	Bio-Compound mit HLM, als Rezidiveingriff an den Koronargefäßen (als FP / DHZB)	
44011009	FP	Laserrevaskularisation mit HLM (als FP / DHZB)	
44011010	FP	Laserrevaskularisation mit HLM, als Rezidiveingriff am Herzen (FP / DHZB)	
44011011	FP	Laserrevaskularisation ohne HLM (als FP / DHZB)	
44011012	FP	Laserrevaskularisation ohne HLM, als Rezidiveingriff am Herzen (FP / DHZB)	
44011013	FP	Komplexe Herzklappenoperation mit HLM (als FP / DHZB)	
44011014	FP	Komplexe Herzklappenoperation mit HLM, als Rezidiveingriff am Herzen (als FP / DHZB)	
44011015	FP	Herz-OP ohne Einsatz der HLM, Panzerherz-OP, Eingriffe am Perikard, Reoperation am schlagenden Herzen (als FP / DHZB)	
44011016	FP	Herz-OP ohne Einsatz der HLM, Panzerherz-OP, Eingriffe am Perikard, Reoperation am schlagenden Herzen, als Rezidiveingriff (als FP / DHZB)	
44011017	FP	Sonstige Herz-OP mit HLM (als FP / DHZB)	
44011018	FP	Sonstige Herz-OP mit HLM, als Rezidiveingriff (als FP / DHZB)	
44011019	FP	Lungen- und Herz-Lungentransplantation inklusive der Kosten für die Organbereitstellung (als FP / DHZB)	
44011020	FP	Lungen- und Herz-Lungentransplantation, als Rezidiveingriff am Herzen inklusive der Kosten der Organbereitstellung (als FP / DHZB)	
44011021	FP	Einsatz eines extrakorporalen univentrikulären Kreislaufunterstützungssystems mit pneumatischem Pumpenantrieb, ab dem Tag der OP bis Ende der postoperativen Intensivbehandlung (als FP / DHZB)	
44011022	FP	Einsatz eines extrakorporalen biventrikulären Kreislaufunterstützungssystems mit pneumatischem Pumpenantrieb, ab dem Tag der OP bis Ende der postoperativen Intensivbehandlung (als FP / DHZB)	
44011023	FP	Einsatz eines univentrikulären Kreislaufunterstützungssystems mit elektromagnetischem Pumpenantrieb, ab dem Tag der OP bis Ende der postoperativen Intensivbehandlung (als FP / DHZB)	
44011024	FP	Einsatz eines univentrikulären Kreislaufunterstützungssystems mit pneumatischem Pumpenantrieb, ab dem Tag der OP bis Ende der postoperativen Intensivbehandlung (als FP / DHZB)	
44011025	FP	Einsatz eines univentrikulären Kreislaufunterstützungssystems mit motorelektrischem Pumpenantrieb, ab dem Tag der OP bis Ende der postoperativen Intensivbehandlung (als FP / DHZB)	
44011026	FP	Sonstige Gefäßoperationen ohne HLM, auch als Rezidiveingriff (als FP/DHZB)	
44011027	FP	Sonstige Gefäßoperationen ohne HLM, auch als Rezidiveingriff an derselben Arterie (als FP / DHZB)	
44011028	FP	Sonstige Gefäßeingriffe mit HLM (als FP / DHZB)	
44011029	FP	Sonstige Gefäßeingriffe mit HLM, als Rezidiveingriff an demselben Gefäß (als FP / DHZB)	
44011030	FP	OP eines Aortenaneurysmas im Thorax mit einer klappentragenden Rohrprothese unter Verwendung der HLM (als FP / DHZB)	
44011031	FP	OP eines Aortenaneurysmas im Thorax mit einer klappentragenden Rohrprothese unter Verwendung der HLM, als Rezidiveingriff (als FP / DHZB)	
44011032	FP	Aorten Chirurgie ohne HLM (als FP / DHZB)	
44011033	FP	Aorten Chirurgie ohne HLM, als Rezidiveingriff an der Aorta (als FP / DHZB)	
44011034	FP	Aorten Chirurgie mit HLM, auch als Rezidiveingriff (als FP / DHZB)	
44011035	FP	Aorten Chirurgie mit HLM, als Rezidiveingriff an der Aorta (als FP / DHZB)	
44011036	FP	OP an den großen Gefäßen mit tiefer Hypothermie, auch als Rezidiveingriff (als FP / DHZB)	
44011037	FP	Thoraxchirurgie ohne HLM, auch als Rezidiveingriff (als FP / DHZB)	

44011038	FP	Thoraxchirurgie ohne HLM, als Rezidiveingriff am Thorax (als FP / DHZB)
44011039	FP	Sonstige Operationen ohne HLM, auch als Rezidiveingriff (als FP / DHZB)
44011040	FP	Sonstige Operationen ohne HLM, als Rezidiveingriff (als FP / DHZB)
44011041	FP	Sonstige Operationen mit HLM, auch als Rezidiveingriff (als FP / DHZB)
44011042	FP	Sonstige Operationen mit HLM, als Rezidiveingriff (als FP / DHZB)
44011043	FP	Konservative Behandlung von Aortenerkrankungen (als FP / DHZB)
44011044	FP	Konservative Behandlung bei terminaler Herzinsuffizienz (als FP / DHZB)
44011045	FP	Konservative Behandlung sonstiger THG-Erkrankungen (als FP / DHZB)
44011046	FP	Konservative Nachbehandlung nach Herz- oder Herz-Lungen-Transplantation bei Wiederaufnahme des Patienten zur planmäßigen Kontrolluntersuchung (als FP / DHZB)
44011047	FP	Versorgung mit einem implantablen Defibrillator, einschließlich Wechsel (als FP / DHZB)
44011048	FP	Herz-OP unter Einsatz der HLM mit Korrektur von zwei Herzklappen (als FP / DHZB)
44011049	FP	Herz-OP unter Einsatz der HLM mit Ersatz von zwei Herzklappen und Korrektur weiterer Herzklappen (als FP / DHZB)
44011050	FP	Herz-OP unter Einsatz der HLM als Kombination von Koronarchirurgie, ggf. kombiniert mit TEA und Ersatz von zwei Klappen (als FP / DHZB)
44011051	FP	Koronare Herzerkrankung, Schweregrad I (als FP / DHZB)
44011052	FP	Koronare Herzerkrankung, Schweregrad II (als FP / DHZB)
44011053	FP	Koronare Herzerkrankung, Schweregrad III (als FP / DHZB)
44011054	FP	Koronare Herzerkrankung, Schweregrad IV (als FP / DHZB)
44011055	FP	Myokardinfarkt, Schweregrad I (als FP / DHZB)
44011056	FP	Myokardinfarkt, Schweregrad II (als FP / DHZB)
44011057	FP	Myokardinfarkt, Schweregrad III (als FP / DHZB)
44011058	FP	Myokardinfarkt, Schweregrad IV (als FP / DHZB)
44011059	FP	Klappenerkrankung, Schweregrad I (als FP / DHZB)
44011060	FP	Klappenerkrankung, Schweregrad II (als FP / DHZB)
44011061	FP	Klappenerkrankung, Schweregrad III (als FP / DHZB)
44011062	FP	Klappenerkrankung, Schweregrad IV (als FP / DHZB)
44011063	FP	Herzmuskelerkrankung, Schweregrad I (als FP / DHZB)
44011064	FP	Herzmuskelerkrankung, Schweregrad II (als FP / DHZB)
44011065	FP	Herzmuskelerkrankung, Schweregrad III (als FP / DHZB)
44011066	FP	Herzmuskelerkrankung, Schweregrad IV (als FP / DHZB)
44011067	FP	Herzrhythmusstörungen, Schweregrad I (als FP / DHZB)
44011068	FP	Herzrhythmusstörungen, Schweregrad II (als FP / DHZB)
44011069	FP	Herzrhythmusstörungen, Schweregrad III (als FP / DHZB)
44011070	FP	Herzrhythmusstörungen, Schweregrad IV (als FP / DHZB)
44011071	FP	Perikarderkrankung, Schweregrad I (als FP / DHZB)
44011072	FP	Perikarderkrankung, Schweregrad II (als FP / DHZB)
44011073	FP	Perikarderkrankung, Schweregrad III und IV (als FP / DHZB)
44011074	FP	Perikarderkrankung, Schweregrad IV (als FP / DHZB)
44011075	FP	Erkrankung der großen Gefäße, Schweregrad I (als FP / DHZB)
44011076	FP	Erkrankung der großen Gefäße, Schweregrad II (als FP / DHZB)
44011077	FP	Erkrankung der großen Gefäße, Schweregrad III (als FP / DHZB)
44011078	FP	Erkrankung der großen Gefäße, Schweregrad IV (als FP / DHZB)
44011079	FP	Sonstige Herzerkrankungen, Schweregrad I (als FP / DHZB)
44011080	FP	Sonstige Herzerkrankungen, Schweregrad II (als FP / DHZB)
44011081	FP	Sonstige Herzerkrankungen, Schweregrad III (als FP / DHZB)
44011082	FP	Sonstige Herzerkrankungen, Schweregrad IV (als FP / DHZB)
44011083	FP	Ductus-OP (als FP / DHZB)
44011084	FP	OP ohne HLM unter 14 Jahre (als FP / DHZB)
44011085	FP	OP ohne HLM über 14 Jahre (als FP / DHZB)
44011086	FP	OP mit HLM unter 3 Monate (als FP / DHZB)
44011087	FP	OP mit HLM, einfach, 3-12 Monate (als FP / DHZB)
44011088	FP	OP mit HLM, komplex, 3-12 Monate (als FP / DHZB)
44011089	FP	OP mit HLM, einfach, 1-14 Jahre (als FP / DHZB)
44011090	FP	OP mit HLM, komplex, 1-14 Jahre (als FP / DHZB)

44011091	FP	OP mit HLM, einfach, über 14 Jahre (als FP / DHZB)
44011092	FP	OP mit HLM, komplex, über 14 Jahre (als FP / DHZB)
44011093	FP	HK-Diagnostik unter 3 Monate (als FP / DHZB)
44011094	FP	HK-Diagnostik 3-12 Monate (als FP / DHZB)
44011095	FP	HK-Diagnostik 1-14 Jahre (als FP / DHZB)
44011096	FP	HK-Diagnostik über 14 Jahre (als FP / DHZB)
44011097	FP	HK-Intervention, einfach, unter 3 Monate (als FP / DHZB)
44011098	FP	HK-Intervention, komplex, unter 3 Monate (als FP / DHZB)
44011099	FP	HK-Intervention, einfach, 3-12 Monate (als FP / DHZB)
44011100	FP	HK-Intervention, komplex, 3-12 Monate (als FP / DHZB)
44011101	FP	HK-Intervention, einfach, 1-14 Jahre (als FP / DHZB)
44011102	FP	HK-Intervention, komplex, 1-14 Jahre (als FP / DHZB)
44011103	FP	HK-Intervention, einfach, über 14 Jahre (als FP / DHZB)
44011104	FP	HK-Intervention, komplex, über 14 Jahre (als FP / DHZB)
44011105	FP	OP + HK ohne HLM, unter 14 Jahre (als FP / DHZB)
44011106	FP	OP + HK ohne HLM, über 14 Jahre (als FP / DHZB)
44011107	FP	OP + HK mit HLM, unter 3 Monate (als FP / DHZB)
44011108	FP	OP + HK mit HLM, einfach, 3-12 Monate (als FP / DHZB)
44011109	FP	OP + HK mit HLM, komplex, 3-12 Monate (als FP / DHZB)
44011110	FP	OP + HK mit HLM, einfach, 1-14 Jahre (als FP / DHZB)
44011111	FP	OP + HK mit HLM, komplex, 1-14 Jahre (als FP / DHZB)
44011112	FP	OP + HK mit HLM, einfach, über 14 Jahre (als FP / DHZB)
44011113	FP	OP + HK mit HLM, komplex, über 14 Jahre (als FP / DHZB)
44011114	FP	Konservative Behandlung bis 3 Monate (als FP / DHZB)
44011115	FP	Konservative Behandlung 3-12 Monate (als FP / DHZB)
44011116	FP	Konservative Behandlung 1-14 Jahre (als FP / DHZB)
44011117	FP	Konservative Behandlung über 14 Jahre (als FP / DHZB)
44011118	SE	Komplexe Operationen an den Koronarien mit HLM, auch als Rezidiveingriff (als SE / Herzzentrum Berlin [DHZB])
44011119	SE	Komplexe Operationen an den Koronarien mit HLM, als Rezidiveingriff an den Koronargefäßen (als SE / DHZB)
44011120	SE	Bio-Compound mit HLM (als SE / DHZB)
44011121	SE	Bio-Compound mit HLM, als Rezidiveingriff an den Koronargefäßen (als SE / DHZB)
44011122	SE	Laserrevaskularisation mit HLM (als SE / DHZB)
44011123	SE	Laserrevaskularisation mit HLM, als Rezidiveingriff am Herzen (SE/ DHZB)
44011124	SE	Laserrevaskularisation ohne HLM (als SE / DHZB)
44011125	SE	Laserrevaskularisation ohne HLM, als Rezidiveingriff am Herzen (SE / DHZB)
44011126	SE	Komplexe Herzklappen-OP mit HLM (als SE / DHZB)
44011127	SE	Komplexe Herzklappen-OP mit HLM, als Rezidiveingriff am Herzen (als SE / DHZB)
44011128	SE	Sonstige Herzoperationen mit HLM, auch als Rezidiveingriff (als SE / DHZB)
44011129	SE	Sonstige Herzoperationen mit HLM, als Rezidiveingriff am Herzen(SE/DHZB)
44011130	SE	Lungen- und Herz-Lungentransplantation inklusive der Kosten für die Organbereitstellung (als SE / DHZB)
44011131	SE	Lungen- und Herz-Lungentransplantation, als Rezidiveingriff am Herzen inklusive der Kosten für die Organbereitstellung (als SE / DHZB)
44011132	SE	Einsatz eines extrakorporalen univentrikulären Kreislaufunterstützungssystems mit pneumatischem Pumpenantrieb (als SE / DHZB)
44011133	SE	Einsatz eines extrakorporalen biventrikulären Kreislaufunterstützungssystems mit pneumatischem Pumpenantrieb (als SE / DHZB)
44011134	SE	Wechsel eines extrakorporalen univentrikulären Kreislaufunterstützungssystems mit pneumatischem Pumpenantrieb (als SE / DHZB)
44011135	SE	Wechsel eines extrakorporalen biventrikulären Kreislaufunterstützungssystems mit pneumatischem Pumpenantrieb (als SE / DHZB)
44011136	SE	Einsatz eines univentrikulären Kreislaufunterstützungssystems mit elektromagnetischem Pumpenantrieb (als SE / DHZB)

44011137	SE	Einsatz eines univentrikulären Kreislaufunterstützungssystems mit pneumatischem Pumpenantrieb (als SE / DHZB)
44011138	SE	Einsatz eines univentrikulären Kreislaufunterstützungssystems mit motorelektrischem Pumpenantrieb (als SE / DHZB)
44011139	SE	Einsatz eines Kreislaufunterstützungssystems mit endovaskulärer Turbine (als SE / DHZB)
44011140	SE	Sonstige Gefäßoperationen ohne HLM, auch als Rezidiveingriff (SE / DHZB)
44011141	SE	Sonstige Gefäßoperationen ohne HLM, als Rezidiveingriff an derselben Arterie (als SE / DHZB)
44011142	SE	Sonstige Gefäßeingriffe mit HLM (als SE / DHZB)
44011143	SE	Sonstige Gefäßeingriffe mit HLM, als Rezidiveingriff an demselben Gefäß (als SE / DHZB)
44011144	SE	Aorten Chirurgie ohne HLM (als SE / DHZB)
44011145	SE	Aorten Chirurgie ohne HLM, als Rezidiveingriff an der Aorta (als SE / DHZB)
44011146	SE	Aorten Chirurgie mit HLM, auch als Rezidiveingriff (als SE / DHZB)
44011147	SE	Aorten Chirurgie mit HLM, als Rezidiveingriff an der Aorta (als SE / DHZB)
44011148	SE	OP an den großen Gefäßen mit tiefer Hypothermie, auch als Rezidiveingriff (als SE / DHZB)
44011149	SE	Thoraxchirurgie ohne HLM, auch als Rezidiveingriff (als SE / DHZB)
44011150	SE	Thoraxchirurgie ohne HLM, als Rezidiveingriff am Thorax (als SE / DHZB)
44011151	SE	Sonstige Operationen ohne HLM, auch als Rezidiveingriff (als SE / DHZB)
44011152	SE	Sonstige Operationen ohne HLM, als Rezidiveingriff (als SE / DHZB)
44011153	SE	Sonstige Operationen mit HLM, auch als Rezidiveingriff (als SE / DHZB)
44011154	SE	Sonstige Operationen mit HLM, als Rezidiveingriff (als SE / DHZB)
44011155	SE	Behandlungstag unter ECCO-ECMO (als SE / DHZB)
44011156	SE	Koronare Herzerkrankung, Schweregrad I (als SE / DHZB)
44011157	SE	Koronare Herzerkrankung, Schweregrad II (als SE / DHZB)
44011158	SE	Koronare Herzerkrankung, Schweregrad III (als SE / DHZB)
44011159	SE	Koronare Herzerkrankung, Schweregrad IV (als SE / DHZB)
44011160	SE	Myokardinfarkt, Schweregrad I (als SE, DHZB)
44011161	SE	Myokardinfarkt, Schweregrad II (als SE, DHZB)
44011162	SE	Myokardinfarkt, Schweregrad III (als SE, DHZB)
44011163	SE	Myokardinfarkt, Schweregrad IV (als SE, DHZB)
44011164	SE	Klappenerkrankung, Schweregrad I (als SE, DHZB)
44011165	SE	Klappenerkrankung, Schweregrad II (als SE, DHZB)
44011166	SE	Klappenerkrankung, Schweregrad III (als SE, DHZB)
44011167	SE	Klappenerkrankung, Schweregrad IV (als SE, DHZB)
44011168	SE	Herzmuskelerkrankung, Schweregrad I (als SE, DHZB)
44011169	SE	Herzmuskelerkrankung, Schweregrad II (als SE, DHZB)
44011170	SE	Herzmuskelerkrankung, Schweregrad III (als SE, DHZB)
44011171	SE	Herzmuskelerkrankung, Schweregrad IV (als SE, DHZB)
44011172	SE	Herzrhythmusstörungen, Schweregrad I (als SE, DHZB)
44011173	SE	Herzrhythmusstörungen, Schweregrad II (als SE, DHZB)
44011174	SE	Herzrhythmusstörungen, Schweregrad III (als SE, DHZB)
44011175	SE	Herzrhythmusstörungen, Schweregrad IV (als SE, DHZB)
44011176	SE	Perikarderkrankung, Schweregrad I (als SE, DHZB)
44011177	SE	Perikarderkrankung, Schweregrad II (als SE, DHZB)
44011178	SE	Perikarderkrankung, Schweregrad III und IV (als SE, DHZB)
44011179	SE	Perikarderkrankung, Schweregrad IV (als SE, DHZB)
44011180	SE	Erkrankung der großen Gefäße, Schweregrad I (als SE, DHZB)
44011181	SE	Erkrankung der großen Gefäße, Schweregrad II (als SE, DHZB)
44011182	SE	Erkrankung der großen Gefäße, Schweregrad III (als SE, DHZB)
44011183	SE	Erkrankung der großen Gefäße, Schweregrad IV (als SE, DHZB)
44011184	SE	Sonstige Herzerkrankungen, Schweregrad I (als SE, DHZB)
44011185	SE	Sonstige Herzerkrankungen, Schweregrad II (als SE, DHZB)
44011186	SE	Sonstige Herzerkrankungen, Schweregrad III (als SE, DHZB)
44011187	SE	Sonstige Herzerkrankungen, Schweregrad IV (als SE, DHZB)
44011188	SE	Ductus-OP (als SE / DHZB)
44011189	SE	OP ohne HLM unter 14 Jahre (als SE / DHZB)

44011190	SE	OP ohne HLM über 14 Jahre (als SE / DHZB)
44011191	SE	OP mit HLM unter 3 Monate (als SE / DHZB)
44011192	SE	OP mit HLM, einfach, 3-12 Monate (als SE / DHZB)
44011193	SE	OP mit HLM, komplex, 3-12 Monate (als SE / DHZB)
44011194	SE	OP mit HLM, einfach, 1-14 Jahre (als SE / DHZB)
44011195	SE	OP mit HLM, komplex, 1-14 Jahre (als SE / DHZB)
44011196	SE	OP mit HLM, einfach, über 14 Jahre (als SE / DHZB)
44011197	SE	OP mit HLM, komplex, über 14 Jahre (als SE / DHZB)
44011198	SE	HK-Diagnostik unter 3 Monate (als SE / DHZB)
44011199	SE	HK-Diagnostik 3-12 Monate (als SE / DHZB)
44011200	SE	HK-Diagnostik 1-14 Jahre (als SE / DHZB)
44011201	SE	HK-Diagnostik über 14 Jahre (als SE / DHZB)
44011202	SE	HK-Intervention, einfach, unter 3 Monate (als SE / DHZB)
44011203	SE	HK-Intervention, komplex, unter 3 Monate (als SE / DHZB)
44011204	SE	HK-Intervention, einfach, 3-12 Monate (als SE / DHZB)
44011205	SE	HK-Intervention, komplex, 3-12 Monate (als SE / DHZB)
44011206	SE	HK-Intervention, einfach, 1-14 Jahre (als SE / DHZB)
44011207	SE	HK-Intervention, komplex, 1-14 Jahre (als SE / DHZB)
44011208	SE	HK-Intervention, einfach, über 14 Jahre (als SE / DHZB)
44011209	SE	HK-Intervention, komplex, über 14 Jahre (als SE / DHZB)
44011210	SE	OP + HK ohne HLM unter 14 Jahre (als SE / DHZB)
44011211	SE	OP + HK ohne HLM über 14 Jahre (als SE / DHZB)
44011212	SE	OP + HK mit HLM unter 3 Monate (als SE / DHZB)
44011213	SE	OP + HK mit HLM, einfach, 3-12 Monate (als SE / DHZB)
44011214	SE	OP + HK mit HLM, komplex, 3-12 Monate (als SE / DHZB)
44011215	SE	OP + HK mit HLM, einfach, 1-14 Jahre (als SE / DHZB)
44011216	SE	OP + HK mit HLM, komplex, 1-14 Jahre (als SE / DHZB)
44011217	SE	OP + HK mit HLM, einfach, über 14 Jahre (als SE / DHZB)
44011218	SE	OP + HK mit HLM, komplex, über 14 Jahre (als SE / DHZB)
44011219	FP	Rekonstruktionsoperation an der Aorta bei Aneurysma und Ersatz durch Rohrprothese (korresp. zu SE 10.04) (als FP / DHZB)
44011220	FP	Rekonstruktionsoperation an der Bauchaorta bei Aneurysma und Ersatz durch Y-Prothese (korresp. zu SE 10.05) (als FP / DHZB)
44011221	SE	Herzoperation ohne Einsatz der HLM: Panzerherzoperation, Eingriffe am Perikard, Reoperation am schlagenden Herzen (korresp. zu SE 9.24) als Rezidiveingriff (als SE / DHZB)
44011222	SE	Wechsel eines extrakorporalen univentrikulären Kreislaufunterstützungssystems mit pneumatischem Pumpantrieb (als SE / DHZB)
44011223	SE	Wechsel eines extrakorporalen biventrikulären Kreislaufunterstützungssystems mit pneumatischem Pumpantrieb (als SE / DHZB)
44011224	SE	Operation eines Aortenaneurysmas im Thorax mit einer klappentragenden Rohrprothese unter Verwendung der Herz-Lungen-Maschine (korresp. zu SE 9.06) als Rezidiveingriff (als SE / DHZB)
44011225	SE	Embolektomie und Fogarty-Katheter (als SE / DHZB)
44011226	SE	Multiviszerales Tumoroperation (SE)
44011227	SE	Extremitätenperfusion mit HLM (SE)
44011228	SE	Tomorendoprothetischer Ersatz bei bösartigen Knochentumoren (SE)
44011229	FP	Konservative Nachbehandlung nach Herz- oder Herz-Lungen-Transplantation bei Wiederaufnahme des Patienten aufgrund von Abstoßungsreaktionen oder sonst. schwerwiegender Begleiterkrankung, die eine außerplanmäßige stationäre Behandlung erforderlich machen (als FP / Deutsches Herzzentrum Berlin)
44011230	FP	Isolierter Eingriff am Sternum, auch als Rezidiveingriff
44011231	FP	Thoraxchirurgie ohne HLM, auch als Rezidiveingriff, exklusiv isolierter Eingriff am Sternum
44011232	SE	Isolierter Eingriff am Sternum, auch als Rezidiveingriff
44011233	SE	Thoraxchirurgie ohne HLM, auch als Rezidiveingriff, exklusiv isolierter Eingriff am Sternum
44011234	SE	Immunadsorption
44011235	FP	Hochdosis-Chemotherapie
44011236	FP	Stereotaxie
44011237	FP	Positronen.Emissions-Tomographie (PET)

44011238 SE Positronen.Emissions-Tomographie (PET)

44 [0-6] 12 {001-999} Brandenburg (Länderschlüssel: 12)

Mecklenburg-Vorpommern**(Länderschlüssel: 13)**

44113001	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Erhalt der vitalen Funktionen, Herstellung der Transportfähigkeit zur gezielten Verlegung, bei bestehender Indikation Einweisung in eine Stroke unit (001)
44113002	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Stützung der vitalen Funktionen, therapeutisches Monitoring mit Kontrolle des Komplikationsrisikos Aufnahme in Stroke unit nicht indiziert (002)
44113003	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Stützung der vitalen Funktionen, therapeutisches Monitoring mit Kontrolle des Komplikationsrisikos, frühzeitige Aufnahme in Stroke unit (003)
44113004	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Stützung der vitalen Funktionen, therapeutisches Monitoring mit Kontrolle des Komplikationsrisikos, Beurteilung der OP-Indikation, bei Erfordernis Verlegung zur gefäßchirurgischen Versorgung (004)
44113005	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Stützung der vitalen Funktionen, therapeutisches Monitoring mit Kontrolle des Komplikationsrisikos, bei Erfordernis Verlegung zur gefäßchirurgischen Versorgung (005)
44113006	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Stützung der vitalen Funktionen, therapeutisches Monitoring mit Kontrolle des Komplikationsrisikos (006)
44113007	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, antiphlogistische Therapie des hochakuten Krankheitsbildes (007)
44113008	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Stützung der vitalen Funktionen, therapeutisches Monitoring mit Kontrolle des Komplikationsrisikos, Weiterbehandlung als IN-En I 3 A (008)
44113009	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Stützung der vitalen Funktionen, therapeutisches Monitoring mit Kontrolle des Komplikationsrisikos, Weiterbehandlung als IN-En I 3 A (009)
44113010	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Grundeinstellung, therapeutisches Monitoring mit Kontrolle des Komplikationsrisikos, Einstellung auf die ambulante Dauertherapie (010)
44113011	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Festlegung des therapeutischen Vorgehens, therapeutisches Monitoring mit Einstellung auf die ambulante Dauertherapie, Beurteilung der Op-Indikation, bei Erfordernis Verlegung zur neurochirurgischen Therapie (011)
44113012	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Festlegung des therapeutischen Vorgehens, therapeutisches Monitoring mit Einstellung auf die ambulante Therapie, Beurteilung der Op-Indikation mit Entscheidung zur gezielten Verlegung (012)
44113013	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Festlegung des therapeutischen Vorgehens, therapeutisches Monitoring mit Vorbereitung auf die ambulante Dauertherapie (013)
44113014	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Festlegung des therapeutischen Vorgehens, therapeutisches Monitoring mit Beurteilung der Op-Indikation, vorbereitende Befundung bei Op-Erfordernis (014)
44113015	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Festlegung des therapeutischen Vorgehens, Stützung vitaler Funktionen, kontrollierte Therapie zur Beherrschung des schweren akuten Krankheitsbildes (015)
44113016	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Stützung der vitalen Funktionen, therapeutisches Monitoring mit Kontrolle des Komplikationsrisikos (016)
44113017	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Festlegung des Behandlungsregimes, Eradikationstherapie mit Verlaufskontrolle (017)
44113018	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Festlegung des Behandlungsregimes, therapeutisches Monitoring mit Verlaufskontrolle, Einstellung auf die ambulante Dauertherapie (018)
44113019	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Festlegung des Behandlungsregimes, Stützung der vitalen Funktionen, therapeutisches Monitoring mit Verlaufskontrolle, Beurteilung der Op-Indikation, vorbereitende Befundung bei Op-Erfordernis (019)
44113020	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Festlegung des Behandlungsregimes, Stützung der vitalen Funktionen, therapeutisches Monitoring mit Verlaufskontrolle, Beurteilung der Op-Indikation, vorbereitende Befundung bei OP-Erfordernis, Herstellung der Transportfähigkeit zur Verlegung bei Indikation zur Resektion größerer Darmabschnitte (020)
44113021	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Festlegung des Behandlungsregimes, kontrollierte Therapie mit Verlaufsbeobachtung, Beratung und Schulung zur Einstellung auf die ambulante Therapie (021)

44113022	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Beurteilung der Op-Indikation, vorbereitende Befundung bei Op-Erfordernis, ggf. endoskopische Abtragung, histologische Untersuchung (022)
44113023	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Festlegung des Behandlungsregimes, Stützung der vitalen Funktionen, kontrollierte Therapie mit Verlaufsbeobachtung, ggf. gezielte Verlegung zur Leberersatztherapie oder Lebertransplantation (023)
44113024	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Festlegung des Behandlungsregimes, Stützung der vitalen Funktionen, kontrollierte Therapie mit Verlaufsbeobachtung, ggf. gezielte Verlegung zur Leberersatztherapie oder Lebertransplantation (024)
44113025	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Festlegung des Behandlungsregimes, Stützung der vitalen Funktionen, kontrollierte Therapie mit Verlaufsbeobachtung, ggf. gezielte Verlegung zur Leberersatztherapie oder Lebertransplantation, zeitliche Beschränkung des stationären Aufenthaltes (025)
44113026	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung und Beurteilung der Op-Indikation, kontrollierte Therapie mit Verlaufsbeobachtung, vorbereitende Befundung bei Op-Erfordernis, ggf. Verlegung zur chirurgischen Behandlung und Fortführung als CH-Ga VII (026)
44113027	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung und Beurteilung der Op-Indikation, endoskopische Intervention, kontrollierte Therapie mit Verlaufsbeobachtung, vorbereitende Befundung bei Op-Erfordernis und Verlegung zur chirurgischen Behandlung (027)
44113028	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung und Beurteilung der Op-Indikation, kontrollierte Therapie mit Verlaufsbeobachtung, vorbereitende Befundung bei Op-Erfordernis und Verlegung zur chirurgischen Behandlung (028)
44113029	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zum Ausschluß einer organischen Erkrankung, symptomatische Therapie, Einstellung auf die ambulante Weiterbehandlung (029)
44113030	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Stützung der vitalen Funktionen, therapeutisches Monitoring mit Verlaufskontrolle, Beurteilung der Op-Indikation, vorbereitende Befundung bei Op-Erfordernis und Verlegung zur chirurgischen Behandlung (030)
44113031	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Stützung der vitalen Funktionen, therapeutisches Monitoring zur Herstellung der Transportfähigkeit, gezielte Verlegung (031)
44113032	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung mit feingeweblicher Diagnosesicherung, therapeutisches Monitoring mit Verlaufskontrolle, Einstellung auf die ambulante weiterführende Therapie (032)
44113033	FP	Kontrolldiagnostik zur Beurteilung des Komplikationsrisikos und der Transfusionsindikation, interkurrente Blutersatztherapie mit 6 Therapiezyklen und einem Therapieintervall von 7 - 28 Tagen (033)
44113034	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Festlegung des Behandlungsregimes mit Aussage zur gezielten Verlegung (034)
44113035	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Festlegung des Behandlungsregimes mit Aussage zur gezielten Verlegung (035)
44113036	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung mit feingeweblicher Diagnosesicherung, Festlegung des Behandlungsregimes mit Aussage zur gezielten Verlegung (036)
44113037	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung mit feingeweblicher Diagnosesicherung, Festlegung des Behandlungsregimes mit Aussage zur gezielten Verlegung (037)
44113038	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung mit feingeweblicher Diagnosesicherung, Festlegung des Behandlungsregimes mit Aussage zur gezielten Verlegung (038)
44113039	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Festlegung des Behandlungsregimes mit Aussage zur gezielten Verlegung (039)
44113040	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Festlegung des Behandlungsregimes, Beurteilung des Komplikationsrisikos, therapeutisches Monitoring mit Verlaufskontrolle, Einstellung auf die ambulante Fortsetzung der Therapie (040)
44113041	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung mit Erreger-/ Resistenztestung zur Festlegung des therapeutischen Vorgehens, Stützung vitaler Funktionen, therapeutisches Monitoring mit Kontrolle des Komplikationsrisikos (041)
44113042	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung mit Erreger-/ Resistenztestung zur Festlegung des therapeutischen Vorgehens, Stützung vitaler Funktionen, therapeutisches Monitoring mit Kontrolle des Komplikationsrisikos (042)

44113043	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung mit Erregertestung zur Festlegung des therapeutischen Vorgehens, Stützung vitaler Funktionen, therapeutisches Monitoring mit Kontrolle des Komplikationsrisikos (043)
44113044	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung mit Erregertestung zur Festlegung des therapeutischen Vorgehens, Stützung vitaler Funktionen, therapeutisches Monitoring mit Kontrolle des Komplikationsrisikos (044)
44113045	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung mit Erregertestung zur Festlegung des therapeutischen Vorgehens, Stützung vitaler Funktionen, therapeutisches Monitoring mit Kontrolle des Komplikationsrisikos (045)
44113046	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung und Festlegung des Behandlungsregimes, therapeutisches Monitoring mit Verlaufskontrolle, Beurteilung des Komplikationsrisikos, Herstellung der Transportfähigkeit zur gezielten Verlegung (046)
44113047	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung und Festlegung des Behandlungsregimes, Beurteilung des Komplikationsrisikos, Beurteilung der OP-Indikation, Einstellung auf die ambulante Dauertherapie, bei Erfordernis gezielte Verlegung zur herzchirurgischen oder interventionellen Therapie (047)
44113048	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Klärung von Ätiologie und Schweregrad, therapeutisches Monitoring mit Verlaufskontrolle, Beurteilung des Komplikationsrisikos und Verlaufsprognose, Einstellung auf die ambulante Therapie (048)
44113049	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Klärung von Ätiologie und Schweregrad, therapeutisches Monitoring mit Verlaufskontrolle, Beurteilung des Komplikationsrisikos und Verlaufsprognose, Einstellung auf die ambulante Therapie, Notwendigkeit stationärer Behandlungspflege (049)
44113050	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Stützung vitaler Funktionen, Reperfusion des Infarktgefäßes, therapeutisches Monitoring mit Verlaufskontrolle, Beurteilung des Komplikationsrisikos und der Behandlungsprognose, Beurteilung der Op-Indikation bzw. der AHB-Eignung, Einstellung auf die weiterführende Therapie, bei Erfordernis gezielte Verlegung zur operativen oder interventionellen Therapie (050)
44113051	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Stützung vitaler Funktionen, therapeutisches Monitoring mit Verlaufskontrolle, Beurteilung des Komplikationsrisikos und der Behandlungsprognose, Beurteilung der Op-Indikation, Einstellung auf die weiterführende Therapie, bei Erfordernis gezielte Verlegung zur operativen oder interventionellen Therapie (051)
44113052	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zum Ausschluß einer akuten kardialen Erkrankung, therapeutisches Monitoring mit Verlaufskontrolle, Beurteilung des Komplikationsrisikos, Einstellung auf die weiterführende Therapie (052)
44113053	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Indikationsstellung für PTCA oder PTA, Festlegung des Behandlungsregimes, kontrollierte Therapie mit Einstellung auf die weiterführende Behandlung, bei Erfordernis gezielte Verlegung zur interventionellen Therapie (053)
44113054	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung und Festlegung des Behandlungsregimes, therapeutisches Monitoring mit Verlaufskontrolle, Prognosestellung zur weiteren Behandlung mit Aussage zur gezielten Verlegung (054)
44113055	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Festlegung des Behandlungsregimes und Beurteilung des Komplikationsrisikos, therapeutisches Monitoring mit Verlaufskontrolle, Stützung vitaler Funktionen, Einstellung auf die ambulante Dauertherapie (055)
44113056	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Beurteilung der Indikation zur Schrittmacherimplantation, kontrollierte Therapie zur Stabilisierung der Herzfunktion, Einstellung auf die ambulante weiterführende Therapie (056)
44113057	FP	Diagnostische Überprüfung der Indikation zur elektrischen Kardioversion, Vorbereitung und Durchführung der elektrischen Kardioversion, Kontrolle des Therapieeffektes, Einstellung auf Antikoagulantientherapie (057)
44113058	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung und Festlegung des Behandlungsregimes, Stützung vitaler Funktionen, therapeutisches Monitoring mit Verlaufskontrolle, Beurteilung der Verlaufsprognose (058)

44113059	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung und Festlegung des Behandlungsregimes, Stützung vitaler Funktionen, therapeutisches Monitoring mit Verlaufskontrolle, Beurteilung der Verlaufsprognose, Indikationsstellung zur interventionellen Therapie und bei Notwendigkeit Katheterablation (059)
44113060	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung und Festlegung des Behandlungsregimes, Prüfung der Indikation zur Implantation eines Schrittmachers bzw. Ereignisrekorders, operative Einsetzung des Schrittmachers/ Ereignisrekorders, Kontrolle von Schrittmacherfunktion und Wundheilung, Verhaltensschulung des Patienten und Vorbereitung auf die ambulante Nachkontrolle (060)
44113061	FP	Überprüfung der Schrittmacherfunktion unter ärztlicher Aufsicht, bei Erfordernis Austausch des Herzschrittmachers, Kontrolle der Schrittmacherfunktion und der Wundheilung (061)
44113062	FP	Kontrolle des Operationserfolges und noch bestehenden Operationsfolgen, Fortsetzung der Antikoagulantientherapie, physiotherapeutische Übungsbehandlung, Verlaufskontrolle der Rekonvaleszenz, Indikationsstellung zur AHB, bei Erfordernis Rückverlegung in die Herzchirurgie (062)
44113063	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung und Festlegung des Behandlungsregimes, Ausschlussdiagnostik auf Malignität, therapeutisches Monitoring mit Verlaufskontrolle, Sicherung der Transportfähigkeit bei Verlegung aus vitaler Indikation (063)
44113064	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung und Festlegung des Behandlungsregimes, therapeutisches Monitoring mit Kontrolle des Komplikationsrisikos, Thromboseprophylaxe (064)
44113065	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung und Festlegung des Behandlungsregimes, kontrollierte Therapie mit Beurteilung der Prognose des weiteren Krankheitsverlaufes (065)
44113066	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung mit feingeweblicher Diagnosesicherung, Festlegung des Behandlungsregimes, therapeutisches Monitoring mit Verlaufskontrolle, Prognosestellung zum weiteren Krankheitsverlauf, Beurteilung der Op-Indikation und Befundung zur Vorbereitung des operativen Eingriffs, ggf. gezielte Verlegung (066)
44113067	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung und Festlegung des Behandlungsregimes, therapeutisches Monitoring mit Verlaufskontrolle, Prognosestellung zum weiteren Krankheitsverlauf, Beurteilung der Op-Indikation und Befundung zur Vorbereitung des operativen Eingriffs, bei Erfordernis gezielte Verlegung zur urologischen Behandlung (067)
44113068	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung und Festlegung des Behandlungsregimes, therapeutisches Monitoring mit Verlaufskontrolle, Sicherung der Transportfähigkeit bei Verlegung aus vitaler Indikation (068)
44113069	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung und Festlegung des Behandlungsregimes, therapeutisches Monitoring mit Verlaufskontrolle, Sicherung der Transportfähigkeit bei Verlegung aus vitaler Indikation (069)
44113070	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Festlegung des Behandlungsregimes, kontrollierte Therapie zur Verhinderung von Komplikationen, bei Erfordernis gezielte Verlegung zur urologischen Behandlung (070)
44113071	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Blasenentleerung und Beurteilung der Op-Indikation, Herstellung der Transportfähigkeit zur gezielten Verlegung (071)
44113072	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, kontrollierte Therapie mit Verlaufsbeobachtung, Prognosestellung zum weiteren Krankheitsverlauf, Ausschlussdiagnostik einer Schädelverletzung, Wundversorgung bei Erfordernis, bei Tumorverdacht Verlegung zur neurochirurgischen Behandlung (072)
44113073	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, kontrollierte Therapie mit Verlaufsbeobachtung, Prognosestellung zum weiteren Krankheitsverlauf, bei Erfordernis Verlegung zur psychiatrischen Behandlung (073)
44113074	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Festlegung des Behandlungsregimes mit Beurteilung der Op-Indikation, symptomatische Therapie und Mobilitätsbehandlung, Prognosestellung zum weiteren Krankheitsverlauf, bei Erfordernis Verlegung zur neurochirurgischen/neuroorthopädischen Behandlung (074)
44113075	FP	Diagnosesicherung zur Festlegung des Behandlungsregimes, Entgiftungsbehandlung mit Stützung vitaler Funktionen, Vorbereitung auf die stationäre Entzugsbehandlung (075)

44113076	FP	Diagnosesicherung zur Festlegung des Behandlungsregimes, Stützung vitaler Funktionen, kontrollierte Therapie zur Verhinderung von Komplikationen, bei Erfordernis Verlegung zur Entgiftung bzw. Suchtbehandlung (076)
44113077	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Beurteilung der Op-Indikation mit Entscheidung zur gezielten Verlegung, medikamentöse Therapie mit Erhalt bzw. Herstellung der Transportfähigkeit (077)
44113078	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Beurteilung der Op-Indikation mit Entscheidung zur gezielten Verlegung, medikamentöse Therapie mit Erhalt bzw. Herstellung der Transportfähigkeit (078)
44113079	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Beurteilung der Op-Indikation mit Entscheidung zur gezielten Verlegung, medikamentöse Therapie mit Erhalt bzw. Herstellung der Transportfähigkeit (079)
44113080	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Beurteilung der Op-Indikation mit Entscheidung zur gezielten Verlegung, medikamentöse Therapie mit Erhalt bzw. Herstellung der Transportfähigkeit (080)
44113081	FP	Kontrollierte chemotherapeutische Behandlung in Abstimmung mit dem onkologischen Zentrum/6 Therapiezyklen, Implantation eines venösen Portsystems (081)
44113082	FP	Kontrollierte chemotherapeutische Behandlung in Abstimmung mit dem onkologischen Zentrum/6 Therapiezyklen, Implantation eines venösen Portsystems (082)
44113083	FP	Palliativsymptomatische Behandlung, Erhalt der vitalen Funktionen, Schmerzbekämpfung, Vorbereitung auf die finale häusliche Pflege (083)
44113084	FP	Palliativsymptomatische Behandlung, Erhalt der vitalen Funktionen, Schmerzbekämpfung, Vorbereitung auf die finale häusliche Pflege (084)
44113085	FP	Stationäre Kontrolluntersuchung nach onkologischer Therapie, Beurteilung des Rezidivrisikos, Entscheidung zum weiteren Behandlungsregime (085)
44113086	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, kontrollierte antiobstruktive Therapie; intensive Behandlung des reduzierten Allgemeinzustandes, Kontrolle des Rezidiv- und Komplikationsrisikos (086)
44113087	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, intensive Behandlung des reduzierten Allgemeinzustandes, therapeutisches Monitoring mit Kontrolle des Rezidiv- und Komplikationsrisikos, bei Erfordernis Verlegung zur Intensivtherapie (087)
44113088	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung mit feingeweblicher Diagnosesicherung, intensive Behandlung des reduzierten Allgemeinzustandes, therapeutisches Monitoring mit Kontrolle des Rezidiv- und Komplikationsrisikos (088)
44113089	FP	Differentialdiagnose des schweren klinischen Krankheitsbildes, intensive Behandlung des reduzierten Allgemeinzustandes, therapeutisches Monitoring mit Kontrolle des Komplikationsrisikos (089)
44113090	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Festlegung des Behandlungsregimes, kontrollierte Therapie mit Verlaufsbeobachtung (090)
44113091	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Festlegung des Behandlungsregimes, kontrollierte Therapie mit Verlaufsbeobachtung und Prognosestellung zur weiteren Behandlung, Prüfung der Op-Indikation (091)
44113092	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosestellung, Festlegung des Behandlungsregimes mit Stützung vitaler Funktionen, kontrollierte Therapie zur Verhinderung von Komplikationen, bei Erfordernis Verlegung zur Intensivtherapie (092)
44113093	FP	Diagnosesicherung zur Festlegung des Behandlungsregimes, Stützung vitaler Funktionen, therapeutisches Monitoring mit Verlaufskontrolle (093)
44113094	FP	Akute Symptomatik mit unklarer Genese, Dringlichkeit der diagnostischen Klärung, Erfordernis ärztlicher Überwachung, Ausschluß vitaler Komplikationen, kurzzeitige stationäre Beobachtung (094)
44113095	FP	Chirurgisch offene Crossektomie direkt am Hiatus saphenus; Stripping der erkrankten Vene; Exstirpation der Seitenäste (095)
44113096	FP	Chirurgisch offene Crossektomie direkt am Hiatus saphenus bei offenem Ulcus cruris; Stripping der erkrankten Vene; Exstirpation der Seitenäste; endoskopische Fasziotomie zur Entlastung des Kompartiments (096)

44113097	FP	Chirurgisch offene Crossektomie direkt am Hiatus saphenus bei offenem Ulcus cruris; Stripping der erkrankten Venen; Exstirpation der Seitenäste; ausgedehnte Fasziotomie und Faszienresektion endoskopisch und offen zur Entlastung des Kompartiments; Hauttransplantationen in mehreren Sitzungen (4 Operationen je Patient) (097)
44113098	FP	Operation der Hämorrhoiden an mehreren Stellen in Narkose; Gummiringligaturen und Kombination der Behandlungsverfahren; Sklerosierungen (098)
44113099	FP	Operation der erkrankten Schilddrüse, einseitig (099)
44113100	FP	Operation der erkrankten Schilddrüse, beidseitig (100)
44113101	FP	Laparotomie offen chirurgisch, Übernähung eines Hohlorgans (101)
44113102	FP	Diagnosesicherung durch klinische Beobachtung oder Laparoskopie; offene Appendektomie (102)
44113103	FP	Operation der Appendizitis endoskopisch in Narkose (103)
44113104	FP	Herniotomie offen chirurgisch, Korrektur der Funktion der Bauchdecke (104)
44113105	FP	Operation der Hernie einseitig in Narkose (105)
44113106	FP	Herniotomie offen chirurgisch; chirurgisch offene Korrektur der Funktion der Bauchdecke unter Implantation nicht resorbierbarer Prolene-Netze, schichtweise Rekonstruktion der Bauchdecke (Bauchdeckenplastik) (106)
44113107	FP	Chirurgisch offene Korrektur der Funktion der Bauchdecke (107)
44113108	FP	Diagnosesicherung laparoskopisch; OP-Beginn laparoskopisch, Umsteigen auf offene Adhäsiolyse wegen aufgetretener intraoperativer Komplikationen, ohne Resektion von Darmabschnitten (108)
44113109	FP	Diagnosesicherung (laparoskopisch, röntgenologisch); offene Adhäsiolyse wegen zu erwartender intraoperativer Komplikationen; operative Beseitigung der Ursachen in 2 Phasen mit Resektion von Darmabschnitten (109)
44113110	FP	Diagnosesicherung (laparoskopisch, röntgenologisch); konservative Behandlung (Nahrungskarenz, Einläufe); Infusionstherapie / Schmerzbehandlung über ZVK (110)
44113111	FP	Konservative Behandlung mit Nahrungskarenz, Infusionstherapie, Einläufen (111)
44113112	FP	Operative Sanierung des Prozesses; Unterspritzungen zur Schmerzbehandlung, Abszeßspaltung mit Fadendrainage, Sphinkterdehnbehandlung, komplette Diagnostik; tägliche Dehnbehandlung unter Narkose (112)
44113113	FP	Operative Sanierung des Prozesses mit externer Sphinkteromyotomie; tägliche Dehnbehandlung unter Narkose (Maskennarkose und Spinalanästhesie) (113)
44113114	FP	Operative Sanierung des Prozesses an mehreren Stellen; postoperative Schmerzbehandlung mit Periduralkatheter; täglicher Verbandwechsel unter Narkose (114)
44113115	FP	Operative Sanierung des Prozesses, laterale Sphinkteromyotomie d. M. sphinter ani ext.; postoperative Schmerzbehandlung mit Periduralkatheter; täglicher Verbandwechsel unter Narkose (Maskennarkose und Spinalanästhesie) (115)
44113116	FP	offen chirurgischer Eingriff (Vorliegen von Gegenindikationen für eine laparoskopische Operation nach vorstationärer Diagnostik) (116)
44113117	FP	Laparoskopische Operation nach vorstationärer Diagnostik (117)
44113118	FP	Operativer Eingriff, Beginn laparoskopisch, nach Auftreten intraoperativer Komplikationen offene Cholezystektomie mit Revision des D.choledochus (118)
44113119	FP	Chirurgisch offene Resektion infizierten Gewebes (119)
44113120	FP	Chirurgisch offene Resektion der erkrankten Strukturen; Rekonstruktion von Sehnen und Bändern (120)
44113121	FP	Chirurgisch offene Resektion, Desinsertion des M. extensor carpi radialis; Denervierung des N. cutaneus antebrachii posterior und der sensiblen Radialisäste (121)
44113122	FP	Chirurgisch offene Resektion der Palmaraponeurose in Blutsperre und unter konsequent handchirurgischen Bedingungen. (122)
44113123	FP	Chirurgisch offene Resektion der Fehlstellungen einschließlich Korrekturosteotomien und Sehnenplastiken (123)
44113124	FP	Abstehende Ohren mit Indikation zu chirurgischer Korrektur, beidseitige Operation in einer Sitzung (124)
44113125	FP	Chirurgische Korrektur der Bauchdeckenfunktion (125)
44113126	FP	Chirurgische Korrektur der Vorhautverengung mit Vorhautplastik (126)
44113127	FP	Chirurgisch offene Dekompression des Canalis carpi volar am Handgelenk (127)
44113128	FP	Chirurgisch offene Verlagerung des Nerven nach volar unter die Muskulatur des Unterarmes (128)
44113129	FP	Operativer Eingriff mit Palliativcharakter; Entfernung des malignen Tumors der Mamma, Entfernung der regionalen Lymphknoten (129)

44113130	FP	Chirurgisch offene Resektion der gutartigen Neubildungen bzw. pathologischen Veränderungen; Inzision von Infektionsherden, deren Größe oder Umfang eine ambulante Operation oder eine teilstationäre Behandlung aus ärztlicher Sicht nicht zulassen (130)
44113131	FP	Chirurgisch offene Resektion der gutartigen Neubildungen und pathologischen Veränderungen; Inzision von Infektionsherden, deren Größe oder Umfang eine ambulante Operation oder eine teilstationäre Behandlung aus ärztlicher Sicht nicht zulassen; Ausdehnung des lokalen Geschehens erfordert ein tägliches aufwendiges Wundmanagement mit Spülungen, Einlegen und Wechseln von Septopal-Ketten, Sekundärnähte (131)
44113132	FP	Totale Entfernung der beidseitig erkrankten Schilddrüse (Thyreoidektomie) bzw. Entfernung des (bösartigen) Schilddrüsentumors (132)
44113133	FP	Ausschluß einer intrakraniellen Verletzung oder Blutung; Vergleichs-CCT (133)
44113134	FP	Fixierung der Fraktur in einer anzufertigenden Orthese (134)
44113135	FP	Stabilisierung der Fraktur mit einer anzufertigenden Orthese (135)
44113136	FP	Stabilisierung der Fraktur mit Tape-Verbänden (136)
44113137	FP	Konservative Reposition in Narkose mit nachfolgender Korrektur der Retention (137)
44113138	FP	Operative Reposition und Retention der Fraktur (138)
44113139	FP	Konservative Reposition und Retention der Fraktur in Narkose (139)
44113140	FP	Reposition und Retention der Fraktur auf operativem Weg mit Nagel oder Platte (140)
44113141	FP	Operative Reposition und Retention der Fraktur mit Platten, Schrauben oder Materialkombination (141)
44113142	FP	Operative Reposition und Retention der Fraktur mit Kirschner-Drähten (142)
44113143	FP	Reposition und Retention der Fraktur auf operativem Weg mit Fixateur externe, Kirschner-Drähten oder Materialkombination (143)
44113144	FP	Operative Reposition und Retention der Fraktur mit Platten, Schrauben, Verriegelungsnagel oder Materialkombination (144)
44113145	FP	Wunddebridement mit Sicherung der Durchblutung; operative Reposition/Retension der Fraktur mit aufgeschobener Dringlichkeit (4. posttraumatischer Tag) (145)
44113146	FP	Operative Reposition und Retention der Fraktur mit Nagel oder Materialkombination (146)
44113147	FP	Endoprotetische Versorgung einer geschlossenen oder offenen Fraktur mit erheblicher Dislokation, Interponat und/oder Mehrfragmentfraktur sowie Zerstörung des Hüftkopfes (147)
44113148	FP	Operative Reposition und Retention der Fraktur mit Verriegelungsnagel (148)
44113149	FP	Operative Reposition und Retention der Fraktur mit Fixateur externe; weitere Operationen (Stellungskorrekturen, Pinplacement) (149)
44113150	FP	Definitive Versorgung durch Ersatz des extramedullären Kraftträgers durch einen intramedullären Kraftträger (solider Femur-Nagel bzw. Verriegelungsnagel) (150)
44113151	FP	Operative Reposition und Retention der Fraktur mit Fixateur externe; weitere Operationen (Stellungskorrekturen, Pinplacement) mit Hauttransplantationen (151)
44113152	FP	Operative Reposition und Retention der Fraktur mit Zuggurtung, Schrauben oder Materialkombination (152)
44113153	FP	Operative Reposition und Retention der Fraktur mit Verriegelungsnagel (153)
44113154	FP	Operative Reposition und Retention der Fraktur mit "aufgeschobener Dringlichkeit" am 4. oder 5. posttraumatischen Tag. (154)
44113155	FP	Operative Reposition und Retention der Fraktur mit Fixateur externe; definitive Versorgung durch Stellungskorrektur und Pinplacement; Hauttransplantation zur Rekonstruktion von Haut- und Unterhautdefekten (155)
44113156	FP	Operative Reposition und Retention der Fraktur mit Fixateur externe; Rekonstruktion von Haut- und Unterhautdefekten mit autologen Transplantaten (156)
44113157	FP	Operative Reposition und Retention der Fraktur; temporäre Versorgung mit Fixateur externe; definitive Versorgung mit intramedullären Kraftträgern (solider Tibianagel, Verriegelungsnagel) (157)
44113158	FP	Reposition/Retention der Fraktur in Narkose, konservative Fixierung mit Gips oder Bewegungsschiene (158)
44113159	FP	Operative Reposition / Retention und Fixation mit Schrauben oder Platten (159)
44113160	FP	Operative Reposition / Retention und Fixation, Rekonstruktion der Gelenkflächen; operative / konservative Behandlung der verletzten Weichteile, Spongiosaplastik (160)
44113161	FP	Operative Reposition und Retention der Fraktur mit aufgeschobener Dringlichkeit; operative / konservative Behandlung des Weichteilproblems; Fixation der Frakturfragmente mit Kirschner-Drähten (161)

44113162	FP	Operative Reposition und Retention der Fraktur mit Fixateur externe; Rekonstruktion von Haut- und Unterhautdefekten (162)
44113163	FP	Geschlossene Frakturen mit Dislokation, Reposition, konservative Therapie (163)
44113164	FP	Wunddebridement mit Sicherung der Durchblutung; operative Reposition / Retention der Fraktur mit aufgeschobener Dringlichkeit (4. posttraumatischer Tag) (164)
44113165	FP	Reposition/Retention unter Narkose mit konservativer Fixierung (165)
44113166	FP	Operative Reposition und Retention der Fraktur und Korrektur der Rupturen des Bandapparates (166)
44113167	FP	Operative Gelenkeröffnung, Hämatomausräumung und Versorgung der Bandverletzungen (167)
44113168	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung / Diagnosesicherung; Ausschluß einer Bandscheibenläsion (168)
44113169	FP	Differentialdiagnostische Untersuchung / Diagnosesicherung; Ausschluß einer intrakraniellen Verletzung oder Blutung (169)
44113170	FP	Ausschluß einer intrakraniellen Verletzung / Blutung; Vermeidung eines Hirnödems (170)
44113171	FP	Sofortmanagement und Traumascore, Blutungsstillung, Beatmung, Schockbehandlung; Herstellung der Transportfähigkeit, Verlegung (171)
44113172	FP	Sofortmanagement und Traumascore, Laparotomie und Splenektomie; Notwendigkeit stationärer Behandlungspflege (172)
44113173	FP	Sofortmanagement und Traumascore, Laparotomie mit Splenektomie und Darmresektion, Blutungsstillung; Herstellung der Transportfähigkeit, Verlegung (173)
44113174	FP	Chirurgisch offene Versorgung von Wunden größer 6 bis 8 cm im Durchmesser (174)
44113175	FP	Chirurgisch offene Versorgung von Wunden größer 6 bis 8 cm im Durchmesser; Rekonstruktion von Haut und Unterhaut (175)
44113176	FP	Ausschluß von inneren Verletzungen (176)
44113177	FP	Chirurgisch offenes Wunddebridement von Verbrennungen / Verätzungen 2. Grades mit Entlastung des Kompartments und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut (177)
44113178	FP	Operative Entfernung des Stabilisierungsmaterials aus großen Röhrenknochen (178)
44113179	FP	Akute Symptomatik mit unklarer Genese, Dringlichkeit der diagnostischen Klärung, Erfordernis ärztlicher Überwachung, kurzzeitige stationäre Beobachtung (179)
44113180	FP	Resektion eines oder mehrerer Lymphknoten in Allgemeinnarkose zur nachfolgenden feingeweblichen Untersuchung (180)
44113181	FP	Gewebeentnahme in Lokalanästhesie zur histologischen Untersuchung (181)
44113182	FP	Gewebeentnahme in Lokalanästhesie zur histologischen Untersuchung (182)
44113183	FP	Versorgung einer großen Kopfplatzwunde, Wundtoilette und Wundverschluß in Allgemeinnarkose (183)
44113184	FP	Präparieren einer Hauttasche in der Brust- oder Bauchwand in Allgemeinnarkose, Einbettung des Schrittmachers, Verlegung der Elektrode und Wundverschluß (184)
44113185	FP	Präparieren einer Hauttasche in der Brust- oder Bauchwand in Allgemeinnarkose, Einbettung des Ereignisrekorders und Wundverschluß (185)
44113186	FP	Entnahme des Schrittmachers, Präparation der erforderlichen Hauttasche in Allgemeinnarkose, Einbettung des neuen Schrittmachers und Wundverschluß (186)
44113187	FP	Einsetzen/ Wechsel eines Katheters in die Vena subclavia in Allgemeinnarkose (187)
44113188	FP	Endoskopische Verlegung einer Magensonde; PEG kann in Verbindung mit chirurgischen und internistischen ILP erforderlich werden. (188)
44113189	FP	Verlegungspauschale - Innere Medizin (191)
44113190	FP	Verlegungspauschale - Chirurgie: vor Erbringung der Hauptleistung (192)
44113191	FP	Verlegungspauschale - Chirurgie: nach Erbringung der Hauptleistung (193)
44113192	FP	Chirurgisch offene Crossektomie direkt am Hiatus saphenus; Stripping der erkrankten Vene; Exstirpation der Seitenäste (75%; 095)
44113193	FP	Chirurgisch offene Crossektomie direkt am Hiatus saphenus bei offenem Ulcus cruris; Stripping der erkrankten Vene; Exstirpation der Seitenäste; endoskopische Fasziotomie zur Entlastung des Kompartiments (75%; 096)
44113194	FP	Chirurgisch offene Crossektomie direkt am Hiatus saphenus bei offenem Ulcus cruris; Stripping der erkrankten Venen; Exstirpation der Seitenäste; ausgedehnte Fasziotomie und Faszienresektion endoskopisch und offen zur Entlastung des Kompartiments; Hauttransplantationen in mehreren Sitzungen (4 Operationen je Patient) (75%; 097)
44113195	FP	Operation der Hämorrhoiden an mehreren Stellen in Narkose; Gummiringligaturen und Kombination der Behandlungsverfahren; Sklerosierungen (75%; 098)

44113196	FP	Operation der erkrankten Schilddrüse, einseitig (75%; 099)
44113197	FP	Operation der erkrankten Schilddrüse, beidseitig (75%; 100)
44113198	FP	Laparotomie offen chirurgisch, Übernähung eines Hohlorgans (75%; 101)
44113199	FP	Diagnosesicherung durch klinische Beobachtung oder Laparoskopie; offene Appendektomie (75%; 102)
44113200	FP	Operation der Appendizitis endoskopisch in Narkose (75%; 103)
44113201	FP	Herniotomie offen chirurgisch, Korrektur der Funktion der Bauchdecke (75%; 104)
44113202	FP	Operation der Hernie einseitig in Narkose (75%; 105)
44113203	FP	Herniotomie offen chirurgisch; chirurgisch offene Korrektur der Funktion der Bauchdecke unter Implantation nicht resorbierbarer Prolene-Netze, schichtweise Rekonstruktion der Bauchdecke (Bauchdeckenplastik) (75%; 106)
44113204	FP	Chirurgisch offene Korrektur der Funktion der Bauchdecke (75%; 107)
44113205	FP	Diagnosesicherung laparoskopisch; OP-Beginn laparoskopisch, Umsteigen auf offene Adhäsiolyse wegen aufgetretener intraoperativer Komplikationen, ohne Resektion von Darmabschnitten (75%; 108)
44113206	FP	Diagnosesicherung (laparoskopisch, röntgenologisch); offene Adhäsiolyse wegen zu erwartender intraoperativer Komplikationen; operative Beseitigung der Ursachen in 2 Phasen mit Resektion von Darmabschnitten (75%; 109)
44113207	FP	Operative Sanierung des Prozesses; Unterspritzungen zur Schmerzbehandlung, Abszeßspaltung mit Fadendrainage, Sphinkterdehnbehandlung, komplette Diagnostik; tägliche Dehnbehandlung unter Narkose (75%; 112)
44113208	FP	Operative Sanierung des Prozesses mit externer Sphinkteromyotomie; tägliche Dehnbehandlung unter Narkose (Maskennarkose und Spinalanästhesie) (75%; 113)
44113209	FP	Operative Sanierung des Prozesses an mehreren Stellen; postoperative Schmerzbehandlung mit Periduralkatheter; täglicher Verbandwechsel unter Narkose (75%; 114)
44113210	FP	Operative Sanierung des Prozesses, laterale Sphinkteromyotomie d. M. sphinter ani ext.; postoperative Schmerzbehandlung mit Periduralkatheter; täglicher Verbandwechsel unter Narkose (Maskennarkose und Spinalanästhesie) (75%; 115)
44113211	FP	offen chirurgischer Eingriff (Vorliegen von Gegenindikationen für eine laparoskopische Operation nach vorstationärer Diagnostik) (75%; 116)
44113212	FP	Laparoskopische Operation nach vorstationärer Diagnostik (75%; 117)
44113213	FP	Operativer Eingriff, Beginn laparoskopisch, nach Auftreten intraoperativer Komplikationen offene Cholezystektomie mit Revision des D.choledochus (75%; 118)
44113214	FP	Chirurgisch offene Resektion infizierten Gewebes (75%; 119)
44113215	FP	Chirurgisch offene Resektion der erkrankten Strukturen; Rekonstruktion von Sehnen und Bändern (75%; 120)
44113216	FP	Chirurgisch offene Resektion, Desinsertion des M. extensor carpi radialis; Denervierung des N. cutaneus antebrachii posterior und der sensiblen Radialisäste (75%; 121)
44113217	FP	Chirurgisch offene Resektion der Palmaraponeurose in Blutsperre und unter konsequent handchirurgischen Bedingungen. (75%; 122)
44113218	FP	Chirurgisch offene Resektion der Fehlstellungen einschließlich Korrekturosteotomien und Sehnenplastiken (75%; 123)
44113219	FP	Abstehende Ohren mit Indikation zu chirurgischer Korrektur, beidseitige Operation in einer Sitzung (75%; 124)
44113220	FP	Chirurgische Korrektur der Bauchdeckenfunktion (75%; 125)
44113221	FP	Chirurgische Korrektur der Vorhautverengung mit Vorhautplastik (75%; 126)
44113222	FP	Chirurgisch offene Dekompression des Canalis carpi volar am Handgelenk (75%; 127)
44113223	FP	Chirurgisch offene Verlagerung des Nerven nach volar unter die Muskulatur des Unterarmes (75%; 128)
44113224	FP	Operativer Eingriff mit Palliativcharakter; Entfernung des malignen Tumors der Mamma, Entfernung der regionalen Lymphknoten (75%; 129)
44113225	FP	Chirurgisch offene Resektion der gutartigen Neubildungen bzw. pathologischen Veränderungen; Inzision von Infektionsherden, deren Größe oder Umfang eine ambulante Operation oder eine teilstationäre Behandlung aus ärztlicher Sicht nicht zulassen (75%; 130)

44113226	FP	Chirurgisch offene Resektion der gutartigen Neubildungen und pathologischen Veränderungen; Inzision von Infektionsherden, deren Größe oder Umfang eine ambulante Operation oder eine teilstationäre Behandlung aus ärztlicher Sicht nicht zulassen; Ausdehnung des lokalen Geschehens erfordert ein tägliches aufwendiges Wundmanagement mit Spülungen, Einlegen und Wechseln von Septopal-Ketten, Sekundärnähte (75%; 131)
44113227	FP	Totale Entfernung der beidseitig erkrankten Schilddrüse (Thyreoidektomie) bzw. Entfernung des (böartigen) Schilddrüsentumors (75%; 132)
44113228	FP	Konservative Reposition in Narkose mit nachfolgender Korrektur der Retention (75%; 137)
44113229	FP	Konservative Reposition und Retention der Fraktur in Narkose (75%; 139)
44113230	FP	Reposition und Retention der Fraktur auf operativem Weg mit Nagel oder Platte (75%; 140)
44113231	FP	Operative Reposition und Retention der Fraktur mit Platten, Schrauben oder Materialkombination (75%; 141)
44113232	FP	Operative Reposition und Retention der Fraktur mit Kirschner-Drähten (75%; 142)
44113233	FP	Reposition und Retention der Fraktur auf operativem Weg mit Fixateur externe, Kirschner-Drähten oder Materialkombination (75%; 143)
44113234	FP	Operative Reposition und Retention der Fraktur mit Platten, Schrauben, Verriegelungsnagel oder Materialkombination (75%; 144)
44113235	FP	Wunddebridement mit Sicherung der Durchblutung; operative Reposition/Retension der Fraktur mit aufgeschobener Dringlichkeit (4. posttraumatischer Tag) (75%; 145)
44113236	FP	Operative Reposition und Retention der Fraktur mit Nagel oder Materialkombination (75%; 146)
44113237	FP	Endoprotetische Versorgung einer geschlossenen oder offenen Fraktur mit erheblicher Dislokation, Interponat und/oder Mehrfragmentfraktur sowie Zerstörung des Hüftkopfes (75%; 147)
44113238	FP	Operative Reposition und Retention der Fraktur mit Verriegelungsnagel (75%; 148)
44113239	FP	Operative Reposition und Retention der Fraktur mit Fixateur externe; weitere Operationen (Stellungskorrekturen, Pinplacement) (75%; 149)
44113240	FP	Definitive Versorgung durch Ersatz des extramedullären Kraftträgers durch einen intramedullären Kraftträger (solider Femur-Nagel bzw. Verriegelungsnagel) (75%; 150)
44113241	FP	Operative Reposition und Retention der Fraktur mit Fixateur externe; weitere Operationen (Stellungskorrekturen, Pinplacement) mit Hauttransplantationen (75%; 151)
44113242	FP	Operative Reposition und Retention der Fraktur mit Zuggurtung, Schrauben oder Materialkombination (75%; 152)
44113243	FP	Operative Reposition und Retention der Fraktur mit Verriegelungsnagel (75%; 153)
44113244	FP	Operative Reposition und Retention der Fraktur mit "aufgeschobener Dringlichkeit" am 4. oder 5. posttraumatischen Tag. (75%; 154)
44113245	FP	Operative Reposition und Retention der Fraktur mit Fixateur externe; definitive Versorgung durch Stellungskorrektur und Pinplacement; Hauttransplantation zur Rekonstruktion von Haut- und Unterhautdefekten (75%; 155)
44113246	FP	Operative Reposition und Retention der Fraktur mit Fixateur externe; Rekonstruktion von Haut- und Unterhautdefekten mit autologen Transplantaten (75%; 156)
44113247	FP	Operative Reposition und Retention der Fraktur; temporäre Versorgung mit Fixateur externe; definitive Versorgung mit intramedullären Kraftträgern (solider Tibianagel, Verriegelungsnagel) (75%; 157)
44113248	FP	Operative Reposition / Retention und Fixation mit Schrauben oder Platten (75%; 159)
44113249	FP	Operative Reposition / Retention und Fixation, Rekonstruktion der Gelenkflächen; operative / konservative Behandlung der verletzten Weichteile, Spongiosaplastik (75%; 160)
44113250	FP	Operative Reposition und Retention der Fraktur mit aufgeschobener Dringlichkeit; operative / konservative Behandlung des Weichteilproblems; Fixation der Frakturfragmente mit Kirschner-Drähten (75%; 161)
44113251	FP	Operative Reposition und Retention der Fraktur mit Fixateur externe; Rekonstruktion von Haut- und Unterhautdefekten (75%; 162)
44113252	FP	Wunddebridement mit Sicherung der Durchblutung; operative Reposition / Retension der Fraktur mit aufgeschobener Dringlichkeit (4. posttraumatischer Tag) (75%; 164)
44113253	FP	Operative Reposition und Retention der Fraktur und Korrektur der Rupturen des Bandapparates (75%; 166)
44113254	FP	Operative Gelenkeröffnung, Hämatomausräumung und Versorgung der Bandverletzungen (75%; 167)
44113255	FP	Sofortmanagement und Traumascore, Laparotomie und Splenektomie; Notwendigkeit stationärer Behandlungspflege (75%; 172)

44113256	FP	Chirurgisch offene Versorgung von Wunden größer 6 bis 8 cm im Durchmesser; Rekonstruktion von Haut und Unterhaut (75%; 175)
44113257	FP	Chirurgisch offenes Wunddebridement von Verbrennungen / Verätzungen 2. Grades mit Entlastung des Kompartments und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut (75%; 177)
<u>44113258</u>	<u>SE</u>	<u>Implantation von Schmerzpumpen</u>

Sachsen

(Länderschlüssel: 14)

44014001	SE	Heart Laser
44014002	SE	TCI
44014003	SE	Zentrifugalpumpe
44014004	SE	Nimbuspumpe
44014005	SE	Ig-Apherese
44014006	FP	Herz-Lungen- bzw. Lungentransplantation, ein- bzw. beidseitig
44014007	FP	Herz-OP bei angeborenem Herzfehler
44014008	FP	Elektrophysiologische Untersuchung
44014009	SE	Kunstherz
44014010	SE	Stents
44014011	SE	Katheter zur Ablation
44014012	SE	Pankreastransplantation
44014013	SE	Herzoperation mit Herz-Lungen-Maschine
44014014	SE	Elektrophysiologische Untersuchung (EPU)
44014015	SE	Katheterablation incl. EPU
44014016	SE	TCI Kunstherz, implantierbar
44014017	SE	Kunstherz (Berliner Herz), nicht implantierbar

44 [0-6] 15 {001-999} Sachsen-Anhalt (Länderschlüssel: 15)

Thüringen

(Länderschlüssel: 16)

44116001	FP	Periphere Stammzellgewinnung u. .aufbereitung, Erwachsene
44116002	FP	Hochdosischemotherapie mit Transplantation autologer hämatopoetischer Stammzellen bis z. Abschluss d. hämatopoet. Rekonstitution, Erwachsene
44116003	SE	Einsegmentale offene operative Behandlung eines Bandscheibenvorfalles, lumbal
44116004	SE	Ventrale oder dorsale Behandlung von Wirbelsäulenverkrümmungen und/oder -instabilitäten einschl. Implantation von autologem oder alloplastischem Material sowie einer metallischen Aufspreiz- oder Abstützvorrichtung in zwei Segmenten
44116005	SE	Ventrale oder dorsale Behandlung von Wirbelsäulenverkrümmungen und/oder -instabilitäten einschl. Implant. von autologem oder alloplastischem Material sowie einer metallischen Aufspreiz- oder Abstützvorrichtung, bisegmental
44116006	SE	Ventrale oder dorsale Behandlung von Wirbelsäulenverkrümmungen und/oder -instabilitäten einschl. Implant. von autologem oder alloplastischem Material sowie einer metallischen Aufspreiz- oder Abstützvorrichtung in mehr als zwei Segmenten
44116007	SE	Transorale - kombiniert mit ventraler - Behandlung von Wirbelsäulenverkrümmungen und/oder -instabilitäten einschl. Implant. von autologem oder alloplastischem Material sowie einer metallischen Aufspreiz- oder Abstützvorrichtung
44116008	SE	Transorale - kombiniert mit ventraler und dorsaler - Behandlung von Wirbelsäulenverkrümmungen und/oder -instabilitäten einschl. Implantation von autologem oder alloplastischem Material sowie einer metallischen Aufspreiz- oder Abstützvorrichtung
44116009	SE	Schmerztherapie - Implantation von Medikamentenpumpen

44 [0-6] 9 {5000-8999} Sonderregelung (mit Sonderschlüssel, siehe Anlage 5)

45	Wahleistung Unterkunft (nur für Bundesknappschaft)
45000001	Einbettzimmer-Zuschlag
45000002	Zweibettzimmer-Zuschlag

46 Zuschlag für Qualitätssicherung nach § 11 Abs. 4
4.+5. Stelle: Länderschlüssel

46000[1-9][00-02]	bundesweit
46001[1-9][00-02]	Schleswig-Holstein
46002[1-9][00-02]	Hamburg
46003[1-9][00-02]	Niedersachsen
46004[1-9][00-02]	Bremen
46005[1-9][00-02]	Nordrhein-Westfalen
46006[1-9][00-02]	Hessen
46007[1-9][00-02]	Rheinland-Pfalz
46008[1-9][00-02]	Baden-Württemberg
46009[1-9][00-02]	Bayern
46010[1-9][00-02]	Saarland
46011[1-9][00-02]	Berlin
46012[1-9][00-02]	Brandenburg
46013[1-9][00-02]	Mecklenburg-Vorpommern
46014[1-9][00-02]	Sachsen
46015[1-9][00-02]	Sachsen-Anhalt
46016[1-9][00-02]	Thüringen
46025[1-9][00-02]	Nordrhein
46035[1-9][00-02]	Westfalen-Lippe

48	DRG-Systemzuschlag
48000001	vollstationärer Fall
48000002	teilstationärer Fall

50	Berechnung nach BPfIV alt	
	<u>Allgemeine Pflegesätze</u>	
50000001	Normalfall	
50000002	Belegarzt	
50000003	Entbindung	
50000004	Dialyse	
	<u>Teilstationäre Pflegesätze</u>	
50010001	Tagesklinik	
50010002	Nachtklinik	
50010003 ff.	krankenhausindividuelle Festlegung	
	<u>Besondere Pflegesätze</u>	
50020001 ff.	krankenhausindividuelle Festlegung	
	<u>Sonderentgelte</u>	
50030001 ff.	krankenhausindividuelle Festlegung	
	<u>Abweichende Vereinbarungen nach § 21</u>	
50040001 ff.	krankenhausindividuelle Festlegung	
51	Fallpauschalen nach § 28 Abs. 2 (aufgehoben)	
	4.+5. Stelle:	Länderschlüssel
51 [0-6] 01 {001-999}	Schleswig-Holstein	(Länderschlüssel: 01)
51 [0-6] 02 {001-999}	Hamburg	(Länderschlüssel: 02)
51 [0-6] 03 {001-999}	Niedersachsen	(Länderschlüssel: 03)
51 [0-6] 04 {001-999}	Bremen	(Länderschlüssel: 04)
51 [0-6] 05 {001-999}	Nordrhein-Westfalen	(Länderschlüssel: 05)
51 [0-6] 06 {001-999}	Hessen	(Länderschlüssel: 06)
51 [0-6] 07 {001-999}	Rheinland-Pfalz	(Länderschlüssel: 07)
51 [0-6] 08 {001-999}	Baden-Württemberg	(Länderschlüssel: 08)
51 [0-6] 09 {001-999}	Bayern	(Länderschlüssel: 09)
51 [0-6] 10 {001-999}	Saarland	(Länderschlüssel: 10)
51 [0-6] 11 {001-999}	Berlin	(Länderschlüssel: 11)
51 [0-6] 12 {001-999}	Brandenburg	(Länderschlüssel: 12)
51 [0-6] 13 {001-999}	Mecklenburg-Vorpommern	(Länderschlüssel: 13)
51 [0-6] 14 {001-999}	Sachsen	(Länderschlüssel: 14)
51 [0-6] 15 {001-999}	Sachsen-Anhalt	(Länderschlüssel: 15)
51 [0-6] 16 {001-999}	Thüringen	(Länderschlüssel: 16)
51 [0-6] 9 {5000-8999}	Sonderregelung (mit Sonderschlüssel ab 95000, siehe Anlage 5)	
52	Sonderentgelte nach § 28 Abs. 2 (aufgehoben)	
	4.+5. Stelle:	Länderschlüssel
52 [0-6] 01 {001-999}	Schleswig-Holstein	(Länderschlüssel: 01)
52 [0-6] 02 {001-999}	Hamburg	(Länderschlüssel: 02)
52 [0-6] 03 {001-999}	Niedersachsen	(Länderschlüssel: 03)
52 [0-6] 04 {001-999}	Bremen	(Länderschlüssel: 04)
52 [0-6] 05 {001-999}	Nordrhein-Westfalen	(Länderschlüssel: 05)
52 [0-6] 06 {001-999}	Hessen	(Länderschlüssel: 06)
52 [0-6] 07 {001-999}	Rheinland-Pfalz	(Länderschlüssel: 07)
52 [0-6] 08 {001-999}	Baden-Württemberg	(Länderschlüssel: 08)
52 [0-6] 09 {001-999}	Bayern	(Länderschlüssel: 09)
52 [0-6] 10 {001-999}	Saarland	(Länderschlüssel: 10)
52 [0-6] 11 {001-999}	Berlin	(Länderschlüssel: 11)
52 [0-6] 12 {001-999}	Brandenburg	(Länderschlüssel: 12)
52 [0-6] 13 {001-999}	Mecklenburg-Vorpommern	(Länderschlüssel: 13)
52 [0-6] 14 {001-999}	Sachsen	(Länderschlüssel: 14)
52 [0-6] 15 {001-999}	Sachsen-Anhalt	(Länderschlüssel: 15)
52 [0-6] 16 {001-999}	Thüringen	(Länderschlüssel: 16)
52 [0-6] 9 {5000-8999}	Sonderregelung (mit Sonderschlüssel ab 95000, siehe Anlage 5)	

60

60000001	Sonderfälle Entgelt für Aufnahmeuntersuchung
60000002	Weihnachtsgeld
60000003	Taschengeld
60000004	Bekleidungsgeld
60020010	
bis	
60020091	Entgelt für Aufnahmeuntersuchung / besondere Einrichtungen
600 [1, 3-5]0100	Entgelt für Aufnahmeuntersuchung / Innere Medizin
...	Entgelt für Aufnahmeuntersuchung / weitere Fachabteilungen (s. Anlage 2, Schl. 6)

**Sonderregelung bei genehmigter Entgeltart,
für die ein Schlüssel noch zu vergeben ist**

XX X {95000 - 95249}	Schleswig-Holstein
XX X {95250 - 95499}	Hamburg
XX X {95500 - 95749}	Niedersachsen
XX X {95750 - 95999}	Bremen
XX X {96000 - 96249}	Nordrhein-Westfalen
XX X {96250 - 96499}	Hessen
XX X {96500 - 96749}	Rheinland-Pfalz
XX X {96750 - 96999}	Baden-Württemberg
XX X {97000 - 97249}	Bayern
XX X {97250 - 97449}	Saarland
XX X {97500 - 97749}	Berlin
XX X {97750 - 97999}	Brandenburg
XX X {98000 - 98249}	Mecklenburg-Vorpommern
XX X {98250 - 98449}	Sachsen
XX X {98500 - 98749}	Sachsen-Anhalt
XX X {98750 - 98999}	Thüringen
XX X {99000 - 99999}	frei

Matrix zu Schlüssel 4 - Entgeltarten

	1.+2.Stelle	3. Stelle	4. bis 8. Stelle	KH
Basispflegesatz, vollstationär	01	0	00001	X
Basispflegesatz, teilstationär	01	0	00002	X
Abteilungspflegesatz	01	0	10000 (KH), 10100 ff. (FA)	X
Pflegesatz für besondere Einrichtungen	01	0	20010 ff. (BE)	X
Teilstationärer Pflegesatz	01	0	30000 (KH), 30010 ff. (FA + BE)	X
Belegpflegesatz	01	0	40000 (KH), 40100 ff. (FA)	X
Teilstationärer Belegpflegesatz	01	0	50000 (KH), 50100 ff. (FA)	X
Ermäßigter vollstat. Abteilungspflegesatz	02	0	10000 (KH), 10100 ff. (FA)	X
Ermäßigter Pflegesatz für besondere Einricht.	02	0	20010 ff. (besondere Einricht.)	X
Ermäßigter teilstat. Abteilungspflegesatz	02	0	30000 (KH), 30010 ff. (BE u. FA)	X
Ermäßigter Belegpflegesatz	02	0	40000 (KH), 40100 ff. (FA)	X
Ermäßigter teilstationärer Belegpflegesatz	02	0	50000 (KH), 50100 ff. (FA)	X
Betrag nach §14 Abs.5 Satz 4 und 5	03	0	00000	
Fallpauschale (FP)	10	1 - 6	02010 ff. (FP)	
Zuschlag §14 Abs.6 Nr.3 (§11 III S.2 Nr.1)	11	1 - 6	02010 ff. (FP)	X
Zuschlag §14 Abs.6 Nr.3 (§11 III S.2 Nr.2)	12	1 - 6	02010 ff. (FP)	X
Abschlag §14 Abs.6 Nr.3 (§11 III S.3 Nr.1)	13	1 - 6	02010 ff. (FP)	X
Abschlag §14 Abs.6 Nr.3 (§11 III S.3 Nr.2)	14	1 - 6	02010 ff. (FP)	X
Zuschlag §14 Abs.6 Nr.4 (§ 11 IV)	15	1 - 6	02010 ff. (FP)	X
Zuschlag §14 Abs.6 Nr.5	16	1 - 6	02010 ff. (FP)	X
Allg. Zuschlag nach §14 Abs.6 Nr.6	17	1 - 6	02010 ff. (FP)	X
Allg. Abschlag nach §14 Abs.6 Nr.6	18	1 - 6	02010 ff. (FP)	X
Sonderentgelt (SE)	20	1 - 6	01010 ff. (SE)	
SE nach §14 Abs.6 (zusätzliche OP)	21	1 - 6	01010 ff. (SE)	
SE nach §14 Abs.6 (Rezidiv-Operation)	22	1 - 6	01010 ff. (SE)	
SE nach §14 Abs.6 (diagn./therap.)	23	1 - 6	01010 ff. (SE)	
SE nach §14 Abs.6 (Behandl. von Blutern)	24	1 - 6	01010 ff. (SE)	
Zuschlag nach §11 Abs.3 S.2 Nr.1	25	1 - 6	01010 ff. (SE)	X
Zuschlag nach §11 Abs.3 S.2 Nr.2	26	1 - 6	01010 ff. (SE)	X
Abschlag nach §11 Abs.3 S.3 Nr.1	27	1 - 6	01010 ff. (SE)	X
Abschlag nach §11 Abs.3 S.3 Nr.2	28	1 - 6	01010 ff. (SE)	X
Zuschlag nach §11 Abs.4	29	1 - 6	01010 ff. (SE)	X
Zuschlag nach §14 Abs.8	40	0	00000	
Entgelt vorstationäre Behandlung	41	0	00000 ff.	
Entgelt nachstationäre Behandlung	42	0	00000 ff.	
Pflegesatz bei Beurlaubung	43	0	00000 ff.	X
Modellvorhaben nach § 26	44	0/1-6	01001 ff.	X
Wahlleistung Unterkunft (BK _n)	45	0	00001, 00002	X
Zuschlag für Qualitätssicherung n. § 11 Abs. 4	46	0	00000, 01000 ff. (Länderschlüssel, Stufe)	
Abschlag n. § 14 Abs. 13 (Qualitätssicherung)	47	0	00000, 01000 ff. (Länderschlüssel)	
<u>DRG-Systemzuschlag, vollstationärer Fall</u>	<u>48</u>	<u>0</u>	<u>00001</u>	
<u>DRK-Systemzuschlag, teilstationärer Fall</u>	<u>48</u>	<u>0</u>	<u>00002</u>	
Allgemeine Pflegesätze nach BPfIV alt	50	0	00001 - 00004	X
Teilstationäre Pflegesätze nach BPfIV alt	50	0	10001 ff.	X
Besondere Pflegesätze nach BPfIV alt	50	0	20001 ff.	X
Sonderentgelte nach BPfIV alt	50	0	30001 ff.	X
Abweichende Vereinbarungen nach § 21	50	0	40001 ff.	X
Fallpauschalen nach § 28 Abs. 2	51	0 - 6	01001 ff.	X
Sonderentgelte nach § 28 Abs. 2	52	0 - 6	01001 ff.	X
Sonderfall	60	0	00001 ff.	X

Anhang C zur Anlage 2 (Fehlercodes)

Allgemeine Fehler der Prüfstufe 1

Fehlercode	Fehlertext
10001	Segment UNB fehlt bzw. folgt nicht auf UNA
10003	Segment UNH fehlt bzw. folgt nicht auf UNB
10004	Segment UNT fehlt
10010	Segment UNA doppelt
10020	Segment UNA über 9 Zeichen lang
10021	Segment UNA Stelle 8 nicht Blank (reserviert für spätere Verwendung)
10022	Segment UNA nur Sonderzeichen (ohne Umlaute) erlaubt
10023	Segment UNA Datenelemente 4 bis 7 und 9 nicht alle verschieden
10030	Verwendetes Trennkennzeichen ist nicht bekannt
10031	Anzahl der Trennkennzeichen im Segment fehlerhaft
10032	Datenfeldformat nicht numerisch
10033	Datenfeldlänge nicht korrekt
10034	Datenfeldformat nicht Datum:Uhrzeit
10040	Verwendete Syntax (in UNB) nicht bekannt
10041	IK Absender der Datei nicht als Kommunikationspartner bekannt
10042	IK Empfänger der Datei nicht als Kommunikationspartner bekannt
10043	IK Empfänger der Datei nicht annehmende Stelle
10044	Erstellungstag und Uhrzeit der Datei > Tag und Uhrzeit der Verarbeitung
10045	Anwendungsreferenz (UNB 0026) < 8 Stellen oder > 11 Stellen
10046	Referenz/Passwort des Empfängers (UNB S005) unzulässig gefüllt
10047	Dateinummernfolge nicht korrekt
10080	Nach UNT folgt nicht UNH oder UNZ
10090	Anzahl der Nachrichten in UNZ (0036) entspricht nicht der Anzahl der übermittelten Nachrichten in der Datei
10091	Datenaustauschreferenz in UNZ ist nicht identisch mit Datenaustauschreferenz aus UNB
10092	Nach UNZ weiteres Segment vorhanden

Spezifische Fehler der Prüfstufe 1

Fehlercode	Fehlertext
14001	IK Absender der Datei nicht Krankenhaus, RZ eines Krankenhauses, Krankenkasse oder RZ einer Krankenkasse
14002	Anwendungsreferenz (UNB 0026) entspricht nicht Anlage 4 (4.1.3)
14003	Dateinummer schon vorhanden

Allgemeine Fehler der Prüfstufe 2

Fehlercode	Fehlertext
20001	Datenelement unzulässig leer
20003	Inhalt Datenelement 1. Stelle nicht Buchstabe
20006	Inhalt Datenelement NULL ist unzulässig
20020	Inhalt Datenelement nicht JJMM
20021	Inhalt Datenelement nicht JJJMMTT
20030	Verwendetes Trennkennzeichen ist nicht bekannt
20031	Anzahl der Trennkennzeichen im Segment fehlerhaft
20032	Datenfeldformat nicht numerisch
20033	Datenfeldlänge nicht korrekt
20034	Inhalt Datenelement > zulässige Länge
20036	Datenfeldformat nicht Uhrzeit (HHMM)
20041	Krankenversicherungsnummer < 6 oder > 12 Stellen unzulässig
20060	Nachrichtentypen der Datei nicht fortlaufend nummeriert
20061	Nachrichtentyp in UNH nicht in Nachrichtentypentabelle
20062	Versionsnummer des Nachrichtentyps nicht bekannt
20064	Freigabenummer des Nachrichtentyps nicht 000
20065	Verwaltende Organisation des Nachrichtentyps nicht 00
20070	Anzahl der Segmente in UNT entspricht nicht der Anzahl der übermittelten Segmente des Nachrichtentyps
20071	Nachrichtenreferenznummer in UNT entspricht nicht Nachrichtenreferenznummer in UNH

Spezifische Fehler der Prüfstufe 2

Fehlercode	Fehlertext
24002	Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles nicht 01
24003	Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles darf nicht 00 sein
24010	Segment FKT fehlt
24011	Segment INV fehlt
24012	Segment NAD fehlt
24013	Segment AUF fehlt
24014	Segment EAD fehlt
24015	Segment DAU fehlt
24016	Segment FAB fehlt
24017	Segment ETL fehlt
24018	Segment REC fehlt
24019	Segment RZA fehlt
24020	Segment ENA fehlt
24021	Segment KOS fehlt
24022	Segment ZPR fehlt
24023	Segment TXT fehlt
24024	Segment CUX fehlt
24025	Segment FHL fehlt
24029	Segment NDG kann nur 20mal vorkommen
24030	Segment EAD kann nur 20mal vorkommen
24031	Segment FAB kann nur 10mal vorkommen
24032	Segment EBG kann nur 2mal vorkommen
24033	Segment RBG kann nur 10mal vorkommen
24034	Segment ENT kann nur 30mal vorkommen
24035	Segment ENA kann nur 30mal vorkommen
24036	Segment EZV kann nur 10mal vorkommen
24037	Segment TXT kann nur 10mal vorkommen
24038	Segment FAB kann nur 30mal vorkommen
24039	Segmentgruppe ETL-NDG kann nur 30mal vorkommen
24040	Nach EAD folgt nicht EAD oder FKT oder UNT

24041	Nach FAB folgt nicht FAB oder FKT oder UNT
24042	Nach FAB folgt nicht FAB oder ENT
24043	Nach FAB folgt nicht FAB oder RBG oder FKT oder UNT
24044	Nach ETL folgt nicht EBG oder FAB
24045	Nach EBG folgt nicht EBG oder FAB
24046	Nach RBG folgt nicht RBG oder FKT oder UNT
24047	Nach REC folgt nicht ZLG oder FAB
24048	Nach ZLG folgt nicht FAB
24049	Nach letztem ENT folgt nicht FKT oder UNT
24050	Nach letztem ENA folgt nicht EZV oder FKT oder UNT
24051	Nach letztem EZV folgt nicht FKT oder UNT
24052	Nach KOS folgt nicht TXT oder UNT
24053	Nach ZPR folgt nicht ENT oder UNT
24054	Nach TXT folgt nicht TXT oder FKT oder UNT
24055	Nach ZPR folgt nicht ENA oder UNT
24056	Nach ZLG folgt nicht ZPR
24057	Nach TXT folgt nicht TXT oder UNT
24058	Nach REC folgt nicht ZLG oder ZPR
24059	Nach letztem ENT folgt nicht UNT
24060	Nach letztem ENA folgt nicht EZV oder UNT
24061	Nach letztem EZV folgt nicht UNT
24062	Nach NDG folgt nicht NDG oder ETL oder EBG oder FAB

Allgemeine Fehler der Prüfstufe 3

Fehlercode	Fehlertext
30001	Es ist weder die KV-Nummer noch das Geburtsdatum des Versicherten vorhanden
30002	KV-Nummer gefüllt, aber Status und/oder Gültigkeitsdatum der Vers.-Karte leer
30003	KV-Nummer und Status gleich leer, aber Gültigkeitsdatum der Vers.-Karte ungleich leer
30004	Datum > Tag der Verarbeitung unzulässig
30005	IK der Krankenkasse bei der DAV unbekannt
30006	Verarbeitungskennzeichen entspricht nicht Schlüssel Verarbeitungskennzeichen
30007	Versichertenstatus entspricht nicht Schlüssel Versichertenstatus und ist nicht 99999
30008	Versichertenstatus ist nicht 99999, obwohl Krankenversicherten-Nr. nicht vorhanden
30010	Anschriftenfelder (teilweise) leer
30011	Straße und Hausnummer gefüllt, aber Wohnort leer
30012	PLZ gefüllt, aber Wohnort leer
30013	PLZ nicht 5 Stellen und Länderkennzeichen leer oder gleich D ist unzulässig
30014	PLZ fehlt
30015	Wohnort fehlt

Spezifische Fehler der Prüfstufe 3

Fehlercode	Fehlertext
34001	IK des Krankenhauses nicht bekannt oder nicht mit IK in UNB verknüpft
34002	IK nicht als Stationäre Einrichtung bekannt
34003	Rechnungsart 01 und 09 bei ambulanten Operationen unzulässig
34004	Versichertenstatus gleich leer unzulässig bei Nachrichtentyp ungleich AUFN oder AMBO <u>oder Nachrichtentyp KOUB mit Merkmal Kostenübernahme Stellen 1 und 2 nicht '07'</u> und Erkrankter kein Neugeborener
34005	IK der Vorsorge- / Rehabilitationseinrichtung nicht bekannt
34006	ENT fehlt, obwohl Zahlungsbetrag abweichend vom Rechnungsbetrag
34007	ENA fehlt, obwohl Zahlungsbetrag abweichend vom Rechnungsbetrag
34008	Verarbeitungskennzeichen gleich 30, 31, 32, 33 oder 34 unzulässig bei Nachrichtentyp ungleich AUFN oder AMBO
34009	IK des Krankenhauses für Zahlungsweg ist für das Krankenhaus nicht bekannt
34010	Aufnahmegrund entspricht nicht Schlüssel 1
34011	Durchgeführte Reha-Maßnahme entspricht nicht Schlüssel 2
34012	Einzelvergütung, Erläuterung entspricht nicht Schlüssel 3
34013	Entgeltart entspricht nicht Schlüssel 4
34014	Entlassungsgrund entspricht nicht Schlüssel 5
34015	Fachabteilung entspricht nicht Schlüssel 6
34016	Länderkennzeichen entspricht nicht Schlüssel 7
34017	Merkmal Kostenübernahme entspricht nicht Schlüssel 8
34018	Prüfungsvermerk entspricht nicht Schlüssel 10
34019	Rechnungsart entspricht nicht Schlüssel 11
34020	Vorschlag für weitere Behandlung entspricht nicht Schlüssel 13
34021	Währungskennzeichen entspricht nicht Schlüssel 18
34022	Zuzahlungskennzeichen entspricht nicht Schlüssel 15
34023	Operationsschlüssel entspricht nicht amtlichem OP-Schlüssel
34024	Diagnose entspricht nicht ICD-Schlüssel
34025	Diagnose 3-stellig, obwohl 4-stelliger ICD-Schlüssel vorhanden
34026	Entgeltart entspricht nicht einer EBM-Ziffer
34027	Klassifikation (Sonderzeichen) der Diagnose unzulässig oder in diesem Datenfeld nicht zulässig
34028	Lokalisation entspricht nicht Schlüssel 16
34029	Qualifizierung entspricht nicht Schlüssel 17
34030	Datum > Tag der Verarbeitung unzulässig
34031	Datum < Tag der Verarbeitung unzulässig

34032	Datum bis < Datum von
34034	Entlassungstag/Verlegungstag < Aufnahmetag
34035	Operationstag / Tag der Entbindung < Aufnahmetag
34036	Tag der Wundheilung < Aufnahmetag
34037	Voraussichtliche Dauer der Krankenhausbehandlung oder AU-begründendes Datum der Diagnose < Aufnahmetag
34038	Rechnungsdatum < Aufnahmetag / Tag des Zugangs / Tag der Behandlung
34039	Nachfolgediagnose, die ab dem ... AU allein begründet, ist vorhanden, aber Datum, ab dem ... nicht angegeben oder umgekehrt
34040	AU-begründendes Datum > voraussichtliche Dauer der KH-Behandlung
34041	AU-begründendes Datum > Entlassungstag
34042	Operationstag / Tag der Entbindung > Entlassungstag
34043	Kostenübernahme ab > Kostenübernahme bis
34044	Bei Ablehnung der Kostenübernahme darf Kostenübernahme ab / bis nicht gefüllt sein
34045	Bei Ablehnung der Kostenübernahme dürfen keine Zuzahlungstage gemeldet werden
34046	Anzahl Zuzahlungstage > Höchstanzahl im Jahr
34047	Differenz zwischen Entbindungstagen entspricht nicht einem Tag
34048	Operationschlüssel angegeben, aber Operationsdatum nicht oder umgekehrt
34049	Kostenübernahme ab unzulässig leer
34051	Abrechnung bis ungleich Abrechnung von bei Abrechnung von Sonderentgelten nicht zulässig
34053	Abrechnung von kleiner Aufnahmetag nicht zulässig
34054	Anzahl abgerechneter Tage bei Fallpauschale > Grenzverweildauer
34055	Tag der Wundheilung gefüllt, aber Entgeltart keine A-Fallpauschale
34057	Honorarsummenrelevanter Anteil gefüllt, aber mit Einzelvergütung Erläuterung nicht 05 oder 06
34058	Entgeltbetrag entspricht nicht Produkt aus Punktzahl und Punktwert
34059	Punktwert und/oder Punktzahl unzulässig gefüllt
34060	Die Pauschale entspricht nicht dem vereinbarten Prozentsatz von der Honorarsumme
34061	Summe der Einzelprodukte der Entgeltanzahlen, der Punktzahlen und Punktwerte zuzüglich der honorarsummenrelevanten Anteile der Einzelvergütungen entspricht nicht der Honorarsumme
34062	Summe aus Honorarsumme, Pauschale und Einzelvergütungen entspricht nicht dem Rechnungsbetrag
34063	Einzelvergütung ist nicht höher als DM 50,00
34064	Rechnungsbetrag zur Zahlung angewiesen > Rechnungsbetrag gefordert
34065	Zahlungsbetrag muss Null sein bei Zuzahlungskennzeichen 1 oder 4
34066	Zahlungsbetrag darf nicht Null sein bei Zuzahlungskennzeichen 2 oder 3
34067	Summe der Entgelte ./ Zahlungsbetrag (Abschläge subtrahiert) entspricht nicht dem Rechnungsbetrag
34068	Summe aus Entgeltanzahl und Anzahl Tage ohne Berechnung/Behandlung darf nicht größer sein als Anzahl abgerechneter Tage
34069	Punktzahl entspricht nicht Punktzahl im EBM-Katalog
34070	Punktwert Null ist unzulässig
34071	Summe aus Entgeltanzahl und Anzahl Tage ohne Berechnung/Behandlung entspricht nicht der Anzahl abgerechneter Tage
34072	Entgeltanzahl ungleich 1 unzulässig bei Sonderentgelten und allgemeinen Pauschalen für die Qualitätssicherung
34073	Entgeltbetrag oder Entgeltanzahl ungleich 0 unzulässig bei Wiederaufnahme eines Fallpauschalen-Patienten vor Ablauf der Grenzverweildauer
34074	Entgeltanzahl ungleich 0 oder 1 unzulässig bei fallbezogenen Pauschalen
34079	Es darf entweder Arztnummer oder Zahnarztnummer angegeben werden
34080	Lokalisation und/oder Qualifizierung gefüllt, aber Diagnoseschlüssel nicht vorhanden
34081	Es darf entweder Arztnummer, IK des veranlassenden Krankenhauses oder veranlassende Stelle bei Notfallaufnahme angegeben werden
34082	Es ist weder Arztnummer noch IK des veranlassenden Krankenhauses noch veranlassende Stelle bei Notfallaufnahme angegeben
34083	Es ist weder eine Reha-Maßnahme noch ein Vorschlag für weitere Behandlung noch ein Vorschlag für eine geeignete Einrichtung angegeben (Segment RGB enthält kein Datenfeld)
34084	Es ist weder Aufnahmediagnose noch Einweisungsdiagnose angegeben
34085	Zusatzschlüssel Diagnose gefüllt, aber Diagnose nicht vorhanden
34086	Zusatzschlüssel 1 Operation gefüllt, aber Operation nicht vorhanden
34087	Fachabteilung aus Entgeltart in angegebenen Fachabteilungen nicht vorhanden

34088	Zusatzschlüssel 2 Operation gefüllt, aber Zusatzschlüssel 1 Operation nicht vorhanden
34089	Erläuterung zur Einzelvergütung gleich 01, aber nähere Bezeichnung in Texterläuterung zur Einzelvergütung nicht vorhanden
34090	IK der aufnehmenden Institution nicht gefüllt, obwohl Entlassungsgrund gleich 06 oder 08
34091	IK der aufnehmenden Institution gefüllt, obwohl Entlassungsgrund nicht 06, 08 oder 09
34092	Honorarsumme, neu berechnet fehlt, obwohl Zahlungsbetrag abweichend vom Rechnungsbetrag
34093	Pauschale, neu berechnet gefüllt, obwohl neu berechnete Honorarsumme leer
34094	Sekundär-Diagnose gefüllt, aber Primär-Diagnose nicht vorhanden
34095	Verarbeitungskennzeichen gleich 40 unzulässig bei Nachrichtentyp engleich ENTL
34096	IK der Pflegeeinrichtung nicht bekannt
34097	IK des Hospizes nicht bekannt
34098	Honorarsummenrelevanter Anteil > Einzelvergütung
<u>34099</u>	<u>FAB = 0000 darf nur einmal und muss bei interner Verlegung im letzten ETL-Segment angegeben werden</u>
<u>34100</u>	<u>Es wurde nur FAB = 0000 übermittelt</u>

Technische Anlage:

- 1** **Allgemeines**
- 2** **Teilnahme**
- 3** **Abwicklung der Datenübermittlung**
- 4** **Übermittlungsarten**
- 4.1** **Zeichenvorrat**
- 4.1.1** **Komprimierung**
- 4.1.2** **Verschlüsselung**
- 4.1.3** **Dateiname**
- 4.2** **Datenfernübertragung**
- 4.2.1** **Anwendungsorientierte Funktionen**
- 4.2.2** **Transportorientierte Funktionen**
- 4.2.3** **Transportsicherung**
- 4.2.4** **Dokumentation**
- 4.3** **Datenträgeraustausch**
- 4.3.1** **Magnethänder oder Magnetbandkassetten**
- 4.3.1.1** **Kennsätze und Dateianordnung**
- 4.3.2** **Disketten**
- 4.3.3** **Transportsicherung**
- 4.3.4** **Dokumentation**
- 5** **Austauschformate**
- 5.1** **Dateibeschreibung**
- 5.2** **Struktur der Datei**
- 5.2.1** **Datei bei Übermittlung durch das Krankenhaus**
- 5.2.2** **Datei bei Übermittlung durch die Krankenkasse**
- 6** **Fehlerverfahren**
- 6.1** **Stufe 1 - Prüfung von Datei und Dateistruktur**
- 6.2** **Stufe 2 - Prüfung der Syntax**
- 6.3** **Stufe 3 - Formale Prüfung auf Feldinhalte**
- 6.4** **Stufe 4 - Prüfung in den Fachverfahren der einzelnen Krankenkassen**
- 7** **Korrekturverfahren**
- 8** **Informationsstrukturdaten**
- 9** **Datenflüsse**
- 10** **Testverfahren (noch zu erstellen)**

- Anhang:** **Verschlüsselung, Struktur der Übertragungsdateien (FTAM, MHS)**

1 Allgemeines

- (1) Diese Technische Anlage zur Datenübermittlungs-Vereinbarung gemäß § 301 Abs. 3 SGB V regelt organisatorische und technische Sachverhalte, die zur Erfüllung der Vereinbarung einer Regelung bedürfen.
- (2) Die Pflege der Anlage erfolgt durch Austausch / Ergänzung einzelner Seiten oder Abschnitte. Die Änderung muss nach Abstimmung zwischen den Vertragsparteien beschlossen werden.
- (3) Die Regelungen dieser Technischen Anlage entsprechen im wesentlichen den Grundsätzen für Datenübermittlung und Datenträgeraustausch in der Fassung vom Dezember 1990, die von der Koordinierungs- und Beratungsstelle der Bundesregierung für Informationstechnik in der Bundesverwaltung (KBSt) herausgegeben wurden.
- (4) Für den Abschnitt zur Datenübermittlung wird des weiteren auf das EPHOS-Handbuch der KBSt, Stand 1992, Bezug genommen.
- (5) Bei der Datenübermittlung werden die relevanten internationalen, EU-weiten und nationalen Normen und ggf. Standards zur Anwendung gebracht.

2 Teilnahme

- (1) Die Einzelheiten zur Durchführung der Datenübermittlung sind rechtzeitig vor der erstmaligen Durchführung oder Änderung zwischen dem Absender und dem Empfänger der Daten abzustimmen.
- (2) Durch ein zwischen Absender und Empfänger abgestimmtes Testverfahren vor der erstmaligen Durchführung und vor Änderung des Verfahrens der Datenübermittlung ist die ordnungsgemäße Verarbeitung sicherzustellen.

3 Abwicklung der Datenübermittlung

- (1) Ein Geschäftsvorfall ist jeweils in einer eigenen Nachricht gemäß DIN EN 29735 /UNH bis UNT) zu übermitteln.
- (2) Die übermittelten Daten müssen den vereinbarten Inhalten und Strukturen entsprechen.
- (3) Über die Datenübermittlung ist eine Dokumentation zu führen (siehe 4.2.4 bzw. 4.3.4).
- (4) Der Absender hat sicherzustellen, dass nur geprüfte Datensätze übermittelt werden. Der Umfang der Prüfungen ist in Abschnitt 6 festgelegt.
- (5) Der Absender hat die Datenübermittlung innerhalb der vereinbarten Fristen vorzunehmen. Er hat für die Möglichkeit der Rekonstruktion der Daten im Falle eines Dateiverlustes auf dem Transportweg oder einer Dateirückweisung Sorge zu tragen.
- (6) Der Empfänger hat die Übernahme der Daten zu bestätigen.
- (7) Werden bei oder nach der Übermittlung Mängel festgestellt, die eine ordnungsgemäße Verarbeitung der Daten ganz oder teilweise beeinträchtigen, werden vom Empfänger nur die fehlerfreien Daten weiterverarbeitet. Das Fehlerverfahren ist in Abschnitt 6 geregelt.
- (8) Der Absender ist über die festgestellten Mängel unverzüglich zu unterrichten. Dieser ist verpflichtet, seinerseits unverzüglich die zurückgewiesenen Daten zu berichtigen und die korrigierten Daten erneut zu übermitteln. Jede erneute Datenlieferung nach Rückweisung fehlerhafter Daten hat ggf. eine erneute Terminsetzung zur Folge.
- (9) Datenträger mit personenbezogenen Daten sind nach der Datenübernahme grundsätzlich zu löschen. Der Volumenkennsatz muss erhalten bleiben. Magnetbänder und Magnetbandkassetten sind dem Absender zurückzugeben. Damit verbunden ist gleichzeitig die Quittierung der Übernahme der Daten. Für die Zurückweisung fehlerhafter Datenträger oder Dateien gelten besondere Regelungen (siehe Abschnitt 6).

4 Übermittlungsarten

- (1) Die für die Übermittlung von Daten verwendeten Medien werden zwischen Absender und Empfänger vereinbart.
- (2) Grundsätzlich soll angestrebt werden, die Datenfernübertragung (DFÜ) als Übermittlungsart zu verwenden. Soweit eine Datenfernübertragung aus technischen/wirtschaftlichen Gründen nicht realisiert werden kann, können als Datenträger die Medien nach Abschnitt 4.3 verwendet werden. Einigen sich Absender und Empfänger nicht auf eines dieser Medien, so sind Disketten zu verwenden.
- (3) Soweit für die Datenübermittlung anstelle der vorgesehenen Medien andere, besonders vereinbarte, maschinell verwertbare Datenaustauschmedien verwendet werden, müssen diese mindestens die gleiche Datenübermittlungssicherheit bieten und es muss eine maschinelle Weiterverarbeitung mit weitgehend gleicher Qualität durch die Empfänger bei vergleichbarer Wirtschaftlichkeit möglich sein.
- (4) Die Kosten für die Datenübermittlung übernimmt der Absender.

4.1 Zeichenvorrat

- (1) Der Bezugscode für den Austausch digitaler Daten ist der Code gemäß DIN 66 303 - DRV8 (Deutsche Referenzversion des 8-Bit-Code). Dieser Code enthält die Ziffern, die Groß- und Kleinbuchstaben, Sonderzeichen sowie nationale Buchstaben, so dass eine korrekte deutschsprachige Namensschreibung ermöglicht wird.
- (2) Soweit die technischen Voraussetzungen eine Verwendung des 8-Bit-Codes nicht unterstützen, kann der Code gemäß DIN 66 003 DRV (Deutsche Referenzversion des 7-Bit-Code) verwendet werden.
- (3) Der jeweils verwendete Code ist zwischen Absender und Empfänger zu vereinbaren.

4.1.1 Komprimierung

- (1) Die Daten können vor der Übermittlung komprimiert werden, wenn Absender und Empfänger dies vereinbaren. Sobald genormte und herstellerunabhängige Komprimierungsverfahren vorhanden sind, sollten diese vorrangig verwendet werden.

4.1.2 Verschlüsselung - siehe Anhang -**4.1.3 Dateiname**

Für den Dateinamen wird folgende Syntax verwendet:

Stellen	Status	Inhalt
1 - 3	M	Klassifikation = "KRH"
4 - 8	M	zur freien Verfügung
9 - 11	K	zur freien Verfügung

4.2 Datenfernübertragung

- (1) Die Festlegungen zur Regelung der Datenübermittlung sollen dem Referenzmodell für die offene Kommunikation (OSI), ISO 7498, entsprechen. Die transportorientierten Funktionen werden durch die Ebenen 1 bis 4, die anwendungsorientierten Funktionen durch die Ebenen 5 bis 7 abgedeckt.
- (2) Die einzelnen Spezifikationen lehnen sich besonders an das "EPHOS-Europäisches Beschaffungshandbuch für offene Systeme" (Phase 1) der KBST, Stand 1992, an.
- (3) Für die Realisierung der anwendungsorientierten Funktionen können "File Transfer, Access and Management" (FTAM) zur Datenübermittlung sowie "Message Handling System" (MHS; X.400 Version 1988) als Nachrichtenübermittlungssystem gemäß ISO/OSI verwendet werden.
- (4) Für die Realisierung der Transportfunktionen wird als Medium das ISDN der Telekom verwendet. Es können auch andere Medien und Techniken, z.B. DATEX-P, das analoge Fernsprechnet als Zugang zum nächsten DATEX-P-Knoten oder Standleitungen, vereinbart werden. Die Krankenkassen erklären sich bereit, sofern notwendig, bei ihren Datenannahme- und Verteilstellen ein DFÜ-Verfahren gemäß CCITT X.25 vorzuhalten.
- (5) Für jedes Transportmedium sind geeignete Mechanismen zur Zugriffskontrolle zu vereinbaren, um den Ansprechpartner zu identifizieren und authentifizieren.
- (6) Im Rahmen bilateraler Absprachen ist die Übertragung mittels weiterer Verfahren möglich. Hierzu zählen z.B. Protokolldienste wie OFTP, SNA LU 6.2 und TCP/IP. In diesen Fällen muss die gleiche Datensicherheit gewährleistet sein wie beim Einsatz der Datenübertragung mittels der nachfolgenden Festlegungen.

4.2.1 Anwendungsorientierte Funktionen

- (1) Für die Verwendung anwendungsorientierter Funktionen werden folgende Normen zugrundegelegt, unabhängig von der gewählten Zugriffsart:

OSI-Ebene 7:	ISO IS 8571	OSI-FTAM-Standard
	ISO IS 8649/8650	Funktionselement für Anwendungen (ACSE)
OSI-Ebenen 5/6	ISO IS 8822/8823	Darstellung
	ISO IS 8326/8327	Kommunikationssteuerung
- (2) Zur Verwendung des FTAM-Dienstes müssen folgende Normen und Profile beachtet werden:

ENV 41204	Vollständige Übermittlung einfacher Dateien
ENV 41205	Dateiverwaltung
FTAM Typ 3	Unstructured binary files

- (3) Zur Verwendung des MHS-Dienstes müssen folgende Normen und Profile beachtet werden:
- | | | |
|------------|-------------|-------------------------------------|
| MHS: | CCITT X.400 | X.400-Standard, Version 1988 |
| Pedi (P35) | CCITT X.435 | Übertragung von EDIFACT-Nachrichten |
| Verbindung | ENV 41201 | Private Verwaltungsbereiche |
| Verbindung | ENV 41202 | Öffentlicher Verwaltungsbereich |
- (4) Die Struktur der Übertragungsdateien bei FTAM und MHS ist im Anhang (Abschnitt 2) definiert.

4.2.2 Transportorientierte Funktionen

- (1) Die ISO-Normen IS 8072/8073 definieren die zu verwendenden Transportdienste und -protokolle.
- (2) Als Protokolle für den D-Kanal sind E-DSS1 (Euro-ISDN) und 1 TR6 zu unterstützen. Im B-Kanal wird gemäß der Telekom-Richtlinie 1TR24 das Schicht3-Protokoll ISO 8208 (entspricht X.25 PLP) genutzt.
- (3) Der Transport über DATEX-P der Telekom erfolgt nach ENV 41104/41105/CCITT X.25.

4.2.3 Transportsicherung

- (1) Die Initiative für den Kommunikationsvorgang übernimmt der Absender.
- (2) Absender und Empfänger können zum gegenseitigen Nachweis der Berechtigung für die Datenübermittlung entsprechende Paßwörter vereinbaren.
- (3) Innerhalb des ISDN/DATEX-P wird die Rufnummer des aktiven Partners übergeben und vom passiven Partner geprüft. Deshalb muss die ISDN/DATEX-P-Nummer jedes möglichen aktiven Partners den passiven Partnern gemeldet werden; jede Änderung ist unverzüglich und rechtzeitig im voraus den beteiligten Stellen bekanntzugeben.

4.2.3.1 Transportsicherung bei FTAM

Einigen sich Absender und Empfänger nicht auf das automatische Recovery gemäß ISO IS 8171 FTAM, gilt für Übertragungsabbrüche, dass die betroffene Datei vom Absender erneut übertragen wird.

4.2.3.2 Transportsicherung bei MHS

Beim Sendevorgang soll der Absender vom Empfänger eine Empfangsbestätigung (Delivery Report) anfordern. Bei fehlender bzw. negativer Rückmeldung ist die Datei erneut zu verschicken.

4.2.4 Dokumentation

- (1) Für die Datenübermittlung ist eine Dokumentation zu führen. Sie ist bis zum Abschluß des jeweiligen Vorgangs (Bezahlung der Schlußrechnung) vorzuhalten. Die Dokumentation muss die folgenden Mindestinhalte umfassen:
- Inhalt der Datenübermittlung (Dateiname)
 - Laufende Nummer der Datenübermittlung
 - Eindeutige Bezeichnung der Kommunikationspartner
 - Beginn und Ende der Datenübermittlung
 - Übermittlungsmedium
 - Dateigröße
 - Verarbeitungshinweise
 - Senden/Empfangen
 - Verarbeitungskennzeichen (fehlerfrei/fehlerhaft)
 - wenn fehlerhaft: Fehlerstatus aus Übertragungsprogramm

4.3 Datenträgeraustausch

4.3.1 Magnetbänder oder Magnetbandkassetten

- (1) Magnetbänder müssen in ihrem Aufbau DIN EN 21 864 / ISO 1864 (Beiblatt 1, Teil 2 und Teil 3) entsprechen. Das Aufzeichnungsverfahren hat nach DIN EN 25 652 / ISO 5652 zu erfolgen. Die Daten sind auf dem Band gemäß DIN 66 004 - Teil 3 darzustellen.
- (2) Als Magnetbandkassetten sind ½ Zoll-Kassetten, Bandbreite 12,7 mm mit 18 oder 36 Spuren zu verwenden (entsprechend den derzeit gängigen Typen IBM-3480 und Siemens-3490). Die Aufzeichnungsdichte beträgt 1491 Datenbytes/mm entsprechend DIN ISO 9661. Die Darstellung des 7-Bit- oder des 8-Bit-Codes erfolgt analog zu DIN 66004, Teil 4.

4.3.1.1 Kennsätze und Dateianordnung

- (1) Für die Datenübermittlung auf Magnetbändern sind die Kennsätze nach DIN 66 029 zu verwenden (VOL 1, HDR 1, HDR 2, EOF 1, EOF 2).
- (2) Für die Datenübermittlung auf Magnetbandkassetten sind die Kennsätze nach DIN 66 229 - A (Ausbaustufe) zu verwenden (VOL 1, HDR 1, HDR 2, ETR 1, STR 1, EOF 1, EOF 2).

4.3.2 Disketten

- (1) Disketten müssen DOS-formatiert sein, ohne gefüllten Bootsektor. Andere Formate (z.B. UNIX-tar-Format) können vereinbart werden. Akzeptiert werden 3 ½ Zoll-Disketten.
- (2) Die Daten sind sowohl beim Absender als auch beim Empfänger mittels eines aktuellen Virus-Prüfprogramm zu prüfen.

4.3.3 Transportsicherung

- (1) Die Magnetbänder, Magnetbandkassetten oder Disketten sind mit Etiketten zu versehen, aus denen Name und Adresse des Absenders sowie das Datenträgerkennzeichen hervorgehen. Unmittelbar nach der Erstellung des Datenträgers ist der Schreibschutz zu aktivieren.
- (2) Falls das Transportunternehmen besondere Möglichkeiten zur Transportsicherung bietet, sind diese unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit zu nutzen, z.B. sollte der Versand mit der Deutschen Bundespost als Wertpaket ohne Wertangabe erfolgen.

4.3.4 Dokumentation

- (1) Für den Datenträgeraustausch werden Transportbegleitzettel in Anlehnung an DIN 31 632 verwendet. Eine Durchschrift / Kopie des Begleitzettels geht mit getrennter Post an den Empfänger.
- (2) Der Transportbegleitzettel muss die folgenden Mindestinhalte umfassen:
 - Überschrift: Datenträgerbegleitzettel
 - Datenübermittlungsverfahren: § 301
 - Absender
 - Empfänger
 - Inhalt der Datenlieferung
 - Lfd. Nummer der übermittelten Datenlieferung / Dateinummer
 - Dateiname
 - Art des Datenträgers
 - Erstellungsdatum
 - Datum, Unterschrift

5 Austauschformate

5.1 Dateibeschreibung

- (1) Der Aufbau einer Datei entspricht dem EDIFACT-Standard (DIN EN 29 735).
- (2) Die einzelnen Nachrichtentypen werden durch Satzzeichen und Versionsnummern gekennzeichnet bzw. unterschieden. Die Nachricht selbst ist in eine definierte Folge von anwendungsbezogenen Segmenten gegliedert, die durch ihre Kennung identifiziert werden. Segmente enthalten Datenelemente. Datenelemente und Segmente werden durch vereinbarte Steuerzeichen begrenzt, so dass innerhalb einer Nachricht nur signifikante Daten zu übermitteln sind und am Segmentende nicht gefüllte Datenelemente weggelassen werden können.
- (3) Zu den Trennzeichen werden folgende Festlegungen getroffen:

UNA, Trennzeichen-Vorgabe

Funktion: Dient zur Definition der Trennzeichen-Angabe und der anderen Zeichen mit Sonderfunktionen, die in der folgenden Übertragungsdatei verwendet werden.

Wenn die Trennzeichen-Vorgabe übertragen werden soll, muss sie dem Nutzdaten-Kopfsegment UNB unmittelbar vorangestellt werden. Die Vorgabe beginnt mit dem Großbuchstaben UNA, dann folgen unmittelbar die sechs festgelegten Trennzeichen in der nachstehend aufgeführten Reihenfolge:

Darstellung	Status	Name	Inhalt
an1 M		GRUPPENDATENELEMENT-TRENNZEICHEN	Doppelpunkt
an1 M		SEGMENT-BEZEICHNER- UND DATENELEMENT-TRENNZEICHEN	Pluszeichen
an1 M		DEZIMALZEICHEN	Komma
an1 M		FREIGABEZEICHEN	Fragezeichen
an1 M		Reserviert für spätere Verwendung	Leerzeichen
an1 M		SEGMENT-ENDEZEICHEN	Apostroph

Abweichend von allen anderen Segmenten, werden im UNA-Segment keine Trennzeichen verwendet.

Aufbau des UNA-Segments: **UNA:+,?''**

Soll eines der verwendeten Steuerzeichen (Doppelpunkt, Plus-Zeichen, Komma, Fragezeichen, Apostroph) innerhalb eines Feldes als Textzeichen übermittelt werden, so muss das Freigabezeichen vorangestellt werden. Es gilt für das unmittelbar folgende Zeichen.

Beispiele:

Für den Patienten *Luigi D'Angelo* müssten die Felder Nachname und Vorname wie folgt übermittelt werden:

D'Angelo+Luigi+

Das Textfeld *Berechnungsgrundlage: Betrag=Honorarsumme + Einzelvergütung* wie folgt aus:

Berechnungsgrundlage?: Betrag=Honorarsumme ?+ Einzelvergütung+

5.2 Struktur der Datei

- (1) Die zu übermittelnden Daten können mit einer Trennzeichen-Vorgabe UNA beginnen.
- (2) Jede Datei beginnt mit einem Nutzdaten-Kopfsegment (UNB) und endet mit einem Nutzdaten-Endesegment (UNZ). Im Nutzdaten-Kopfsegment wird als Absenderbezeichnung das Institutionskennzeichen der datenverschlüsselnden Stelle und als Empfängerbezeichnung das Institutionskennzeichen des datenentschlüsselnden Empfängers eingetragen. Eine Datei enthält deshalb nur Daten für die in der Empfängerbezeichnung eingegebene Datenannahmestelle.

Für ein Absender-Empfänger-Paar ist die Datenaustauschreferenz fortlaufend je Datenübermittlung um 1 zu erhöhen. Bei Datenüberlauf (99999 + 1 = 00001) ist mit '00001' neu aufzusetzen. Die Zählung ist für Testverfahren und für Echtverfahren getrennt vorzunehmen.

(Zum Umgang mit der Datenaustauschreferenz in Bezug auf Fehlermeldungen der Stufe 1 siehe Kapitel 6 'Fehlerverfahren'.)

- (3) Eine Nachricht eines Absenders (z.B. Aufnahmesatz, Kostenübernahmesatz) an einen bestimmten Empfänger wird jeweils mit einem Nachrichten-Kopfsegment (UNH) eingeleitet und mit einem Nachrichten-Endesegment (UNT)

beendet. Innerhalb dieser beiden Segmente befinden sich alle Nutzdatensegmente der Nachricht. Gemäß DIN EN 29 735 ist je Nachricht (innerhalb von UNH und UNT) nur die Übermittlung eines Geschäftsvorfalles möglich. Die Institutionskennzeichen des Absenders und des Empfängers sind in den Nutzdaten gespeichert.

- (4) Innerhalb einer bestehenden Verbindung bzw. einer physischen Datei können mehrere Übertragungsdateien (UNB bis UNZ) übermittelt werden.

Nutzdaten-Kopfsegment

Funktion: Dient dazu, eine Übertragungsdatei zu eröffnen, zu identifizieren und zu beschreiben.

Kennung	Darstellung	Status	Name	Inhalt / Bemerkungen
UNB	a3	M	Segment-Bezeichner	UNB
S001		M	SYNTAX-BEZEICHNER	
0001	a4	M	Syntax-Kennung	UNOC
0002	n1	M	Syntax-Versionsnummer	3
S002		M	ABSENDER DER ÜBERTRAGUNGSDATEI	
0004	an..35	M	Absenderbezeichnung	IK der absendenden Stelle
S003		M	EMPFÄNGER DER ÜBERTRAGUNGSDATEI	
0010	an..35	M	Empfängerbezeichnung	IK der empfangenden Stelle
S004		M	DATUM/UHRZEIT DER ERSTELLUNG	
0017	n6	M	Datum der Erstellung	JJMMTT
0019	n4	M	Zeit der Erstellung	HHMM
0020	an..14	M	DATENAUSTAUSCHREFERENZ	5 Stellen Dateinummer fortlaufend
S005		K	REFERENZ/PASSWORT DES EMPFÄNGERS	leer
0026	an..14	M	ANWENDUNGSREFERENZ	11 Stellen Dateiname, siehe 4.1.3

Beispiel für den Aufbau eines UNB:

UNB+UNOC:3+101234567+261234567+970118:1145+00001++KRHxxxxxxxx'

Nachrichten-Kopfsegment

Funktion: Dient dazu, eine Nachricht zu eröffnen, sie zu identifizieren und zu beschreiben.

Kennung	Darstellung	Status	Name	Inhalt / Bemerkungen
UNH	a3	M	Segment-Bezeichner	UNH
0062	an..14	M	NACHRICHTEN-REFERENZNUMMER	5 Stellen fortlaufende Nummer (innerhalb UNB und UNZ)
S009		M	NACHRICHTEN-KENNUNG	
0065	an..6	M	Nachrichtentyp-Kennung	AUFN, VERL, MBEG, RECH, ENTL, AMBO (ab 1.1.2002: ZGUT) KOUB, ANFM, ZAHL, ZAAO (ab 1.1.2002: SAMU) oder FEHL
0052	an..3	M	Versionsnummer des Nachrichtentyps	03 (ab 1.1.2002: 04)
0054	an..3	M	Freigabenummer des Nachrichtentyps	000
0051	an..2	M	Verwaltende Organisation, codiert	00

Nachrichten-Endesegment

Funktion: Dient dazu, eine Nachricht zu beenden und sie auf Vollständigkeit zu prüfen.

Kennung	Darstellung	Status	Name	Inhalt / Bemerkungen
UNT	a3	M	Segment-Bezeichner	UNT
0074	n..6	M	ANZAHL DER SEGMENTE IN EINER NACHRICHT	Kontrollzähler über die gesamte Anzahl der Segmente in der Nachricht (inklusive der UNH- und UNT-Segmente)
0062	an..14	M	NACHRICHTEN- REFERENZNUMMER	wie in UNH (0062)

Nutzdaten-Endesegment

Funktion: Dient dazu, eine Übertragungsdatei zu beenden und sie auf Vollständigkeit zu prüfen.

Kennung	Darstellung	Status	Name	Inhalt / Bemerkungen
UNZ	a3	M	Segment-Bezeichner	UNZ
0036	n..6	M	DATENAUSTAUSCHZÄHLER	Nachrichtenzahl innerhalb einer Übertragungsdatei
0020	an..14	M	DATENAUSTAUSCHREFERENZ	wie in UNB (0020)

6 Fehlerverfahren

Um die Datenübermittlung ohne zeitliche Verzögerung durchzuführen, ist bei Fehlern eine sofortige Reaktion erforderlich. Das bedeutet, dass die als fehlerhaft erkannten Daten umgehend zurückgeschickt werden müssen. Dabei ist grundsätzlich das gleiche Medium zu verwenden, auf dem die ursprüngliche Datenlieferung erfolgte (Ausnahme: physische Nichtlesbarkeit eines Datenträgers).

Die per DFÜ oder auf Datenträgern übermittelten Daten werden einer mehrstufigen Prüfung unterzogen.

6.1 Stufe 1 - Prüfung von Datei und Dateistruktur

Übertragungsdateien werden auf ihre physikalische Lesbarkeit, korrekte Reihenfolge und Syntax der Servicesegmente (UNA, UNB, UNH, UNT, UNZ) sowie auf Gültigkeit der Kommunikationspartner geprüft.

Sollte die übermittelte Übertragungsdatei (DFÜ) nicht lesbar sein, erfolgt eine Klärung unmittelbar zwischen der empfangenden und der absendenden Stelle. Sollte die übermittelte Übertragungsdatei (DFÜ) lesbar sein und Fehler in den Service-Segmenten oder falsche Absender- bzw. Empfängerangaben enthalten, so wird eine eigene Übertragungsdatei, die als Nachrichtentyp ausschließlich 'FEHL' (mit einem oder mehreren Fehlersegmenten) enthält, erzeugt (Struktur der Datei: UNB, UNH mit Nachrichtentyp-Kennung FEHL, Datensegment(e) FHL; UNT, UNZ) und an den Absender zurückübermittelt, sofern die Fehlersituation eine maschinelle Bearbeitung ermöglicht. Die Übertragungsdatei wird in diesem Fall nicht als übermittelt betrachtet, bei der nächsten Übermittlung wird deshalb die Datenaustauschreferenz (UNB 0020) nicht hochgezählt.

Bei Abweisung eines Datenträgers erfolgt die Rückmeldung an den Absender in Papierform mit Angabe des Fehlers und Kopie des Transportbegleitzettels zusammen mit dem nicht lesbaren Datenträger. In diesem Fall wird nicht gelöscht, um dem Absender die Fehleranalyse zu erleichtern.

6.2 Stufe 2 - Prüfung der Syntax

Je Nachricht wird die Reihenfolge der Segmente geprüft, innerhalb eines Segmentes erfolgen die Prüfungen auf Feldebene in Bezug auf Typ, Länge und Vorkommen (Kann- oder Muss-Datenelement).

Wenn die Syntax verletzt ist, z.B. bei falschen Segmenten, zu großer Feldlänge oder alphanummerischen Inhalten in numerisch definierten Datenelementen, ist die gesamte Nachricht von UNH bis UNT zurückzuweisen.

Es wird dann eine Fehlernachricht mit der Nachrichtentyp-Kennung 'FEHL' (Segmentfolge UNH, FKT, FHL, UNT) erzeugt und an den Absender übermittelt.

6.3 Stufe 3 - Formale Prüfung auf Inhalte

Die einzelnen Datenelemente eines Segmentes werden auf plausiblen Inhalt geprüft (z.B. Datum, Uhrzeit). Schlüsselausprägungen müssen korrekt sein im Hinblick auf das Schlüsselverzeichnis (Anlage 2) bzw. auf die Informationsstrukturdaten (IK, ICD, Amtlicher OP-Schlüssel). Weiter finden Kombinationsprüfungen über mehrere Datenelemente statt.

Eine als fehlerhaft erkannte Nachricht wird um Fehlersegmente ergänzt und an den Absender zurückübermittelt. Kassenartenspezifisch ist zu entscheiden, ob in diesen Fällen außer der Zurückweisung der Nachricht zusätzlich eine Information an das Fachverfahren erfolgen soll (Hinweis an den Sachbearbeiter, dass der Absender eine Nachricht mit Fehlersegment(en) zurückübermittelt bekommen hat).

6.4 Stufe 4 - Prüfung in den Fachverfahren der einzelnen Krankenkassen

Die vertrags- und leistungsrechtlichen Prüfungen werden individuell bei den einzelnen Krankenkassen durchgeführt. Für diesen Bereich werden keine kassenartenübergreifenden Regelungen vereinbart. Ein als fehlerhaft erkannter Geschäftsvorfall wird um Fehlersegmente ergänzt und an den Absender zurückübermittelt.

7 Korrekturverfahren

7.1 Funktionalität

Das Korrekturverfahren gilt für inhaltlich falsch übermittelte Daten innerhalb des Datenaustauschs zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen nach § 301 SGB V. Es berührt nicht das Fehlerverfahren für programmtechnisch festgestellte Fehler, die zu Rückweisungen von einzelnen Nachrichten oder Dateien führen.

Das Korrekturverfahren schafft die DV-technische Voraussetzung, um formal richtige, aber durch Erfassungs- oder Softwarefehler inhaltlich falsche Daten, die auch in Plausibilitätsprüfungen nicht als falsch erkannt werden, zu korrigieren oder zu stornieren. Es dient auch zur nachträglichen Übermittlung inhaltlicher Änderungen.

7.2 Technische Umsetzung

Voraussetzung für die Korrektur bereits übermittelter Daten ist deren eindeutige Identifizierung, d.h. die Zuordnung zum jeweiligen Fall. Darüber hinaus müssen Nachrichten des gleichen Typs zu einem Fall - z.B. mehrere Verlängerungsanzeigen - voneinander unterschieden werden können.

7.2.1 Identifizierende Merkmale

Ein Krankenhausfall ist durch das Institutionskennzeichen des Krankenhauses in FKT und das KH-interne Kennzeichen des Versicherten in INV eindeutig identifiziert. Das KH-interne Kennzeichen muss eine eindeutige Identifikation des Behandlungsfalls sicherstellen. Das IK des Krankenhauses in FKT darf - bezogen auf einen Fall - nicht geändert werden. Nach einem Fallstorno (siehe 7.3.3) darf das KH-interne Kennzeichen für die Übermittlung an dieselbe Kasse nicht noch einmal verwendet werden, es ist dann ein neues KH-interne Kennzeichen zu vergeben. Werden nach einem Fallstorno aufgrund falscher Kostenträgerzuordnung die Daten an die tatsächlich zuständige Krankenkasse übermittelt, so kann das KH-interne Kennzeichen beibehalten werden.

Zur Steuerung der DV-technischen Korrektur wird das Funktionssegment FKT verwendet, das jede Nachricht einleitet.

7.2.2 Mehrfach vorkommende Nachrichten

Einige Geschäftsvorfälle, wie z.B. die Verlängerungsanzeige, können innerhalb eines Krankenhausfalls mehrfach vorkommen. Das Funktionssegment FKT enthält das Feld "Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles", das zur Unterscheidung von mehrfach vorkommenden Nachrichten (lückenlos fortlaufend ab '01') verwendet werden kann.

7.2.3 Mehrfachänderungen einer Nachricht

Aus technischen Gründen, z.B. weil eine Datei wegen Nichtlesbarkeit zurückgeschickt werden muss, kann es vorkommen, dass übermittelte Nachrichten nicht in der zeitlichen Reihenfolge des Absendens beim Empfänger ankommen bzw. verarbeitet werden. Dies kann auch durch mehrfache Änderungen in kurzem Abstand eintreten. In solchen Fällen soll bilateral geklärt werden, ob der vom Absender gewünschte Dateninhalt auch tatsächlich als aktueller Stand beim Empfänger vorliegt.

7.2.4 Aufbau des Segments Funktion

Kennung	Darstellung	Status	Name	Inhalt / Bemerkungen
FKT	an3	M	Segment-Bezeichner	FKT
	an2	M	Verarbeitungskennzeichen	Schlüssel 9
	an2	M	Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01,... bei mehrfach vorkommenden Nachrichten, fortlaufend
	an9	M	IK des Absenders	IK des Krankenhauses / IK der Krankenkasse
	an9	M	IK des Empfängers	IK der Krankenkasse / IK des Krankenhauses

7.3 Allgemeine Verfahrensregeln

Im Datenübermittlungsverfahren können einzelne Nachrichten korrigiert werden, wobei das Institutionskennzeichen und das krankenhausinterne Kennzeichen des Versicherten als identifizierende Felder nicht geändert werden dürfen (Sicherstellung durch Plausibilitätsprüfungen in den Fachverfahren).

Müssen diese identifizierenden Felder durch das Krankenhaus geändert werden, ist ein "Fallstorno" erforderlich. Die Fachverfahren haben den Nachweis von Änderungen und Fallstorni zu gewährleisten.

7.3.1 Normalfall

Im Funktionssegment (FKT) ist das Verarbeitungskennzeichen auf '10' zu setzen.

Wenn es sich um mehrfach vorkommende Nachrichten handelt - z. B. Verlängerungsanzeigen zu einem Krankenhausfall -, ist die laufende Nummer in FKT ab 01 lückenlos hochzuzählen.

7.3.2 Änderung

Änderungen werden nachrichtenbezogen durchgeführt. Wurde z. B. bei einer Krankenhausaufnahme die Fachabteilung in dem Aufnahmesatz falsch verschlüsselt, so ist vom Krankenhaus über einen erneuten Aufnahmesatz eine Änderung zu übermitteln. Im Funktionssegment (FKT) ist dann das Verarbeitungskennzeichen auf '20' zu setzen.

Eine automatische Fortschreibung in andere Nachrichten erfolgt nicht, diese sind ggf. ebenfalls mit Verarbeitungskennzeichen '20' zu ändern.

7.3.3 Fallstorno

In folgenden Fällen ist durch das Krankenhaus ein Fallstorno durchzuführen:

- KH-internes Kennzeichen des Versicherten falsch
- IK des Krankenhauses fehlerhaft
- Kostenträgerzuordnung nicht zutreffend
- Softwarefehler

Das Fallstorno ist in der ersten Nachricht zu einem Fall (Aufnahmeanzeige oder Rechnungssatz Ambulante Operation) mitzuteilen. Im Funktionssegment FKT ist das Verarbeitungskennzeichen auf '30' bis '34' (siehe Schlüssel 9) zu setzen. Die Fachverfahren der Krankenkassen stellen bei einem Fallstorno sicher, dass alle bisher übermittelten und ggf. noch folgenden Nachrichten zum Fall als ungültig gekennzeichnet werden.

7.3.4 Rechnungsstorno

Rechnungen - auch Zwischenrechnungen und Rechnungen für Ambulante Operationen - dürfen nicht geändert werden.

Änderungen von Datenfeldern in Rechnungen erfordern zunächst ein Rechnungsstorno durch das Krankenhaus über den Schlüssel 11, Rechnungsart: '05' (Stornierung). Das Verarbeitungskennzeichen in FKT ist zugleich auf '20' (Änderung) zu setzen, die Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles wird nicht erhöht. Der dann richtig gestellte Rechnungssatz ist mit Verarbeitungskennzeichen '10' (Normalfall) in FKT zu übermitteln, die Laufende Nummer wird um 1 erhöht.

7.3.5 Nachtragsrechnung

Wurde bei einer bereits übermittelten Rechnung für einen bestimmten Zeitraum ein Entgelt versehentlich nicht berechnet, so kann dieses über eine Nachtragsrechnung (Schlüssel 11, Rechnungsart '03'/'53') mit dem Verarbeitungskennzeichen '10' (Normalfall) nachträglich übermittelt werden, die laufende Nummer in FKT ist dabei um 1 zu erhöhen.

7.3.6 Gutschrift

Ist eine Gutschrift erforderlich, so wird diese über den Schlüssel 11 (Rechnungsart '04') mit dem Verarbeitungskennzeichen '10' (Normalfall) übermittelt, die Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles in FKT wird um 1 erhöht.

(ab 1.1.2002: Die reine Gutschrift von Zuzahlungen erfolgt mit dem Nachrichtentyp ZGUT mit Verarbeitungskennzeichen '10' (Normalfall) und der laufenden Nummer '01' in FKT. Es ist je Fall nur eine Zuzahlungsgutschrift zulässig.)

7.3.7 Fallstorno nach Rechnungsstellung

Die Funktionalität des Datenaustausches nach § 301 SGB V endet mit der Übermittlung des Fallstornos, weil die Verfolgung des bisherigen Geldflusses nur über die hausinterne Buchhaltung möglich ist. Es ist den Fachverfahren überlassen, inwieweit hier programmtechnische Unterstützung geleistet wird.

7.3.8 Irrtümliche Entlassungsanzeige

Wurde für einen Patienten irrtümlich eine Entlassungsanzeige übermittelt, so kann diese mit dem Verarbeitungskennzeichen '40' (Storno einer Entlassungsanzeige) oder mit dem Verarbeitungskennzeichen '20' nach der tatsächlichen Entlassung berichtigt werden. Wurde mit der irrtümlichen Entlassungsanzeige bereits eine Schlussrechnung übermittelt, so muss diese storniert werden, falls die Entlassungsanzeige storniert wurde. Wird die Entlassungsanzeige mit Verarbeitungskennzeichen '20' berichtigt, kann eine bereits übermittelte Schlussrechnung storniert werden oder die weitere Abrechnung über eine Nachtragsrechnung zur Schlussrechnung (Rechnungsart = '03') erfolgen. Ist die Schlussrechnung bereits bezahlt, ist weder ein Rechnungsstorno noch ein Storno der Entlassungsanzeige möglich. Erst nach der Gutschrift des bereits gezahlten Rechnungsbetrages kann die Entlassungsanzeige korrigiert und ein erneuter Rechnungssatz übermittelt werden.

7.3.9 Ergänzende Erläuterungen

- (1) Auf eine Änderung einer Aufnahmeanzeige folgt ggf. eine neue Kostenübernahme.
- (2) Auf eine Änderung einer Verlängerungsanzeige folgt dann eine neue Kostenübernahme, wenn die Kasse die vorhergehende Kostenübernahme befristet hatte.
- (3) Eine Stornierung eines Zahlungssatzes ist nicht vorgesehen.
- (4) Eine Stornierung einer Gutschrift ist nicht vorgesehen.
- (5) Ablauf, wenn ein Zahlungssatz mit dem Prüfungsvermerk '02' - wird geprüft - übermittelt wurde:
 - Der Zahlungssatz mit Prüfungsvermerk '02' enthält in ZPR Rechnungsbetrag, zur Zahlung angewiesen, = Null, und keine ENT-Segmente.
 - Es muss ein neuer Zahlungssatz mit erhöhter laufender Nummer und Verarbeitungskennzeichen '10' folgen mit z. B. Prüfungsvermerk '01', wenn der Rechnungsbetrag anerkannt wird, oder mit Prüfungsvermerk '05', wenn der zur Zahlung angewiesene Betrag vom Rechnungsbetrag abweicht (dann mit nachfolgenden ENT-Segmenten).
- (6) Eine Rechnung kann storniert werden, solange noch keine Zahlung erfolgte, danach ist eine Gutschrift erforderlich (Anlage 5, Kap. 1.2.4).

Sollte es im Einzelfall Unstimmigkeiten geben, weil ein Rechnungsstorno bei der Kasse abgewiesen wird, weil die Zahlung bereits angewiesen bzw. das Geld auf dem Überweisungsweg ist, so ist bilateral (z. B. per Telefon) eine Klärung herbeizuführen.

- (7) Eine Gutschrift hat nicht zwingend eine Rücküberweisung an die Krankenkasse zur Folge. Es ist bilateralen Absprachen überlassen, ob Zahlungen und Gutschriften in der Krankenkasse verrechnet werden.

(entfällt ab 31.12.2001: Eine Regelung für Sammelüberweisungen sowie für Gutschriften aufgrund von nachträglich geleisteten Zuzahlungen ist für eine spätere Fortschreibung vorgesehen.)

- (8) Kombinationen von Rechnungsarten
In der nachfolgenden Tabelle ist dargestellt, welche Rechnungsarten in einem Abrechnungszeitraum in Folge möglich sind.

Tabelle: Mögliche Reihenfolge von Rechnungssätzen (Rechnungsarten '1' bis '5') für einen Abrechnungszeitraum

Der erste Rechnungssatz für einen Abrechnungszeitraum muss eine Zwischen- oder Schlussrechnung sein (Rechnungsart '1' oder '2').

Nach einer Schlussrechnung darf kein weiterer Abrechnungszeitraum folgen, nachstationäre Behandlung ist in der Schlussrechnung anzugeben, ggf. als Nachtrag.

Vorhergehender Rechnungssatz	Unmittelbar nachfolgender Rechnungssatz für denselben Abrechnungszeitraum				
	1 Zwischenrechnung	2 Schlussrechnung	3 Nachtrag	4 Gutschrift	5 Stornierung
1 Zwischenrechnung	nein	nein	ja	ja	ja
2 Schlussrechnung	nein	nein	ja	ja	ja
3a Nachtrag zu Zwischenrechnung	nein	nein	ja	ja	ja
3b Nachtrag zu Schlussrechnung	nein	nein	ja	ja	ja
4a Gutschrift zu Zwischenrechnung	ja	ja ¹⁾	nein	ja ⁵⁾	ja ⁴⁾
4b Gutschrift zu Schlussrechnung	ja	ja	nein	ja ⁵⁾	ja ⁴⁾
4c Gutschrift zu Nachtrag	ja ⁶⁾	ja ⁶⁾	ja	ja ³⁾	nein
5a Stornierung einer Zwischenrechnung	ja	ja ¹⁾	nein	nein	nein
5b Stornierung einer Schlussrechnung	ja	ja	nein	nein	nein
5c Stornierung eines Nachtrags	nein	nein	ja	ja ³⁾	ja ²⁾

Erläuterungen:

- 1) wenn noch keine Schlussrechnung vorhanden war (es darf nur eine Schlussrechnung pro Fall geben)
- 2) wenn zum selben Abrechnungszeitraum noch ein Nachtrag oder eine Rechnung vorhanden ist, der/die noch nicht bezahlt wurde
- 3) wenn zum selben Abrechnungszeitraum noch ein Nachtrag oder eine Rechnung vorhanden ist, der/die bereits bezahlt wurde
- 4) wenn zum selben Abrechnungszeitraum noch ein Nachtrag vorhanden ist, der noch nicht bezahlt wurde
- 5) wenn zum selben Abrechnungszeitraum noch ein Nachtrag vorhanden ist, der bereits bezahlt wurde
- 6) wenn zum selben Abrechnungszeitraum keine Rechnung mehr vorhanden ist (d. h. Storno oder Gutschrift liegt vor)

7.4 Änderungen von Versichertendaten außerhalb des Korrekturverfahrens

Das Korrekturverfahren bezieht sich auf die Änderungen von selbsterzeugten Nachrichten. Die Möglichkeit der Änderung von Versichertendaten wird nicht im Korrekturverfahren geregelt.

7.4.1 Notwendigkeit des Verfahrens

Bei den Versichertendaten in den Segmenten INV und NAD

- Krankenversicherten-Nummer
- Name des Versicherten
- Vorname des Versicherten
- Geburtsdatum des Versicherten

ist damit zu rechnen, dass bei einer manuellen Datenerfassung (z. B. bei Nichtvorlage der Krankenversichertenkarte) fehlerhafte Angaben übermittelt werden. Andererseits können Änderungen bei Versichertendaten auftreten, auf die die Krankenkasse noch nicht mit der Ausgabe einer neuen Krankenversichertenkarte reagieren konnte. Es handelt sich hier z.B. um:

- Namensänderung infolge Heirat, Scheidung oder auf Antrag
- Namensgebung bei Neugeborenen nach stationärer Aufnahme
- Änderung des Versichertenstatus bei gleichzeitiger Neuvergabe einer Krankenversichertennummer

7.4.2 Technische Umsetzung

Ist eine eindeutige Identifizierung des Versicherten durch die Krankenkasse erfolgt, reagiert sie mit der Übermittlung ihrer eigenen Versichertendaten an das Krankenhaus in den Segmenten INV und NAD. Im Fachverfahren der Krankenkasse ist sicherzustellen, dass ggf. notwendige Anpassungen der persönlichen Daten des Versicherten nach Prüfung der Sachlage im Mitgliederbestand durchgeführt werden.

Stellt das Krankenhaus aufgrund der Rückmeldung der Krankenkasse fest, dass sich identifizierende Merkmale des Versicherten geändert haben - z. B. Name/Vorname - so übernimmt das Krankenhaus diese Daten in den folgenden Übermittlungen.

Wenn das Krankenhaus eine falsche Krankenversicherten-Nummer übermittelt hat, die Krankenkasse den Versicherten anhand weiterer Daten im Aufnahmesatz aber trotzdem zuordnen kann, ist nach Empfang des Kostenübernahmesatzes mit der richtigen Krankenversicherten-Nummer durch das Krankenhaus die weitere Übermittlung mit der richtigen Krankenversicherten-Nummer durchzuführen.

Bei einer Änderung der Krankenversicherten-Nummer während eines laufenden stationären Aufenthaltes, z. B. durch Änderung des Versichertenstatus von "Mitglied" auf "Familienversicherter" oder umgekehrt, ist eine DV-technische Lösung nicht mit angemessenem Aufwand realisierbar. Die ursprünglich übermittelte Krankenversicherten-Nummer wird daher bis zum Abschluß der Behandlung beibehalten. Eine nachträgliche Trennung des Falles (aus Gründen der Kontierung) ist im Fachverfahren der Krankenkassen sicherzustellen.

8 Informationsstrukturdaten

8.1 Daten über stationäre Einrichtungen

Institutionskennzeichen und Adressen von Krankenhäusern werden nach einem abgestimmten Verfahren regelmäßig vom Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. an die Deutsche Krankenhausgesellschaft übermittelt.

Zu einem späteren Zeitpunkt wird dieses Verfahren um die entsprechenden Daten für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen erweitert.

8.2 Kostenträgerdaten

Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben sich auf ein einheitliches Format geeinigt, in dem sie kassenartenbezogen ihre Kostenträgerdaten an die Deutsche Krankenhausgesellschaft übermitteln.

Die Datei enthält neben den Institutionskennzeichen der Krankenversichertenkarte Informationen über die Datenannahme- und -verteilstellen der Krankenkassen und über die Weiterleitung von Papierunterlagen.

9 Datenflüsse

Nach § 4 der Vereinbarung erfolgt die Datenübermittlung durch das Krankenhaus / die Krankenkasse oder die jeweils vom Krankenhaus / von der Krankenkasse benannte Stelle (Entscheidung bei der örtlich zuständigen Kasse).

9.1 Annahmestellen bei den Krankenkassen

Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben kassenartenbezogen zentrale Datenannahme- und -verteilstellen eingerichtet. Die übermittelten/emfangenen 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.

Ortskrankenkassen

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: Westfalen-Lippe und Rheinland getrennt).

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

17 Zuständigkeitsbereiche

Annahmestellen der Ortskrankenkassen

Schleswig-Holstein

ARGE-AOK-Informationsverarbeitungszentrum Nord, siehe Mecklenburg-Vorpommern
IK: 100295017

Hamburg

ARGE-AOK-Informationsverarbeitungszentrum Nord, siehe Mecklenburg-Vorpommern
IK: 100295017

Mecklenburg Vorpommern

ARGE-AOK-Informationsverarbeitungszentrum Nord
- Rechenzentrum -
Alfred-Lythall-Str. 2,
17033 Neubrandenburg
Telefon: 0395 554-3606 Fax: 0395 554-5329
IK: 100295017

Niedersachsen

AOK Rechenzentrum Bremen/Niedersachsen, siehe Bremen/Bremerhaven
IK: 102110939

Bremen/Bremerhaven

AOK Rechenzentrum Bremen/Niedersachsen
Datenannahme- und Verteilstelle
Bürgermeister-Smidt-Straße 95
28195 Bremen
Postfach 107963
28079 Bremen
Telefon: 0421/ 1761 - 426 Fax: 0421/1761-303
IK: 103119199

Westfalen-Lippe

AOK Westfalen-Lippe
Geschäftsbereich Datenverarbeitung
Nortkirchenstraße 103-105
44263 Dortmund
Telefon: 0231/ 4193-654 Fax: 0231/ 4193 659
IK: 103411401

Rheinland

AOK Rheinland Informationsverarbeitung
Machabäerstraße 19 -27
50667 Köln
Telefon: 0221/ 1618-1660 Fax: 0221/ 1618-1713
IK: 104212516

Hessen

AOK Rechenzentrum Ziegenhain
Fünftenweg
34613 Schwalmstadt
Telefon: 06691/736-131 Fax: 06691/736-298
IK: 105810615

Rheinland-Pfalz

AOK Rechenzentrum Koblenz
Rizzastraße 11
56068 Koblenz
Telefon: 0261/13096-32 Fax: 0261/13096-22
IK: 107310373

Baden-Württemberg

AOK Rechenzentrum Lahr
Schwarzwaldstraße 39
77933 Lahr
Telefon: 07821/ 937 - 264 Fax: 07821/937 - 229
IK: 108018007

Bayern

AOK Bayern - Die Gesundheitskasse
Datenannahme- und Verteilstelle (DAV)
Villastraße 5
93055 Regensburg
Telefon: 0941/79606-333, 332 oder 341 Fax: 0941/79606-336
IK: 108310400

Saarland

AOK Rechenzentrum Saarbrücken
Halbergerstraße 1
66121 Saarbrücken
Telefon: 0681/6001-421 Fax: 0681/6001-432
IK: 109319309

Berlin (Gesamtbereich der AOK Berlin)

[AOK_ISC Teltow](#)~~ARGE-AOK-Informationsverarbeitungszentrum Nord,~~
Siehe [Land Brandenburg](#)~~Mecklenburg-Vorpommern~~
IK: [100696023](#) ~~100295017~~

Brandenburg**Sachsen/Anhalt**

AOK-ISC Teltow
 Potsdamer Straße 20
 14513 Teltow
 Lieferanschrift: Rheinstraße 2a
 Telefon: 03328/45-3026 Fax: 03328/45-3125
 IK: 100696023

Sachsen

AOK Sachsen
 Sternplatz 7
 01067 Dresden
 Telefon: 0351/8149-11611 Fax: 0351/8149-11609
 IK: 107299005

Thüringen

AOK Rechenzentrum Suhl
 Fröhliche-Mann-Str. 3 b
 98528 Suhl
 Telefon: 03681/440-202 Fax: 03681/440-492
 IK: 106198626

Angestellten-Krankenkassen, Arbeiter-Ersatzkassen

1 Annahmestelle: debis Systemhaus GmbH (ohne Entschlüsselungsberechtigung)

Im Bereich des VdAK/AEV gibt es unterschiedliche Verfahren, wo die übermittelten Daten entschlüsselt werden. Für die selbstprüfenden Kassen muss jeweils eine eigene Übertragungsdatei (UNB bis UNZ) erzeugt werden, während die Daten für die Kassen, die beim VdAK ihre Vorprüfung durchführen lassen, in einer gemeinsam erzeugten Datei übermittelt (und verschlüsselt) werden können.

7 Vorprüfstellen (VdAK und vorprüfende Kassen):

VdAK für	HaMü	Hamburg-Münchener Krankenkasse
	hkk	Handelskrankenkasse
	GKK	Gärtner-Krankenkasse
	HZK	Krankenkasse für Bau-, Holz- und andere Berufe
	BK	Buchdrucker-Krankenkasse
	KEH	Krankenkasse Eintracht
	BRÜHLER	Brühler Krankenkasse

BARMER Barmer Ersatzkasse

DAK Deutsche Angestellten-Krankenkasse

TK Techniker Krankenkasse

KKH Kaufmännische Krankenkasse

GEK Gmündner Ersatzkasse

HEK Hanseatische Krankenkasse

Annahmestellen der Angestellten-Ersatzkassen und Arbeiter-Ersatzkassen:

debis Systemhaus GmbH

für Datenträgerannahme: 71027 Böblingen

für DFÜ: 0130 / 114666 (DAV-Hotline)

- dort wird die aktuelle DFÜ-Telefonnummer bekanntgegeben -

Betriebskrankenkassen

1 Annahme- und Vorprüfstelle (mit Entschlüsselungsberechtigung)

Innungskrankenkassen

1 Annahmestelle (ohne Entschlüsselungsberechtigung)

1 Vorprüfstelle

Bundesknappschaft

- 1 Annahmestelle (ohne Entschlüsselungsberechtigung)
- 1 Vorprüfstelle

Landwirtschaftliche Krankenkassen

- 1 Annahmestelle (ohne Entschlüsselungsberechtigung)
- 2 Vorprüfstellen

See-Krankenkasse

- 1 Annahme- und Vorprüfstelle (mit Entschlüsselungsberechtigung)

Annahmestelle der Innungskrankenkassen, der Bundesknappschaft und der landwirtschaftlichen Krankenkassen:

debis Systemhaus GmbH

für Datenträgerannahme: 71027 Böblingen

für DFÜ: 0130 / 114666 (DAV-Hotline)

- dort wird die aktuelle DFÜ-Telefonnummer bekanntgegeben -

Annahme- und Vorprüfstelle der Betriebskrankenkassen und der See-Krankenkasse:

BKK Bundesverband

Kronprinzenstr. 6

45128 Essen

9.2 Annahmestelle für Krankenhäuser

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft realisiert in Zusammenarbeit mit IBM Deutschland Informationssysteme GmbH, Geschäftsbereich Systeme und Netze eine Annahmestelle (ohne Entschlüsselungsberechtigung) für Krankenhäuser auf der Grundlage einzelvertraglicher Regelungen der Krankenhäuser mit IBM. Mit der Datenannahme verbunden ist eine Vorrechner-Softwarelösung im Krankenhaus, die u.a. das Senden und Empfangen der Dateien über ortsnahe Anbindung an das "IBM Global Network" beinhaltet. Die Dateien werden über ein MHS-System von IBM an die Annahmestellen der Krankenkassen weitergeleitet.

Anschrift IBM Deutschland Informationssysteme GmbH
Geschäftsbereich Systeme und Netze
Überseering 24, 22297 Hamburg
Herr Garus, Tel.: 040 / 6389-3248, Fax: 040 / 6389-4711
Anschluß an das IBM Global Network: individuell

10 Testverfahren

Regelungen für ein flächendeckendes Verfahren werden zur Zeit im Rahmen einer zentral koordinierten Pilotphase (Datenaustausch zwischen einigen Krankenhäusern und Krankenkassen) erarbeitet.

Anhang zu Anlage 4 (Verschlüsselung Übertragungsdateien)

1. Verschlüsselung

Als Basis für die Verschlüsselung wird ein asymmetrisches Verfahren für die Kommunikation eingesetzt, das folgenden Anforderungen genügt:

Das Verschlüsselungsverfahren beruht auf RSA/DES.

Die Schlüsselerzeugung erfolgt dezentral.

Das Schlüsselmanagement erfolgt zentral über Trust-Center (/Schlüsselverwaltungsstellen).

1.1 Datenformate

Die Datenformate sind entsprechend PEM (Privacy Enhanced Mail) ¹⁾ zu strukturieren.

1.2 Session-Key

Als Session-Key ist der Data Encryption Standard Algorithmus im Cipher Block Chaining Mode DES-CBC, beschrieben in PEM, Request for Comments (RFC) 1423, vorzusehen.

1.3 Interchange Key

Als Interchange Key ist RSA mit den unter 1.10 beschriebenen Parametern einzusetzen.

1.4 Hashfunktion/Signaturalgorithmus

Als Hash Funktion ist MD5 ²⁾ vorzusehen.

1.5 RSA Schlüssellänge

Die RSA Schlüssellänge muß 768 bit betragen (siehe auch RFC 1423 Kap. 4.1.1).

1.6 Öffentlicher Exponent des RSA Algorithmus

Als RSA Exponent soll die Fermat-4 Zahl ($2^{16}+1$) gewählt werden (siehe X.509, Annex C).

1.7 Public Key Format

Hier ist die ASN.1 Syntax ³⁾ sowie X.509 ⁴⁾ einzuhalten.

1.8 Zertifikate

Zertifikate sind in ASN.1 entsprechend X.509 zu implementieren. Bei der Codierung der Zertifikate sind die Distinguished Encoding Rules (DER) entsprechend X.509, Kapitel 8.7, einzuhalten.

Für die Schlüsselverwaltung wird eine Lösung entsprechend X.500 ⁵⁾ vorgesehen.

Die Vereinbarungspartner sehen jeweils für ihre Zuständigkeitsbereiche ein oder mehrere Trust-Center / Schlüsselverwaltungsstellen vor. Sie sorgen dafür, daß das/die Trust-Center bzw. die Schlüsselverwaltungsstelle(n) der Spitzenverbände der Krankenkassen für die Krankenkassen und das/die Trust-Center bzw. die Schlüsselverwaltungsstelle(n) der DKG für die Krankenhäuser ihre Schlüssel-Management-Politik abstimmen. Die Spitzenverbände der Krankenkassen und die DKG geben die jeweils von ihnen eingerichteten/bestellten Trust-Center/Schlüsselverwaltungsstellen allen am Verfahren Beteiligten spätestens im 4. Quartal 1996 bekannt.

1.9 Struktur der X.500-Adresse

Die X.500-Adresse hat den Empfehlungen / Standards nach X.500 ff. zu entsprechen.

C	Country	DE
O	Organization	(Name des Trust Centers)
OU	Organization Unit	(Name der Institution)
OU	Organization Unit	(IK der Institution)
CN	Common Name (Allgemeiner Name)	(Name des Ansprechpartners)

1.10 Zusammenfassende Darstellung der Schnittstelle

Datenformate:	PEM, da bisher textbasierend
Hash:	MD5 (Message Digest 5)
RSA Schlüssellänge:	768 bit
RSA Exponent:	Fermat-4 Zahl: ($2^{16} + 1$)
Public Key Format:	ASN.1 / X.509
Private Key Format:	nicht definiert
Zertifikate:	ASN.1 / X.509

Literaturhinweise

- ¹⁾ RFC 1421 J. Linn. RFC 1421: Privacy Enhancement for Internet Electronic Mail: Part I: Message Encryption and Authentication Procedures. February 1993.
- RFC 1422 S. Kent. RFC 1422: Privacy Enhancement for Internet Electronic Mail: Part II: Certificate-Based Key Management, February 1993.
- RFC 1423 D. Balenson. RFC 1423: Privacy Enhancement for Internet Electronic Mail: Part III: Algorithms, Modes, and Identifiers February 1993.
- RFC 1424 B. Kaliski. RFC 1424: Privacy Enhancement for Internet Electronic Mail: Part IV: Key Certification and Related Services. February 1993.
- ²⁾ RFC1321 R. Rivest. RFC 1321; The MD5 Message Digest Algorithm
- ³⁾ ASN.1 X.208 CCITT Recommendation X.208: Specification of Abstract Syntax Notation One (ASN.1), 1988
X.209 CCITT Recommendation X.209: Specification of basic encoding rules for Abstract Syntax Notation One (ASN.1), 1988
- ⁴⁾ X.509 CCITT Recommendation X.509: The Directory - Authentication Framework. 1988.
- ⁵⁾ X.500 CCITT Recommendation X.500: The Directory - Overview of Concepts, Models and Services. 1988.

2. Struktur der Übertragungsdateien

2.1 Übertragungsdateien bei FTAM

Zu jeder Nutzdatendatei muß für die Übertragung die nachfolgend definierte Auftragsdatei generiert werden, die z. B. für das Routing benutzt wird. Die Übertragung jeder Nutzdatendatei erfolgt als separate Datei. Vor der Übertragung einer Nutzdatendatei wird die dazugehörige Auftragsdatei übertragen.

2.1.1 Übertragung per DFÜ

Im Rahmen einer DFÜ-Verbindung wird zunächst die Auftragsdatei und danach die Nutzdatendatei übermittelt. Ein Übertragungsvorgang besteht aus der Übertragung dieser zwei Dateien in der festgelegten Reihenfolge.

2.1.2 Übertragung per Datenträger

Magnetband/Magnetbandkassette:

Die Datenübertragung mittels dieser Datenträger kann mehrere Nutzdatendateien beinhalten, jedoch jeweils versehen mit der zugehörigen Auftragsdatei in der festgelegten Reihenfolge. Im jeweiligen Datei-Anfangsgkennsatz (HDR1) ist in dem Feld "Dateiname" der Transferdateiname (Festlegung siehe unten) einzutragen.

Diskette:

Die Datenübermittlung per Diskette kann mehrere Nutzdatendateien beinhalten, jedoch jeweils versehen mit der zugehörigen Auftragsdatei in der festgelegten Reihenfolge.

2.2 Festlegung der Transferdateinamen

Auf der Seite des Absenders besteht der Transferdateiname aus der Dateitypbezeichnung (Feld VERFAHREN_KENNUNG) und einer laufenden Nummer (Feld TRANSFER_NUMMER). Der Name der zugehörigen Auftragsdatei besteht aus dem vorstehend beschriebenen Transferdateinamen mit dem Zusatz '.AUF'.

Auftragsdatei 1		Nutzdatendatei 1		Auftragsdatei 2		Nutzdatendatei 2	
z.B.: EKRH0007.AUF		EKRH0007		EKRH008.AUF		EKRH0008	

Bei jeder erfolgreichen Übertragung einer Datei wird das Feld TRANSFER_NUMMER um eins erhöht. Ist eine Übertragung fehlerhaft, so wird die TRANSFER_NUMMER für diesen Übertragungswunsch beibehalten und bei einer späteren Übertragung derselben Datei wiederverwendet.

2.2.1 Format der Auftragsdatei

Der Auftragsatz ist nur aus logischen Gründen in mehrere Tabellen (Objekte) aufgeteilt worden. Physikalisch handelt es sich um einen zusammenhängenden Satz. Alle Objekte müssen vorhanden sein.

Die Abkürzungen in den folgenden Spalten haben die Bedeutung:

L	Länge
N	Nutzungstypen
	R: Routing-Informationen
	L: Logging- und Statusinformationen
	K: Information für KKS-Verfahren
	D: Datenträgerspezifische Informationen
	I: Interne Nutzung
	A: Allgemeine Informationen
	S: Informationen zur Verschlüsselung
T	(Feld-) Typen
	N: Numerisch (rechtsbündig mit führenden Nullen)
	A: Alpha (linksbündig mit Leerzeichen aufgefüllt)
	AN: Alphanummerisch (linksbündig mit Leerzeichen aufgefüllt)
A	(Feld-) Art
	M: Muß versorgt werden
	K: Kann versorgt werden

1. Teil Allgemeine Beschreibung

Bezeichnung	Stellen	L	N	T	A	Inhalt / Beschreibung
IDENTIFIKATOR	01 - 06	6	A	N	M	Inhalt: '500000'
VERSION	07 - 08	2	A	N	M	Inhalt: '01'
LÄNGE_AUFTRAG	09 - 16	8	A	N	M	Länge der Auftragsdatei in Bytes Inhalt: '00000348'
SEQUENZ_NR	17 - 19	3	A	N	M	Laufende Nummer bei Teillieferung '000' Nachricht ist komplett vorhanden
VERFAHREN_KENNUNG	20 - 24	5	R	AN	M	Inhalt für Krankenhäuser: Stelle 20-23: 'EKRH' (Echtdaten) oder 'TKRH' (Testdaten) (für Vorsorge-/Reha-Einrichtungen: 'EREH' / 'TREQ')
TRANSFER_NUMMER	25 - 27	3	A	N	M	Stelle 24: '0' Ziffer für Version des Verfahrens Laufende Transfernummer bei der Übertragung zwischen zwei direkt verbundenen Kommunikationspartnern.
VERFAHREN_KENNUNG _SPEZIFIKATION	28 - 32	5	R	AN	K	' ' (5 Blanks)
ABSENDER_EIGNER	33 - 47	15	R	AN	M	IK des absendenden Eigners der Nutzdaten. Der Eigner nimmt die Verschlüsselung vor.
ABSENDER_PHYSIKALISCH	48 - 62	15	R	AN	M	IK des tatsächlichen (physikalischen) Absenders der Nutzdaten
EMPFÄNGER_NUTZER	63 - 77	15	R	AN	M	IK des Empfängers, der die Daten nutzen soll. Dieser Empfänger ist im Besitz des Schlüssels, um verschlüsselte Informationen zu entschlüsseln
EMPFÄNGER_PHYSIKALISCH	78 - 92	15	R	AN	M	IK des Empfängers, der Daten physikalisch empfangen soll.
FEHLER_NUMMER	93 - 98	6	R	N	M	Inhalt: '000000'
FEHLER_MAßNAHME	99 - 104	6	R	N	M	Inhalt: '000000'
DATEINAME	105 - 115	11	A	AN	M	siehe Anhang 4, 4.1.3
DATUM_ERSTELLUNG	116 - 129	14	L	N	M	Erstellungsdatum der Datei Format JJJJMMTTThhmss
DATUM_ÜBERTRAGUNG _GESENDET	130 - 143	14	L	N	K	Start der Übermittlung der Datei Format JJJJMMTTThhmss Diese Zeit kann als Logging-Information oder auch für Wiederaufsatzverfahren genutzt werden. Muß vom Absender ausgefüllt werden.
DATUM_ÜBERTRAGUNG _EMPFANGEN_START	144 - 157	14	L	N	K	Start des Empfangs der Datei Format JJJJMMTTThhmss Wird nur vom ersten Empfänger ausgefüllt, der vertraglich die annehmende Stelle ist und dessen Annahmezeit daher vertragliche Auswirkungen hat. Das Feld ist vom ersten Absender mit Nullen zu füllen.
DATUM_ÜBERTRAGUNG _EMPFANGEN_ENDE	158 - 171	14	L	N	K	Ende des Empfangs der Datei Format JJJJMMTTThhmss
DATEIVERSION	172 - 177	6	A	N	M	Inhalt: '000000'
KORREKTUR	178	1	A	N	M	Inhalt: '0'

Bezeichnung	Stellen	L	N	T	A	Inhalt / Beschreibung
DATEIGRÖßE_NUTZDATEN	179 - 190	12	A	N	M	Größe der Nutzdatendatei in Bytes (unverschlüsselt und unkomprimiert)
DATEIGRÖßE_ÜBERTRAGUNG	191 - 202	12	A	N	M	Größe der Nutzdatendatei in Bytes (verschlüsselt und komprimiert)
ZEICHENSATZ	203 - 204	2	A	AN	M	'I7': ISO 7-bit 'I8': ISO 8-bit
KOMPRIMIERUNG	205 - 206	2	A	N	M	'00' keine '02' (komprimiert)
VERSCHLÜSSELUNGSART	207 - 208	2	A	N	M	'00' keine (nur für Testdaten) '02' PEM-Format
ELEKTRONISCHE UNTERSCHRIFT	209 - 210	2	A	N	M	'00' keine '02' PEM-Format

2. Teil Spezifische Information zur Bandverarbeitung

Bezeichnung	Stellen	L	N	T	A	Beschreibung
SATZFORMAT	211 - 213	3	D	A	M	Satzformat der Datei auf dem Daten träger: F = FIX U = undefiniert FB = FIX_geblockt FBA=FIX_geblockt, ...
SATZLÄNGE	214 - 218	5	D	N	M	Satzlänge bei fixem Satzformat
BLOCKLÄNGE	219 - 226	8	D	N	M	Blocklänge in Bytes, sofern geblockt.

3. Teil Spezifische Informationen für das KKS-Verfahren

Felder dürfen vom Absender nicht ausgefüllt werden.

Bezeichnung	Stellen	L	N	T	A	Beschreibung
Status	227	1	K	N	K	Inhalt: '0'
Wiederholung	228 - 229	2	K	N	K	Inhalt: '00'
Übertragungsweg	230	1	K	N	K	Inhalt: '0'
Verzögerter Versand	231 - 240	10	K	N	K	Inhalt: '0000000000'
Info und Fehlerfelder	241 - 246	6	K	N	K	Inhalt: '000000'
Variables Info-Feld	247 - 274	28	K	AN	K	Inhalt: Leerzeichen

4. Teil Spezifische Information zur Verarbeitung innerhalb eines RZ

Felder müssen vom Absender nicht ausgefüllt werden:

Bezeichnung	Stellen	L	N	T	A	Beschreibung
DATEINAME_PHYSIKALISCH	275 - 318	44	I	AN	K	Interner physischer Dateiname
DATEI_BEZEICHNUNG	319 - 348	30	I	AN	K	Für Zusatzinformationen zur Datei

5. Teil Spezifische Information zur Verschlüsselung

Die Informationen für die Verschlüsselung (DES-Session-Key, ...) werden gemäß der Definition der Security-Schnittstelle für das Gesundheitswesen in den dafür definierten Feldern in der Nutzdatendatei festgelegt.

2.3 Übertragungsdatei bei MHS

Der MHS-Dienst benötigt die für den FTAM-Dienst vorgesehene Aufteilung der Übertragungsdateien in eine unverschlüsselte Auftragsdatei und eine verschlüsselte Nutzdatendatei nicht. Die nachfolgende Definition der Struktur einer MHS-Übertragungsdatei stellt insofern einen Kompromiß mit Rücksicht auf die unter 2.1 definierte FTAM-Lösung dar. Sie ist eine Übergangsregelung in Richtung auf eine MHS-konforme Lösung.

2.3.1 Struktur der MHS-Nachricht

Die Übertragungsdatei entsprechend dem in X.400 definierten MHS-System setzt sich als Interpersonal-Nachricht (Interpersonal Message, IPM) zusammen aus:

Umschlag	(Envelope header)
Inhalt	(Envelope contents)
Kopf	(Contents heading)
Rumpf	(Contents body)

Die verschlüsselte Nutzdatendatei und der Auftragsatz (s. 2.2.1) sind Bestandteile (Body parts) des Rumpfes:

Nutzdatendatei	1. Bestandteil, undefined
Auftragsatz	2. Bestandteil, im IA5 - Format.

Der Kopf der IP-Nachricht enthält folgende Elemente:

Identifikation der Nachricht (Message Id)	:	(vom Anwender/-system festzulegen)
Absendername (Originator's name)	:	(Absendername)
Empfängername (Recipient's name)	:	(Empfängername)
Kopie (copy recipient names)	:	leer
Betreff (Subject)	:	logischer Dateiname, s. Anhang 4, 4.1.3
Art des Inhalts (Contents type)	:	-
Vertraulichkeit (Sensitivity)	:	(vertraulich)

Der Umschlag enthält folgende Elemente:

Identifikation der Nachricht (Message Id)	:	(vom MHS-Dienst festzulegen)
Absenderadresse (Originator's address)	:	siehe 2.3.2
Empfängeradresse (Recipient's address)	:	siehe 2.3.2
Art des Inhalts (Contents Type)	:	-
Verschlüsselung (Encryption Id)	:	leer

Gemäß ENV 41201 darf die vollständige Nachricht die Größe von insgesamt 2 MB nicht überschreiten.

2.3.2 Struktur der MHS-/X.400-Adresse

Für die Struktur der MHS-/X.400-Adresse wird die Form 1 Variant 1 (Mnemonic O/R Address) der X.400-Version 1988 zugrundegelegt:

C	Country	an..3	DE
A	Administrative Management Domain	an..16	(abhängig von ADMD)
P	Private Management Domain	an..16	(abhängig von PRMD)
O	Organization	an..64	(Organisation)
OU	Organization Unit (OU1 bis OU4 möglich)	an..32	(Organisationseinheit)
CN	Common Name (Allgemeiner Name)	an..64	Absendername
PN	Personal Name		Ansprechpartner
S	Surname	an..40	(Name)
G	Given Name	an..16	(Vorname)
I	Initials	an..5	(Initialen)
GQ	Generation Qualifier	an..3	(z.B. jr.)

Durchführungshinweise

- 1 Hinweise zur Datenübermittlung**
 - 1.1 Übermittlungsfristen**
 - 1.2 Übermittlung von Krankenhaus an Krankenkasse**
 - 1.2.1 Aufnahmesatz**
 - 1.2.2 Verlängerungsanzeige**
 - 1.2.3 Medizinische Begründung**
 - 1.2.4 Rechnungssatz**
 - 1.2.5 Entlassungsanzeige**
 - 1.2.6 Rechnungssatz Ambulante Operation**
 - 1.2.7 Fehlersatz**
 - 1.3 Übermittlung von Krankenkasse an Krankenhaus**
 - 1.3.1 Kostenübernahmesatz**
 - 1.3.2 Anforderungssatz Medizinische Begründung**
 - 1.3.3 Zahlungssatz**
 - 1.3.4 Zahlungssatz Ambulante Operation**
 - 1.3.5 Fehlersatz**
 - 2 Hinweise zu den Datenelementen**
 - 3 Verfahren zur Fortschreibung der Schlüssel für Entgeltarten und Fachabteilungen**
-
- Anhang A Operationenschlüssel nach § 301 SGB V (BMG-Schreiben vom 27.3.1995)**
 - Anhang B Beispiel-Datensätze für die Datenübermittlung**
 - Anhang C Formblätter für die Fortschreibung der Schlüssel für Entgeltarten und Fachabteilungen**

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.

1.1 Übermittlungsfristen

Die nachstehende Tabelle enthält für die vereinbarten Satzarten (Nachrichtentypen) die nach § 4 der § 301-Vereinbarung bestehenden Übermittlungsfristen.

Satzart	Fristen nach § 4
Aufnahmesatz	spätestens 3 Arbeitstage nach Aufnahme (Anlaufphase: unverzüglich, wenn nicht in 3 AT möglich)
Verlängerungsanzeige	vor Ablauf der vorausgegangenen Kostenübernahme, wenn der Vertrag nach § 112 Abs.2 Nr.1 SGB V dies erfordert (unverzüglich)
Medizinische Begründung	in der Regel einmal pro Kalenderwoche
Rechnungssatz	innerhalb von 3 Arbeitstagen nach Entlassung oder Verlegung
Entlassungsanzeige	spätestens mit der Schlussrechnung
Rechnungssatz Ambulante OP	siehe Vereinbarung nach § 115 b SGB V
Kostenübernahmesatz	spätestens 3 Arbeitstage nach Eingang der Aufnahmeanzeige bzw. der Verlängerungsanzeige (Anlaufphase: unverzüglich, wenn nicht in 3 AT möglich)
Anforderungssatz med. Begründung	(unverzüglich)
Zahlungssatz	in der Regel einmal pro Kalenderwoche (innerhalb der Zahlungsfrist)
Zahlungssatz Ambulante OP	analog Rechnungssatz Ambulante OP

1.2 Übermittlung von Krankenhaus an Krankenkasse

1.2.1 Aufnahmesatz

Mit dem Aufnahmesatz gibt das Krankenhaus der Krankenkasse die Aufnahme eines Versicherten bekannt. Der Aufnahmegrund ist entsprechend Schlüssel 1 anzugeben.

Bei vorstationärer Behandlung wird ein Aufnahmesatz erst mit der Aufnahme des Patienten zur vollstationären Behandlung (= Aufnahmetag) übermittelt. Die Tatsache der vorstationären Behandlung wird in Schlüssel 1 (Aufnahmegrund: 02) nachgewiesen. Schließt sich an die vorstationäre Behandlung im Einzelfall keine vollstationäre Behandlung an, wird ein "Aufnahmesatz" übermittelt, der dies in Schlüssel 1 (Aufnahmegrund: 04) nachweist.

Bei Übergang von Krankenhausbehandlung zur stationären Entbindung (oder umgekehrt) ist kein erneuter Aufnahmesatz zu übermitteln.

Findet während einer noch nicht abgeschlossenen teilstationären Behandlung eine Aufnahme zu einer vollstationären Behandlung statt (und umgekehrt), ist für den Patienten ein gesonderter Aufnahmesatz mit neuem KH-internen Kennzeichen zu übermitteln. Die teilstationäre und vollstationäre Behandlung wird entsprechend den jeweiligen KH-internen Kennzeichen getrennt bei der Übermittlung abgewickelt. (Ausnahme: teilstationäre Dialyse bei vollstationärer Behandlung, § 14 Abs.2 Satz 4~~3~~ bzw. § 14 Abs.6 Nr.2 BPflV)

Bei der Abrechnung teilstationärer Fälle ist für den DRG-Systemzuschlag nach § 17b Abs. 5 Satz 4 KHG die Zählung entsprechend Fußnote 11 und 11a zur Leistungs- und Kalkulationsaufstellung (LKA) nach der Bundespflegesatzverordnung maßgeblich. Dabei ist zu beachten, dass bei Wechsel von vollstationärer und teilstationärer Behandlung ein Fallabschluss erfolgt. Der DRG-Systemzuschlag ist dann nur für den vollstationären Fall abzurechnen.

Bei teilstationären Fällen im Budgetbereich, die wegen derselben Erkrankung regelmäßig oder mehrfach behandelt werden (L3 Nr. 18: je Quartal ein Fall) besteht jeweils zu Quartalsende folgende Abrechnungsmöglichkeit:

- Entlassung, Schlussrechnung und gleichzeitige (Neu-)Aufnahme am Entlassungstag unter neuem KH-internen Kennzeichen,
- Zwischenrechnung und Fortführung des KH-internen Kennzeichens im Folgequartal.

In beiden Fällen ist ein DRG-Systemzuschlag pro Abrechnungsquartal in Rechnung zu stellen.

In der Rechnung zu Quartalsende sind die Tage, an denen keine Behandlung erfolgte, in den Segmenten ENT im Datenelement "Tage ohne Berechnung/Behandlung" auszuweisen. Soweit Tage der Beurlaubung mit Entgeltsschlüssel 43xxxxxx abgerechnet werden, sind lediglich verbleibende Tage ohne Behandlung im Datenelement "Tage ohne Berechnung/Behandlung" zu berücksichtigen. Erfolgt die Behandlung und Entlassung eines teilstationären Patienten zu Quartalsbeginn, soll zur Abrechnung zunächst eine Zwischenrechnung gestellt werden, wenn eine erneute Behandlung wegen derselben Erkrankung im verbleibenden Quartalsrest nicht ausgeschlossen werden kann. Zu Quartalsende ist dann eine Entlassung am Quartalsletzen und Schlussrechnung einschließlich DRG-Systemzuschlag mit Ausweis von Tagen ohne Berechnung/Behandlung bis zum Quartalsletzen erforderlich.

Tritt während der Behandlung ein Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers ein, wird an die dann zuständige Krankenkasse ein Aufnahmesatz übermittelt, der in Schlüssel 1 (Aufnahmegrund) den Zuständigkeitswechsel durch eine "2" in der 3. Stelle ausweist.

Ausnahmeregelung: Bei Fallpauschalenpatienten wird der gesamte Krankenhausfall (mit allen anfallenden Entgelten) mit dem Kostenträger abgerechnet, der die Kostenzusage erteilt hat.

Der durch den einweisenden Vertragsarzt auszustellende Vordruck "Verordnung von Krankenhausbehandlung" (Einweisungsschein) ist an die zuständige Krankenkasse zu schicken. Bei Auslandsversicherten sind die nach dem jeweiligen zwischenstaatlichen Abkommen vereinbarten Vordrucke an die zuständige Krankenkasse zu schicken.

Stellt das Krankenhaus fest, dass ein Aufnahmesatz (und ggf. folgende Sätze) zu einem Behandlungsfall mit falschen identifizierenden Merkmalen (KH-internes Kennzeichen des Versicherten und/oder IK des Krankenhauses falsch) übermittelt wurde(n), oder, dass die Kostenträgerzuordnung nicht zutreffend ist oder ein Softwarefehler vorliegt, sind die bis dahin zu dem Behandlungsfall übermittelten Daten durch ein Fallstorno zu stornieren. Ein Fallstorno wird über einen Aufnahmesatz mit dem Verarbeitungskennzeichen 30/31/32/33/34 in dem Segment FKT vorgenommen. Die Daten zu dem Behandlungsfall sind danach von Anfang an mit den korrekten Angaben zu übermitteln.

1.2.2 Verlängerungsanzeige

Mit der Verlängerungsanzeige wird der Krankenkasse eine Verlängerung der Krankenhausbehandlung angezeigt. Die Verlängerungsanzeige ist in der Regel vor Ablauf der vorausgegangenen Kostenübernahme zu übermitteln, wenn der Vertrag nach § 112 Abs. 2 Nr. 1 SGB V dies erfordert.

In der Verlängerungsanzeige sind die behandelnde Fachabteilung und die Aufnahmediagnose oder eine in der Zwischenzeit ggf. festgestellte Nachfolgediagnose anzugeben. Nebendiagnosen sind zu der behandelnden Fachabteilung in weiteren FAB-Segmenten zu übermitteln, der Fachabteilungsschlüssel ist dann zu wiederholen.

1.2.3 Medizinische Begründung

Die Medizinische Begründung ist vom Krankenhaus auf Verlangen der Krankenkasse zu übermitteln, falls die voraussichtliche Dauer der Krankenhausbehandlung überschritten wird. Die medizinische Begründung kann wahlweise in maschinenlesbarer oder in nicht maschinenlesbarer Form übermittelt werden. Zu nicht maschinenlesbarer Übermittlung siehe Anlage 3.

1.2.4 Rechnungssatz

Mit dem Rechnungssatz stellt das Krankenhaus der Krankenkasse die Entgelte nach der Bundespflegesatzverordnung und nach § 115a SGB V in Rechnung. Die abgerechneten Entgelte sind nach Schlüssel 4 anzugeben. Entsprechend Schlüssel 6 sind korrespondierend zu den berechneten Entgelten die behandelnden Fachabteilungen auszuweisen.

Bei Zwischenrechnungen werden Rechnungssätze jeweils für zeitlich aufeinanderfolgende, abgegrenzte Abrechnungszeiträume übermittelt. Der gesamte Abrechnungsbetrag ergibt sich aus der Summe aller in Rechnungssätzen (Zwischenrechnung und Schlussrechnung) berechneten Entgelte.

Zur Abrechnung von Abteilungspflegesätzen in Verbindung mit Sonderentgelten, siehe Abschnitt 2 (Segment ENT).

Gutschrift

Stellt sich im Nachhinein heraus, dass durch das Krankenhaus eine Rechnungslegung irrtümlich erfolgte und durch die Krankenkasse bereits eine Zahlung vorgenommen wurde, ist durch das Krankenhaus über einen Rechnungssatz mit Rechnungsart "04" eine Gutschrift vorzunehmen. Dabei ist die Rechnungsnummer der ursprünglichen Rechnung anzugeben.

(ab 1.1.2002: Zur ausschließlichen Gutschrift von nachträglich geleisteten Zuzahlungen siehe Abschnitt 1.2.5 (Zuzahlungsgutschrift))

Storno

Wird vom Krankenhaus irrtümlich ein Rechnungssatz an die Krankenkasse übermittelt und erfolgte dazu noch keine Zahlung, wird der berechnete Betrag durch einen Rechnungssatz mit der Rechnungsart '05' (Stornierung) storniert; das Verarbeitungskennzeichen in dem Segment FKT ist zugleich auf '20' (Änderung) zu setzen. Ein Rechnungsstorno ist auch in den Fällen erforderlich, in denen Datenfelder eines bereits übermittelten Rechnungssatzes geändert werden müssen (z.B. Entgeltart, Abrechnungszeitraum fehlerhaft). Zusätzlich zu dem Rechnungsstornosatz (Verarbeitungskennzeichen in FKT: '20' und Rechnungsart in REC: '05') ist der richtig gestellte Rechnungssatz mit Verarbeitungskennzeichen in FKT: '10' (Normalfall) und Rechnungsart in REC: '01' (Zwischenrechnung) oder '02' (Schlussrechnung) zu übermitteln (siehe Anlage 4, Abschnitt 7). Wird keine neue Rechnung erstellt, endet das Verfahren mit der Stornierung.

Nachtragsrechnung

Wurde bei einer bereits übermittelten Rechnung für einen bestimmten Zeitraum ein Entgelt versehentlich nicht berechnet, so kann dieses Entgelt über eine Nachtragsrechnung mit dem Verarbeitungskennzeichen in FKT: '01' (Normalfall) und der Rechnungsart in REC: '03' (Nachtragsrechnung) nachträglich berechnet werden.

Rechnung in Papierform

Wird von der Krankenkasse eine Rechnung in Papierform angefordert, so ist diese mit den persönlichen Daten des Versicherten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift) zu versehen und an die Krankenkasse direkt zu schicken. Alle übrigen Geschäftsvorfälle sind gemäß Anlage 1 maschinell zu übermitteln.

Zahlungserinnerung, Mahnung

Die Übermittlung einer Zahlungserinnerung oder Mahnung ist als Option vorgesehen. Sie soll ein eigenständiges Mahnwesen nicht ersetzen.

Ist eine Zahlungserinnerung oder Mahnung bereits anderweitig übermittelt worden, so muss nicht zusätzlich ein Rechnungssatz übermittelt werden.

(1.2.5 Zuzahlungsgutschrift) (ab 1.1.2002)

(Mit der Zuzahlungsgutschrift kann das Krankenhaus Gutschriften für nachträglich geleistete Zuzahlungen übermitteln. Jede Zuzahlungsgutschrift wird durch eine eigene Rechnungsnummer identifiziert. Der gutschreibende Zuzahlungsbetrag wird im Datenelement 'Gutschriftsbetrag' ohne Vorzeichen übermittelt.)

1.2.5 (1.2.6 ab 1.1.2002) Entlassungsanzeige

Mit der Entlassungsanzeige meldet das Krankenhaus der Krankenkasse die Entlassung oder externe Verlegung des Versicherten aus der voll- oder teilstationären Behandlung. Der Entlassungs-/Verlegungsgrund ist nach Schlüssel 5 anzugeben. In Entlassungsmeldungen (Entlassungs-/Verlegungsgrund '01' bis '04') ist bei erwerbstätigen Versicherten mitzuteilen, ob der Versicherte arbeitsfähig oder nicht arbeitsfähig entlassen wurde.

Die internen Verlegungen werden für jede behandelnde Fachabteilung (bei Rückverlegungen mehrfach) je Belegungszeitraum mit Angabe des Verlegungstages, der jeweiligen Hauptdiagnose und bis zu jeweils 20 Nebendiagnosen angegeben (Entlassungsgrund '12' interne Verlegung).

Die Segmentgruppe SG1 mit den Segmenten ETL und NDG dient der Dokumentation des Ablaufs der Krankenhausbehandlung. Es werden die bei der Entlassung oder Verlegung aus der Fachabteilung festgestellten Diagnosen übermittelt.

Die Segmentgruppe SG1 ist für jede interne Verlegung aus einer Fachabteilung und für die externe Entlassung/Verlegung zu übermitteln. Sie wird immer durch ein Segment ETL eingeleitet, das die Fachabteilung und die Hauptdiagnose für den jeweiligen (anhand des Entlassungs-/Verlegungstages bestimmten) Behandlungszeitraum enthält. Die Angaben in den ETL-Segmenten dokumentieren so den gesamten Behandlungsverlauf. Für jedes ETL-Segment (= jeden einzelnen Behandlungszeitraum in einer Fachabteilung mit einer Hauptdiagnose) können bis zu 20 Nebendiagnosen zur Hauptdiagnose mit Hilfe des Segmentes NDG angegeben werden.

Wenn eine interne Verlegung dokumentiert wird, muss zusätzlich zu den ETL-Segmenten für die behandelnden Fachabteilungen (und deren Daten) die für den gesamten Krankenhausfall maßgebliche Hauptdiagnose (ggf. mit Nebendiagnosen) durch eine weitere (letzte !) Segmentgruppe SG1 übermittelt werden, die im Segment ETL den Pseudo-Fachabteilungscode '0000' für den Krankenhausbezug sowie die Daten der externen Entlassung/Verlegung enthält.

Wird keine interne Verlegung durchgeführt, darf keine Segmentgruppe SG1 für die Krankenhausfall-Hauptdiagnose mit der Pseudo-Fachabteilung '0000' übermittelt werden. Die Krankenhausfall-Hauptdiagnose ist dann identisch mit der Hauptdiagnose der einzigen behandelnden Fachabteilung.

Die Hauptdiagnose für den Krankenhausfall ist in der als "Hauptdiagnose" bezeichneten Datenelementgruppe anzugeben. In den Fällen, in denen die Hauptdiagnose maßgeblich durch eine "Stern-Diagnose", die nur in der Datenelementgruppe "Sekundärdiagnose" zulässig ist, bestimmt wird, ist nach ICD-10-Systematik sowohl eine Angabe der Kreuz-Diagnose als auch der Stern-Diagnose vorgesehen. Es sind dann beide Diagnoseschlüssel in der Rangfolge Kreuz- vor Sterncode zu melden. Für die Diagnoseangaben sind die Deutschen Kodierrichtlinien zu berücksichtigen.

(Ab 1.1.2002: Die Hauptdiagnose für den Krankenhausfall ist in der als "Hauptdiagnose" bezeichneten Datenelementgruppe anzugeben. Ausschließlich in den Fällen, in denen nach den Deutschen Kodierrichtlinien als die Hauptdiagnose maßgeblich durch eine "Stern-Diagnose" verschlüsselt werden muss, ist es zulässig, den Stern-Code in der im ETL-Segment als "Hauptdiagnose" bezeichneten Datenelementgruppe anzugeben. Die Kreuz-Diagnose ist ausschliesslich in diesem Fall in der im ETL-Segment als "Sekundär-Diagnose" bezeichneten Datenelementgruppe anzugeben. die nur in der Datenelementgruppe "Sekundärdiagnose" zulässig ist, bestimmt wird, ist nach ICD-10-Systematik sowohl eine Angabe der Kreuz-Diagnose als auch der Stern-Diagnose vorgesehen. Es sind dann beide Diagnoseschlüssel in der Rangfolge Kreuz- vor Sterncode zu melden. Für die Diagnoseangaben sind die Deutschen Kodierrichtlinien zu berücksichtigen.)

Im Segment FAB hingegen werden die für die Abrechnung nach BpflV relevanten Diagnoseschlüsselangaben angegeben. (entsprechend der Fallpauschalen- und Sonderentgeltkataloge) vorgenommen.

~~Bei internen Verlegungen ist in der letzten SG1 die für den gesamten Krankenhausbehandlungsfall maßgebliche Hauptdiagnose (und Nebendiagnosen) anzugeben. Als Fachabteilung ist der Pseudo-Code '0000' zu übermitteln.~~

Die FAB-Segmente enthalten als Muss-Segmente alle behandelnden Fachabteilungen, die mit den Fachabteilungen im ETL-Segment korrespondieren. Bei interner Rückverlegung ist ein erneutes FAB-Segment nicht zwingend erforderlich.

Die weiteren Kann-Datenelemente in FAB-Segmenten sind bei folgenden Fallkonstellationen zu übermitteln:

- Operation, keine Fallpauschale/kein Sonderentgelt:

Im Datenelement Diagnose ist die für den Operationseingriff maßgebliche Diagnose anzugeben. Im Datenelement Operation ist der für die Operation maßgebliche Operationenschlüssel anzugeben.

- Operation in Verbindung mit Fallpauschale/Sonderentgelt:

Im Datenelement Diagnose ist die für den Operationseingriff maßgebliche abrechnungsrelevante Diagnose anzugeben. Wenn im Fallpauschalen-/Sonderentgeltkatalog ein zweiter Diagnoseschlüssel und/oder ein zweiter oder dritter Operationenschlüssel gefordert ist, müssen diese Angaben über die Datenelemente Zusatzschlüssel Diagnose und Zusatzschlüssel 1 Operation bzw. Zusatzschlüssel 2 Operation übermittelt werden.

In beiden Fallkonstellationen kann zur Angabe weiterer Diagnosen und/oder Operationen das FAB-Segment mit identischem Fachabteilungsschlüssel wiederholt werden.

Als Operation sind grundsätzlich operative Maßnahmen sowie nicht-operative Maßnahmen entsprechend der Deutschen Kodierrichtlinien anzugeben.

Die Entlassungsanzeige ist innerhalb von 3 Arbeitstagen nach Entlassung oder Verlegung, spätestens mit der Schlussrechnung zu übermitteln.

Bei Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers (Entlassungsgrund '05') kann die Entlassungsanzeige an die erste Krankenkasse auch früher - unmittelbar nach Beendigung der Leistungspflicht der Krankenkasse - übermittelt werden. Ausnahmeregelung: Bei Fallpauschalenpatienten wird der gesamte Krankenhausfall (mit allen anfallenden Entgelten) mit dem Kostenträger abgerechnet, der die Kostenzusage erteilt hat.

Wurde für einen Patienten irrtümlich eine Entlassungsanzeige übermittelt, so kann diese mit dem Verarbeitungskennzeichen '40' (Storno einer Entlassungsanzeige) storniert werden oder mit dem Verarbeitungskennzeichen '20' nach der tatsächlichen Entlassung berichtigt werden. Wurde mit der irrtümlichen Entlassungsanzeige bereits eine Schlussrechnung übermittelt, so muss diese storniert werden, falls die Entlassungsanzeige storniert wurde. Wird die Entlassungsanzeige mit Verarbeitungskennzeichen '20' berichtigt, kann eine bereits übermittelte Schlussrechnung storniert werden oder die weitere Abrechnung über eine Nachtragsrechnung zur Schlussrechnung (Rechnungsart = '03') erfolgen.

Ist die Schlussrechnung bereits bezahlt, ist weder ein Rechnungsstorno noch ein Storno der Entlassungsanzeige möglich. Erst nach Gutschrift des bereits gezahlten Rechnungsbetrages kann die Entlassungsanzeige storniert und ein erneuter Rechnungssatz übermittelt werden.

1.2.6 (1.2.7 ab 1.1.2002) Rechnungssatz Ambulante Operation

Mit dem Rechnungssatz Ambulante Operation stellt das Krankenhaus der Krankenkasse die Vergütung für eine ambulante Operation in Rechnung. Die Entgelte sind entsprechend EBM-Katalog (zuzüglich Pauschale und ggf. Einzelvergütung) zu berechnen. Die behandelnde Fachabteilung ist nach Schlüssel 6 anzugeben.

Bei ambulanten Operationen werden alle Informationen an die Krankenkasse über den Rechnungssatz Ambulante Operation übermittelt, ein Aufnahmesatz oder eine Entlassungsanzeige wird nicht erstellt.

zu Gutschrift und Rechnung in Papierform siehe 1.2.4 Rechnungssatz

Stellt das Krankenhaus fest, dass ein Rechnungssatz Ambulante Operation zu einem Behandlungsfall mit falschen identifizierenden Merkmalen (KH-internes Kennzeichen des Versicherten und/oder IK des Krankenhauses falsch) übermittelt wurde(n), oder, dass die Kostenträgerzuordnung nicht zutreffend ist oder ein Softwarefehler vorliegt, sind die übermittelten Daten durch ein Fallstorno zu stornieren. Ein Fallstorno wird über einen Rechnungssatz Ambulante Operation mit dem Verarbeitungskennzeichen 30/31/32/33/34 in dem Segment FKT vorgenommen. Der Rechnungssatz Ambulante Operation ist danach von Anfang an mit den korrekten Angaben zu übermitteln.

1.2.7 (1.3.8 ab 1.1.2002) Fehlerbehandlung

Nachrichten der Krankenkasse, die beim Empfänger als fehlerhaft erkannt werden, sind dem Absender entsprechend der in Anlage 4, Abschnitt 6 beschriebenen Vorgehensweise mitzuteilen.

1.3 Übermittlung von Krankenkasse an Krankenhaus**1.3.1 Kostenübernahmesatz**

Mit dem Kostenübernahmesatz teilt die Krankenkasse dem Krankenhaus die Kostenübernahme oder ggf. ihre Ablehnung mit. Das Merkmal Kostenübernahme (Schlüssel 8) enthält hierzu die erforderliche Angabe. Soweit in dem Vertrag nach § 112 Abs. 2 Nr. 1 SGB V vorgesehen, kann die Krankenkasse eine Befristung der Kostenübernahme vorsehen. In diesem Fall ist das Bis-Datum der Kostenübernahme zu übermitteln.

Die Ablehnung der Kostenübernahme zu einer Verlängerungsanzeige nach vorheriger befristeter Kostenübernahmeerklärung erfolgt durch Übermittlung eines weiteren Kostenübernahmesatzes mit den hierfür vorgesehenen Werten des Schlüssels 8 'Merkmal Kostenübernahme' mit einer ergänzenden Erläuterung im TXT-Segment ohne Angabe eines Befristungsdatums.

Bei unbefristeter Kostenübernahme kann auf eine Verlängerungsanzeige verzichtet werden; wird sie übermittelt, so erfolgt darauf eine erneute Übermittlung eines Kostenübernahmesatzes im Falle einer Ablehnung der Kostenübernahme. In diesem Fall wird eine erneute Kostenübernahmeerklärung (Merkmal Kostenübernahme '03', '05', '06' oder '07' (Ablehnung)) oder eine Änderung der vorherigen Kostenübernahme mit Angabe des Befristungsdatums (größer Tagesdatum) und einer Erläuterung im TXT-Segment übermittelt. Die Ablehnung der Kostenübernahme zu einer Verlängerungsanzeige nach vorheriger befristeter Kostenübernahmeerklärung erfolgt durch Übermittlung einer weiteren Kostenübernahmeerklärung mit den hierfür vorgesehenen Werten des Schlüssels 8 'Merkmal Kostenübernahme' mit einer ergänzenden Erläuterung im TXT-Segment ohne Angabe des Befristungsdatums.

Bei einer Änderung des Kostenträgers während der Behandlung übermittelt die neu zuständige Krankenkasse einen Kostenübernahmesatz mit dem Merkmal Kostenübernahme "Änderung der Kostenübernahme" (Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers) (Schlüssel 8, "02").

Eine Änderung der Kostenübernahme findet in Fällen Anwendung, in denen eine Aufnahmeanzeige bei Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers an die neu zuständige Krankenkasse erfolgt (Schlüssel 1: 3. + 4. Stelle "21" bis "27").

Benötigt die Krankenkasse die Rechnung in Papierform, teilt sie dies im Merkmal Kostenübernahme mit. Rechnungen in Papierform kommen z.B. in Betracht bei folgenden Patienten:

- Grenzgänger,
- Auslandsversicherte (Auftragsleistung aufgrund zwischen-/überstaatlicher Rechtsvorschriften),
- Auftragsleistung für Unfallversicherungsträger (Berufsgenossenschaft, Gemeindeunfallversicherung),
- Auftragsleistung nach dem Bundesversorgungsgesetz.

Die Krankenkasse teilt in der Kostenübernahme für die bei ihr versicherten Personen die aktuellen Daten der Krankenversicherungskarte (Krankenversicherungsnummer, Versichertenstatus, Gültigkeit der Versicherungskarte) mit.

Bei Neugeborenen, die noch keine Krankenversicherungsnummer haben, entfällt diese Übermittlung.

Mit der Kostenübernahme werden von der Krankenkasse die Zuzahlungstage (max. 14 Tage im Kalenderjahr) bzw. die restlichen Zuzahlungstage an das Krankenhaus gemeldet. Bei Befreiungstatbeständen oder bereits ausgeschöpfter Zuzahlung im Kalenderjahr bleibt das Datenfeld leer oder es werden "0" Zuzahlungstage gemeldet. Bei einer Ablehnung der Kostenübernahme bleiben die Felder "Kostenübernahme ab", "Kostenübernahme bis" und "Zuzahlungstage" leer.

Für Versicherte der Bundesknappschaft sind besondere Regelungen zu beachten.

1.3.2 Anforderungssatz medizinische Begründung

Der Anforderungssatz medizinische Begründung kann von der Krankenkasse an das Krankenhaus übermittelt werden, wenn die voraussichtliche Dauer der Krankenhausbehandlung überschritten wird.

(1.3.3 Sammelüberweisung) (ab 1.1.2002)

(Mit der Sammelüberweisung teilt die Krankenkasse dem Krankenhaus mit, welche Rechnungen in einer Überweisung zusammengefasst werden. Die Identifikation der zu Grunde liegenden Rechnungen erfolgt über die RED-Segmente, deren Angaben den Einzelrechnungen entnommen werden. Die Referenznummer der Krankenkasse dient der Krankenkasse zur internen Zuordnung der zusammengefassten Einzelrechnungen. Die Summe der Rechnungsbeträge (Summe aller angegebenen Rechnungsbeträge) sowie der zur Zahlung angewiesene Überweisungsbetrag wird im Segment UWD angegeben.

Die Verpflichtung der Krankenkasse zur Übermittlung eines Zahlungssatzes bei vom Rechnungsbetrag abweichenden Zahlungsbetrag bleibt von der Übermittlung einer Sammelüberweisung unberührt.)

1.3.3 (1.3.4 ab 1.1.2002) Zahlungssatz

Mit dem Zahlungssatz teilt die Krankenkasse dem Krankenhaus mit, ob der in Rechnung gestellte Abrechnungsbetrag zur Zahlung angewiesen ist, ob noch eine Prüfung erfolgt, oder aus welchem Grund die Rechnung abgelehnt wird (Schlüssel 10). Der Zahlungssatz muss übermittelt werden, wenn der Zahlungsbetrag vom Rechnungsbetrag abweicht (Schlüssel 10 = '05'), eine Rechnung in Papierform angefordert wird (Schlüssel 10 = '07') oder im Fall einer Ablehnung (Schlüssel 10, '04' oder '06'). Ansonsten kann er vom Krankenhaus im Rechnungssatz angefordert werden (Schlüssel 11, 1. Stelle = '5').

Bei einem vom Rechnungsbetrag abweichenden Zahlungsbetrag übermittelt die Krankenkasse alle Entgeltsegmente mit den Dateninhalten, die dem zur Zahlung angewiesenen Betrag zugrundeliegen, sofern dieser ungleich Null ist.

(Entfällt ab 31.12.2001: Für das in der Praxis bewährte Verfahren, dass Rechnungen des Krankenhauses von der Krankenkasse für die Überweisung zu einer Sammelüberweisung mit den erforderlichen Begleitinformationen zusammengefasst werden, soll im Rahmen der künftigen Fortschreibung eine technische Lösung (neuer Nachrichtentyp "Sammelüberweisung") geschaffen werden.)

1.3.4 (1.3.5 ab 1.1.2002) Zahlungssatz Ambulante Operation

Mit dem Zahlungssatz Ambulante Operation teilt die Krankenkasse dem Krankenhaus mit, ob der in Rechnung gestellte Abrechnungsbetrag für eine ambulante Operation zur Zahlung angewiesen ist, ob noch eine Prüfung erfolgt, oder aus welchem Grund die Rechnung abgelehnt wird. Der Zahlungssatz Ambulante Operation muss übermittelt werden, wenn der Zahlungsbetrag vom Rechnungsbetrag abweicht (Schlüssel 10 = '05'), eine Rechnung in Papierform angefordert wird (Schlüssel 10 = '07') oder im Fall einer Ablehnung (Schlüssel 10, '04' oder '06'). Ansonsten kann er vom Krankenhaus im Rechnungssatz angefordert werden (Schlüssel 11, 1. Stelle = '5').

Bei einem vom Rechnungsbetrag abweichenden Zahlungsbetrag übermittelt die Krankenkasse alle Entgeltsegmente mit den Dateninhalten, die dem zur Zahlung angewiesenen Betrag zugrundeliegen, sofern dieser ungleich Null ist.

(Entfällt ab 31.12.2001: Für das in der Praxis bewährte Verfahren, dass Rechnungen des Krankenhauses von der Krankenkasse für die Überweisung zu einer Sammelüberweisung mit den erforderlichen Begleitinformationen zusammengefasst werden, soll im Rahmen der künftigen Fortschreibung eine technische Lösung (neuer Nachrichtentyp "Sammelüberweisung") geschaffen werden.)

1.3.5 Fehlerbehandlung

Nachrichten des Krankenhauses, die beim Empfänger als fehlerhaft erkannt werden, sind dem Absender entsprechend der in Anlage 4, Abschnitt 6 beschriebenen Vorgehensweise mitzuteilen.

2. Hinweise zu Datenelementen (nach Segmenten)

AUF Segment Aufnahme

1. Aufnahme-tag

Der Aufnahme-tag ist der Tag der Aufnahme des Versicherten zu einer vollstationären oder teilstationären Krankenhausbehandlung oder einer stationären Entbindung.

Bei einer vorstationären Behandlung wird erst mit der vollstationären Aufnahme ein Aufnahmesatz übermittelt, der Aufnahme-tag ist dann der Tag der vollstationären Aufnahme. (Die Information über eine vorstationäre Behandlung erfolgt über den Aufnahmesatz im Feld Aufnahmegrund. Das Datum der vorstationären Behandlung wird mit dem Rechnungssatz über die Felder "Abrechnung von" und "Abrechnung bis" gemeldet.) Bei einer vorstationären Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung (Aufnahmegrund: '04') wird ein Aufnahmesatz mit dem Tag des Zugangs/der erstmaligen Behandlung als Aufnahme-tag gemeldet.

Wird bei Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers während der vollstationären Behandlung ein Aufnahmesatz an die dann zuständige Krankenkasse übermittelt (Aufnahmegrund: '2x'), wird als Aufnahme-tag der tatsächliche Tag der Aufnahme zur Krankenhausbehandlung unverändert gemeldet. Die zeitliche Abgrenzung gegenüber den Kostenträgern erfolgt über die Rechnungssätze und Entlassungsanzeigen.

2. Aufnahme-zeit

Es ist die Uhrzeit der Aufnahme zur vollstationären oder teilstationären Krankenhausbehandlung in Stunden (00 - 23) und Minuten (00 - 59) anzugeben. Bei vorstationärer Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung ist die "Aufnahme-zeit" mit '0000' anzugeben.

3. Aufnahmegrund

Der Aufnahmegrund (Schlüssel 1) enthält die leistungsrechtlich erforderliche Differenzierung des Grundes der Aufnahme.

4. Fachabteilung

Es ist die aufnehmende Fachabteilung nach Schlüssel 6 anzugeben.

5. Voraussichtliche Dauer der KH-Behandlung

Die voraussichtliche Dauer der Krankenhausbehandlung ist vom Krankenhausarzt anhand der Gegebenheiten des Einzelfalls festzulegen. Das Krankenhaus meldet den voraussichtlichen Tag der Entlassung aus der Krankenhausbehandlung.

6. Arztnummer des einweisenden Arztes

Die Arztnummer des einweisenden Vertragsarztes (KV-Nummer) ist aus dem Einweisungsvordruck zu übernehmen.

7. IK des veranlassenden Krankenhauses

Bei Aufnahme eines Versicherten als Folge einer Verlegung aus einem Krankenhaus ist das Institutionskennzeichen des verlegenden (die Aufnahme veranlassenden) Krankenhauses anzugeben.

8. Veranlassende Stelle bei Notfallaufnahme

Bei Notfallaufnahme ist die Aufnahme veranlassende Stelle (z.B. Rettungsdienst) anzugeben.

9. Zahnarztnummer des einweisenden Zahnarztes

Die Zahnarztnummer des einweisenden Vertragszahnarztes (KZV-Nummer) ist aus dem Einweisungsvordruck zu übernehmen.

10. Aufnahme-Geburts-gewicht

Bei Aufnahme von **Kleinkindern/Neugeborenen** (eigener Behandlungsfall) mit einem Aufnahmealter unter **einem Jahr/29 Tagen** ist das **Aufnahme-Geburts-gewicht** in Gramm anzugeben.

CUX Segment Währung**1. Währungskennzeichen**

Die allen Entgeltbeträgen der Nachricht zugrundeliegende Währung ist entsprechend der ISO Norm 4217 mit dreistelligem Währungskennzeichen anzugeben ('DEM' für Deutsche Mark, 'EUR' für Euro).

Hinweis:

Die Einführung des Währungskennzeichens dient lediglich der Vorbereitung der Datenstrukturen für zukünftige fachliche Regelungen in Bezug auf die anstehende Währungsumstellung von DEM auf EUR. Bis zur Vereinbarung von fachlichen Regelungen zur Währungsumstellung ist als Währungskennzeichen ausschließlich DEM zu verwenden.

DAU Segment Dauer

1. **Aufnahmetag** siehe AUF

2. **Voraussichtliche Dauer der KH-Behandlung** (bei Verlängerungsanzeige)

Wenn nach dem Vertrag nach § 112 SGB V erforderlich, wird mit diesem Feld die neue voraussichtliche Dauer angegeben. Es wird der voraussichtliche Tag der Entlassung aus der Krankenhausbehandlung gemeldet.

Entlassungstag (bei Entlassungsanzeige)

Der Entlassungstag ist der Tag der Beendigung der vollstationären oder teilstationären Krankenhausbehandlung durch Entlassung oder Verlegung des Versicherten in ein anderes Krankenhaus.

Bei Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers (Entlassungsgrund '05') ist in der Entlassungsanzeige an die erste Krankenkasse als Entlassungstag der Tag der Beendigung der Leistungspflicht der ersten Krankenkasse anzugeben.

Bei einer nachstationären Behandlung wird der Krankenkasse über den Entlassungsgrund mitgeteilt, dass eine anschließende nachstationäre Behandlung vorgesehen ist. (Das Datum der nachstationären Behandlung wird mit dem Rechnungssatz über die Felder "Abrechnung von" und "Abrechnung bis", die Beendigung durch die Rechnungsart "Schlussrechnung" mitgeteilt.)

3. **Nachfolgediagnose, die ab dem die Arbeitsunfähigkeit allein begründet hat**

Die Datenelementgruppe enthält im ersten Datenelement diejenige Nachfolgediagnose, die anstelle der Aufnahmediagnose allein die Arbeitsunfähigkeit des Patienten begründet hat. Sie ist mit dem amtlichen ICD-Schlüssel anzugeben (linksbündig mit Sonderzeichen '.', '-' und '#' (Kreuzdiagnose) ohne Leerzeichen). In dem 2. und 3. Datenelement kann eine Lokalisation und/oder Qualifizierung der Diagnose entsprechend der Spezifizierung des Diagnoseschlüssels erfolgen, sofern diese Angaben zur Spezifikation der Diagnose relevant ist/sind. Die Angabe dient der Krankenkasse dazu, die leistungsrechtlichen Fristen für die Gewährung von Krankengeld zu ermitteln.

4. **Sekundär-Diagnose**

Die Datenelementgruppe enthält im ersten Datenelement die Angabe eines zusätzlichen Diagnoseschlüssels, sofern die Nachfolgediagnose eine zweite Diagnoseangabe erfordert. Sie ist mit dem amtlichen ICD-Schlüssel anzugeben (linksbündig mit Sonderzeichen '.', '-', '*' (Sterndiagnose) und '!' (optionale Diagnose) ohne Leerzeichen). In dem 2. und 3. Datenelement kann eine Lokalisation und/oder Qualifizierung der Diagnose entsprechend der Spezifizierung des Diagnoseschlüssels erfolgen, sofern diese Angaben zur Spezifikation der Diagnose relevant sind. (Gilt bis 31.12.2001: Das dritte Datenelement darf nicht gefüllt werden.)

5. **Ab-Datum**

Datum, ab dem die Nachfolgediagnose die Arbeitsunfähigkeit allein begründet hat.

(6. **Beatmungstunden, ab 1.1.2002)**

(Sofern der Versicherte während des Krankenhausaufenthalts künstlich beatmet wurde, ist die Dauer der künstlichen Beatmung in Stunden anzugeben.)

DPV Segment Diagnosen- und Prozedurenversion (ab 1.1.2002)**1.****ICD-Version**

Es ist die Versionskennung des verwendeten Diagnose schlüssels mit Sonderzeichen (z.B. 2.0) anzugeben.
Einweisungs- und Überweisungsdiagnosen werden wie im Verordnungsvordruck enthalten angegeben. Für diese Diagnosen gilt die Versionskennung nicht.

Bei Versionswechsel können Fälle nach alter Version abgeschlossen werden.

2.**OPS-Version**

Es ist die Versionskennung des verwendeten Prozedurenschlüssels mit Sonderzeichen (z.B. 2.0) anzugeben.

Bei Versionswechsel können Fälle nach alter Version abgeschlossen werden.

EAD Segment Einweisungs- und Aufnahmediagnose (20 x möglich)

- 1. Aufnahmediagnose**

Die Datenelementgruppe enthält im ersten Datenelement die vom Krankenhausarzt bei der Aufnahme des Versicherten festgestellte Diagnose. Sie ist mit dem amtlichen ICD-Schlüssel anzugeben (linksbündig mit Sonderzeichen '.', '-' und '#' (Kreuzdiagnose) ohne Leerzeichen). In dem 2. ~~und 3.~~ Datenelement kann eine Lokalisation ~~und/oder Qualifizierung~~ der Diagnose entsprechend der Spezifizierung des Diagnoseschlüssels erfolgen, sofern diese Angaben zur Spezifikation der Diagnose relevant ~~ist/sind~~. (Gilt bis 31.12.2001: Das dritte Datenelement darf nicht gefüllt werden.)
- 2. Sekundär-Diagnose Aufnahme**

Die Datenelementgruppe enthält im ersten Datenelement die Angabe eines zusätzlichen Diagnoseschlüssels, sofern die Aufnahmediagnose eine zweite Diagnoseangabe erfordert. Sie ist mit dem amtlichen ICD-Schlüssel anzugeben (linksbündig mit Sonderzeichen '.', '-', '*' (Sterndiagnose) und '!' (optionale Diagnose) ohne Leerzeichen). In dem 2. ~~und 3.~~ Datenelement kann eine Lokalisation ~~und/oder Qualifizierung~~ der Diagnose entsprechend der Spezifizierung des Diagnoseschlüssels erfolgen, sofern diese Angaben zur Spezifikation der Diagnose relevant ~~ist/sind~~. (Gilt bis 31.12.2001: Das dritte Datenelement darf nicht gefüllt werden.)
- 3. Einweisungsdiagnose**

Die Datenelementgruppe enthält im ersten Datenelement die vom Vertragsarzt bei Verordnung von Krankenhausbehandlung im Verordnungsvordruck anzugebende Diagnose. Sie ist mit dem amtlichen ICD-Schlüssel anzugeben (linksbündig mit Sonderzeichen '.', '-' und '#' (Kreuzdiagnose) ohne Leerzeichen). In dem 2. ~~und 3.~~ Datenelement kann eine Lokalisation ~~und/oder Qualifizierung~~ der Diagnose entsprechend der Spezifizierung des Diagnoseschlüssels erfolgen. Enthält der Verordnungsvordruck keinen Diagnoseschlüssel/keine Spezifizierung, entfällt die Angabe durch das Krankenhaus. (Gilt bis 31.12.2001: Das dritte Datenelement darf nicht gefüllt werden.)
- 4. Sekundär-Diagnose Einweisung**

Die Datenelementgruppe enthält im ersten Datenelement die Angabe eines zusätzlichen Diagnoseschlüssels, sofern die Einweisungsdiagnose eine zweite Diagnoseangabe erfordert. Sie ist mit dem amtlichen ICD-Schlüssel anzugeben (linksbündig mit Sonderzeichen '.', '-', '*' (Sterndiagnose) und '!' (optionale Diagnose) ohne Leerzeichen). In dem 2. ~~und 3.~~ Datenelement kann eine Lokalisation und/oder Qualifizierung der Diagnose entsprechend der Spezifizierung des Diagnoseschlüssels erfolgen, sofern diese Angaben im Verordnungsvordruck enthalten ~~ist/sind~~. (Gilt bis 31.12.2001: Das dritte Datenelement darf nicht gefüllt werden.)

EBG Segment Entbindung (2 x wiederholbar)

1. Tag der Entbindung

Es wird der Tag (bei Mehrlingsgeburten über Mitternacht: die Tage) der Entbindung angegeben.

ENA Segment Entgelt Ambulante Operation (99 x möglich)

- 1. Entgeltart**
Als Entgeltart ist die vierstellige EBM-Ziffer anzugeben. Zuschläge zu EBM-Ziffern sind in einem gesonderten Entgeltsegment anzugeben (Zuschlagsziffer = Entgeltart).
- 2. Tag der Behandlung**
Das Feld enthält das jeweilige Datum der ambulanten Operation bzw. der abgerechneten prä- oder postoperativen Leistung.
- 3. Punktzahl**
Die Punktzahl ist nach EBM-Katalog anzugeben.
- 4. Punktwert**
Der Punktwert ist für die ambulanten Operationen und die in ihrem Zusammenhang abrechenbaren Leistungen entsprechend EBM mit seinem aktuellen Wert in DPf bzw. Cent anzugeben. Die Angabe erfolgt nur in Verbindung mit einer Punktzahl.
- 5. Entgeltbetrag**
Der Entgeltbetrag ist der DM- bzw. Euro-Betrag (mit zwei Nachkommastellen) für eine Abrechnungseinheit der Entgeltart. Wird der Betrag aus dem Produkt von Punktzahl und Punktwert ermittelt, so erfolgt die Berechnung zunächst mit 4 Nachkommastellen und anschließender kaufmännischer Rundung auf 2 Nachkommastellen.
- 6. Entgeltanzahl**
Es ist die für die Rechnungsstellung maßgebliche Entgeltanzahl (Anzahl der Leistungen je Entgeltart) anzugeben.

ENT Segment Entgelt (30 x möglich)**1. Entgeltart**

Jede in Zusammenhang mit der Krankenhausbehandlung abzurechnende Entgeltart wird im Rechnungssatz entsprechend Schlüssel 4 bzw. den im Anhang B zu Anlage 2 aufgelisteten Entgeltarten angegeben.

Abrechnung von Abteilungspflegesätzen in Verbindung mit Sonderentgelten:

Bei Berechnung eines Sonderentgeltes wird der Abteilungspflegesatz um 20 v.H. ermäßigt, höchstens jedoch für 12 Berechnungstage; dies gilt nicht bei tagesgleichen Pflegesätzen für Intensivmedizin, neonatologische Intensivbehandlung und Psychiatrie.

Das ENT-Segment für das Sonderentgelt enthält in den Datenelementen "Abrechnung von" und "Abrechnung bis" den Operationstag/Tag der Erbringung des Sonderentgeltes, der nicht mit dem Zeitraum übereinstimmt, für den die Ermäßigung des Abteilungspflegesatzes vorgenommen wird.

Abrechnung von Fallpauschalen und Sonderentgelten mit Instandhaltungszuschlag:

Für die Erhöhung des Rechnungsbetrages bei Fallpauschalen und Sonderentgelten aufgrund des Instandhaltungszuschlages wird folgende Lösung vorgesehen:

Um Rundungsprobleme zu vermeiden, sollen die geänderten Beträge auf Landesebene vereinbart und allen Beteiligten bekanntgegeben werden. Diese Beträge sind bei der Rechnungsstellung zu verwenden.

2. Entgeltbetrag

Der Entgeltbetrag ist der DM- bzw. Euro-Betrag (mit 2 Nachkommastellen) für eine Abrechnungseinheit der Entgeltart, ggf. kaufmännisch auf zwei Nachkommastellen gerundet.

Abrechnung von Fallpauschalen und Sonderentgelten:

Für die Höhe einer Fallpauschale oder eines Sonderentgeltes ist der Tag der Aufnahme in das Krankenhaus maßgeblich.

3. Abrechnung von

Das Feld enthält den ersten Tag, mit dem der Abrechnungszeitraum des Entgeltsegmentes beginnt.

Abrechnung von Fallpauschalen für Neugeborene (FP 16.01 und FP 16.02):

Es ist der erste Belegungstag auf der Säuglingsstation oder im Säulingszimmer anzugeben.

4. Abrechnung bis

Das Feld enthält den letzten Tag, mit dem der Abrechnungszeitraum des Entgeltsegmentes endet. Bei Berechnung nach § 14 Abs. 2 Satz 1 BPfIV ist bei einer Schlussrechnung

- bei vollstationärer Behandlung der Tag vor der Entlassung oder Verlegung
- bei teilstationärer Behandlung der Tag der Entlassung oder der Tag vor der Verlegung
- bei vor- oder nachstationärer Behandlung der letzte Tag der Krankenhausbehandlung
- bei Wechsel des Kostenträgers (Entlassungsgrund '05') der letzte Tag der Leistungspflicht/Abrechnung anzugeben.

Abrechnung von Fallpauschalen für Neugeborene (FP 16.01 und FP 16.02):

Es ist der letzte Belegungstag auf der Säuglingsstation oder im Säulingszimmer anzugeben.

5. Entgeltanzahl

Es ist die für die Rechnungsstellung maßgebliche Entgeltanzahl (Anzahl Berechnungstage oder Leistungen) anzugeben.

Sonderregelung bei Fallpauschalen bei Zusammenarbeit zweier Krankenhäuser:

Das erste Krankenhaus rechnet die Fallpauschale ab. Das zweite Krankenhaus (neuer Krankenhausfall) übermittelt den (restlichen) Behandlungszeitraum innerhalb der Grenzverweildauer für die Fallpauschale mit dem eigenen gültigen Entgeltbetrag und Entgeltanzahl '0'.

6. Tage ohne Berechnung/Behandlung

Das Feld enthält die Anzahl der Tage, die nicht in die Berechnung einfließen (z.B. Tage der Beurlaubung).

Bei vor-, teil- und nachstationärer Behandlung dient das Feld dazu, die Tage ohne Behandlung innerhalb des durch "Abrechnung von" und "Abrechnung bis" definierten kalendermäßigen Zeitraums anzugeben. Die Angabe wird u.a. bei Fallpauschalen benötigt, um die Überschreitung der Grenzverweildauer zu ermitteln (s. Beispiele im Anhang B).

Abrechnung von Fallpauschalen für Neugeborene (FP 16.01 und FP 16.02):

Im Falle einer Verlegung in die Pädiatrie und anschließender Rückverlegung auf die Säuglingsstation oder in das Säuglingszimmer ist die Anzahl der Tage in der Pädiatrie anzugeben.

7. Tag der Wundheilung

Bei Abrechnung einer A-Fallpauschale ist der Tag der Wundheilung anzugeben. Bei Abrechnung anderer Entgelte entfällt die Angabe.

ETL Segment Entlassung/Verlegung

(ETL ist das 1. Segment in der Segmentgruppe SG1 (ETL-NDG), [die 30x möglich ist](#). SG1 dient der Dokumentation des Ablaufs der Krankenhausbehandlung. Es werden die bei der Entlassung bzw. Verlegung aus der angegebenen Fachabteilung festgestellten Diagnosen übermittelt. Bei internen Verlegungen ist in der letzten SG1 die für den gesamten Krankenhausbehandlungsfall maßgebliche Hauptdiagnose (und Nebendiagnosen) anzugeben. Als Fachabteilung ist der Pseudocode '0000' zu übermitteln.)

1. Tag der Entlassung/Verlegung

Es ist der Tag der Entlassung oder der externen oder internen Verlegung aus einer Abteilung im Format JJJJMMTT anzugeben.

2. Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit

Die Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit ist in Stunden (00-23) und Minuten (00-59) für jede Entlassung oder externe oder interne Verlegung aus einer Abteilung anzugeben.

3. Entlassungs-/Verlegungsgrund

Der Entlassungs-/Verlegungsgrund wird anhand von Schlüssel 5 angegeben.

4. Fachabteilung

Die Fachabteilungen werden nach Schlüssel 6 angegeben. Es ist die Abteilung anzugeben, aus der entlassen oder extern oder intern verlegt wird.

5. Hauptdiagnose

Die Hauptdiagnose ist bei Beendigung der vollstationären Krankenhausbehandlung durch Entlassung oder externe Verlegung in eine andere Institution oder bei interner Verlegung in eine andere Abteilung anzugeben. Die Datenelementgruppe enthält im ersten Datenelement die bei der Entlassung/Verlegung des Versicherten festgestellte Hauptdiagnose mit dem amtlichen ICD-Schlüssel (linksbündig mit Sonderzeichen '.', '-' und '#' (Kreuzdiagnose) ohne Leerzeichen). In dem 2. **und 3.** Datenelement kann eine Lokalisation **und/oder Qualifizierung** der Diagnose entsprechend der Spezifizierung des Diagnoseschlüssels erfolgen, sofern diese Angaben zur Spezifikation der Diagnose relevant **ist/sind**. ([Gilt bis 31.12.2001: Das dritte Datenelement darf nicht gefüllt werden.](#))

[Für die Diagnoseangaben sind die Deutschen Kodierrichtlinien zu beachten.](#)

6. Sekundär-Diagnose

Die Datenelementgruppe enthält im ersten Datenelement die Angabe eines zusätzlichen Diagnoseschlüssels, sofern die Hauptdiagnose eine zweite Diagnoseangabe erfordert. Sie ist mit dem amtlichen ICD-Schlüssel anzugeben (linksbündig mit Sonderzeichen '.', '-', '*' (Sterndiagnose) und '!' (optionale Diagnose) ohne Leerzeichen). In dem 2. **und 3.** Datenelement kann eine Lokalisation **und/oder Qualifizierung** der Diagnose entsprechend der Spezifizierung des Diagnoseschlüssels erfolgen, sofern diese Angaben zur Spezifikation der Diagnose relevant **ist/sind**. ([Gilt bis 31.12.2001: Das dritte Datenelement darf nicht gefüllt werden.](#))

[Für die Diagnoseangaben sind die Deutschen Kodierrichtlinien zu beachten.](#)

7. IK der aufnehmenden Institution

Bei Verlegung des Patienten in ein anderes Krankenhaus ist das Institutionskennzeichen des aufnehmenden Krankenhauses anzugeben.

Bei Entlassung des Patienten in eine Rehabilitationseinrichtung, eine Pflegeeinrichtung oder ein Hospiz soll das Institutionskennzeichen der aufnehmenden Institution angegeben werden.

EZV Segment Einzelvergütung (30 x möglich)

- 1. Einzelvergütung**
Nach § 6 Abs. 2 der Vereinbarung zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der DKG zu den regelungsbedürftigen Tatbeständen des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V werden Materialien nach Abs. 1 (Implantate und nichtionische Röntgenkontrastmittel) nach Einzelaufwand erstattet, soweit sie DM 50,- im Einzelfall übersteigen.
- 2. Einzelvergütung Erläuterung**
Für die in Datenelement Einzelvergütung abgerechneten Materialien oder Pauschalen wird mit Schlüssel 3 angegeben, ob es sich um ein Implantat oder ein nichtionisches Röntgenkontrastmittel handelt oder um die Vergütung für die Qualitätssicherung oder pauschalierte Entgelte.
- 3. Einzelvergütung Texterläuterung**
Das Feld dient der näheren Angabe über die abgerechneten Implantate oder die pauschalierten Entgelte.
- 4. Honorarsummenrelevanter Anteil**
In dem Datenelement ist der Anteil der Einzelvergütung von pauschalierten Entgelten (Einzelvergütung, Erläuterung = '05' oder '06') auszuweisen, der entsprechend des zugrundeliegenden Strukturvertrages zur Honorarsumme hinzuzuzählen ist. In allen anderen Fällen ist das Datenelement leer.

FAB Segment Fachabteilung (10x / 30 x möglich)**1. Fachabteilung**

Die Fachabteilungen werden nach Schlüssel 6 angegeben.

In der Verlängerungsanzeige wird die behandelnde Fachabteilung, im Rechnungssatz und in der Entlassungsanzeige alle behandelnden Fachabteilungen, im Rechnungssatz Ambulante Operation die behandelnde Fachabteilung angegeben.

Bei Behandlung in einer besonderen Einrichtung ist die Fachabteilung, der die besondere Einrichtung zuzuordnen ist, aufzuführen.

2. Diagnose

Die Datenelementgruppe enthält im ersten Datenelement die für den Operationeingriff maßgebliche abrechnungsrelevante Diagnose nach dem amtlichen ICD-Schlüssel (linksbündig mit Sonderzeichen '.', '-' und '#' (Kreuzdiagnose) ohne Leerzeichen). In dem 2. und 3. Datenelement kann eine Lokalisation und/oder Qualifizierung der Diagnose entsprechend der Spezifizierung des Diagnoseschlüssels erfolgen, sofern diese Angaben zur Spezifikation der Diagnose relevant ist/sind. (Gilt bis 31.12.2001: Das dritte Datenelement darf nicht gefüllt werden.) Bei Fallpauschalen und Sonderentgelten ist die Diagnose entsprechend der Festlegungen nach § 15 Abs. 1 Nr. 1 BpflV mit maximaler Stellenzahl anzugeben.

3. Sekundär-Diagnose

Die Datenelementgruppe enthält im ersten Datenelement die Angabe eines zusätzlichen Diagnoseschlüssels, sofern die Diagnose eine zweite Diagnoseangabe erfordert. Sie ist mit dem amtlichen ICD-Schlüssel anzugeben (linksbündig mit Sonderzeichen '.', '-', '*' (Sterndiagnose) und '!' (optionale Diagnose) ohne Leerzeichen). In dem 2. und 3. Datenelement kann eine Lokalisation und/oder Qualifizierung der Diagnose entsprechend der Spezifizierung des Diagnoseschlüssels erfolgen, sofern diese Angaben zur Spezifikation der Diagnose relevant ist/sind. (Gilt bis 31.12.2001: Das dritte Datenelement darf nicht gefüllt werden.)

4. Zusatzschlüssel Diagnose

Bei Fallpauschalen und Sonderentgelten ist entsprechend der Festlegungen nach § 15 Abs. 1 Nr. 1 BpflV in den Fällen, in denen eine zweite Diagnoseangabe gefordert ist, diese mit dem "Zusatzschlüssel Diagnose" mit maximaler Stellenzahl im ersten Datenelement der Datenelementgruppe anzugeben (linksbündig mit Sonderzeichen '.', '-' und '#' (Kreuzdiagnose) ohne Leerzeichen). In dem 2. und 3. Datenelement kann eine Lokalisation und/oder Qualifizierung der Diagnose entsprechend der Spezifizierung des Diagnoseschlüssels erfolgen, sofern diese Angaben zur Spezifikation der Diagnose relevant ist/sind. (Gilt bis 31.12.2001: Das dritte Datenelement darf nicht gefüllt werden.)

5. Sekundär-Diagnose Zusatzschlüssel

Die Datenelementgruppe enthält im ersten Datenelement die Angabe eines zusätzlichen Diagnoseschlüssels, sofern die Zusatzdiagnose eine zweite Diagnoseangabe erfordert. Sie ist mit dem amtlichen ICD-Schlüssel anzugeben (linksbündig mit Sonderzeichen '.', '-', '*' (Sterndiagnose) und '!' (optionale Diagnose) ohne Leerzeichen). In dem 2. und 3. Datenelement kann eine Lokalisation und/oder Qualifizierung der Diagnose entsprechend der Spezifizierung des Diagnoseschlüssels erfolgen, sofern diese Angaben zur Spezifikation der Diagnose relevant ist/sind. (Gilt bis 31.12.2001: Das dritte Datenelement darf nicht gefüllt werden.)

6. Operationstag

Es ist das Datum der Operation bzw. Des Beginns der durchgeführten Prozedur anzugeben. Das Datum ist zwingend anzugeben, sofern eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist.

7. Operation

Im Rahmen der Krankenhausbehandlung durchgeführte Operationen und Prozeduren werden mit dem amtlichen Operationenschlüssel nach § 301 SGB V (linksbündig ohne Sonderzeichen '.', '-' oder '-') angegeben. Bei Fallpauschalen und Sonderentgelten ist der Operationenschlüssel entsprechend der Festlegungen nach § 15 Abs. 1 Nr. 1 BpflV anzugeben.

Als Operation sind grundsätzlich operative Maßnahmen sowie nicht-operative Maßnahmen entsprechend der Deutschen Kodierrichtlinien anzugeben.

Der Operationenschlüssel nach § 301 SGB V definiert "Operationen" abschließend enumerativ. Wird eine Verrichtung nicht in diesem Operationenschlüssel genannt, so liegt keine Operation im Sinne von § 301 SGB V vor. Für die Verschlüsselung ist in der Regel je Eingriff ein einziger Kode heranzuziehen. Mehrfachkodierungen sollen nur dann

~~erfolgen, wenn der Operationenschlüssel einen entsprechenden Hinweis enthält oder wenn eine (umfangreiche) Versorgung von intraoperativen Komplikationen erfolgte (siehe Anhang A: BMG-Schreiben vom 27.3.1995).~~

8. Zusatzschlüssel 1 Operation

Bei Fallpauschalen und Sonderentgelten ist entsprechend der Festlegungen nach § 15 Abs. 1 Nr. 1 BpflV in den Fällen, in denen ein zweiter Operationsschlüssel gefordert ist, er mit dem "Zusatzschlüssel 1 Operation" anzugeben.

9. Zusatzschlüssel 2 Operation

Bei Fallpauschalen und Sonderentgelten ist entsprechend der Festlegungen nach § 15 Abs. 1 Nr. 1 BpflV in den Fällen, in denen ein dritter Operationsschlüssel gefordert ist, dieser mit dem "Zusatzschlüssel 2 Operation" anzugeben.

FHL Segment Fehlermeldung (20 x möglich)

- 1. Segment**
Es ist der Name des fehlerhaften Segmentes anzugeben.
- 2. Segmentposition**
Bei wiederholbaren Segmenten ist anzugeben, welches Segment innerhalb des Wiederholungsblocks fehlerhaft ist. Die Zählung erfolgt segmenttypbezogen (z.B. 4. FAB- oder 3. ENT-Segment).
- 3. Feldposition**
Es ist die Nummer des fehlerhaften Datenelements in dem durch Nr.1 und Nr. 2 identifizierten Segment anzugeben.
- 4. Text**
Es kann ein freier Text zur Erläuterung des Fehlers angegeben werden.
- 5. Fehlercode**
Siehe Anhang B zu Anlage 2 (Fehlercodes).
- 6. Anwendungsreferenz (Dateiname)**
Name der Datei, in der der Fehler aufgetreten ist (aus UNB).
- 7. Datum/Uhrzeit der Erstellung**
Erstellungsdatum und Uhrzeit der Datei, in der der Fehler aufgetreten ist (aus UNB).
- 9. Nachrichtenreferenznummer**
Laufende Nummer des Datenpaketes (aus UNH).
- 10. Datenaustauschreferenz (Dateinummer)**
Laufende Nummer der Datei, in der der Fehler aufgetreten ist (aus UNB).

FKT Segment Funktion**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).

2. Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles

Als laufende Nr. 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).

4. IK des Empfängers

Als IK des Empfängers ist das Institutionskennzeichen der Krankenkasse bzw. des Krankenhauses anzugeben. Das Institutionskennzeichen der Krankenkasse ist der Krankenversichertenkarte zu entnehmen. Es ist dort lediglich mit der 3. bis 9. Stelle enthalten, für die 1. und 2. Stelle ist stets der Wert „10“ (Klassifikation für GKV) hinzuzufügen. Liegt die Krankenversichertenkarte im Einzelfall nicht vor, so ist das Institutionskennzeichen des Kostenträgers zu verwenden.

Beispiele Verarbeitungskennzeichen und Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles in FKT:

Geschäftsvorfall

Nachricht	VKz.	Lfd. Nr.	Bemerkung
<u>Änderung und Fallstorno</u>			
AUFN	10	01	normaler Aufnahmesatz
AUFN	20	01	Änderung
AUFN	30	01	Stornierung des Falls
<u>Rechnungskorrektur</u>			
RECH	10	01	Rechnungssatz (Zwischenrechnung, Rechnungsart = '01')
RECH	20	01	Rechnungstorno mit Rechnungsart = '05'
RECH	10	02	Korrigierte (Zwischen-) Rechnung (Rechnungsart = '01')
<u>Rechnungskorrektur und Fallstorno bei AMBO</u>			
AMBO	10	01	Rechnungssatz Amb. OP (mit Rechnungsart = "02")
AMBO	20	01	Rechnungstorno (Rechnungsart = '05')
AMBO	10	02	korrigierte Rechnung (Rechnungsart = '02')
AMBO	10	03	Nachtragsrechnung (Rechnungsart = '03')
AMBO	30	01	Stornierung des Falls (mit Rechnungsart = '02') wirksam für Lfd. Nr. = 01 bis 03
<u>Korrektur einer Entlassungsanzeige</u>			
ENTL	10	01	Entlassungsanzeige
RECH	10	01	Rechnungssatz für Schlussrechnung, Rechnungsart = '02'
RECH	20	02	Rechnung für Gutschrift, Rechnungsart = '04'
ENTL	40	01	Stornierung der Entlassungsanzeige
ENTL	10	02	neue (korrigierte) Entlassungsanzeige
RECH	10	03	neue (korrigierte) Schlussrechnung, Rechnungsart = '02'

Eine mit Fehlerhinweis (Segment 'FHL') zurückgewiesene Nachricht enthält bei erneuter Übermittlung nach Korrektur das Verarbeitungskennzeichen und die laufende Nummer der ursprünglichen Nachricht.

INV Segment Information Versicherter**1. Krankenversicherten-Nr.**

Die Krankenversicherten-Nr. ist eine von der Krankenkasse vergebene Nummer zur eindeutigen Identifikation eines jeden einzelnen Versicherten. Sie ist auf der Krankenversichertenkarte enthalten. Die Krankenversichertennummer ist in der auf der Krankenversichertenkarte angegebenen Länge und Ausprägung - einschließlich evtl. vorhandener führender Nullen - zu übermitteln.

Liegt die Krankenversichertenkarte bei der Aufnahme des Patienten nicht vor, so kann die Krankenversicherten-Nr. aus dem Einweisungsvordruck des Vertragsarztes übernommen werden. Bei Notfallaufnahmen von Patienten, deren Krankenversicherten-Nr. nicht ermittelt werden kann, wird die Krankenversicherten-Nr. von der Krankenkasse gemeldet.

Bei Neugeborenen (eigener Fall), die noch keine Krankenversicherten-Nr. haben, bleibt das Feld leer.

2. Versichertenstatus

Der Versichertenstatus (Schlüssel 12) enthält die Information über die Art der Versicherung (Mitglied / Familienversicherter / Rentner), über die Zugehörigkeit zu den Stichprobenversicherten im Rahmen der Datenerhebung zum Risikostrukturausgleich nach § 267 SGB V und über den "Ost/West-Status". Der Versichertenstatus ist auf der Krankenversichertenkarte enthalten. (Leerstellen sind mit „0“ zu übermitteln.)

Ist der Versicherte in die Stichprobe für den Risikostrukturausgleich einbezogen, sind die Abrechnungsbeträge gemäß § 267 Abs. 5 SGB V für eine gesonderte Mitteilung an die Krankenkasse aufzubereiten (siehe: Rahmenvereinbarung zu § 267 SGB V). Bei Auslandsversicherten: '99999'.

Liegen die Angaben der Krankenversichertenkarte nicht vor, erfolgt in diesem Datenelement keine Angabe.

3. Gültigkeit der Krankenversichertenkarte

Das Gültigkeitsdatum ist auf der Krankenversichertenkarte enthalten. Liegt sie nicht vor, entfällt die Angabe.

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 Aufnahme Nummer.

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.

6. Aktenzeichen der Krankenkasse

Das Aktenzeichen dient der Krankenkasse zur internen Zuordnung des Behandlungsfalles. Es wird von der Krankenkasse mit dem Kostenübernahmesatz übermittelt.

7. Tag des Beginns des Versicherungsschutzes

Das Datum ist nicht auf der Krankenversichertenkarte enthalten; es wird von der Krankenkasse mit dem Kostenübernahmesatz gemeldet. Die Angabe entfällt im Aufnahmesatz und im Rechnungssatz Ambulante Operation.

KOS Segment Kostenübernahme

- 1. Datum der Kostenübernahme**
Es ist das Ausstellungsdatum der Kostenübernahme anzugeben.
- 2. Merkmal Kostenübernahme**
Mit dem Merkmal Kostenübernahme (Schlüssel 8) wird dem Krankenhaus mitgeteilt, ob eine Kostenübernahme erfolgt oder aus welchem Grund diese zurückgestellt / abgelehnt wird. Ein Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers während der Behandlung wird von der neu zuständigen Krankenkasse über das Merkmal '02' [Änderung der Kostenübernahme (Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers)] mitgeteilt.
- 3. Kostenübernahme ab:**
Es ist das Datum anzugeben, ab dem die Kostenübernahme durch die Krankenkasse wirksam ist. Die Abrechenbarkeit einer vorstationären Leistung bleibt von dieser Angabe unberührt.
Bei Wiederaufnahme eines Fallpauschalen-Patienten ist als Datum der Tag der Wiederaufnahme anzugeben, unbeschadet einer noch nicht abgelaufenen Grenzverweildauer der Fallpauschale.
Bei Ablehnung: leer.
- 4. Kostenübernahme bis:**
Soweit in dem Vertrag nach § 112 Abs. 2 Nr. 1 SGB V auf Landesebene eine befristete Kostenübernahmeerklärung durch die Krankenkasse vereinbart ist, wird das Datum angegeben, bis zu dem die Kostenübernahme durch die Krankenkasse wirksam ist.
Bei Ablehnung: leer.
- 5. Zuzahlungstage**
Über das Feld Zuzahlungstage informiert die Krankenkasse das Krankenhaus darüber, für wieviele Tage der Versicherte (noch) zuzahlungspflichtig ist. Die Höhe der Zuzahlung ergibt sich aus dem Zuzahlungsbetrag nach § 39 Abs. 4 SGB V und § 310 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit der Zugehörigkeitsangabe "Ost/West-Status" im Feld Versichertenstatus.
Befreiungen von der Zuzahlung sind mit "0" oder einem leeren Feld zu kennzeichnen.
Bei Ablehnung bleibt das Feld leer.
- 6. Höchstbetrag je Tag**
Das Feld hat nur für Versicherte der Bundesknappschaft Bedeutung (siehe Schlüssel 8).

NAD Segment Name/Adresse

- 1. Name des Versicherten**
- 2. Vorname des Versicherten**
Bei erkrankten Neugeborenen (eigener Fall), bei denen der Vorname noch nicht bekannt ist, ist 'Säugling m' für männliche und 'Säugling w' für weibliche Säuglinge anzugeben.
- 3. Geburtsdatum des Versicherten**
Für Versicherte, deren Geburtsdatum nicht bekannt ist, sind zum Teil Krankenversichertenkarten mit Geburtsdatum '00.00.xxxx' vorhanden ('xxxx' = tatsächliches oder angebliches Geburtsjahr).
- 4. Straße und Haus-Nr.**
(Bei Inlandsanschriften in kleinen Gemeinden nicht immer vorhanden.)
- 5. Postleitzahl**
Es ist die 5-stellige Postleitzahl als Bestandteil der Postanschrift des Versicherten anzugeben.
Bei Auslandsanschriften kann sie entfallen (NAD_8 vorhanden und nicht "D") oder bis zu 7 Stellen lang sein.
- 6. Wohnort**
- 7. Titel des Versicherten**
- 8. Internationales Länderkennzeichen**
Das internationale Länderkennzeichen (Schlüssel 7) ist Bestandteil der Postanschrift bei im Ausland wohnhaften Versicherten.

NDG Segment Nebendiagnose (20x möglich)

(NDG ist das 2. Segment in der Segmentgruppe SG1 (ETL-NDG). SG1 dient der Dokumentation des Ablaufs der Krankenhausbehandlung. Es werden die bei der Entlassung bzw. Verlegung aus der angegebenen Fachabteilung festgestellten Diagnosen übermittelt. Bei internen Verlegungen ist in der letzten SG1 die für den gesamten Krankenhausbehandlungsfall maßgebliche Hauptdiagnose (und Nebendiagnosen) anzugeben. Als Fachabteilung ist der Pseudocode '0000' zu übermitteln.)

1. Nebendiagnose

Die Datenelementgruppe enthält im ersten Datenelement eine zusätzlich zur Hauptdiagnose vom behandelnden Krankenhausarzt festgestellte Nebendiagnose. Sie ist mit dem amtlichen ICD-Schlüssel anzugeben (linksbündig mit Sonderzeichen '.', '-' und '#' (Kreuzdiagnose) ohne Leerzeichen). In dem 2. ~~und 3.~~ Datenelement kann eine Lokalisation ~~und/oder Qualifizierung~~ der Diagnose entsprechend der Spezifizierung des Diagnoseschlüssels erfolgen, sofern diese Angaben zur Spezifikation der Diagnose relevant sind. (Gilt bis 31.12.2001: Das dritte Datenelement darf nicht gefüllt werden.)

Weitere Nebendiagnosen können durch bis zu 20-maliges Verwenden des Segmentes NDG angegeben werden.

2. Sekundär-Diagnose

Die Datenelementgruppe enthält im ersten Datenelement die Angabe eines zusätzlichen Diagnoseschlüssels, sofern die Nebendiagnose eine zweite Diagnoseangabe erfordert. Sie ist mit dem amtlichen ICD-Schlüssel anzugeben (linksbündig mit Sonderzeichen '.', '-', '*' (Sterndiagnose) und '!' (optionale Diagnose) ohne Leerzeichen). In dem 2. ~~und 3.~~ Datenelement kann eine Lokalisation ~~und/oder Qualifizierung~~ der Diagnose entsprechend der Spezifizierung des Diagnoseschlüssels erfolgen, sofern diese Angaben zur Spezifikation der Diagnose relevant sind. (Gilt bis 31.12.2001: Das dritte Datenelement darf nicht gefüllt werden.)

RBG Segment Reha/Behandlung/Geeignete Einrichtung (10 x möglich)**1. Durchgeführte Rehabilitationsmaßnahme**

Das Feld dient zur Angabe der im Krankenhaus durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen anhand des Schlüssels 2. Die Angabe kann auch mit Vordruck erfolgen, für diesen Fall enthält die Anlage 3 die erforderlichen Angaben

2. Vorschlag für die weitere Behandlung

Falls vom Krankenhausarzt Vorschläge für die weitere Behandlung gemacht werden, werden diese durch den Schlüssel 13 gemeldet.

Die Angabe kann auch mit Vordruck erfolgen, für diesen Fall enthält die Anlage 3 die erforderlichen Angaben.

3. Vorschlag für geeignete Einrichtungen

Falls vom Krankenhausarzt Vorschläge für geeignete Einrichtungen zur weiteren Behandlung gemacht werden, werden diese durch Schlüssel 14 (Institutionskennzeichen der Einrichtung) angegeben.

Die Angabe kann auch mit Vordruck erfolgen, für diesen Fall enthält die Anlage 3 die erforderlichen Angaben.

REC Segment Rechnung

- 1. Rechnungsnummer**
Die Rechnungsnummer dient der Identifizierung der Einzelrechnung.
- 2. Rechnungsdatum**
Als Rechnungsdatum ist das Datum der Rechnungsstellung anzugeben.
- 3. Rechnungsart**
Die Rechnungsart (Schlüssel 11) 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 im Krankenhaus oder bei vorstationärer Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung ist der Tag des Zugangs anzugeben.
- 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' (siehe Schlüssel 15) errechneten Betrag, der in Rechnung gestellt wird.
Bei Rechnungssatz Ambulante Operation:
Rechnungsbetrag = Honorarsumme + Pauschale + Summe (Einzelvergütungen ./ honorarsummenrelevante Anteile der Einzelvergütungen) + Summe der nicht honorarsummenrelevanten ENA-Beträge
- 6. Debitoren-Konto-Nr. des Krankenhauses**
Die Debitoren-Konto-Nr. dient zur internen Weiterleitung und Verbuchung des von der Krankenkasse gezahlten Rechnungsbetrages in der Finanzbuchhaltung des Krankenhauses.
- 7. Referenznummer des Krankenhauses**
(entfällt ab 1.1.2002: Ein Verfahren für Sammelrechnungen/-überweisungen muss noch definiert werden (spätere Fortschreibung).)
- 8. IK des KH für Zahlungsweg**
Über das Institutionskennzeichen des Krankenhauses wird auch die Konto-Nr. und Bankleitzahl zugeordnet. Soll der Rechnungsbetrag abweichend von dem im Segment FKT angegebenen IK/Zahlungsweg auf ein anderes Konto überwiesen werden, dient das Feld "IK des KH für Zahlungsweg" zur Angabe des abweichenden Zahlungsweges. Voraussetzung ist, dass das Krankenhaus über ein gültiges weiteres Institutionskennzeichen verfügt.
- 9. Honorarsumme (nur bei Rechnungssatz Ambulante Operation)**
Die Honorarsumme ist die Summe der Beträge, die sich aus den Entgeltsegmenten im Rechnungssatz ambulante OP ergeben (in der Regel: Summe aus EBM-Punktzahl x Punktwert x Entgeltanzahl) zuzüglich der honorarsummenrelevanten Anteile der Einzelvergütungen für pauschalierte Entgelte.
- 10. Pauschale (nur bei Rechnungssatz Ambulante Operation)**
Nach § 6 Abs. 1 der Vereinbarung zu den regelungsbedürftigen Tatbeständen des Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V werden die für die Durchführung ambulanter Operationen im Krankenhaus einschließlich der für die erforderliche prä- und postoperativen Leistungen benötigten Arzneimittel, Verbandmittel, Hilfsmittel, Materialien, Instrumente, Gegenstände und Stoffe durch einen pauschalen Zuschlag auf die gesamte Honorarsumme in Höhe von 10 % vergütet, soweit sie nicht mit der Gebühr für die ärztliche Leistung abgegolten sind. Der Zuschlag wird bei einer gesamten Honorarsumme von mehr als DM 250,- auf 8 % der gesamten Honorarsumme reduziert.

(RED Segment Rechnungsdaten (1x / 99x möglich) ab 1.1.2002)

- (1. Rechnungsnummer**
Die Rechnungsnummer dient der Identifizierung der Einzelrechnungen/Gutschrift.
In einer Sammelüberweisung sind die Rechnungsnummern der ursprünglichen Rechnungen anzugeben
Bei einer Zuzahlungsgutschrift ist für jede Gutschrift eine eigene Rechnungsnummer zu vergeben.
- 2a. Rechnungsdatum (bei Sammelüberweisung)**
Als Rechnungsdatum ist das Datum der ursprünglichen Rechnungen anzugeben.
- 2b. Gutschriftsdatum (bei Zuzahlungsgutschrift)**
Als Gutschriftsdatum ist das Datum der Gutschreibung anzugeben.
- 3a. Rechnungsbetrag (bei Sammelüberweisung)**
Der Rechnungsbetrag enthält die in den ursprünglichen Rechnungen in Rechnung gestellten Beträge.
- 3b. Gutschriftsbetrag (bei Zuzahlungsgutschrift)**
Der Gutschriftsbetrag enthält den gutgeschriebenen Zuzahlungsbetrag.
- 4. Referenznummer der Krankenkasse (nur bei Sammelüberweisung)**
Die Referenznummer dient der Krankenkasse zur internen Zuordnung der Einzelrechnungen (z.B. Bei Rückfragen seitens des Krankenhauses.)

RZA Segment Rechnungszusatz Ambulante Operation**1. Fachabteilung**

Die Fachabteilung ist nach Schlüssel 6 anzugeben.

2. Behandlungsdiagnose

Die Datenelementgruppe enthält im ersten Datenelement die Angabe derjenigen Diagnose mit ihrem amtlichen ICD-Schlüssel anzugeben (linksbündig mit Sonderzeichen '.', '-' und '#' (Kreuzdiagnose) ohne Leerzeichen), die für die Indikation zur ambulanten Operation maßgeblich ist. In dem 2. ~~und 3.~~ Datenelement kann eine Lokalisation ~~und/oder Qualifizierung~~ der Diagnose entsprechend der Spezifizierung des Diagnoseschlüssels erfolgen, sofern diese Angaben zur Spezifikation der Diagnose relevant ~~ist/sind~~. (Gilt bis 31.12.2001: Das dritte Datenelement darf nicht gefüllt werden.)

3. Sekundär-Diagnose

Die Datenelementgruppe enthält im ersten Datenelement die Angabe eines zusätzlichen Diagnoseschlüssels, sofern die Behandlungsdiagnose eine zweite Diagnoseangabe erfordert. Sie ist nach dem amtlichen ICD-Schlüssel anzugeben (linksbündig mit Sonderzeichen '.', '-', '*' (Sterndiagnose) und '!' (optionale Diagnose) ohne Leerzeichen). In dem 2. ~~und 3.~~ Datenelement kann eine Lokalisation ~~und/oder Qualifizierung~~ der Diagnose entsprechend der Spezifizierung des Diagnoseschlüssels erfolgen, sofern diese Angaben zur Spezifikation der Diagnose relevant ~~ist/sind~~. (Gilt bis 31.12.2001: Das dritte Datenelement darf nicht gefüllt werden.)

4. Arztnummer des überweisenden Arztes

Die Arztnummer des überweisenden Arztes ist bei ambulanter Operation anzugeben, wenn der Patient von einem Vertragsarzt in das Krankenhaus zur ambulanten Operation überwiesen wurde.

5. Zahnarztnummer des überweisenden Zahnarztes

Die Zahnarztnummer des überweisenden Zahnarztes ist bei ambulanter Operation anzugeben, wenn der Versicherte von einem Vertragszahnarzt in das Krankenhaus zur ambulanten Operation überwiesen wurde.

6. Überweisungsdiagnose

Bei ambulanter Operation in Verbindung mit einer Überweisung durch einen Vertragsarzt ist im ersten Datenelement der Datenelementgruppe die Überweisungsdiagnose anhand des Überweisungsscheins anzugeben. Sie ist nach dem amtlichen ICD-Schlüssel anzugeben (linksbündig mit Sonderzeichen '.', '-' und '#' (Kreuzdiagnose) ohne Leerzeichen). In dem 2. ~~und 3.~~ Datenelement kann eine Lokalisation ~~und/oder Qualifizierung~~ der Diagnose entsprechend der Spezifizierung des Diagnoseschlüssels erfolgen, sofern diese Angaben zur Spezifikation der Diagnose relevant ~~ist/sind~~. Fehlt die Angabe des Vertragsarztes, entfällt eine Angabe durch das Krankenhaus. (Gilt bis 31.12.2001: Das dritte Datenelement darf nicht gefüllt werden.)

7. Sekundär-Diagnose

Die Datenelementgruppe enthält im ersten Datenelement die Angabe eines zusätzlichen Diagnoseschlüssels, sofern die Überweisungsdiagnose eine zweite Diagnoseangabe erfordert. Sie ist nach dem amtlichen ICD-Schlüssel anzugeben (linksbündig mit Sonderzeichen '.', '-', '*' (Sterndiagnose) und '!' (optionale Diagnose) ohne Leerzeichen). In dem 2. ~~und 3.~~ Datenelement kann eine Lokalisation ~~und/oder Qualifizierung~~ der Diagnose entsprechend der Spezifizierung des Diagnoseschlüssels erfolgen. Fehlt die Angabe des Vertragsarztes, entfällt eine Angabe durch das Krankenhaus. (Gilt bis 31.12.2001: Das dritte Datenelement darf nicht gefüllt werden.)

TXT Segment Text (10 x möglich)**1. Medizinische Begründung**

Die medizinische Begründung ist auf Verlangen der Krankenkasse anzugeben, falls die vom Krankenhaus mit dem Aufnahmesatz gemeldete voraussichtliche Dauer der Krankenhausbehandlung überschritten wird. Sie kann wahlweise in maschinenlesbarer oder in nicht maschinenlesbarer Form angegeben werden. Für die Angabe in nicht maschinenlesbarer Form enthält die Anlage 3 die erforderlichen Angaben.

2. Kostenübernahmesatz

Wahlweise Erläuterung zum Merkmal Kostenübernahme, insbesondere bei Ablehnung.

3. Anforderung Medizinische Begründung

Erläuterung der Anforderung der Krankenkasse.

(UWD Segment Überweisungsdaten) (ab 1.1.2002)**(1. Rechnungsbetrag Summe**

Es ist die Summe aller im RED-Segment für die Sammelüberweisung zusammengefassten in Rechnung gestellten Rechnungsbeträge anzugeben.

2. Rechnungsbetrag zur Zahlung angewiesen

Das Datenelement enthält die Information, welcher Betrag für die zusammengefassten Einzelrechnungen des Krankenhauses von der Krankenkasse zur Zahlung angewiesen wurde.

Bei einem vom "Rechnungsbetrag Summe" abweichenden Rechnungsbetrag erfolgt für jede aufgeführte Einzelrechnung, in der ein vom in Rechnung gestellten Betrag abweichender Zahlungsbetrag beglichen wird, zusätzlich die Übermittlung eines Zahlungssatzes.

3. IK des Krankenhauses für den Zahlungsweg

Über das Institutionskennzeichen des Krankenhauses wird auch die Konto-Nr. Und Bankleitzahl zugeordnet. Wird der Rechnungsbetrag abweichend von dem im IK des Krankenhauses im Segment FKT angegebenen Zahlungsweg auf ein anderes Konto überwiesen, dient das Datenelement "IK des Krankenhauses für Zahlungsweg" zur Angabe des abweichenden Zahlungsweges. Voraussetzung ist, dass das Krankenhaus den abweichenden Zahlungsweg in einem der Sammelüberweisung zu Grunde liegenden Rechnungssatz angegeben hat.)

ZLG Segment Zuzahlung**1. Zuzahlungsbetrag**

In der Zwischen- oder Schlussrechnung ist der Betrag (mit zwei Nachkommastellen) anzugeben, der vom Versicherten an das Krankenhaus gezahlt wurde. Über die Verrechnung des Betrages ist die Krankenkasse anhand des Feldes Zuzahlungskennzeichen zu informieren. Auch der Entlassungstag fällt unter die Zuzahlungspflicht.

2. Zuzahlungskennzeichen

Über das Zuzahlungskennzeichen (Schlüssel 15) informiert das Krankenhaus die Krankenkasse, ob der Versicherte im Fall einer Zuzahlungspflicht seine Zuzahlung geleistet oder (noch) nicht geleistet hat.

ZPR Segment Zahlung/Prüfung

- 1. Rechnungsbetrag angewiesen**
Das Feld enthält die Information, welcher Betrag der Rechnung des Krankenhauses von der Krankenkasse zur Zahlung angewiesen wurde.
- 2. Prüfungsvermerk**
Der Prüfungsvermerk (Schlüssel 10) enthält die Information der Krankenkasse, ob die Rechnung beglichen oder aus welchem Grund noch nicht beglichen wird.
- 3. Honorarsumme, neu berechnet**
nur bei Zahlungssatz Ambulante Operation
- 4. Pauschale, neu berechnet**
nur bei Zahlungssatz Ambulante Operation

Allgemeiner Hinweis

Datenelemente, die von einem Absender erstmalig gefüllt werden, müssen in einer vom Empfänger zurückzuübermittelnden Nachricht unverändert erhalten bleiben (z.B. KH-internes Kennzeichen des Versicherten, Fallnummer und Aktenzeichen der Krankenkasse, Rechnungsnummer des Krankenhauses).

Für die Versichertendaten der Krankenkasse gelten besondere Regelungen (s. Anlage 4, Abschnitt 7.4).

3. Verfahren zur Fortschreibung der Schlüssel für Entgeltarten und Fachabteilungen

Im Rahmen der Vorgespräche nach § 17 Abs. 6 BPfIV 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:

1. Die 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 umgehend gemeinsam einvernehmlich an den bei den GKV-Spitzenverbänden federführenden Verband der Angestellten-Krankenkassen (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 31.8. 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.a. Stichtag erzielen können und daher eine derartige Information mittels der vorgesehenen Formblätter nicht rechtzeitig an die o.a. 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 Sonder-Schlüssel bei der Abrechnung verwendet werden; danach erfolgt die Fehlerabweisung dieses Sonder-Schlüssels.
 - d) Der Sonder-Schlüssel ist von den Vereinbarungspartnern 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 Sonder-Schlüssel verlieren ihre Gültigkeit spätestens 16 Wochen nach Eingang des Genehmigungsbescheides.

Für den Fall, dass die Vertragsparteien auf der Landesebene gemäß § 16 BPfIV eine Ergänzung der Landeskataloge vereinbaren, die eine Erweiterung der bundeseinheitlichen Schlüssel im Rahmen der Datenübermittlungsvereinbarung erfordern, gilt das oben beschriebene Antragsverfahren analog.

Anhang A zu Anlage 5 (Operationenschlüssel) entfällt zum 1.4.2001

**BMG-Schreiben vom 27.3.1995 (Geschäftszeichen: 114-4110-72/2)
an die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft
(Abschrift)**

**Betr.: — Operationenschlüssel nach § 301 SGB V
— hier: Anwendung gemäß § 301 SGB V und § 17 BpflV**

Im Zusammenhang mit der Verschlüsselung der Operationen gemäß § 301 SGB V und der Erstellung der Operationsstatistik nach § 17 BpflV treten einige Mißverständnisse gehäuft auf, die bei der Beachtung nachstehender Gesichtspunkte vermeidbar sind.

1. — Die Operationen im Sinne von § 301 SGB V und § 17 BpflV sind durch den vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information, DIMDI herausgegebenen Operationenschlüssel nach § 301 SGB V — Internationale Klassifikation der Prozeduren in der Medizin — (nachfolgend auch abgekürzt als IKPM bezeichnet) abschließend enumerativ definiert. Wird eine Verrichtung nicht in diesem Operationenschlüssel genannt, so liegt keine Operation im Sinne von § 301 SGB V vor.
 2. — Die "Hinweise für die Benutzung" des in Punkt 1 genannten amtlichen Schlüssels (IKPM), sind Teil dieses Schlüssels. Sie enthalten u. a. die Aussage: "Grundprinzip des Operationenschlüssels nach § 301 SGB V ist die Abbildung eines durchgeführten Eingriffes möglichst mit einem Kode." Damit ist klargestellt, daß in der Regel je Eingriff ein einziger Kode bei den gemäß § 301 SGB V zu übermittelnden Daten angegeben werden soll. Entsprechendes gilt für § 17 BpflV.
 3. — Zu Mehrfachkodierungen sagen die "Hinweise für die Benutzung" unter anderem: "In einigen Bereichen ist eine Kodierung von Operationen mit mehreren Kodes vorgesehen. Dies ist insbesondere für die Abbildung komplexer Eingriffe erforderlich. In diesen Fällen wurde ein Hinweis formuliert, der auf die gesonderte Kodierung von durchgeführten Teilmaßnahmen eines komplexen Eingriffes verweist. ... Die Versorgung von intraoperativen Komplikationen muß gesondert verschlüsselt werden. "Eine Mehrfachkodierung eines Eingriffes soll also nur dann erfolgen, wenn der amtliche Operationenschlüssel nach § 301 SGB V einen entsprechenden Hinweis enthält bzw. wenn eine (umfangreiche) Versorgung von intraoperativen Komplikationen erfolgte. Soweit bei Fallpauschalen und Sonderentgelten zur Abbildung der Leistungen Mehrfachkodierungen erforderlich sind, sind sie in den Spalten 4 der Anlage 1 und Anlage 2 der Bundespflegesatzverordnung abschließend aufgeführt.
 4. — Die Verschlüsselung der Operationen soll sich aus dem tatsächlichen Leistungsgeschehen ergeben. Dieses wiederum spielt sich im Bereich der GKV in dem von § 70 SGB V vorgegebenen Rahmen ab. Die in Gesprächen manchmal auftauchende Vorstellung einer prospektiven Planung von Operationen unter dem Gesichtspunkt der Auswahl der "günstigsten" Kodes ist mit § 70 SGB V unvereinbar.
 5. — Der Kode gemäß amtlichem Operationenschlüssel (IKPM) und der entsprechende ICD-Kode sind zusammen zu sehen.
 6. — Für den gleichen Fall müssen die nach § 301 SGB V übermittelten Kodes identisch sein mit den Kodes, die bei den Angaben gemäß § 17 BpflV verwendet werden.
 7. — Die krankenhausinterne medizinische Dokumentation eines Behandlungsfalles wird zur Diagnostik und zum Operationsgeschehen mehr Informationen enthalten, als eine nach ICD verschlüsselte Diagnose und ein einzelner Kode gemäß Operationenschlüssel für externe Zwecke ausdrücken können.
- Ob ein Krankenhaus einen Teil dieser internen Dokumentation künftig in verschlüsselter Form vornehmen will, bleibt ihm überlassen. Dies gilt insbesondere für die Frage, ob ein Krankenhaus neben dem inhaltlich leitenden Eingriff, der nach § 301 SGB V zu verkoden und maschinenlesbar zu übermitteln ist, weitere Kodes intern dokumentieren will. Ebenso ist es Sache des Krankenhauses zu entscheiden, ob es Verrichtungen (z. B. diagnostische Maßnahmen) verkodet dokumentieren will, die nicht im Operationenschlüssel nach § 301 SGB V aufgeführt sind.

~~Welchen nichtamtlichen Schlüssel das Krankenhaus hierbei gegebenenfalls verwendet, bleibt ebenfalls seiner eigenen Entscheidung überlassen. Die gesetzlichen Pflichten sind bei dieser weitergehenden Verschlüsselung jedoch zu beachten. Ein Krankenhaus, das also heute schon Diagnosen nach ICD-10 verschlüsselt, hat z. B. dennoch zur Zeit die Meldungen auf Grund der Krankenhausstatistikverordnung verschlüsselt nach ICD-9 abzugeben. Wer für eigene Zwecke einen umfangreicheren Operationenschlüssel verwendet, als den amtlichen Operationenschlüssel nach § 301 SGB (IKPM), hat die nach § 301 SGB V zu übermittelnden Angaben dennoch gemäß dem amtlichen Operationenschlüssel vorzulegen. Insbesondere darf er nur Codes übermitteln, die im amtlichen Operationenschlüssel enthalten sind.~~

~~Eine gemeinsame Empfehlung der Selbstverwaltung für ein einheitliches Vorgehen beim Einsatz von Prozedurenschlüsseln erscheint erstrebenswert.~~

Beispiel 1 Basispflegesatz und Abteilungspflegesatz

Aufnahme am 10.1.2001 in die Innere Medizin (0100)
 Entlassung am 25.1.2001

Basispflegesatz DM 120,00 (Entgeltschlüssel: 01000001)
 Abteilungspflegesatz - Innere Medizin DM 320,00 (Entgeltschlüssel: 01010100)
 Zuzahlungsbetrag DM 17,00

Basispflegesatz 15 Berechnungstage 10.1. bis 24.1.2001
 Abteilungspflegesatz 15 Berechnungstage 10.1. bis 24.1.2001
 Zuzahlungstage 14 Kalendertage 10.1. bis 23.1.2001

	10.1.	11.1.	12.1.	13.1.	14.1.	15.1.	16.1.	17.1.	18.1.	19.1.	20.1.	21.1.	22.1.	23.1.	24.1.	25.1.
Aufnahmetag																
BasisPS																
AbtPS																
Zuzahlung																
Entlassungstag																

Aufnahmesatz

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456001
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00001
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname1
Vorname des Versicherten	Beispielvorname1
Segment Aufnahme	AUF
Aufnahmetag	20010110
Aufnahmeuhrzeit	1030
Aufnahmegrund	0101
Fachabteilung	0100
Voraussichtliche Dauer der KH-Behandlung	20010125
Arztnummer des einweisenden Arztes	1234567
Segment Einweisungs-u.Aufnahmediagnose	EAD
Aufnahmediagnose	I10

Aufnahmesatz

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	AUFN:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Aufnahme	AUF
Segment Einweisungs-u.Aufnahmediagnose	EAD
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	7
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+AUFN:03:000:00'
FKT+10+01+260500005+100500016'
INV+123456001+10001+0212+2001-00001'
NAD+Beispielname1+Beispielvorname1'
AUF+20010110+1030+0101+0100+20010125+1234567'
EAD+I10'
UNT+7+00001'

Kostenübernahmesatz

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01
IK des Absenders	100500016
IK des Empfängers	260500005
INV Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456001
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00001
Fall-Nummer der Krankenkasse	00001
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00001
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname1
Vorname des Versicherten	Beispielvorname1
Segment Kostenübernahme	KOS
Datum der Kostenübernahme	20010115
Merkmal Kostenübernahme	01
Kostenübernahme ab	20010110
Kostenübernahme bis	
Zuzahlungstage	14

Kostenübernahmesatz

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	KOUB:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Kostenübernahme	KOS
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	6
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+KOUB:03:000:00'

FKT+10+01+100500016+260500005'

INV+123456001+10001+0212+2001-00001+00001+AZ00001'

NAD+Beispielname1+Beispielvorname1'

KOS+20010115+01+20010110++14'

UNT+6+00001'

Entlassungsanzeige

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500016

Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456001
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00001
Fall-Nummer der Krankenkasse	00001
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00001

Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname1
Vorname des Versicherten	Beispielvorname1

Segment Dauer	DAU
Aufnahmetag	20010110
Entlassungstag	20010125

Segment Entlassung/Verlegung	ETL
Tag der Entlassung/Verlegung	20010125
Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit	0900
Entlassungs-/Verlegungsgrund	011
Fachabteilung	0100
Hauptdiagnose	I10

Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	0100

Entlassungsanzeige

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	ENTL:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Dauer	DAU
Segment Entlassung	ETL
Segment Fachabteilung	FAB
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	8
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+ENTL:03:000:00'

FKT+10+01+260500005+100500016'

INV+123456001+10001+0212+2001-00001+00001+AZ00001'

NAD+Beispielname1+Beispielvorname1'

DAU+20010110+20010125'

ETL+20010125+0900+011+0100+I10'

FAB+0100'

UNT+8+00001'

Rechnungssatz

Segment Funktion	FKT	Segment Zuzahlung	ZLG
Verarbeitungskennzeichen	10	Zuzahlungsbetrag	238,00
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01	Zuzahlungskennzeichen	2
IK des Absenders	260500005	Segment Fachabteilung	FAB
IK des Empfängers	100500016	Fachabteilung	0100
Segment Information Versicherter	INV	Segment Entgelt	ENT
Krankenversicherten-Nr.	123456001	Entgeltart	01000001
Versichertenstatus	10001	Entgeltbetrag	120,00
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212	Abrechnung von:	20010110
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00001	Abrechnung bis:	20010124
Fall-Nummer der Krankenkasse	00001	Entgeltanzahl	15
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ0001	Segment Entgelt	ENT
Segment Name/Adresse	NAD	Entgeltart	01010100
Name des Versicherten	Beispielname1	Entgeltbetrag	320,00
Vorname des Versicherten	Beispielvorname1	Abrechnung von:	20010110
Segment Währung	CUX	Abrechnung bis:	20010124
Währungskennzeichen	DEM	Entgeltanzahl	15
Segment Rechnung	REC		
Rechnungsnummer	RE20010001		
Rechnungsdatum	20010125		
Rechnungsart	02		
Aufnahmetag	20010110		
Rechnungsbetrag	6362,00		

Rechnungssatz

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	RECH:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Währung	CUX
Segment Rechnung	REC
Segment Zuzahlung	ZLG
Segment Fachabteilung	FAB
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	11
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+RECH:03:000:00'
FKT+10+01+260500005+100500016'
INV+123456001+10001+0212+2001-00001+00001+AZ00001'
NAD+Beispielname1+Beispielvorname1'
CUX+DEM'
REC+RE20010001+20010125+02+20010110+6362,00'
ZLG+238,00+2'
FAB+0100'
ENT+01000001+120,00+20010110+20010124+15'
ENT+01010100+320,00+20010110+20010124+15'
UNT+11+00001'

Beispiel 2 Fallpauschale (3.01), Verlängerung

Aufnahme am 11.1.2001 in die Belegabteilung Augenheilkunde (2700)
 Operation am 12.1.2001
 Entlassung am 23.1.2001

Basispflegesatz DM 120,00 (Entgeltschlüssel: 01000001)
 Abteilungspflegesatz - Augenheilkunde DM 300,00 (Entgeltschlüssel: 01042700)
 Fallpauschale 3.01 DM 2490,00 (Entgeltschlüssel: 10303010, Punktwerte: DM 1,00)
 Zuzahlungsbetrag DM 17,00

Fallpauschale 3.01 10 Belegungstage (GVD = 11) 11.1. bis 20.1.2001
 Basispflegesatz 2 Berechnungstage 21.1. bis 22.1.2001
 Abteilungspflegesatz - Augenheilkunde 2 Berechnungstage 21.1. bis 22.1.2001
 Zuzahlungstage 13 Kalendertage 11.1. bis 23.1.2001

	11.1.	12.1.	13.1.	14.1.	15.1.	16.1.	17.1.	18.1.	19.1.	20.1.	21.1.	22.1.	23.1.
Aufnahmetag													
Fallpauschale		OP											
BasisPS													
AbtPS													
Zuzahlung													
Entlassungstag													

Aufnahmesatz

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	
Versichertenstatus	
Gültigkeit der Versichertenkarte	
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00002
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname2
Vorname des Versicherten	Beispielvorname2
Geburtsdatum des Versicherten	19221127
Straße und Haus-Nr.	Beispielstr. 75
Postleitzahl	40474
Wohnort	Düsseldorf
Segment Aufnahme	AUF
Aufnahmetag	20010111
Aufnahmeuhrzeit	1030
Aufnahmegrund	0101
Fachabteilung	2700
Voraussichtliche Dauer der KH-Behandlung	20010116
Arztnummer des einweisenden Arztes	0123456
Segment Einweisungs-u.Aufnahmediagnose	EAD
Aufnahmediagnose	H26.3

Aufnahmesatz

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	AUFN:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Aufnahme	AUF
Segment Einweisungs-u.Aufnahmediagnose	EAD
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	7
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+AUFN:03:000:00'

FKT+10+01+260500005+100500016'

INV++++2001-00002'

NAD+Beispielname2+Beispielvorname2+19221127+Beispielstr.
75+40474+Düsseldorf'

AUF+20010111+1030+0101+2700+20010116+0123456'

EAD+H26.3'

UNT+7+00001'

Kostenübernahmesatz

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01
IK des Absenders	100500016
IK des Empfängers	260500005
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456002
Versichertenstatus	90001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00002
Fall-Nummer der Krankenkasse	00002
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00002
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname2
Vorname des Versicherten	Beispielvorname2
Geburtsdatum des Versicherten	19221127
Straße und Haus-Nr.	Beispielstr. 75
Postleitzahl	40474
Wohnort	Düsseldorf
Segment Kostenübernahme	KOS
Datum der Kostenübernahme	20010115
Merkmal Kostenübernahme	01
Kostenübernahme ab	20010111
Kostenübernahme bis	20010116
Zuzahlungstage	14

Kostenübernahmesatz

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	KOUB:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Kostenübernahme (Segment Text)	KOS
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	6
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+KOUB:03:000:00'

FKT+10+01+100500016+260500005'

INV+123456002+90001+0212+2001-00002+00002+AZ00002'

NAD+Beispielname2+Beispielvorname2+19221127+Beispielstr.
75+40474+Düsseldorf'

KOS+20010115+01+20010111+20010116+14'

UNT+6+00001'

Verlängerungsanzeige

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456002
Versichertenstatus	90001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00002
Fall-Nummer der Krankenkasse	00002
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00002
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname2
Vorname des Versicherten	Beispielvorname2
Segment Dauer	DAU
Aufnahmetag	20010111
Voraussichtliche Dauer der KH-Behandlung	20010124
Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	2700
Diagnose	H26.3

Verlängerungsanzeige

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	VERL:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Dauer	DAU
Segment Fachabteilung	FAB
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	7
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+VERL:03:000:00'

FKT+10+01+260500005+100500016'

INV+123456002+90001+0212+2001-00002+00002+AZ00002'

NAD+Beispielname2+Beispielvorname2'

DAU+20010111+20010124'

FAB+2700+H26.3'

UNT+7+00001'

Kostenübernahmesatz

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	02
IK des Absenders	100500016
IK des Empfängers	260500005
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456002
Versichertenstatus	90001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00002
Fall-Nummer der Krankenkasse	00002
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00002
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname2
Vorname des Versicherten	Beispielvorname2
Geburtsdatum des Versicherten	19221127
Straße und Haus-Nr.	Beispielstr. 75
Postleitzahl	40474
Wohnort	Düsseldorf
Segment Kostenübernahme	KOS
Datum der Kostenübernahme	20010118
Merkmal Kostenübernahme	01
Kostenübernahme ab	20010111
Kostenübernahme bis	20010124
Zuzahlungstage	14

Kostenübernahmesatz

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	KOUB:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Kostenübernahme (Segment Text)	KOS
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	6
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+KOUB:03:000:00'

FKT+10+02+100500016+260500005'

INV+123456002+90001+0212+2001-00002+00002+AZ00002'

NAD+Beispielname2+Beispielvorname2+19921127+Beispielstr.
75+40474+Düsseldorf'

KOS+20010118+01+20010111+20010124+14'

UNT+6+00001'

Hinweis: Die Krankenkasse könnte hier auch eine Änderung der ersten KOUB übermitteln (FKT+20+01+...).

Entlassungsanzeige

Segment Funktion	FKT	Segment Entlassung/Verlegung	ETL
Verarbeitungskennzeichen	10	Tag der Entlassung/Verlegung	20010123
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01	Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit	0900
IK des Absenders	260500005	Entlassungs-/Verlegungsgrund	012
IK des Empfängers	100500016	Fachabteilung	2700
		Hauptdiagnose	H26.3
Segment Information Versicherter	INV	Segment Fachabteilung	FAB
Krankenversicherten-Nr.	123456002	Fachabteilung	2700
Versichertenstatus	90001	Diagnose	H26.3
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212	Sekundär-Diagnose	
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00002	Zusatzschlüssel Diagnose	
Fall-Nummer der Krankenkasse	00002	Sekundär-Diagnose Zusatzschlüssel	
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00002	Operationstag	20010112
Segment Name/Adresse	NAD	Operation	5144x5
Name des Versicherten	Beispielname2		
Vorname des Versicherten	Beispielvorname2		
Segment Dauer	DAU		
Aufnahmetag	20010111		
Entlassungstag	20010123		

Entlassungsanzeige

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	ENTL:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Dauer	DAU
Segment Entlassung	ETL
Segment Fachabteilung	FAB
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	8
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+ENTL:03:000:00'

FKT+10+01+260500005+100500016'

INV+123456002+90001+0212+2001-00002+00002+AZ00002'

NAD+Beispielname2+Beispielvorname2'

DAU+20010111+20010123'

ETL+20010123+0900+012+2700+H26.3'

FAB+2700+H26.3++++20010112+5144x5'

UNT+8+00001'

Rechnungssatz

Segment Funktion	FKT	Segment Zuzahlung	ZLG
Verarbeitungskennzeichen	10	Zuzahlungsbetrag	221,00
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01	Zuzahlungskennzeichen	2
IK des Absenders	260500005	Segment Fachabteilung	FAB
IK des Empfängers	100500016	Fachabteilung	2700
Segment Information Versicherter	INV	Segment Entgelt	ENT
Krankenversicherten-Nr.	123456002	Entgeltart	10303010
Versichertenstatus	90001	Entgeltbetrag	2490,00
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212	Abrechnung von:	20010111
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00002	Abrechnung bis:	20010120
Fall-Nummer der Krankenkasse	00002	Entgeltanzahl	1
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00002	Segment Entgelt	ENT
Segment Name/Adresse	NAD	Entgeltart	01000001
Name des Versicherten	Beispielname2	Entgeltbetrag	120,00
Vorname des Versicherten	Beispielvorname2	Abrechnung von:	20010121
Segment Währung	CUX	Abrechnung bis:	20010122
Währungskennzeichen	DEM	Entgeltanzahl	2
Segment Rechnung	REC	Segment Entgelt	ENT
Rechnungsnummer	RE20010002	Entgeltart	01042700
Rechnungsdatum	20010123	Entgeltbetrag	300,00
Rechnungsart	52	Abrechnung von:	20010121
Aufnahmetag	20010111	Abrechnung bis:	20010122
Rechnungsbetrag	3109,00	Entgeltanzahl	2

Rechnungssatz

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	RECH:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Währung	CUX
Segment Rechnung	REC
Segment Zuzahlung	ZLG
Segment Fachabteilung	FAB
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	12
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+RECH:03:000:00'
FKT+10+01+260500005+100500016'
INV+123456002+90001+0212+2001-00002+00002+AZ00002'
NAD+Beispielname2+Beispielvorname2'
CUX+DEM'
REC+RE20010002+20010123+52+20010111+3109,00'
ZLG+221,00+2'
FAB+2700'
ENT+10303010+2490,00+20010111+20010120+1'
ENT+01000001+120,00+20010121+20010122+2'
ENT+01042700+300,00+20010121+20010122+2'
UNT+12+00001'

Zahlungssatz

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01
IK des Absenders	100500016
IK des Empfängers	260500005
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456002
Versichertenstatus	90001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00002
Fall-Nummer der Krankenkasse	00002
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00002
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname2
Vorname des Versicherten	Beispielvorname2
Segment Währung	CUX
Währungskennzeichen	DEM
Segment Rechnung	REC
Rechnungsnummer	RE20010002
Rechnungsdatum	20010123
Rechnungsart	52
Aufnahmetag	20010111
Rechnungsbetrag	3109,00
Segment Zahlung/Prüfung	ZPR
Rechnungsbetrag, zur Zahlung angewiesen	3109,00
Prüfungsvermerk	01

Zahlungssatz

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	ZAHL:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Währung	CUX
Segment Rechnung	REC
Segment Zahlung/Prüfung	ZPR
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	8
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+ZAHL:03:000:00'

FKT+10+01+100500016+260500005'

INV+123456002+90001+0212+2001-00002+00002+AZ00002'

NAD+Beispielname2+Beispielvorname2'

CUX+DEM'

REC+RE20010002+20010123+52+20010111+3109,00'

ZPR+3109,00+01'

UNT+8+00001'

Beispiel 3 Basispflegesatz und Abteilungspflegesätze, neue Bundesländer

vorstationäre Behandlung	am 10.1.2001 und am 12.1.2001	(in der Chirurgie)
Aufnahme	am 15.1.2001	in die Chirurgie (1500)
Operation	am 17.1.2001	
Verlegung	am 17.1.2001	in die Intensivmedizin (3600)
Verlegung	am 19.1.2001	in die Chirurgie (1500)
Entlassung	am 25.1.2001	
Basispflegesatz	DM 120,00	(Entgeltschlüssel: 01000001)
Abteilungspflegesatz		
- Chirurgie	DM 640,00	(Entgeltschlüssel: 01011500)
- Intensivmedizin	DM 1500,00	(Entgeltschlüssel: 01013600)
Entgelt für vorstationäre Behandlung		
- Fallbezogene Pauschale	DM 197,00	(Entgeltschlüssel: 41091500)
Zuzahlungsbetrag	DM 14,00	
Zuschlag nach § 14 Abs. 8	DM 11,00	(Entgeltschlüssel: 40000000)
Basispflegesatz	10 Berechnungstage	15.1. bis 24.1.2001
Abteilungspflegesatz		
- Chirurgie	2 Berechnungstage	15.1. bis 16.1.2001
- Intensivmedizin	2 Berechnungstage	17.1. bis 18.1.2001
- Chirurgie	6 Berechnungstage	19.1. bis 24.1.2001
Zuzahlungstage	11 Kalendertage	15.1. bis 25.1.2001
Zuschlag nach § 14 Abs. 8	10 Berechnungstage	15.1. bis 24.1.2001

	10.1.	11.1.	12.1.	13.1.	14.1.	15.1.	16.1.	17.1.	18.1.	19.1.	20.1.	21.1.	22.1.	23.1.	24.1.	25.1.
vorstationär																
Aufnahme																
BasisPS																
AbtPS								OP								
Zuzahlung																
Zuschlag																
Entlassung																

Aufnahmesatz

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01
IK des Absenders	261400006
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456003
Versichertenstatus	51249
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00003
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname3
Vorname des Versicherten	Beispielvorname3
Segment Aufnahme	AUF
Aufnahmetag	20010115
Aufnahmeuhrzeit	0900
Aufnahmegrund	0201
Fachabteilung	1500
Voraussichtliche Dauer der KH-Behandlung	20010125
Arztnummer des einweisenden Arztes	7654321
Segment Einweisungs-u.Aufnahmediagnose	EAD
Aufnahmediagnose	K21.0#
Sekundärdiagnose Aufnahme	K23.8*

Aufnahmesatz

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	AUFN:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Aufnahme	AUF
Segment Einweisungs-u.Aufnahmediagnose	EAD
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	7
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+AUFN:03:000:00'

FKT+10+01+261400006+100500016'

INV+123456003+51249+0212+2001-00003'

NAD+Beispielname3+Beispielvorname3'

AUF+20010115+0900+0201+1500+20010125+764321'

EAD+K21.0#+K23.8*'

UNT+7+00001'

Kostenübernahmesatz

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01
IK des Absenders	100500016
IK des Empfängers	261400006
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456003
Versichertenstatus	51249
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00003
Fall-Nummer der Krankenkasse	00003
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00003
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname3
Vorname des Versicherten	Beispielvorname3
Segment Kostenübernahme	KOS
Datum der Kostenübernahme	20010119
Merkmal Kostenübernahme	01
Kostenübernahme ab	20010115
Kostenübernahme bis	
Zuzahlungstage	14

Kostenübernahmesatz

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	KOUB:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Kostenübernahme (Segment Text)	KOS
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	6
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+KOUB:03:000:00'
FKT+10+01+100500016+261400006'
INV+123456003+51249+0212+2001-00003+00003+AZ00003'
NAD+Beispielname3+Beispielvorname3'
KOS+20010119+01+20010115++14'
UNT+6+00001'

Entlassungsanzeige

Segment Funktion	FKT	Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit	0900
Verarbeitungskennzeichen	10	Entlassungs-/Verlegungsgrund	129
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01	Fachabteilung	3600
IK des Absenders	261400006	Hauptdiagnose	K21.9
IK des Empfängers	100500016	Sekundär-Diagnose	K23.8*
Segment Information Versicherter	INV	Segment Entlassung/Verlegung	ETL
Krankenversicherten-Nr.	123456003	Tag der Entlassung/Verlegung	20010125
Versichertenstatus	51249	Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit	1200
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212	Entlassungs-/Verlegungsgrund	019
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00003	Fachabteilung	1500
Fall-Nummer der Krankenkasse	00003	Hauptdiagnose	K21.9
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00003	Sekundär-Diagnose	K23.8*
Segment Name/Adresse	NAD	Segment Entlassung/Verlegung	ETL
Name des Versicherten	Beispielname3	Tag der Entlassung/Verlegung	20010125
Vorname des Versicherten	Beispielvorname3	Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit	1200
Segment Dauer	DAU	Entlassungs-/Verlegungsgrund	019
Aufnahmetag	20010115	Fachabteilung	0000
Entlassungstag	20010125	Hauptdiagnose	K21.9
Segment Entlassung/Verlegung	ETL	Sekundär-Diagnose	K23.8*
Tag der Entlassung/Verlegung	20010117	Segment Fachabteilung	FAB
Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit	1200	Fachabteilung	3600
Entlassungs-/Verlegungsgrund	129	Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	1500	Fachabteilung	1500
Hauptdiagnose	K21.9	Diagnose	K21.9
Sekundär-Diagnose	K23.8*	Sekundär-Diagnose	K23.8*
Segment Entlassung/Verlegung	ETL	Zusatzschlüssel Diagnose	
Tag der Entlassung/Verlegung	20010119	Sekundär-Diagnose Zusatzschlüssel	
		Operationstag	20010117
		Operation	54242

Entlassungsanzeige

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	ENTL:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Dauer	DAU
Segment Entlassung	ETL
Segment Entlassung	ETL
Segment Entlassung	ETL
Segment Entlassung	ETL
Segment Fachabteilung	FAB
Segment Fachabteilung	FAB
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	12
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+ENTL:03:000:00'

FKT+10+01+261400006+100500016'

INV+123456003+51249+0212+2001-00003+00003+AZ00003'

NAD+Beispielname3+Beispielvorname3'

DAU+20010115+20010125'

ETL+20010117+1200+129+1500+K21.9+K23.8*'

ETL+20010119+0900+129+3600+K21.9+K23.8*'

ETL+20010125+1200+019+1500+K21.9+K23.8*'

ETL+20010125+1200+019+0000+K21.9+K23.8*'

FAB+3600'

FAB+1500+K21.9+K23.8*+++20010117+54242'

UNT+12+00001'

Rechnungssatz

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01
IK des Absenders	261400006
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456003
Versichertenstatus	51249
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00003
Fall-Nummer der Krankenkasse	00003
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00003
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname3
Vorname des Versicherten	Beispielvorname3
Segment Währung	CUX
Währungskennzeichen	DEM
Segment Rechnung	REC
Rechnungsnummer	RE20010003
Rechnungsdatum	20010126
Rechnungsart	02
Aufnahmetag	20010115
Rechnungsbetrag	9473,00
Segment Zuzahlung	ZLG
Zuzahlungsbetrag	154,00
Zuzahlungskennzeichen	2

Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	1500
Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	3600
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	41091500
Entgeltbetrag	197,00
Abrechnung von:	20010110
Abrechnung bis:	20010112
Entgeltanzahl	1
Tage ohne Berechnung/Behandlung	1
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	01000001
Entgeltbetrag	120,00
Abrechnung von:	20010115
Abrechnung bis:	20010124
Entgeltanzahl	10
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	40000000
Entgeltbetrag	11,00
Abrechnung von:	20010115
Abrechnung bis:	20010124
Entgeltanzahl	10

noch: Rechnungssatz

Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	01011500
Entgeltbetrag	640,00
Abrechnung von:	20010115
Abrechnung bis:	20010116
Entgeltanzahl	2

Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	01013600
Entgeltbetrag	1500,00
Abrechnung von:	20010117
Abrechnung bis:	20010118
Entgeltanzahl	2

Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	01011500
Entgeltbetrag	640,00
Abrechnung von:	20010119
Abrechnung bis:	20010124
Entgeltanzahl	6

Rechnungssatz

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	RECH:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Währung	CUX
Segment Rechnung	REC
Segment Zuzahlung	ZLG
Segment Fachabteilung	FAB
Segment Fachabteilung	FAB
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	16
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+RECH:03:000:00'
FKT+10+01+261400006+100500016'
INV+123456003+51249+0212+2001-00003+00003+AZ00003'
NAD+Beispielname3+Beispielvorname3'
CUX+DEM'
REC+RE20010003+20010126+02+20010115+9473,00'
ZLG+154,00+2'
FAB+1500'
FAB+3600'
ENT+41091500+197,00+20010110+20010112+1+1'
ENT+01000001+120,00+20010115+20010124+10'
ENT+40000000+11,00+20010115+20010124+10'
ENT+01011500+640,00+20010115+20010116+2'
ENT+01013600+1500,00+1990117+20010118+2'
ENT+01011500+640,00+20010119+20010124+6'
UNT+16+00001'

Beispiel 4 Basispflegesatz und Abteilungspflegesatz (teilstationär),Verlängerung, Medizinische Begründung

Aufnahme am 10.1.2001 in die Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (2960)
 Entlassung am 7.2.2001

Basispflegesatz DM 70,00 (Entgeltschlüssel: 01000002)
 Abteilungspflegesatz - Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik DM 160,00 (Entgeltschlüssel: 01032960)

Behandlungsfreie Tage 8 Tage (13.+14.1., 20.+21.1., 27.+28.1., 3.+4.2.)
 Basispflegesatz 21 Berechnungstage
 Abteilungspflegesatz - Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik 21 Berechnungstage

	10.1.	11.1.	12.1.	13.1.	14.1.	15.1.	16.1.	17.1.	18.1.	19.1.	20.1.	21.1.	22.1.	23.1.	24.1.	25.1.	26.1.	27.1.	28.1.	29.1.	30.1.	31.1.	1.2.	2.2.	3.2.	4.2.	5.2.	6.2.	7.2.
Aufnahmetag																													
BasisPS																													
AbtPS																													
Entlassungstag																													

Aufnahmesatz

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456004
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00004
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname4
Vorname des Versicherten	Beispielvorname4
Segment Aufnahme	AUF
Aufnahmetag	20010110
Aufnahmeuhrzeit	1000
Aufnahmegrund	0301
Fachabteilung	2960
Voraussichtliche Dauer der KH-Behandlung	20010123
Arztnummer des einweisenden Arztes	6543210
Segment Einweisungs- u. Aufnahmediagnose	EAD
Aufnahmediagnose	F79.0

Aufnahmesatz

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	AUFN:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Aufnahme	AUF
Segment Einweisungs-u.Aufnahmediagnose	EAD
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	7
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+AUFN:03:000:00'

FKT+10+01+260500005+100500016'

INV+123456004+10001+0212+2001-00004'

NAD+Beispielname4+Beispielvorname4'

AUF+20010110+1000+0301+2960+20010123+6543210'

EAD+F79.0'

UNT+7+00001'

Kostenübernahmesatz

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01
IK des Absenders	100500016
IK des Empfängers	260500005
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456004
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00004
Fall-Nummer der Krankenkasse	00004
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00004
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname4
Vorname des Versicherten	Beispielvorname4
Segment Kostenübernahme	KOS
Datum der Kostenübernahme	20010115
Merkmal Kostenübernahme	01
Kostenübernahme ab	20010110
Kostenübernahme bis	20010118

Kostenübernahmesatz

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	KOUB:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Kostenübernahme	KOS
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	6
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+KOUB:03:000:00'

FKT+10+01+100500016+260500005'

INV+123456004+10001+0212+2001-00004+00004+AZ00004'

NAD+Beispielname4+Beispielvorname4'

KOS+20010115+01+20010110+20010118'

UNT+6+00001'

Verlängerungsanzeige

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456004
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00004
Fall-Nummer der Krankenkasse	00004
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00004
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname4
Vorname des Versicherten	Beispielvorname4
Segment Dauer	DAU
Aufnahmetag	20010110
Voraussichtliche Dauer der KH-Behandlung	20010209
Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	2960
Diagnose	F79.0

Verlängerungsanzeige

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	VERL:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Dauer	DAU
Segment Fachabteilung	FAB
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	7
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+VERL:03:000:00'
FKT+10+01+260500005+100500016'
INV+123456004+10001+0212+2001-00004+00004+AZ00004'
NAD+Beispielname4+Beispielvorname4'
DAU+20010110+20010209'
FAB+2960+F79.0'
UNT+7+00001'

Anforderungssatz Medizinische Begründung

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01
IK des Absenders	100500016
IK des Empfängers	260500005
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456004
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00004
Fall-Nummer der Krankenkasse	00004
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00004
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname4
Vorname des Versicherten	Beispielvorname4
Segment Text	TXT
Erläuterung der Anforderung	Warum VERL ??

Anforderungssatz Medizinische Begründung

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	ANFM:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Text	TXT
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	6
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+ANFM:03:000:00'

FKT+10+01+100500016+260500005'

INV+123456004+10001+0212+2001-00004+00004+AZ00004'

NAD+Beispielname4+Beispielvorname4'

TXT+Warum VERL ??'

UNT+6+00001'

Medizinische Begründung

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456004
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00004
Fall-Nummer der Krankenkasse	00004
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00004
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname4
Vorname des Versicherten	Beispielvorname4
Segment Text	TXT
Erläuterung der Anforderung	Verdacht auf organisches Psychosyndrom bei präseniler Hirnerkrankung

Medizinische Begründung

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	MBEG:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Text	TXT
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	6
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+MBEG:03:000:00'

FKT+10+01+260500005+100500016'

INV+123456004+10001+0212+2001-00004+00004+AZ00004'

NAD+Beispielname4+Beispielvorname4'

TXT+Verdacht auf organisches Psychosyndrom bei präseniler Hirnerkrankung'

UNT+6+00001'

Kostenübernahmesatz

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	02
IK des Absenders	100500016
IK des Empfängers	260500005
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456004
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00004
Fall-Nummer der Krankenkasse	00004
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00004
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname4
Vorname des Versicherten	Beispielvorname4
Segment Kostenübernahme	KOS
Datum der Kostenübernahme	20010120
Merkmal Kostenübernahme	01
Kostenübernahme ab	20010119
Kostenübernahme bis	20010209

Kostenübernahmesatz

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	KOUB:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Kostenübernahme	KOS
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	6
Nachrichten-Referenznummer	00001

Kommentar

Die Krankenkasse könnte auch eine Änderung der ersten KOUB schicken (FKT+20+01...), dann wäre das Feld „Kostenübernahme ab“ mit 20010110 gefüllt.

UNH+00001+KOUB:03:000:00'

FKT+10+02+100500016+260500005'

INV+123456004+10001+0212+2001-00004+00004+AZ00004'

NAD+Beispielname4+Beispielvorname4'

KOS+20010120+01+20010119+20010209'

UNT+6+00001'

Rechnungssatz

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456004
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00004
Fall-Nummer der Krankenkasse	00004
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00004
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname4
Vorname des Versicherten	Beispielvorname4
Segment Währung	CUX
Währungskennzeichen	DEM
Segment Rechnung	REC
Rechnungsnummer	RE20010004
Rechnungsdatum	20010124
Rechnungsart	01
Aufnahmetag	20010110
Rechnungsbetrag	2530,00
Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	2960

Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	01000002
Entgeltbetrag	70,00
Abrechnung von:	20010110
Abrechnung bis:	20010112
Entgeltanzahl	3
Tage ohne Berechnung/Behandlung	0
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	01000002
Entgeltbetrag	70,00
Abrechnung von:	20010113
Abrechnung bis:	20010114
Entgeltanzahl	0
Tage ohne Berechnung/Behandlung	2
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	01000002
Entgeltbetrag	70,00
Abrechnung von:	20010115
Abrechnung bis:	20010119
Entgeltanzahl	5
Tage ohne Berechnung/Behandlung	0
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	01000002
Entgeltbetrag	70,00
Abrechnung von:	20010120
Abrechnung bis:	20010121
Entgeltanzahl	0
Tage ohne Berechnung/Behandlung	2

Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	01000002
Entgeltbetrag	70,00
Abrechnung von:	20010122
Abrechnung bis:	20010124
Entgeltanzahl	3
Tage ohne Berechnung/Behandlung	0

Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	01032960
Entgeltbetrag	160,00
Abrechnung von:	20010110
Abrechnung bis:	20010112
Entgeltanzahl	3
Tage ohne Berechnung/Behandlung	0

Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	01032960
Entgeltbetrag	160,00
Abrechnung von:	20010113
Abrechnung bis:	20010114
Entgeltanzahl	0
Tage ohne Berechnung/Behandlung	2

Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	01032960
Entgeltbetrag	160,00
Abrechnung von:	20010115
Abrechnung bis:	20010119
Entgeltanzahl	5
Tage ohne Berechnung/Behandlung	0

Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	01032960
Entgeltbetrag	160,00
Abrechnung von:	20010120
Abrechnung bis:	20010121
Entgeltanzahl	0
Tage ohne Berechnung/Behandlung	2

Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	01032960
Entgeltbetrag	160,00
Abrechnung von:	20010122
Abrechnung bis:	20010124
Entgeltanzahl	3
Tage ohne Berechnung/Behandlung	0

Rechnungssatz

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	RECH:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Währung	CUX
Segment Rechnung	REC
Segment Fachabteilung	FAB
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	18
Nachrichten-Referenznummer	00001

Kommentar

Die Aufteilung der Zeiträume in den ENT-Segmenten könnte auch wie in der Schlussrechnung dargestellt erfolgen (siehe unten).
Ist ein Pflegesatz für Beurlaubung vereinbart (z.B. Entgeltschlüssel 43000000 mit DM 0,00), so ist dieser für die beurlaubten Tage an Stelle der Basis- und Abteilungspflegesätze zu verwenden.

UNH+00001+RECH:03:000:00'
FKT+10+01+260500005+100500016'
INV+123456004+10001+0212+2001-00004+00004+AZ00004'
NAD+Beispielname4+Beispielvorname4'
CUX+DEM'
REC+RE20010004+20010124+01+20010110+2530,00'
FAB+2960'
ENT+01000002+70,00+20010110+20010112+3+0'
ENT+01000002+70,00+20010113+20010114+0+2'
ENT+01000002+70,00+20010115+20010119+5+0'
ENT+01000002+70,00+20010120+20010121+0+2'
ENT+01000002+70,00+20010122+20010124+3+0'
ENT+01032960+160,00+20010110+20010112+3+0'
ENT+01032960+160,00+20010113+20010114+0+2'
ENT+01032960+160,00+20010115+20010119+5+0'
ENT+01032960+160,00+20010120+20010121+0+2'
ENT+01032960+160,00+20010122+20010124+3+0'
UNT+18+00001'

Entlassungsanzeige

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456004
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00004
Fall-Nummer der Krankenkasse	00004
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00004
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname4
Vorname des Versicherten	Beispielvorname4
Segment Dauer	DAU
Aufnahmetag	20010110
Entlassungstag	20010207
Segment Entlassung/Verlegung	ETL
Tag der Entlassung/Verlegung	20010207
Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit	0900
Entlassungs-/Verlegungsgrund	019
Fachabteilung	2960
Hauptdiagnose	G30.0
Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	2960

Entlassungsanzeige

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	ENTL:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Dauer	DAU
Segment Entlassung	ETL
Segment Fachabteilung	FAB
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	8
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+ENTL:03:000:00'
FKT+10+01+260500005+100500016'
INV+123456004+10001+0212+2001-00004+00004+AZ00004'
NAD+Beispielname4+Beispielvorname4'
DAU+20010110+20010207'
ETL+20010207+0900+019+2960+G30.0'
FAB+2960'
UNT+8+00001'

Rechnungssatz

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	02
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456004
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00004
Fall-Nummer der Krankenkasse	00004
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00004
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname4
Vorname des Versicherten	Beispielvorname4
Segment Währung	CUX
Währungskennzeichen	DEM
Segment Rechnung	REC
Rechnungsnummer	RE20010004
Rechnungsdatum	20010207
Rechnungsart	02
Aufnahmetag	20010110
Rechnungsbetrag	2300,00
Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	2960

Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	01000002
Entgeltbetrag	70,00
Abrechnung von:	20010125
Abrechnung bis:	20010207
Entgeltanzahl	10
Tage ohne Berechnung/Behandlung	4
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	01032960
Entgeltbetrag	160,00
Abrechnung von:	20010125
Abrechnung bis:	20010207
Entgeltanzahl	10
Tage ohne Berechnung/Behandlung	4

Rechnungssatz

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	RECH:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Währung	CUX
Segment Rechnung	REC
Segment Fachabteilung	FAB
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	10
Nachrichten-Referenznummer	00001

Kommentar

Die Aufteilung der Zeiträume in den ENT-Segmenten könnte auch wie in der Zwischenrechnung dargestellt erfolgen (siehe oben).

UNH+00001+RECH:03:000:00'
 FKT+10+02+260500005+100500016'
 INV+123456004+10001+0212+2001-00004+00004+AZ00004'
 NAD+Beispielname4+Beispielvorname4'
 CUX+DEM'
 REC+RE20010004+20010207+02+20010110+2300,00'
 FAB+2960'
 ENT+01000002+70,00+20010125+20010207+10+4'
 ENT+01032960+160,00+20010125+20010207+10+4'
 UNT+10+00001'

Aufnahmesatz

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456005
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00005
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname5
Vorname des Versicherten	Beispielvorname5
Segment Aufnahme	AUF
Aufnahmetag	20010110
Aufnahmeuhrzeit	2330
Aufnahmegrund	0107
Fachabteilung	1500
Voraussichtliche Dauer der KH-Behandlung	20010129
Arztnummer des einweisenden Arztes	
IK des veranlassenden Krankenhauses	
Veranlassende Stelle bei Notfallaufnahme	KrankenTransportWagen
Segment Einweisungs- u. Aufnahmediagnose	EAD
Aufnahmediagnose	S72.00:R

Aufnahmesatz

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	AUFN:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Aufnahme	AUF
Segment Einweisungs- u. Aufnahmediagnose	EAD
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	7
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+AUFN:03:000:00'

FKT+10+01+260500005+100500016'

INV+123456005+10001+0212+2001-00005'

NAD+Beispielname5+Beispielvorname5'

AUF+20010110+2330+0107+1500+20010129+++KrankenTransportWagen'

EAD+S72.00:R'

UNT+7+00001'

Kostenübernahmesatz

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01
IK des Absenders	100500016
IK des Empfängers	260500005
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456005
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00005
Fall-Nummer der Krankenkasse	00005
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00005
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname5
Vorname des Versicherten	Beispielvorname5
Segment Kostenübernahme	KOS
Datum der Kostenübernahme	20010115
Merkmal Kostenübernahme	01
Kostenübernahme ab	20010110
Kostenübernahme bis	
Zuzahlungstage	14

Kostenübernahmesatz

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	KOUB:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Kostenübernahme	KOS
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	6
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+KOUB:03:000:00'

FKT+10+01+100500016+260500005'

INV+123456005+10001+0212+2001-00005+00005+AZ00005'

NAD+Beispielname5+Beispielvorname5'

KOS+20010115+01+20010110++14'

UNT+6+00001'

Entlassungsanzeige

Segment Funktion	FKT	Segment Nebendiagnose	NDG
Verarbeitungskennzeichen	10	Nebendiagnose	Z96.6
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01	Segment Fachabteilung	FAB
IK des Absenders	260500005	Fachabteilung	1500
IK des Empfängers	100500016	Diagnose	S72.00:R
Segment Information Versicherter	INV	Sekundär-Diagnose	
Krankenversicherten-Nr.	123456005	Zusatzschlüssel Diagnose	
Versichertenstatus	10001	Sekundär-Diagnose Zusatzschlüssel	
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212	Operationstag	20010111
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00005	Operation	582001
Fall-Nummer der Krankenkasse	00005	Segment Fachabteilung	FAB
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00005	Fachabteilung	1500
Segment Name/Adresse	NAD	Diagnose	S72.00:R
Name des Versicherten	Beispielname5	Sekundär-Diagnose	
Vorname des Versicherten	Beispielvorname5	Zusatzschlüssel Diagnose	Z96.6
Segment Dauer	DAU		
Aufnahmetag	20010110		
Entlassungstag	20010221		
Segment Entlassung/Verlegung	ETL		
Tag der Entlassung/Verlegung	20010221		
Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit	0900		
Entlassungs-/Verlegungsgrund	099		
Fachabteilung	1500		
Hauptdiagnose	S72.00:R		
Sekundär-Diagnose			
IK der aufnehmenden Institution	510500005		

Entlassungsanzeige

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	ENTL:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Dauer	DAU
Segment Entlassung	ETL
Segment Nebendiagnose	NDG
Segment Fachabteilung	FAB
Segment Fachabteilung	FAB
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	10
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+ENTL:03:000:00'
 FKT+10+01+260500005+100500016'
 INV+123456005+10001+0212+2001-00005+00005+AZ00005'
 NAD+Beispielname5+Beispielvorname5'
 DAU+20010110+20010221'
 ETL+20010221+0900+099+1500+S72.00:R++510500005'
 NDG+Z96.6'
 FAB+1500+S72.00:R++++20010111+582001'
 FAB+1500+S72.00:R++Z96.6'
 UNT+10+00001'

Rechnungssatz

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456005
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00005
Fall-Nummer der Krankenkasse	00005
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00005
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname5
Vorname des Versicherten	Beispielvorname5
Segment Währung	CUX
Währungskennzeichen	DEM
Segment Rechnung	REC
Rechnungsnummer	RE20010005
Rechnungsdatum	20010221
Rechnungsart	02
Aufnahmetag	20010110
Rechnungsbetrag	14872,00
Segment Zuzahlung	ZLG
Zuzahlungsbetrag	238,00
Zuzahlungskennzeichen	2

Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	1500
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	10117011
Entgeltbetrag	9650,00
Abrechnung von:	20010110
Abrechnung bis:	20010125
Entgeltanzahl	1
Tage ohne Berechnung/Behandlung	
Tag der Wundheilung	20010126
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	10117012
Entgeltbetrag	2310,00
Abrechnung von:	20010126
Abrechnung bis:	20010213
Entgeltanzahl	1
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	01000001
Entgeltbetrag	120,00
Abrechnung von:	20010214
Abrechnung bis:	20010220
Entgeltanzahl	7
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	01011500
Entgeltbetrag	330,00
Abrechnung von:	20010214
Abrechnung bis:	20010220
Entgeltanzahl	7

Rechnungssatz

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	RECH:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Währung	CUX
Segment Rechnung	REC
Segment Zuzahlung	ZLG
Segment Fachabteilung	FAB
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	13
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+RECH:03:000:00'
FKT+10+01+260500005+100500016'
INV+123456005+10001+0212+2001-00005+00005+AZ00005'
NAD+Beispielname5+Beispielvorname5'
CUX+DEM'
REC+RE20010005+20010221+02+20010110+14872,00'
ZLG+238,00+2'
FAB+1500'
ENT+10117011+9650,00+20010110+20010125+1++20010126'
ENT+10117012+2310,00+20010126+20010213+1'
ENT+01000001+120,00+20010214+20010220+7'
ENT+01011500+330,00+20010214+20010220+7'
UNT+13+00001'

Entlassungsanzeige - Korrektur

Segment Funktion	FKT	Segment Nebendiagnose	NDG
Verarbeitungskennzeichen	20	Nebendiagnose	Z96.6
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01	Segment Fachabteilung	FAB
IK des Absenders	260500005	Fachabteilung	1500
IK des Empfängers	100500016	Diagnose	S72.00:R
Segment Information Versicherter	INV	Sekundär-Diagnose	
Krankenversicherten-Nr.	123456005	Zusatzschlüssel Diagnose	
Versichertenstatus	10001	Sekundär-Diagnose Zusatzschlüssel	
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212	Operationstag	20010111
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00005	Operation	582001
Fall-Nummer der Krankenkasse	00005	Segment Fachabteilung	FAB
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00005	Fachabteilung	1500
Segment Name/Adresse	NAD	Diagnose	S72.00:R
Name des Versicherten	Beispielname5	Sekundär-Diagnose	
Vorname des Versicherten	Beispielvorname5	Zusatzschlüssel Diagnose	Z96.6
Segment Dauer	DAU		
Aufnahmetag	20010110		
Entlassungstag	20010222		
Segment Entlassung/Verlegung	ETL		
Tag der Entlassung/Verlegung	20010222		
Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit	0900		
Entlassungs-/Verlegungsgrund	099		
Fachabteilung	1500		
Hauptdiagnose	S72.00:R		
Sekundär-Diagnose			
IK der aufnehmenden Institution	510500005		

Entlassungsanzeige – Korrektur

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	ENTL:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Dauer	DAU
Segment Entlassung	ETL
Segment Nebendiagnose	NDG
Segment Fachabteilung	FAB
Segment Fachabteilung	FAB
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	10
Nachrichten-Referenznummer	00001

Kommentar:

Bei der Vorgehensweise
 Storno einer Rechnung
 Storno einer Entlassungsanzeige
 korrigierte Entlassungsanzeige
 korrigierte Schlussrechnung
 sollte die Schwere der irrtümlichen Angabe berücksichtigt werden.

```

UNH+00001+ENTL:03:000:00'
FKT+20+01+260500005+100500016'
INV+123456005+10001+0212+2001-00005+00005+AZ00005'
NAD+Beispielname5+Beispielvorname5'
DAU+20010110+20010222'
ETL+20010222+0900+099+1500+S72.00:R++510500005'
NDG+ Z96.6'
FAB+1500+S72.00:R++++20010111+582001'
FAB+1500+S72.00:R++Z96.6'
UNT+10+00001'

```

Rechnungssatz - Nachtrag

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	02
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456005
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00005
Fall-Nummer der Krankenkasse	00005
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00005
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname5
Vorname des Versicherten	Beispielvorname5
Segment Währung	CUX
Währungskennzeichen	DEM
Segment Rechnung	REC
Rechnungsnummer	RE20010005-1
Rechnungsdatum	20010222
Rechnungsart	03
Aufnahmetag	20010110
Rechnungsbetrag	450,00
Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	1500

Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	01000001
Entgeltbetrag	120,00
Abrechnung von:	20010221
Abrechnung bis:	20010221
Entgeltanzahl	1
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	01011500
Entgeltbetrag	330,00
Abrechnung von:	20010221
Abrechnung bis:	20010221
Entgeltanzahl	1

Rechnungssatz - Nachtrag

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	RECH:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Währung	CUX
Segment Rechnung	REC
Segment Fachabteilung	FAB
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	10
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+RECH:03:000:00'

FKT+10+02+260500005+100500016'

INV+123456005+10001+0212+2001-00005+00005+AZ00005'

NAD+Beispielname5+Beispielvorname5'

CUX+DEM'

REC+RE20010005-1+20010222+03+20010110+450,00'

FAB+1500'

ENT+01000001+120,00+20010221+20010221+1'

ENT+01011500+330,00+20010221+20010221+1'

UNT+10+00001'

Beispiel 6 Tonsillektomie (FP 7.01) mit vor- und nachstationärer Behandlung und Überschreitung der Grenzverweildauer (Aufnahme mit überholter Krankenversichertenkarte)

Vorstat. Behandlung	am 10.1.2001	in der HNO-Abteilung (2600)
Vorstat. Behandlung	am 12.1.2001	in der HNO-Abteilung (2600)
Aufnahme	am 15.1.2001	in die HNO-Abteilung (2600)
Tonsillektomie	am 16.1.2001	
Entlassung	am 25.1.2001	
Nachstat. Behandlung	am 26.1.2001	in der HNO-Abteilung (2600)
Nachstat. Behandlung	am 29.1.2001	in der HNO-Abteilung (2600)
Nachstat. Behandlung	am 31.1.2001	in der HNO-Abteilung (2600)
Nachstat. Behandlung	am 2.2.2001	in der HNO-Abteilung (2600)
vorstat. Fallpauschale	DM 154,00	(Entgeltschlüssel: 41092600)
Fallpauschale 7.01	DM 2550,00	(Entgeltschlüssel: 10107010, Punktwerte: DM 1,00)
nachstat. Tagespauschale	DM 74,00	(Entgeltschlüssel: 42092600)
Zuzahlungsbetrag	DM 17,00	
Vorstat. Behandlung	2 Behandlungstage innerhalb GVD	(10.1., 12.1.2001)
Fallpauschale 7.01	14 Belegungstage (GVD = 15)	10.1.+12.1., 15.1. bis 24.1., 26.1., 29.1.2001
	Die vor- und nachstationäre Behandlung geht in die GVD-Berechnung für die FP ein.	
Nachstat. Behandlung	2 Behandlungstage innerhalb GVD	(26.1., 29.1.2001)
	2 Berechnungstage	31.1., 2.2.2001
Zuzahlungstage	11 Kalendertage	15.1. bis 25.1.2001

	10.1.	11.1.	12.1.	13.1.	14.1.	15.1.	16.1.	17.1.	18.1.	19.1.	20.1.	21.1.	22.1.	23.1.	24.1.	25.1.	26.1.	27.1.	28.1.	29.1.	30.1.	31.1.	1.2.	2.2.
vorstat.	x		x																					
Aufnahmetag																								
FP 7.01							OP																	
Zuzahlung																								
Entlassungstag																								
nachstat.																	x				x			

Aufnahmesatz

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456006
Versichertenstatus	30001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0112
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00006
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname6
Vorname des Versicherten	Beispielvorname6
Segment Aufnahme	AUF
Aufnahmetag	20010115
Aufnahmeuhrzeit	0900
Aufnahmegrund	0201
Fachabteilung	2600
Voraussichtliche Dauer der KH-Behandlung	20010126
Arztnummer des einweisenden Arztes	9876543
Segment Einweisungs- u. Aufnahmediagnose	EAD
Aufnahmediagnose	J35.3

Aufnahmesatz

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	AUFN:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Aufnahme	AUF
Segment Einweisungs- u. Aufnahmediagnose	EAD
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	7
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+AUFN:03:000:00'

FKT+10+01+260500005+100500016'

INV+123456006+30001+0112+2001-00006'

NAD+Beispielname6+Beispielvorname6'

AUF+20010115+0900+0201+2600+20010126+9876543'

EAD+J35.3'

UNT+7+00001'

Kostenübernahmesatz

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01
IK des Absenders	100500016
IK des Empfängers	260500005
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456006
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00006
Fall-Nummer der Krankenkasse	00006
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00006
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname6
Vorname des Versicherten	Beispielvorname6
Segment Kostenübernahme	KOS
Datum der Kostenübernahme	20010118
Merkmal Kostenübernahme	01
Kostenübernahme ab	20010115
Kostenübernahme bis	
Zuzahlungstage	14

Kostenübernahmesatz

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	KOUB:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Kostenübernahme	KOS
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	6
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+KOUB:03:000:00'

FKT+10+01+100500016+260500005'

INV+123456006+10001+0212+2001-00006+00006+AZ00006'

NAD+Beispielname6+Beispielvorname6'

KOS+20010118+01+20010115++14'

UNT+6+00001'

Entlassungsanzeige

Segment Funktion	FKT	Segment Fachabteilung	FAB
Verarbeitungskennzeichen	10	Fachabteilung	2600
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01	Diagnose	J35.3
IK des Absenders	260500005	Sekundär-Diagnose	
IK des Empfängers	100500016	Zusatzschlüssel Diagnose	
Segment Information Versicherter	INV	Sekundär-Diagnose Zusatzschlüssel	20010116
Krankenversicherten-Nr.	123456006	Operationstag	52810
Versichertenstatus	10001	Operation	
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212		
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00006		
Fall-Nummer der Krankenkasse	00006		
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00006		
Segment Name/Adresse	NAD		
Name des Versicherten	Beispielname6		
Vorname des Versicherten	Beispielvorname6		
Segment Dauer	DAU		
Aufnahmetag	20010115		
Entlassungstag	20010125		
Segment Entlassung/Verlegung	ETL		
Tag der Entlassung/Verlegung	20010125		
Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit	1100		
Entlassungs-/Verlegungsgrund	022		
Fachabteilung	2600		
Hauptdiagnose	J35.3		

Entlassungsanzeige

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	ENTL:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Dauer	DAU
Segment Entlassung	ETL
Segment Fachabteilung	FAB
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	8
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+ENTL:03:000:00'
FKT+10+01+260500005+100500016'
INV+123456006+10001+0212+2001-00006+00006+AZ00006'
NAD+Beispielname6+Beispielvorname6'
DAU+20010115+20010125'
ETL+20010125+1100+022+2600+J35.3'
FAB+2600+J35.3++++20010116+52810'
UNT+8+00001'

Rechnungssatz

Segment Funktion	FKT	Zuzahlungskennzeichen	2	
Verarbeitungskennzeichen	10	Segment Fachabteilung	FAB	
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01	Fachabteilung	2600	
IK des Absenders	260500005	Segment Entgelt	ENT	
IK des Empfängers	100500016	Entgeltart	41092600	
Segment Information Versicherter	INV	Entgeltbetrag	154,00	
Krankenversicherten-Nr.	123456006	Abrechnung von:	20010110	
Versichertenstatus	10001	Abrechnung bis:	20010112	
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212	Entgeltanzahl	0	
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00006	Tage ohne Berechnung/Behandlung	1	
Fall-Nummer der Krankenkasse	00006	Segment Entgelt	ENT	
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00006	Entgeltart	10107010	
Segment Name/Adresse	NAD	Entgeltbetrag	2550,00	
Name des Versicherten	Beispielname6	Abrechnung von:	20010115	
Vorname des Versicherten	Beispielvorname6	Abrechnung bis:	20010124	
Segment Währung	CUX	Entgeltanzahl	1	
Währungskennzeichen	DEM	Segment Entgelt	ENT	
Segment Rechnung	REC	Entgeltart	42092600	
Rechnungsnummer	RE20010006	Entgeltbetrag	74,00	
Rechnungsdatum	20010202	Abrechnung von:	20010126	
Rechnungsart	02	Abrechnung bis:	20010202	
Aufnahmetag	20010115	Entgeltanzahl	2	
Rechnungsbetrag	2511,00	Tage ohne Berechnung/Behandlung	4	
Segment Zuzahlung	ZLG			
Zuzahlungsbetrag	187,00			

Rechnungssatz

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	RECH:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Währung	CUX
Segment Rechnung	REC
Segment Zuzahlung	ZLG
Segment Fachabteilung	FAB
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	12
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+RECH:03:000:00'
FKT+10+01+260500005+100500016'
INV+123456006+10001+0212+2001-00006+00006+AZ00006'
NAD+Beispielname6+Beispielvorname6'
CUX+DEM'
REC+RE20010006+20010202+02+20010115+2511,00'
ZLG+187,00+2'
FAB+2600'
ENT+41092600+254,00+20010110+20010112+0+1'
ENT+10107010+2550,00+20010115+20010124+1'
ENT+42092600+74,00+20010126+20010202+2+4'
UNT+12+00001'

Beispiel 7 Nephrektomie (SE 13.05) mit gekürztem Abteilungspflegesatz (12 Tage 80 %)

Aufnahme	am 12.1.2001	in die Innere Medizin (0100)
Verlegung	am 15.1.2001	in die Urologie (2200)
OP (SE 13.05) und Verlegung	am 17.1.2001	in die Intensivmedizin (3600)
Verlegung	am 19.1.2001	in die Urologie (2200)
Entlassung	am 30.1.2001	
SE 13.05	DM 2535,00	(Entgeltschlüssel: 20113050, Punktwerte: DM 1,00)
Basispflegesatz	DM 120,00	(Entgeltschlüssel: 01000001)
Abteilungspflegesatz		
- Innere Medizin 80 %	DM 256,00	(Entgeltschlüssel: 02010100)
- Urologie 100 %	DM 200,00	(Entgeltschlüssel: 01012200)
- Urologie 80 %	DM 160,00	(Entgeltschlüssel: 02012200)
- Intensivmedizin	DM 1500,00	(Entgeltschlüssel: 01013600)
Zuzahlungsbetrag	DM 17,00	
Sonderentgelt 13.05	1 Berechnungstag	17.1.2001
Basispflegesatz	18 Berechnungstage	12.1. bis 29.1.2001
Abteilungspflegesatz		
- Innere Medizin	3 Berechnungstage 80 %	12.1. bis 14.1.2001
- Urologie	2 Berechnungstage 80 %	15.1. bis 16.1.2001
- Intensivmedizin	2 Berechnungstage 100 %	17.1. bis 18.1.2001
- Urologie	7 Berechnungstage 80 %	19.1. bis 25.1.2001
- Urologie	4 Berechnungstage 100 %	26.1. bis 29.1.2001
Zuzahlungstage	10 Kalendertage	12.1. bis 21.1.2001

	12.1.	13.1.	14.1.	15.1.	16.1.	17.1.	18.1.	19.1.	20.1.	21.1.	22.1.	23.1.	24.1.	25.1.	26.1.	27.1.	28.1.	29.1.	30.1.	
Aufnahmetag																				
FAB	Innere Medizin			Urologie		Intensiv		Urologie												
SE 13.05						OP														
Basis-PS																				
Abt.-PS 100 %																				
Abt.-PS 80 %																				
Zuzahlung																				
Entlassungstag																				

Aufnahmesatz

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456007
Versichertenstatus	50001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00007
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname7
Vorname des Versicherten	Beispielvorname7
Segment Aufnahme	AUF
Aufnahmetag	20010112
Aufnahmeuhrzeit	1130
Aufnahmegrund	0101
Fachabteilung	0100
Voraussichtliche Dauer der KH-Behandlung	20010201
Arztnummer des einweisenden Arztes	
IK des veranlassenden Krankenhauses	260500129
Segment Einweisungs- u. Aufnahme-diagnose	EAD
Aufnahme-diagnose	R39.-

Aufnahmesatz

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	AUFN:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Aufnahme	AUF
Segment Einweisungs-u.Aufnahmediagnose	EAD
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	7
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+AUFN:03:000:00'

FKT+10+01+260500005+100500016'

INV+123456007+50001+0212+2001-00007'

NAD+Beispielname7+Beispielvorname7'

AUF+20010112+1130+0101+0100+20010201++260500129'

EAD+R39.-'

UNT+7+00001'

Fehlernachricht zum Aufnahmesatz

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456007
Versichertenstatus	50001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00007
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname7
Vorname des Versicherten	Beispielvorname7
Segment Aufnahme	AUF
Aufnahmetag	20010112
Aufnahmeuhrzeit	1130
Aufnahmegrund	0101
Fachabteilung	0100
Voraussichtliche Dauer der KH-Behandlung	20010201
Arztnummer des einweisenden Arztes	
IK des veranlassenden Krankenhauses	260500129
Segment Einweisungs-u.Aufnahmediagnose	EAD
Aufnahmediagnose	R39.-

Segment Fehlermeldung	FHL
Segment	EAD
Segmentposition	
Feldposition	
Text	Diagnose entspricht nicht ICD-Schlüssel
Fehlercode	34024
Anwendungsreferenz	(aus UNB 0026)
Datum/Uhrzeit der Erstellung	(aus UNB S004)
Nachrichten-Referenznummer	00001
Datenaustauschreferenz	(aus UNB 0020)

Fehlernachricht zum Aufnahmesatz

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	AUFN:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Aufnahme	AUF
Segment Einweisungs-u.Aufnahmediagnose	EAD
Segment Fehlermeldung	FHL
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	8
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+AUFN:03:000:00'

FKT+10+01+100500016+260500005'

INV+123456007+50001+0212+2001-00007'

NAD+Beispielname7+Beispielvorname7'

AUF+20010112+1130+0101+0100+20010201++260500129'

EAD+R39.-'

FHL+EAD+++Diagnose entspricht nicht ICD-Schlüssel+34024+(aus UNB
0026)+(aus UNB S004)+00001+(aus UNB 0020)'

UNT+8+00001'

Aufnahmesatz (neu und richtiggestellt)

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456007
Versichertenstatus	50001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00007
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname7
Vorname des Versicherten	Beispielvorname7
Segment Aufnahme	AUF
Aufnahmetag	20010112
Aufnahmeuhrzeit	1130
Aufnahmegrund	0101
Fachabteilung	0100
Voraussichtliche Dauer der KH-Behandlung	20010201
Arztnummer des einweisenden Arztes	
IK des veranlassenden Krankenhauses	260500129
Segment Einweisungs- u. Aufnahmediagnose	EAD
Aufnahmediagnose	R39.8

Aufnahmesatz (neu und richtiggestellt)

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	AUFN:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Aufnahme	AUF
Segment Einweisungs-u.Aufnahmediagnose	EAD
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	7
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+AUFN:03:000:00'

FKT+10+01+260500005+100500016'

INV+123456007+50001+0212+2001-00007'

NAD+Beispielname7+Beispielvorname7'

AUF+20010112+1130+0101+0100+20010201++260500129'

EAD+R39.8'

UNT+7+00001'

Kostenübernahmesatz

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01
IK des Absenders	100500016
IK des Empfängers	260500005
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456007
Versichertenstatus	50001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00007
Fall-Nummer der Krankenkasse	00007
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00007
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname7
Vorname des Versicherten	Beispielvorname7
Segment Kostenübernahme	KOS
Datum der Kostenübernahme	20010117
Merkmal Kostenübernahme	01
Kostenübernahme ab	20010112
Kostenübernahme bis	
Zuzahlungstage	10

Kostenübernahmesatz

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	KOUB:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Kostenübernahme	KOS
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	6
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+KOUB:03:000:00'

FKT+10+01+100500016+260500005'

INV+123456007+50001+0212+2001-00007+00007+AZ00007'

NAD+Beispielname7+Beispielvorname7'

KOS+20010117+01+20010112++10'

UNT+6+00001'

Rechnungssatz

Segment Funktion	FKT	Segment Entgelt	ENT
Verarbeitungskennzeichen	10	Entgeltart	01000001
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01	Entgeltbetrag	120,00
IK des Absenders	260500005	Abrechnung von:	20010112
IK des Empfängers	100500016	Abrechnung bis:	20010118
		Entgeltanzahl	7
Segment Information Versicherter	INV	Segment Entgelt	ENT
Krankenversicherten-Nr.	123456007	Entgeltart	01010100
Versichertenstatus	50001	Entgeltbetrag	320,00
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212	Abrechnung von:	20010112
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00007	Abrechnung bis:	20010114
Fall-Nummer der Krankenkasse	00007	Entgeltanzahl	3
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00007		
Segment Name/Adresse	NAD	Segment Entgelt	ENT
Name des Versicherten	Beispielname7	Entgeltart	01012200
Vorname des Versicherten	Beispielvorname7	Entgeltbetrag	200,00
		Abrechnung von:	20010115
Segment Währung	CUX	Abrechnung bis:	20010116
Währungskennzeichen	DEM	Entgeltanzahl	2
Segment Rechnung	REC	Segment Entgelt	ENT
Rechnungsnummer	RE20010007	Entgeltart	01013600
Rechnungsdatum	20010119	Entgeltbetrag	1500,00
Rechnungsart	01	Abrechnung von:	20010117
Aufnahmetag	20010112	Abrechnung bis:	20010118
Rechnungsbetrag	7735,00	Entgeltanzahl	2
Segment Fachabteilung	FAB	Segment Entgelt	ENT
Fachabteilung	0100	Entgeltart	20113050
		Entgeltbetrag	2535,00
Segment Fachabteilung	FAB	Abrechnung von:	20010117
Fachabteilung	2200	Abrechnung bis:	20010117
		Entgeltanzahl	1
Segment	FAB		
Fachabteilung	3600		

Rechnungssatz

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	RECH:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Währung	CUX
Segment Rechnung	REC
Segment Fachabteilung	FAB
Segment Fachabteilung	FAB
Segment Fachabteilung	FAB
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	15
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+RECH:03:000:00'
FKT+10+01+260500005+100500016'
INV+123456007+50001+0212+2001-00007+00007+AZ00007'
NAD+Beispielname7+Beispielvorname7'
CUX+DEM'
REC+RE20010007+20010119+01+20010112+7735,00'
FAB+0100'
FAB+2200'
FAB+3600'
ENT+01000001+120,00+20010112+20010118+7'
ENT+01010100+320,00+20010112+20010114+3'
ENT+01012200+200,00+20010115+20010116+2'
ENT+01013600+1500,00+20010117+20010118+2'
ENT+20113050+2535,00+20010117+20010117+1'
UNT+15+00001'

Storno des Rechnungssatzes

Segment Funktion	FKT	Segment Entgelt	ENT
Verarbeitungskennzeichen	20	Entgeltart	01000001
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01	Entgeltbetrag	120,00
IK des Absenders	260500005	Abrechnung von:	20010112
IK des Empfängers	100500016	Abrechnung bis:	20010118
		Entgeltanzahl	7
Segment Information Versicherter	INV	Segment Entgelt	ENT
Krankenversicherten-Nr.	123456007	Entgeltart	01010100
Versichertenstatus	50001	Entgeltbetrag	320,00
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212	Abrechnung von:	20010112
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00007	Abrechnung bis:	20010114
Fall-Nummer der Krankenkasse	00007	Entgeltanzahl	3
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00007		
Segment Name/Adresse	NAD	Segment Entgelt	ENT
Name des Versicherten	Beispielname7	Entgeltart	01012200
Vorname des Versicherten	Beispielvorname7	Entgeltbetrag	200,00
		Abrechnung von:	20010115
Segment Währung	CUX	Abrechnung bis:	20010116
Währungskennzeichen	DEM	Entgeltanzahl	2
Segment Rechnung	REC	Segment Entgelt	ENT
Rechnungsnummer	RE20010007	Entgeltart	01013600
Rechnungsdatum	20010119	Entgeltbetrag	1500,00
Rechnungsart	05	Abrechnung von:	20010117
Aufnahmetag	20010112	Abrechnung bis:	20010118
Rechnungsbetrag	7735,00	Entgeltanzahl	2
Segment Fachabteilung	FAB	Segment Entgelt	ENT
Fachabteilung	0100	Entgeltart	20113050
		Entgeltbetrag	2535,00
Segment Fachabteilung	FAB	Abrechnung von:	20010117
Fachabteilung	2200	Abrechnung bis:	20010117
		Entgeltanzahl	1
Segment	FAB		
Fachabteilung	3600		

Storno des Rechnungssatzes

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	RECH:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Währung	CUX
Segment Rechnung	REC
Segment Fachabteilung	FAB
Segment Fachabteilung	FAB
Segment Fachabteilung	FAB
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	15
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+RECH:03:000:00'
FKT+20+01+260500005+100500016'
INV+123456007+50001+0212+2001-00007+00007+AZ00007'
NAD+Beispielname7+Beispielvorname7'
CUX+DEM'
REC+RE20010007+20010119+05+20010112+7735,00'
FAB+0100'
FAB+2200'
FAB+3600'
ENT+01000001+120,00+20010112+20010118+7'
ENT+01010100+320,00+20010112+20010114+3'
ENT+01012200+200,00+20010115+20010116+2'
ENT+01013600+1500,00+20010117+20010118+2'
ENT+20113050+2535,00+20010117+20010117+1'
UNT+15+00001'

Entlassungsanzeige

Segment Funktion	FKT	Fachabteilung	2200
Verarbeitungskennzeichen	10	Hauptdiagnose	N28.1
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01	Segment Nebendiagnose	NDG
IK des Absenders	260500005	Nebendiagnose	R39.8
IK des Empfängers	100500016	Segment Entlassung/Verlegung	ETL
Segment Information Versicherter	INV	Tag der Entlassung/Verlegung	20010119
Krankenversicherten-Nr.	123456007	Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit	1000
Versichertenstatus	50001	Entlassungs-/Verlegungsgrund	129
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212	Fachabteilung	3600
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00007	Hauptdiagnose	N28.1
Fall-Nummer der Krankenkasse	00007	Segment Entlassung/Verlegung	ETL
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00007	Tag der Entlassung/Verlegung	20010130
Segment Name/Adresse	NAD	Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit	0900
Name des Versicherten	Beispielname7	Entlassungs-/Verlegungsgrund	019
Vorname des Versicherten	Beispielvorname7	Fachabteilung	2200
Segment Dauer	DAU	Hauptdiagnose	N28.1
Aufnahmetag	20010112	Segment Entlassung/Verlegung	ETL
Entlassungstag	20010130	Tag der Entlassung/Verlegung	20010130
Segment Entlassung/Verlegung	ETL	Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit	0900
Tag der Entlassung/Verlegung	20010115	Entlassungs-/Verlegungsgrund	019
Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit	0900	Fachabteilung	0000
Entlassungs-/Verlegungsgrund	129	Hauptdiagnose	N28.1
Fachabteilung	0100	Segment Nebendiagnose	NDG
Hauptdiagnose	R39.8	Nebendiagnose	R39.8
Segment Entlassung/Verlegung	ETL	Segment Fachabteilung	FAB
Tag der Entlassung/Verlegung	20010117	Fachabteilung	0100
Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit	1100		
Entlassungs-/Verlegungsgrund	129		

noch: Entlassungsanzeige

Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	3600
Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	2200
Diagnose	
Sekundär-Diagnose	
Zusatzschlüssel Diagnose	
Sekundär-Diagnose Zusatzschlüssel	
Operationstag	20010117
Operation	555400

Entlassungsanzeige

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	ENTL:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Dauer	DAU
Segment Entlassung	ETL
Segment Entlassung	ETL
Segment Nebendiagnose	NDG
Segment Entlassung	ETL
Segment Entlassung	ETL
Segment Entlassung	ETL
Segment Nebendiagnose	NDG
Segment Fachabteilung	FAB
Segment Fachabteilung	FAB
Segment Fachabteilung	FAB
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	16
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+ENTL:03:000:00'
FKT+10+01+260500005+100500016'
INV+123456007+50001+0212+2001-00007+00007+AZ00007'
NAD+Beispielname7+Beispielvorname7'
DAU+20010112+20010130'
ETL+20010115+0900+129+0100+R39.8'
ETL+20010117+1100+129+2200+N28.1'
NDG+R39.8'
ETL+20010119+1000+129+3600+N28.1'
ETL+20010130+0900+019+2200+N28.1'
ETL+20010130+0900+019+0000+N28.1'
NDG+R39.8'
FAB+0100'
FAB+3600'
FAB+2200+++++20010117+555400'
UNT+16+00001'

Rechnungssatz, korrigiert

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	02
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456007
Versichertenstatus	50001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00007
Fall-Nummer der Krankenkasse	00007
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00007
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname7
Vorname des Versicherten	Beispielvorname7
Segment Währung	CUX
Währungskennzeichen	DEM
Segment Rechnung	REC
Rechnungsnummer	RE20010007-1
Rechnungsdatum	20010131
Rechnungsart	02
Aufnahmetag	20010112
Rechnungsbetrag	10703,00
Segment Zuzahlung	ZLG
Zuzahlungsbetrag	0,00
Zuzahlungskennzeichen	4

Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	0100
Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	2200
Segment	FAB
Fachabteilung	3600
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	01000001
Entgeltbetrag	120,00
Abrechnung von:	20010112
Abrechnung bis:	20010129
Entgeltanzahl	18
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	02010100
Entgeltbetrag	256,00
Abrechnung von:	20010112
Abrechnung bis:	20010114
Entgeltanzahl	3
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	02012200
Entgeltbetrag	160,00
Abrechnung von:	20010115
Abrechnung bis:	20010116
Entgeltanzahl	2

noch: Rechnungssatz, korrigiert

Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	01013600
Entgeltbetrag	1500,00
Abrechnung von:	20010117
Abrechnung bis:	20010118
Entgeltanzahl	2

Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	20113050
Entgeltbetrag	2535,00
Abrechnung von:	20010117
Abrechnung bis:	20010117
Entgeltanzahl	1

Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	02012200
Entgeltbetrag	160,00
Abrechnung von:	20010119
Abrechnung bis:	20010125
Entgeltanzahl	7

Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	01012200
Entgeltbetrag	200,00
Abrechnung von:	20010126
Abrechnung bis:	20010129
Entgeltanzahl	4

Rechnungssatz, korrigiert

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	RECH:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Währung	CUX
Segment Rechnung	REC
Segment Zuzahlung	ZLG
Segment Fachabteilung	FAB
Segment Fachabteilung	FAB
Segment Fachabteilung	FAB
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	18
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+RECH:03:000:00'
FKT+10+02+260500005+100500016'
INV+123456007+50001+0212+2001-00007+00007+AZ00007'
NAD+Beispielname7+Beispielvorname7'
CUX+DEM'
REC+RE20010007-1+20010131+02+20010112+10703,00'
ZLG+0,00+4'
FAB+0100'
FAB+2200'
FAB+3600'
ENT+01000001+120,00+20010112+20010129+18'
ENT+02010100+256,00+20010112+20010114+3'
ENT+02012200+160,00+20010115+20010116+2'
ENT+01013600+1500,00+20010117+20010118+2'
ENT+20113050+2535,00+20010117+20010117+1'
ENT+02012200+160,00+20010119+20010125+7'
ENT+01012200+200,00+20010126+20010129+4'
UNT+18+00001'

Aufnahmesatz

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456008
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00008
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname8
Vorname des Versicherten	Beispielvorname8
Segment Aufnahme	AUF
Aufnahmetag	20010108
Aufnahmeuhrzeit	0900
Aufnahmegrund	0101
Fachabteilung	0300
Voraussichtliche Dauer der KH-Behandlung	20010214
Arzt Nummer des einweisenden Arztes	1234567
Segment Einweisungs- u. Aufnahmediagnose	EAD
Aufnahmediagnose	I25.11

Aufnahmesatz

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	AUFN:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Aufnahme	AUF
Segment Einweisungs- u. Aufnahmediagnose	EAD
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	7
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+AUFN:03:000:00'

FKT+10+01+260500005+100500016'

INV+123456008+10001+0212+2001-00008'

NAD+Beispielname8+Beispielvorname8'

AUF+20010108+0900+0101+0300+20010214+1234567'

EAD+I25.11'

UNT+7+00001'

Kostenübernahmesatz

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01
IK des Absenders	100500016
IK des Empfängers	260500005
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456008
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00008
Fall-Nummer der Krankenkasse	00008
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00008
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname8
Vorname des Versicherten	Beispielvorname8
Segment Kostenübernahme	KOS
Datum der Kostenübernahme	20010111
Merkmal Kostenübernahme	01
Kostenübernahme ab	20010108
Kostenübernahme bis	
Zuzahlungstage	14

Kostenübernahmesatz

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	KOUB:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Kostenübernahme	KOS
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	6
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+KOUB:03:000:00'

FKT+10+01+100500016+260500005'

INV+123456008+10001+0212+2001-00008+00008+AZ00008'

NAD+Beispielname8+Beispielvorname8'

KOS+20010111+01+20010108++14'

UNT+6+00001'

Entlassungsanzeige

Segment Funktion	FKT	Segment Entlassung/Verlegung	ETL
Verarbeitungskennzeichen	10	Tag der Entlassung/Verlegung	20010213
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01	Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit	1000
IK des Absenders	260500005	Entlassungs-/Verlegungsgrund	012
IK des Empfängers	100500016	Fachabteilung	0300
		Hauptdiagnose	I25.11
Segment Information Versicherter	INV	Segment Nebendiagnose	NDG
Krankenversicherten-Nr.	123456008	Nebendiagnose	Z48.8
Versichertenstatus	10001	Segment Entlassung/Verlegung	ETL
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212	Tag der Entlassung/Verlegung	20010213
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00008	Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit	1000
Fall-Nummer der Krankenkasse	00008	Entlassungs-/Verlegungsgrund	012
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00008	Fachabteilung	0000
Segment Name/Adresse	NAD	Hauptdiagnose	I25.11
Name des Versicherten	Beispielname8	Segment Nebendiagnose	NDG
Vorname des Versicherten	Beispielvorname8	Nebendiagnose	Z48.8
Segment Dauer	DAU	Segment Fachabteilung	FAB
Aufnahmetag	20010108	Fachabteilung	0300
Entlassungstag	20010213	Segment Fachabteilung	FAB
Segment Entlassung/Verlegung	ETL	Fachabteilung	2136
Tag der Entlassung/Verlegung	20010112	Diagnose	I25.11
Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit	0800	Sekundär-Diagnose	
Entlassungs-/Verlegungsgrund	129	Zusatzschlüssel Diagnose	
Fachabteilung	0300	Sekundär-Diagnose Zusatzschlüssel	
Hauptdiagnose	I25.11	Operationstag	20010112
Segment Entlassung/Verlegung	ETL	Operation	536123
Tag der Entlassung/Verlegung	20010124	Segment Fachabteilung	FAB
Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit	1000	Fachabteilung	0300
Entlassungs-/Verlegungsgrund	129	Diagnose	I25.11
Fachabteilung	2136	Sekundär-Diagnose	
Hauptdiagnose	I25.11	Zusatzschlüssel Diagnose	Z48.8

Entlassungsanzeige

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	ENTL:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Dauer	DAU
Segment Entlassung	ETL
Segment Entlassung	ETL
Segment Entlassung	ETL
Segment Nebendiagnose	NDG
Segment Entlassung	ETL
Segment Nebendiagnose	NDG
Segment Fachabteilung	FAB
Segment Fachabteilung	FAB
Segment Fachabteilung	FAB
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	15
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+ENTL:03:000:00'
FKT+10+01+260500005+100500016'
INV+123456008+10001+0212+2001-00008+00008+AZ00008'
NAD+Beispielname8+Beispielvorname8'
DAU+20010108+20010213'
ETL+20010112+0800+129+0300+I25.11'
ETL+20010124+1000+129+2136+I25.11'
ETL+20010213+1000+012+0300+I25.11'
NDG+Z48.8'
ETL+20010213+1000+012+0000+I25.11
NDG+Z48.8'
FAB+0300'
FAB+2136+I25.11++++20010112+53623'
FAB+0300+I25.11++Z48.8'
UNT+15+00001'

Rechnungssatz

Segment Funktion	FKT	Segment Fachabteilung	FAB
Verarbeitungskennzeichen	10	Fachabteilung	2136
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01	Segment Entgelt	ENT
IK des Absenders	260500005	Entgeltart	01000001
IK des Empfängers	100500016	Entgeltbetrag	120,00
Segment Information Versicherter	INV	Abrechnung von:	20010108
Krankenversicherten-Nr.	123456008	Abrechnung bis:	20010111
Versichertenstatus	10001	Entgeltanzahl	4
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212	Segment Entgelt	ENT
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00008	Entgeltart	01010300
Fall-Nummer der Krankenkasse	00008	Entgeltbetrag	420,00
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00008	Abrechnung von:	20010108
Segment Name/Adresse	NAD	Abrechnung bis:	20010111
Name des Versicherten	Beispielname8	Entgeltanzahl	4
Vorname des Versicherten	Beispielvorname8	Segment Entgelt	ENT
Segment Währung	CUX	Entgeltart	10109011
Währungskennzeichen	DEM	Entgeltbetrag	19400,00
Segment Rechnung	REC	Abrechnung von:	20010112
Rechnungsnummer	RE20010008	Abrechnung bis:	20010203
Rechnungsdatum	20010215	Entgeltanzahl	1
Rechnungsart	02	Tage ohne Berechnung/Behandlung	2
Aufnahmetag	20010108	Tag der Wundheilung	20010131
Rechnungsbetrag	30750,00	Segment Entgelt	ENT
Segment Zuzahlung	ZLG	Entgeltart	02012136
Zuzahlungsbetrag	0,00	Entgeltbetrag	800,00
Zuzahlungskennzeichen	4	Abrechnung von:	20010120
Segment Fachabteilung	FAB	Abrechnung bis:	20010123
Fachabteilung	0300	Entgeltanzahl	4

noch: Rechnungssatz

Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	15109011
Entgeltbetrag	6,00
Abrechnung von:	20010108
Abrechnung bis:	20010130
Entgeltanzahl	1
Tage ohne Berechnung/Behandlung	2

Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	01012136
Entgeltbetrag	1600,00
Abrechnung von:	20010118
Abrechnung bis:	20010119
Entgeltanzahl	2

Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	01000001
Entgeltbetrag	120,00
Abrechnung von:	20010118
Abrechnung bis:	20010119
Entgeltanzahl	2

Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	10109012
Entgeltbetrag	2550,00
Abrechnung von:	20010204
Abrechnung bis:	20010212
Entgeltanzahl	1

Rechnungssatz

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	RECH:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Währung	CUX
Segment Rechnung	REC
Segment Zuzahlung	ZLG
Segment Fachabteilung	FAB
Segment Fachabteilung	FAB
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	18
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+RECH:03:000:00'
FKT+10+01+260500005+100500016'
INV+123456008+10001+0212+2001-00008+00008+AZ00008'
NAD+Beispielname8+Beispielvorname8'
CUX+DEM'
REC+RE20010008+20010215+02+20010108+30750,00'
ZLG+0,00+4'
FAB+0300'
FAB+2136'
ENT+01000001+120,00+20010108+20010111+4'
ENT+01010300+420,00+20010108+20010111+4'
ENT+10109011+19400,00+20010112+20010203+1+2'
ENT+02012136+800,00+20010120+20010123+4'
ENT+15109011+6,00+20010108+20010130+1+2'
ENT+01012136+1600,00+20010118+20010119+2'
ENT+01000001+120,00+20010118+20010119+2'
ENT+10109012+2550,00+20010204+20010212+1'
UNT+18+00001'

Beispiel 9 Stationäre Entbindung

Aufnahme am 28.12.2001 in die Geburtshilfe (2500)
 Entbindung am 28.12.2001
 Entlassung am 02.01.2002

Fallpauschale 16.041 DM 2590,00 (EUR 1224,25) (Entgeltschlüssel: 10116041, Punktwerte (in 2001):
 DM 1,00
 EUR 0,51129)

Fallpauschale 16.01 DM 750,00 (EUR 383,47) (Entgeltschlüssel: 10116010, Punktwerte (in 2001):
 DM 1,00
 EUR 0,51129)

Fallpauschale 16.041 5 Belegungstage (GVD = 13) 28.12.2001 bis 01.01.2002
 Fallpauschale 16.01 28.12.2001 bis 01.01.2002

	28.12.2001	29.12.2001	30.12.2001	31.12.2001	01.01.2002	02.01.2002
Aufnahme						
FP 16.041						
FP 16.01						
Entlassung						

Aufnahmesatz

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456009
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00009
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname9
Vorname des Versicherten	Beispielvorname9
Segment Aufnahme	AUF
Aufnahmetag	20011228
Aufnahmeuhrzeit	0030
Aufnahmegrund	0507
Fachabteilung	2500
Voraussichtliche Dauer der KH-Behandlung	20020103
Arztnummer des einweisenden Arztes	
IK des veranlassenden Krankenhauses	
Veranlassende Stelle bei Notfallaufnahme	Notfallaufnahme
Segment Einweisungs- u. Aufnahme-diagnose	EAD
Aufnahme-diagnose	O80

Aufnahmesatz

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	AUFN:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Aufnahme	AUF
Segment Einweisungs- u. Aufnahmediagnose	EAD
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	7
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+AUFN:03:000:00'

FKT+10+01+260500005+100500016'

INV+123456009+10001+0212+2001-00009'

NAD+Beispielname9+Beispielvorname9'

AUF+20011228+0030+0507+2500+20020103+++Notfallaufnahme'

EAD+O80'

UNT+7+00001'

Kostenübernahmesatz

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01
IK des Absenders	100500016
IK des Empfängers	260500005
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456009
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00009
Fall-Nummer der Krankenkasse	00009
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00009
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname9
Vorname des Versicherten	Beispielvorname9
Segment Kostenübernahme	KOS
Datum der Kostenübernahme	20011231
Merkmal Kostenübernahme	01

Kostenübernahmesatz

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	KOUB:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Kostenübernahme	KOS
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	6
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+KOUB:03:000:00'

FKT+10+01+100500016+260500005'

INV+123456009+10001+0212+2001-00009+00009+AZ00009'

NAD+Beispielname9+Beispielvorname9'

KOS+20011231+01'

UNT+6+00001'

Fehlernachricht zu Kostenübernahmesatz

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01
IK des Absenders	100500016
IK des Empfängers	260500005
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456009
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00009
Fall-Nummer der Krankenkasse	00009
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00009
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname9
Vorname des Versicherten	Beispielvorname9
Segment Kostenübernahme	KOS
Datum der Kostenübernahme	20011231
Merkmal Kostenübernahme	01
Segment Fehlermeldung	FHL
Segment	KOS
Segmentposition	
Feldposition	
Text	ab-Datum fehlt
Fehlercode	34049
Anwendungsreferenz	(aus UNB 0026)
Datum/Uhrzeit der Erstellung	(aus UNB S004)
Nachrichten-Referenznummer	00001
Datenaustauschreferenz	(aus UNB 0020)

Fehlernachricht zu Kostenübernahmesatz

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	KOUB:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Kostenübernahme	KOS
Segment Fehlermeldung	FHL
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	7
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+KOUB:03:000:00'

FKT+10+01+100500016+260500005'

INV+123456009+10001+0212+2001-00009+00009+AZ00009'

NAD+Beispielname9+Beispielvorname9'

KOS+20011231+01'

FHL+KOS+++ab-Datum fehlt+34049+(aus UNB 0026)+(aus UNB S004)+00001
+(aus UNB 0020)'

UNT+7+00001'

Entlassungsanzeige

Segment Funktion	FKT	Segment Fachabteilung	FAB
Verarbeitungskennzeichen	10	Fachabteilung	2500
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01	Diagnose	O80
IK des Absenders	260500005	Sekundär-Diagnose	
IK des Empfängers	100500016	Zusatzschlüssel Diagnose	
		Sekundär-Diagnose Zusatzschlüssel	
Segment Information Versicherter	INV	Operationstag	20011228
Krankenversicherten-Nr.	123456009	Operation	9260
Versichertenstatus	10001		
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212	Segment Fachabteilung	FAB
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00009	Fachabteilung	2500
Fall-Nummer der Krankenkasse	00009	Diagnose	Z38.0
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00009	Sekundär-Diagnose	
		Zusatzschlüssel Diagnose	
Segment Name/Adresse	NAD	Sekundär-Diagnose Zusatzschlüssel	
Name des Versicherten	Beispielname9	Operationstag	20011228
Vorname des Versicherten	Beispielvorname9	Operation	92620
Segment Dauer	DAU		
Aufnahmetag	20011228		
Entlassungstag	20020102		
Segment Entlassung/Verlegung	ETL		
Tag der Entlassung/Verlegung	20020102		
Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit	1000		
Entlassungs-/Verlegungsgrund	012		
Fachabteilung	2500		
Hauptdiagnose	O80		
Segment Nebendiagnose	NDG		
Nebendiagnose	Z38.0		
Segment Entbindung	EBG		
Tag der Entbindung	20011228		

Entlassungsanzeige

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	ENTL:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Dauer	DAU
Segment Entlassung	ETL
Segment Nebendiagnose	NDG
Segment Entbindung	EBG
Segment Fachabteilung	FAB
Segment Fachabteilung	FAB
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	11
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+ENTL:03:000:00'
FKT+10+01+260500005+100500016'
INV+123456009+10001+0212+2001-00009+00009+AZ00009'
NAD+Beispielname9+Beispielvorname9'
DAU+20011228+20020102'
ETL+20020102+1000+012+2500+O80'
NDG+Z38.0'
EBG+20011228'
FAB+2500+O80++++20011228+9260'
FAB+2500+Z38.0++++20011228+92620'
UNT+11+00001'

Kostenübernahmesatz (neu und richtiggestellt)

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01
IK des Absenders	100500016
IK des Empfängers	260500005
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456009
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00009
Fall-Nummer der Krankenkasse	00009
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00009
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname9
Vorname des Versicherten	Beispielvorname9
Segment Kostenübernahme	KOS
Datum der Kostenübernahme	20020103
Merkmal Kostenübernahme	01
Kostenübernahme ab	20011228

Kostenübernahmesatz (neu und richtiggestellt)

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	KOUB:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Kostenübernahme	KOS
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	6
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+KOUB:03:000:00'

FKT+10+01+100500016+260500005'

INV+123456009+10001+0212+2001-00009+00009+AZ00009'

NAD+Beispielname9+Beispielvorname9'

KOS+20020103+01+20011228'

UNT+6+00001'

Rechnungssatz

Segment Funktion	FKT	Segment Entgelt	ENT
Verarbeitungskennzeichen	10	Entgeltart	10116041
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01	Entgeltbetrag	1324,25
IK des Absenders	260500005	Abrechnung von:	20011228
IK des Empfängers	100500016	Abrechnung bis:	20020101
		Entgeltanzahl	1
Segment Information Versicherter	INV	Segment Entgelt	ENT
Krankenversicherten-Nr.	123456009	Entgeltart	10116010
Versichertenstatus	10001	Entgeltbetrag	383,47
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212	Abrechnung von:	20011228
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00009	Abrechnung bis:	20020101
Fall-Nummer der Krankenkasse	00009	Entgeltanzahl	1
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00009		
Segment Name/Adresse	NAD		
Name des Versicherten	Beispielname9		
Vorname des Versicherten	Beispielvorname9		
Segment Währung	CUX		
Währungskennzeichen	EUR		
Segment Rechnung	REC		
Rechnungsnummer	RE20020009		
Rechnungsdatum	20020104		
Rechnungsart	02		
Aufnahmetag	20011228		
Rechnungsbetrag	1707,72		
Segment Fachabteilung	FAB		
Fachabteilung	2500		

Rechnungssatz

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	RECH:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Währung	CUX
Segment Rechnung	REC
Segment Fachabteilung	FAB
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	10
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+RECH:03:000:00'
FKT+10+01+260500005+100500016'
INV+123456009+10001+0212+2001-00009+00009+AZ00009'
NAD+Beispielname9+Beispielvorname9'
CUX+EUR'
REC+RE20020009+20020104+02+20011228+1707,72'
FAB+2500'
ENT+10116041+1324,25+20011228+20020101+1'
ENT+10116010+383,47+20011228+20020101+1'
UNT+10+00001'

Aufnahmesatz

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456010
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00010
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname10
Vorname des Versicherten	Beispielvorname10
Segment Aufnahme	AUF
Aufnahmetag	20010110
Aufnahmeuhrzeit	1000
Aufnahmegrund	0501
Fachabteilung	2400
Voraussichtliche Dauer der KH-Behandlung	20010130
Arztnummer des einweisenden Arztes	2345678
Segment Einweisungs- u. Aufnahmediagnose	EAD
Aufnahmediagnose	O47.0

Aufnahmesatz

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	AUFN:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Aufnahme	AUF
Segment Einweisungs-u.Aufnahmediagnose	EAD
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	7
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+AUFN:03:000:00'

FKT+10+01+260500005+100500016'

INV+123456010+10001+0212+2001-00010'

NAD+Beispielname10+Beispielvorname10'

AUF+20010110+1000+0501+2400+20010130+2345678'

EAD+O47.0'

UNT+7+00001'

Kostenübernahmesatz

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01
IK des Absenders	100500016
IK des Empfängers	260500005
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456010
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00010
Fall-Nummer der Krankenkasse	00010
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00010
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname10
Vorname des Versicherten	Beispielvorname10
Segment Kostenübernahme	KOS
Datum der Kostenübernahme	20010112
Merkmal Kostenübernahme	01
Kostenübernahme ab	20010110
Kostenübernahme bis	
Zuzahlungstage	14

Kostenübernahme satz

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	KOUB:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Kostenübernahme	KOS
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	6
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+KOUB:03:000:00'

FKT+10+01+100500016+260500005'

INV+123456010+10001+0212+2001-00010+00010+AZ00010'

NAD+Beispielname10+Beispielvorname10'

KOS+20010112+01+20010110++14'

UNT+6+00001'

Entlassungsanzeige

Segment Funktion	FKT	Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit	1100
Verarbeitungskennzeichen	10	Entlassungs-/Verlegungsgrund	012
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01	Fachabteilung	2500
IK des Absenders	260500005	Hauptdiagnose	O30.1
IK des Empfängers	100500016	Segment Nebendiagnose	NDG
		Nebendiagnose	Z38.6
Segment Information Versicherter	INV	Segment Nebendiagnose	NDG
Krankenversicherten-Nr.	123456010	Nebendiagnose	Z38.6
Versichertenstatus	10001	Segment Nebendiagnose	NDG
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212	Nebendiagnose	Z38.6
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00010	Segment Entlassung/Verlegung	ETL
Fall-Nummer der Krankenkasse	00010	Tag der Entlassung/Verlegung	20010213
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00010	Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit	1100
		Entlassungs-/Verlegungsgrund	012
Segment Name/Adresse	NAD	Fachabteilung	0000
Name des Versicherten	Beispielname10	Hauptdiagnose	O30.1
Vorname des Versicherten	Beispielvorname10	Segment Nebendiagnose	NDG
		Nebendiagnose	Z38.6
Segment Dauer	DAU	Segment Nebendiagnose	NDG
Aufnahmetag	20010110	Nebendiagnose	Z38.6
Entlassungstag	20010213	Segment Nebendiagnose	NDG
		Nebendiagnose	Z38.6
Segment Entlassung/Verlegung	ETL	Segment Nebendiagnose	NDG
Tag der Entlassung/Verlegung	20010126	Nebendiagnose	Z38.6
Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit	1100	Segment Nebendiagnose	NDG
Entlassungs-/Verlegungsgrund	129	Nebendiagnose	Z38.6
Fachabteilung	2400	Segment Nebendiagnose	NDG
Hauptdiagnose	O47.0	Nebendiagnose	Z38.6
		Segment Nebendiagnose	NDG
Segment Nebendiagnose	NDG	Nebendiagnose	O47.0
Nebendiagnose	O30.1		
Segment Entlassung/Verlegung	ETL		
Tag der Entlassung/Verlegung	20010213		

noch: Entlassungsanzeige

Segment Entbindung	EBG	Segment Fachabteilung	FAB
Tag der Entbindung	20010126	Fachabteilung	2500
Segment Entbindung	EBG	Diagnose	Z38.6
Tag der Entbindung	20010127	Sekundär-Diagnose	
Segment Fachabteilung	FAB	Zusatzschlüssel Diagnose	
Fachabteilung	2400	Sekundär-Diagnose Zusatzschlüssel	
Segment Fachabteilung	FAB	Operationstag	20010127
Fachabteilung	2500	Operation	92620
Diagnose	O30.1		
Sekundär-Diagnose			
Zusatzschlüssel Diagnose			
Sekundär-Diagnose Zusatzschlüssel			
Operationstag	20010126		
Operation	57252		
Segment Fachabteilung	FAB		
Fachabteilung	2500		
Diagnose	Z38.6		
Sekundär-Diagnose			
Zusatzschlüssel Diagnose			
Sekundär-Diagnose Zusatzschlüssel			
Operationstag	20010126		
Operation	92620		

Entlassungsanzeige

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	ENTL:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Dauer	DAU
Segment Entlassung	ETL
Segment Nebendiagnose	NDG
Segment Entlassung	ETL
Segment Nebendiagnose	NDG
Segment Nebendiagnose	NDG
Segment Nebendiagnose	NDG
Segment Entlassung	ETL
Segment Nebendiagnose	NDG
Segment Nebendiagnose	NDG
Segment Nebendiagnose	NDG
Segment Entbindung	EBG
Segment Entbindung	EBG
Segment Fachabteilung	FAB
Segment Fachabteilung	FAB
Segment Fachabteilung	FAB
Segment Fachabteilung	FAB
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	23
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+ENTL:03:000:00'
FKT+10+01+260500005+100500016'
INV+123456010+10001+0212+2001-00010+00010+AZ00010'
NAD+Beispielname10+Beispielvorname10'
DAU+20010110+20010213'
ETL+20010126+1100+129+2400+O47.0'
NDG+O30.1'
ETL+20010213+1100+012+2500+O30.1'
NDG+Z38.6'
NDG+Z38.6'
NDG+Z38.6'
ETL+20010213+1100+012+0000+O30.1'
NDG+Z38.6'
NDG+Z38.6'
NDG+Z38.6'
NDG+O47.0'
EBG+20010126'
EBG+20010127'
FAB+2400'
FAB+2500+O30.1++++20010126+57252'
FAB+2500+Z38.6++++20010126+92620'
FAB+2500+Z38.6++++20010127+92620'
UNT+23+00001'

Rechnungssatz

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456010
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00010
Fall-Nummer der Krankenkasse	00010
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00010
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname10
Vorname des Versicherten	Beispielvorname10
Segment Währung	CUX
Währungskennzeichen	DEM
Segment Rechnung	REC
Rechnungsnummer	RE20010010
Rechnungsdatum	20010214
Rechnungsart	02
Aufnahmetag	20010110
Rechnungsbetrag	12332,00
Segment Zuzahlung	ZLG
Zuzahlungsbetrag	238,00
Zuzahlungskennzeichen	2
Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	2400

Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	2500
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	01000001
Entgeltbetrag	120,00
Abrechnung von:	20010110
Abrechnung bis:	20010122
Entgeltanzahl	13
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	01012400
Entgeltbetrag	290,00
Abrechnung von:	20010110
Abrechnung bis:	20010122
Entgeltanzahl	13
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	10116042
Entgeltbetrag	3790,00
Abrechnung von:	20010123
Abrechnung bis:	20010207
Entgeltanzahl	1
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	10116010
Entgeltbetrag	750,00
Abrechnung von:	20010126
Abrechnung bis:	20010212
Entgeltanzahl	1

Hinweis:
 Das 2. Neugeborene wird sofort in die Pädiatrie verlegt und nicht mehr zur Mutter zurückverlegt.

noch: Rechnungssatz

Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	10116010
Entgeltbetrag	750,00
Abrechnung von:	20010127
Abrechnung bis:	20010212
Entgeltanzahl	1

Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	01000001
Entgeltbetrag	120,00
Abrechnung von:	20010208
Abrechnung bis:	20010212
Entgeltanzahl	5

Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	01012500
Entgeltbetrag	270,00
Abrechnung von:	20010208
Abrechnung bis:	20010212
Entgeltanzahl	5

Rechnungssatz

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	RECH:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Währung	CUX
Segment Rechnung	REC
Segment Zuzahlung	ZLG
Segment Fachabteilung	FAB
Segment Fachabteilung	FAB
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	17
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+RECH:03:000:00'
FKT+10+01+260500005+100500016'
INV+123456010+10001+0212+2001-00010+00010+AZ00010'
NAD+Beispielname10+Beispielvorname10'
CUX+DEM'
REC+RE20010010+20010214+02+20010110+12332,00'
ZLG+238,00+2'
FAB+2400'
FAB+2500'
ENT+01000001+120,00+20010110+20010122+13'
ENT+01012400+290,00+20010110+20010122+13'
ENT+10116042+3790,00+20010123+20010207+1'
ENT+10116010+750,00+20010126+20010212+1'
ENT+10116010+750,00+20010127+20010212+1'
ENT+01000001+120,00+20010208+20010212+5'
ENT+01012500+270,00+20010208+20010212+5'
UNT+17+00001'

Beispiel 10a Behandlung eines Neugeborenen unter 2500 g Geburtsgewicht

Aufnahme	am 26.1.2001	in die Pädiatrie (1000)
Entlassung	am 13.2.2001	
Basispflegesatz	DM 120,00	(Entgeltschlüssel: 01000001)
Abteilungspflegesatz - Pädiatrie	DM 330,00	(Entgeltschlüssel: 01011000)
Basispflegesatz	18 Berechnungstage	26.1. bis 12.2.2001
Abteilungspflegesatz - Pädiatrie	18 Berechnungstage	26.1. bis 12.2.2001

	Januar 2001						Februar 2001												
	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Aufnahmetag																			
FAB	Pädiatrie																		
Basis-PS																			
Abteilungs-PS																			
Entlassungstag																			

Aufnahmesatz

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	
Versichertenstatus	
Gültigkeit der Versichertenkarte	
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00010a
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname10
Vorname des Versicherten	Säugling weiblich
Geburtsdatum	20010126
Straße und Haus-Nr.	Beispielstraße 10
Postleitzahl	12345
Wohnort	Beispielort
Segment Aufnahme	AUF
Aufnahmetag	20010126
Aufnahmeuhrzeit	1600
Aufnahmegrund	0101
Fachabteilung	1000
Voraussichtliche Dauer der KH-Behandlung	20010130
Arzt Nummer des einweisenden Arztes	
IK des veranlassenden Krankenhauses	260500005
Veranlassende Stelle bei Notfallaufnahme	
Zahnarzt Nummer des einweisenden Zahnarztes	
Geburtsgewicht	2120
Segment Einweisungs- u. Aufnahmediagnose	EAD
Aufnahmediagnose	P07.1

Aufnahmesatz

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	AUFN:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Aufnahme	AUF
Segment Einweisungs-u.Aufnahmediagnose	EAD
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	7
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+AUFN:03:000:00'

FKT+10+01+260500005+100500016'

INV++++2001-00010a'

NAD+Beispielname10+Säugling weiblich+20010126+Beispielstraße 10+12345+Beispielort'

AUF+20010126+1600+0101+1000+20010130++260500005+++2120'

EAD+P07.1'

UNT+7+00001'

Kostenübernahmesatz

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01
IK des Absenders	100500016
IK des Empfängers	260500005
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	
Versichertenstatus	
Gültigkeit der Versichertenkarte	
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00010a
Fall-Nummer der Krankenkasse	00010a
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00010a
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname10
Vorname des Versicherten	Säugling weiblich
Geburtsdatum	20010126
Straße und Haus-Nr.	Beispielstraße 10
Postleitzahl	12345
Wohnort	Beispielort
Segment Kostenübernahme	KOS
Datum der Kostenübernahme	20010128
Merkmal Kostenübernahme	01
Kostenübernahme ab	20010126
Kostenübernahme bis	

Kostenübernahmesatz

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	KOUB:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Kostenübernahme	KOS
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	6
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+KOUB:03:000:00'

FKT+10+01+100500016+260500005'

INV++++2001-00010a+00010a+AZ000010a'

NAD+Beispielname10+Säugling weiblich+20010126+Beispielstraße 10+12345+Beispielort'

KOS+20010128+01+20010126'

UNT+6+00001'

Entlassungsanzeige

Segment Funktion	FKT	Segment Fachabteilung	FAB
Verarbeitungskennzeichen	10	Fachabteilung	1000
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01		
IK des Absenders	260500005		
IK des Empfängers	100500016		
Segment Information Versicherter	INV		
Krankenversicherten-Nr.			
Versichertenstatus			
Gültigkeit der Versichertenkarte			
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00010		
Fall-Nummer der Krankenkasse	00010a		
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00010a		
Segment Name/Adresse	NAD		
Name des Versicherten	Beispielname10		
Vorname des Versicherten	Säugling weiblich		
Geburtsdatum	20010126		
Straße und Haus-Nr.	Beispielstraße 10		
Postleitzahl	12345		
Wohnort	Beispielort		
Segment Dauer	DAU		
Aufnahmetag	20010126		
Entlassungstag	20010213		
Segment Entlassung/Verlegung	ETL		
Tag der Entlassung/Verlegung	20010213		
Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit	1100		
Entlassungs-/Verlegungsgrund	019		
Fachabteilung	1000		
Hauptdiagnose	P07.1		

Entlassungsanzeige

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	ENTL:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Dauer	DAU
Segment Entlassung	ETL
Segment Fachabteilung	FAB
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	8
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+ENTL:03:000:00'

FKT+10+01+260500005+100500016'

INV++++2001-00010a+00010a+AZ000010a'

NAD+Beispielname10+Säugling weiblich+20010126+Beispielstraße 10+12345+Beispielort'

DAU+20010126+20010213'

ETL+20010213+1100+019+1000+P07.1'

FAB+1000'

UNT+8+00001'

Rechnungssatz

Segment Funktion	FKT	Rechnungsbetrag	8100,00
Verarbeitungskennzeichen	10	Segment Fachabteilung	FAB
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01	Fachabteilung	1000
IK des Absenders	260500005	Segment Entgelt	ENT
IK des Empfängers	100500016	Entgeltart	01000001
Segment Information Versicherter	INV	Entgeltbetrag	120,00
Krankenversicherten-Nr.		Abrechnung von:	20010126
Versichertenstatus		Abrechnung bis:	20010212
Gültigkeit der Versichertenkarte		Entgeltanzahl	18
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00010a	Segment Entgelt	ENT
Fall-Nummer der Krankenkasse	00010a	Entgeltart	01011000
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00010a	Entgeltbetrag	330,00
Segment Name/Adresse	NAD	Abrechnung von:	20010126
Name des Versicherten	Beispielname10	Abrechnung bis:	20010212
Vorname des Versicherten	Säugling weiblich	Entgeltanzahl	18
Geburtsdatum	20010126		
Straße und Haus-Nr.	Beispielstraße 10		
Postleitzahl	12345		
Wohnort	Beispielort		
Segment Währung	CUX		
Währungskennzeichen	DEM		
Segment Rechnung	REC		
Rechnungsnummer	RE20010010a		
Rechnungsdatum	20010214		
Rechnungsart	02		
Aufnahmetag	20010126		

Rechnungssatz

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	RECH:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Währung	CUX
Segment Rechnung	REC
Segment Fachabteilung	FAB
Segment Entgelt	ENT
Segment Entgelt	ENT
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	10
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+RECH:03:000:00'

FKT+10+01+260500005+100500016'

INV++++2001-00010a+00010a+AZ00010a'

NAD+Beispielname10+Säugling weiblich+20010126+Beispielstraße 10+12345+Beispielort'

CUX+DEM'

REC+RE20010010a+20010214+02+20010126+8100,00'

FAB+1000'

ENT+01000001+120,00+20010126+20010212+18'

ENT+01011000+330,00+20010126+20010212+18'

UNT+10+00001'

Beispiel 11 Ambulante Katarakt-Operation

Operation am 10.1.2001 in der Augenheilkunde (2700)

EBM-Positionen

- Extrakapsuläre Operation des grauen Stars DM 400,00 (EBM-Schlüssel: 1352, Punktwert: DPF 10,00)
- Zuschlag für besonderen Aufwand DM 360,00 (EBM-Schlüssel: 0086, Punktwert: DPF 10,00)
- Plexusanästhesie DM 95,00 (EBM-Schlüssel: 0462, Punktwert: DPF 10,00)
- Postoperative Überwachung DM 32,00 (EBM-Schlüssel: 0490, Punktwert: DPF 10,00)

	10.1.
Operation	
Zuschlag	
Anästhesie	
Überwachung	

Rechnungssatz Ambulante Operation

Segment Funktion	FKT	Segment Rechnungssatz Ambulante OP	RZA
Verarbeitungskennzeichen	10	Fachabteilung	2700
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01	Behandlungsdiagnose	H25.1
IK des Absenders	260500005	Sekundär-Diagnose	
IK des Empfängers	100500016	Arztnummer des einweisenden Arztes	2345678
		Zahnarztnummer des einweisenden Zahnarztes	
Segment Information Versicherter	INV	Überweisungsdiagnose	H25.1
Krankenversicherten-Nr.	123456001		
Versichertenstatus	10001	Segment Entgelt Ambulante OP	ENA
Gültigkeit der Versichertenkarte	0212	Entgeltart	1352
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2001-00011	Tag der Behandlung	20010110
		Punktzahl	4000
Segment Name/Adresse	NAD	Punktwert	10,00
Name des Versicherten	Beispielname11	Entgeltbetrag	400,00
Vorname des Versicherten	Beispielvorname11	Entgeltanzahl	1
Segment Währung	CUX	Segment Entgelt Ambulante OP	ENA
Währungskennzeichen	DEM	Entgeltart	0086
		Tag der Behandlung	20010110
Segment Rechnung	REC	Punktzahl	3600
Rechnungsnummer	RE20010011	Punktwert	10,00
Rechnungsdatum	20010111	Entgeltbetrag	360,00
Rechnungsart	02	Entgeltanzahl	1
Tag des Zugangs	20010110		
Rechnungsbetrag	957,96	Segment Entgelt Ambulante OP	ENA
Debitoren-Kontonr. des Krankenhauses		Entgeltart	0462
Referenznummer des Krankenhauses		Tag der Behandlung	20010110
IK des Krankenhauses für Zahlungsweg		Punktzahl	950
Honorarsumme	887,00	Punktwert	10,00
Pauschale	70,96	Entgeltbetrag	95,00
		Entgeltanzahl	1

noch Rechnungssatz Ambulante Operation

Segment Entgelt Ambulante OP	ENA
Entgeltart	0490
Tag der Behandlung	20010110
Punktzahl	320
Punktwert	10,00
Entgeltbetrag	32,00
Entgeltanzahl	1

Rechnungssatz Ambulante Operation

Nachrichten-Kopfsegment	UNH
Nachrichten-Referenznummer	00001
Nachrichten-Kennung	AMBO:03:000:00
Segment Funktion	FKT
Segment Information Versicherter	INV
Segment Name/Adresse	NAD
Segment Währung	CUX
Segment Rechnung	REC
Segment Rechnungssatz Ambulante Operation	RZA
Segment Entgelt Ambulante OP	ENA
Segment Entgelt Ambulante OP	ENA
Segment Entgelt Ambulante OP	ENA
Segment Entgelt Ambulante OP	ENA
Nachrichten-Endesegment	UNT
Anzahl der Segmente in einer Nachricht	12
Nachrichten-Referenznummer	00001

UNH+00001+AMBO:03:000:00'
FKT+10+01+260500005+100500016'
INV+123456001+10001+0212+2001-00011'
NAD+Beispielname11+Beispielvorname11'
CUX+DEM'
REC+RE20010011+20010111+02+20010110+957,96++++887,00+70,96'
RZA+2700+H25.1++2345678++H25.1'
ENA+1352+20010110+4000+10,00+400,00+1'
ENA+0086+20010110+3600+10,00+360,00+1'
ENA+0462+20010110+950+10,00+95,00+1'
ENA+0490+20010110+320+10,00+32,00+1'
UNT+12+00001'

Formblätter für beantragte Schlüssel

Fallpauschalen nach § 16 Abs. 2 BPfIV (Landesebene)

Sonderentgelte nach § 16 Abs. 2 BPfIV (Landesebene)

Modellvorhaben nach § 26 BPfIV

Fachabteilungsschlüssel für Abteilungspflegesätze

