

III/HM/Ad

Berlin, 10.7.2018

## **Umsetzungshinweise zur Vereinbarung mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung zur Datenübertragung von Abrechnungsdaten gemäß der Rahmenvereinbarung vom 5.12.2012<sup>1</sup>**

Die Vereinbarung zur Datenübertragung von Abrechnungsdaten bei Krankenhausleistungen zwischen der DKG und den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung DGUV und SVLFG gemäß § 12 Abs. 2 der Rahmenvereinbarung vom 5.12.2012 ist mit Wirkung zum 11.3.2014 in Kraft getreten. Die Teilnahme an der elektronischen Übermittlung ist seit dem 1.10.2015 verpflichtend für Krankenhäuser, die der Rahmenvereinbarung beigetreten sind. Eine Übermittlung von Abrechnungsdaten im Produktivbetrieb kann seit dem 1.4.2015 erfolgen, ab dem 1.10.2015 erfolgt die Datenübermittlung grundsätzlich elektronisch. Für die Datenübermittlung wird das Verfahren nach § 301 Abs. 3 SGB V genutzt<sup>2</sup>. Abweichungen, die sich aus der unterschiedlichen Versicherungssituation ergeben, sind in Form von eng gefassten „Sonderregelungen“ vereinbart (siehe Abschnitt 5). Auf eine separate Dokumentation der Datenübermittlung wird aus diesem Grund verzichtet.

Aus technischen Gründen wurde die Übermittlung der Nachrichtentypen „Anforderung Medizinische Begründung ANFM“ sowie des „Zahlungssatzes (ZAHL)“ seitens der Unfallversicherungsträger erst ab dem 1.1.2016 umgesetzt (im Weiteren Phase 2 genannt).

### **1 Teilnahme**

Mit der *Vereinbarung zum Datenaustausch zwischen Krankenhäusern und Unfallversicherungsträgern bei stationären Krankenhausleistungen* (im Folgenden „DTA-Vereinbarung“) zwischen DKG und DGUV/SVLFG vom 11.3.2014 wurde die in § 12 Abs. 2 der *Rahmenvereinbarung über die Behandlung von Versicherten der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung* (im Folgenden „Rahmenvereinbarung“) vom 5.12.2012 aufgenommene Absichtserklärung zum elektronischen Datenaustausch umgesetzt.

Die Pflicht zur elektronischen Übermittlung der Abrechnung und rechnungsbegründenden Informationen (Diagnosen, Prozeduren, Unfalltag, sonstige Angaben) entsteht für das Krankenhaus gemäß § 1 Abs. 2 der Vereinbarung zum elektronischen Datenaustausch (DTA-Vereinbarung) i.V.m. § 12 Abs. 2 mit dem Beitritt zur Rahmenvereinba-

---

<sup>1</sup> Diese Dokumentation setzt die Nachträge vom 30.9.2015 und 9.11.2016 sowie die am 10.7.2018 erfolgte Aktualisierung des Dokumentes, die mit A1 gekennzeichnet ist, um. Regelungen des Nachtrags vom 30.9.2015 mit Wirkung zum 1.1.2016 sind mit N2.x ausgewiesen, Anpassungen an den Nachtrag vom 9.11.2016 mit Wirkung zum 1.1.2017 sind mit N3.x gekennzeichnet.

<sup>2</sup> Dies betrifft insbesondere die Regelungen zum Vorgehen bei Versionswechsel.

rung. Dabei regelt § 1 Abs. 2 der Vereinbarung zum elektronischen Datenaustausch die Teilnahme für Krankenhäuser wie folgt:

*„Krankenhäuser nehmen an dem Verfahren teil, wenn und solange sie der Rahmenvereinbarung über die Behandlung von Versicherten der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung (s. Präambel) beigetreten sind oder sich durch Beitrittserklärung an die DKG dieser Rahmenvereinbarung gesondert anschließen. Der Beitritt kann mit einer Frist von 6 Wochen widerrufen werden. Die DKG unterrichtet die DGUV über Name und Anschrift beigetretener Krankenhäuser.“*

Das in der DTA-Vereinbarung zur Datenübermittlung festgelegte Verfahren zur elektronischen Datenübertragung entspricht dabei im Wesentlichen dem Verfahren nach § 301 Abs. 3 SGB V. Abweichungen hiervon sind in Form von „Sonderregelungen“ vereinbart, die größtenteils verfahrenstechnisch bedingte Beschränkungen bei der Übermittlung einzelner Schlüssel nach Anlage 1 der Vereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V darstellen. Darüber hinaus ist die Übermittlung des „Unfalltags“ bei Arbeitsunfällen sowie die Übermittlung der Kostenübernahmeerklärung im Sinne einer „Eingangsbestätigung“ der Datenannahmestelle der Unfallversicherungsträger ohne verbindliche Zusage der Kostenübernahme vorgesehen.

## **2 Inhalt und Aufbau der Datenübertragung**

Die elektronisch übermittelten Nachrichten entsprechen den mit den gesetzlichen Krankenkassen ausgetauschten Nachrichten gemäß § 301 SGB V. Verfahrensspezifische Modifikationen sind auf einzelne Ausnahmen beschränkt, hierzu zählen insbesondere Einschränkungen bei den übermittelten Nachrichten und Schlüsseln gemäß Anlage 1 zur Vereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V. Die Vertragsparteien nach der DTA-Vereinbarung stimmen darin überein, dass auch künftig nicht vom § 301-Verfahren abgewichen werden soll.

### **2.1 Abweichende Bedeutung der Kostenübernahmeerklärung (KOUB)**

In den Fällen, in denen der letztlich zuständige Unfallversicherungsträger bei Aufnahme des Unfallpatienten nicht zweifelsfrei bekannt ist, bzw. vom ursprünglich angenommenen UV-Träger abweicht, übermittelt das Krankenhaus zunächst einen Aufnahmesatz an die Datenannahmestelle der Unfallversicherungsträger. Diese generiert eine Kostenübernahmeerklärung und übermittelt diese an das Krankenhaus zurück. Da eine eindeutige Zuordnung zum Kostenträger im Gegensatz zur gesetzlichen Krankenversicherung zu diesem Zeitpunkt nicht geprüft werden kann, kann die Kostenübernahmeerklärung nicht – wie im § 301-Verfahren vorgesehen – als eine verbindliche Zusage zur Übernahme der durch die Behandlung entstehenden Kosten gewertet werden sondern ist vielmehr als Empfangsbestätigung der DGUV zu verstehen. Ist das Feld „Merkmal Kostenübernahme, Erläuterung“ im Segment TXT der Nachricht „Kostenübernahmeerklärung (KOUB)“ leer, sollen ggf. bereits erfasste Daten (z.B. telefonisch vorab mitgeteiltes Aktenzeichen der Unfallversicherung) im Abrechnungssystem des Krankenhauses nicht überschrieben werden. Das Krankenhaus übermittelt zunächst für den angenommenen UV-Träger einen Aufnahmesatz an die Datenannahmestelle der UV-Träger. Sollte sich im weiteren Verlauf die Nicht-Zuständigkeit des angenommenen,



A1

FÄGNER\_PHYSIKALISCH“ (Stellen 78–92) mit dem IK der Kopfstelle zu versehen; ebenso im Nutzdatenkopfsegment UNH im Datenelement „Empfängerbezeichnung“. Diese entschlüsselt die empfangenen Nachrichten, ermittelt den korrekten Empfänger und verschlüsselt die Nachrichten neu auf den UV-Träger. Die für FTAM/IP als initiator-identity zu verwendende IK-Nummer der Datenannahmestelle lautet

IK 104593982

Die technische Adressierung der Kopfstelle per FTAM/IP erfolgt im Produktivbetrieb über die URL

dav-ftam.bitmarck-daten.de (Port: 9000)

Im Testbetrieb dürfen ausschließlich fiktive Testfalldaten mit der Testdatenkennung „TUVK0“ ausgetauscht werden. Der Nachweis der technischen Übermittlungsfähigkeit ist durch die fehlerfreie Übermittlung des Aufnahmesatzes durch das Krankenhaus und die korrekte Übermittlung der Kostenübernahmeerklärung durch die Datenannahmestelle der DGUV (bzw. die Kopfstelle) gegeben. Eine Zustellung der Testnachrichten an einen UV-Träger durch die Datenannahmestelle des DGUV erfolgt nicht. In Testnachrichten ist im Feld „IK des Empfängers“ im FKT-Segment ausschließlich das für Testzwecke reservierte IK 121192388 zu verwenden, das für Tests der FTAM-Umstellung als initiator-identity verwendet wird. Die Adressierung der Bitmarck zu Testzwecken im Rahmen der Umstellung erfolgt über URL

N3.1

A1

test-ftam.bitmarck-daten.de (Port: 9000)

Die Testfälle für den Testbetrieb werden zwischen der DKG und der DGUV/Datenannahmestelle abgestimmt. Aus den DGUV-Beispieldatensätzen (s. Anlage 7.1) sind die Beispiele 1 und 2 für die Tests vorgesehen. Bei Krankenhäusern, deren Softwareversion bereits einen Test erfolgreich durchlaufen hat, ist lediglich ein physikalischer Anbindungstest erforderlich.

Für die Verschlüsselung der Nachrichten zwischen Krankenhaus und Kopfstelle werden jeweils die im § 301-Datenübermittlungsverfahren gültigen kryptografischen Schlüssel verwendet.

## 4 Technische Umsetzungshinweise

In Ergänzung zu Anlage 5 der § 301-Dokumentation werden nachfolgend Umsetzungshinweise zu UV-spezifischen Konstellationen dargestellt.

### 4.1 Verfahrenskennungen für Test/Wirkbetrieb

Als Verfahrenskennung der Auftragsdatei werden analog zum Anhang der Anlage 4, 2.2.1 *Format der Auftragsdatei* der § 301-Dokumentation folgende Ausprägungen verwendet:

VERFAHREN\_KENNUNG

Stelle 20-23: „EUVK“ (Echtdaten) oder „TUVK“ (Testdaten)

#### Stelle 24: „0“ Ziffer für Version des Verfahrens

Damit ist im Übergangsverfahren die Unterscheidung von Test- und Echtdaten möglich.

*Hinweis: Der im UNB Segment (Kennung 0026) verwendete 11-stellige Dateiname enthält für den Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung an der 1.-3. Stelle die Verfahrenskennung „KRH“ (siehe Anlage 4, 4.1.3 Dateiname). Für den UV-Bereich ist hier die Verfahrenskennung „UVK“ vorzusehen. Eine Klarstellung von Anhang 4, Kap. 4.1.3 wird bei nächster Gelegenheit über Nachtrag vorgenommen.*

## 4.2 Kostenübernahmeerklärung (KOUB) als „Empfangsbestätigung“

Die Kostenübernahmeerklärung wird abweichend vom § 301-Verfahren gemäß Sonderregelung 6.4 als „Empfangsbestätigung“ durch die Datenannahmestelle der DGUV (Uni-DAV) erzeugt und über die Kopfstelle an das Krankenhaus übermittelt. Dabei wird als Datenfeld „Merkmal Kostenübernahme“ (1. und 2. Stelle) die Ausprägung „01“ verwendet. Im Feld „Datum der Kostenübernahme“ wird das Datum der Empfangsbestätigung angegeben. Das Datenfeld „Kostenübernahme ab“ wird aus verfahrenstechnischen Gründen zwingend übermittelt und entspricht dem Datum der Aufnahme.

*Hinweis: Die Übermittlung des Merkmals „01“ und die Angabe des Datums der „Kostenübernahme/Empfangsbestätigung“ ist verpflichtend.*

Im Fall der Übermittlung des Aufnahmesatzes an einen nicht zuständigen UV-Träger (im Folgenden der initiale UV-Träger genannt) erfolgt zunächst keine elektronische Fehlermeldung. Der initiale UV-Träger teilt dem Krankenhaus in diesen Fällen den zuständigen UV-Träger unverzüglich nach Kenntnis in schriftlicher Form mit.

Der bestehende Fall wird gegenüber dem nicht zuständigen UV-Träger storniert und, beginnend mit einem neuen Aufnahmesatz (AUFN), an den zuständigen UV-Träger übermittelt.

Wurde die Schlussrechnung schon beglichen, erfolgt die Fallabgabe ohne Nachricht an das Krankenhaus nur intern zwischen den UV-Trägern. Der Fall ist aus Sicht des Krankenhauses dann abgeschlossen.

Wurden vom initialen UV-Träger bereits Zahlungen an das Krankenhaus veranlasst, so müssen diese nach dem Rechnungsstorno nicht zurücküberwiesen werden. Der zuständige UV-Träger erhält im Rahmen der internen Fallabgabe Informationen über bereits geleistete Zahlungen und berücksichtigt diese bei der Begleichung der erhaltenen Rechnungen des Krankenhauses. Zwischen den UV-Trägern werden die Zahlungen im Rahmen der Fallabgabe ausgeglichen. Bei den Krankenhäusern werden analog die schon erhaltenen Zahlungen auf den neuen Fall umgebucht. Dies gilt sowohl für Schlussrechnungen als auch für Zwischenrechnungen. Wenn es zu Überzahlungen durch den UV-Träger kommt, so sind diese durch das Krankenhaus unverzüglich zu erstatten.

## 4.3 Elektronische Übermittlung des zuständigen UV-Trägers

Seit dem 1.1.2016 kann das IK des zuständigen UV-Träger auch auf elektronischen Weg im Rahmen des § 301-Verfahrens vom initialen UV-Träger an das Krankenhaus

übermittelt werden. Die konkrete technische Ausgestaltung wurde per Nachtrag vom 30.9.2015 vereinbart (Siehe Sonderregelung 13). Für einen Übergangszeitraum von 6 Monaten nach der ersten elektronischen Übermittlung des IK des zuständigen Kostenträgers erfolgte die Meldung parallel auf dem Schriftweg, danach ersetzte die elektronische Mitteilung die schriftliche Meldung. Krankenhäuser konnten den Verzicht auf die schriftliche Mitteilung bereits vor Ablauf der 6-Monatsfrist erklären.

#### **4.4 Fehlerverfahren**

Die Prüfung der Nachrichten des Krankenhauses erfolgt für die Stufen 1, 2 und 3 direkt durch die Kopfstelle, diese erzeugt ggf. Fehlernachrichten/Fehlersegmente (FEHL/FHL) und übermittelt diese zurück an das Krankenhaus. Prüfungen auf Fehler der Stufe 4 finden derzeit nicht statt. Nicht näher spezifizierte Fehlernachrichten der Stufen 1-3 (14999, 24999, 34999) sind nicht zulässig.

### **5 Übermittlung weiterer rechnungsbegründender Unterlagen in Papierform (Entlassungsbericht, Operationsbericht)**

Die Rahmenvereinbarung sieht in § 9 Abs. 1 die Übermittlung des Entlassungsbriefes sowie des Operationsberichtes als rechnungsbegründende Unterlagen vor. Die elektronische Übermittlung dieser Unterlagen ist derzeit nicht möglich. Eine Übermittlung erfolgt daher in Papierform an den zuständigen Unfallversicherungsträger.

Die Übermittlung von Entlassungsbrief und Operationsbericht erfolgt in der Regel nach dem Versand der elektronischen Aufnahmeanzeige. Stellt sich die Nicht-Zuständigkeit des ursprünglich angenommenen UV-Trägers heraus, wird eine zusätzliche Übermittlung dieser Unterlagen an den zuständigen UV-Träger empfohlen, da die Fälligkeit der Rechnung mit dem Vorliegen aller rechnungsbegründenden Informationen beim zuständigen UV-Träger entsteht. Zwar werden sämtliche den Fall betreffenden Informationen im Rahmen der Fallabgabe weitergegeben, Verzögerungen beim Fälligkeitsbeginn der Rechnung durch zusätzliche interne Bearbeitungs- und Postlaufzeiten sind jedoch nicht ausgeschlossen. Sollten die Papierunterlagen durch eine Weiterleitung zwischen den UV-Trägern schon beim zuständigen UV-Träger vorliegen, so kann dieser das Krankenhaus in Form einer Eingangsbestätigung hiervon unterrichten.

## 6 Sonderregelungen zum Verfahren

### 6.1 Sonderregelung Nr. 1: Unfalltag als Muss-Angabe in INV

Im Segment INV (Information Versicherter) wird der Unfalltag als Muss-Angabe im Format „JJJJMMTT“ festgelegt. Bei Berufskrankheit muss, abweichend von der Formatvorgabe, der Wert „BK“ eingetragen werden.

Der Unfalltag bzw. das Kennzeichen „BK“ bei Berufskrankheit wird im Datenelement „Vertragskennzeichen“ (an..25) übermittelt.

### 6.2 Sonderregelung Nr. 2: angepasster Schlüssel 1 (Aufnahmegrund)

In Schlüssel 1 (Aufnahmegrund) sind nur folgende Ausprägungen erlaubt:

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

3. und 4. Stelle:

02	Arbeitsunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V)
----	---

### 6.3 Sonderregelung Nr. 3 : angepasster Schlüssel 5 (Entlassungs-/Verlegungsgrund)

In Schlüssel 5 (Entlassungs-/Verlegungsgrund) ist folgende Ausprägung aufgehoben:

1. und 2. Stelle:

05	Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
----	---

### 6.4 Sonderregelung Nr. 4: angepasster Schlüssel 8 (Merkmal Kostenübernahme)

In Schlüssel 8 (Merkmal Kostenübernahme) ist nur folgende Ausprägung erlaubt:

1. und 2. Stelle:	01	(Kostenübernahme) Empfangsbestätigung
-------------------	----	---------------------------------------

Mit „01“ wird lediglich der Eingang des Aufnahmesatzes bestätigt, entsprechend wird als „Datum der Kostenübernahme“ das Datum der Empfangsbestätigung angegeben.

3. und 4. Stelle:	leer
-------------------	------

### **6.5 Sonderregelung Nr. 5: angepasster Schlüssel 9 (Verarbeitungskennzeichen)**

In Schlüssel 9 (Verarbeitungskennzeichen) sind nur folgende Ausprägungen erlaubt:

- |    |   |
|----|---|
| 10 | Normalfall  |
| 20 | Änderung  |
| 30 | Fallstorno (durch Krankenhaus, nur über AUFN)                           |
| 31 | KH-internes Kennzeichen des Versicherten falsch                         |
| 32 | IK des Krankenhauses fehlerhaft   |
| 33 | Kostenträgerzuordnung nicht zutreffend                                  |
| 34 | Softwarefehler  |
| 40 | Storno einer Entlassungsanzeige   |
| 41 | Storno einer Entlassungsanzeige wegen Rückverlegung oder Wiederaufnahme |

### **6.6 Sonderregelung Nr. 6: angepasster Schlüssel 10 (Prüfungsvermerk)**

In Schlüssel 10 (Prüfungsvermerk) sind nur folgende Ausprägungen erlaubt:

1. und 2. Stelle:

- |    |  |
|----|--|
| 01 | Rechnungsbetrag wird angewiesen  |
| 02 | Rechnung wird zur Zeit geprüft (Zahlung/Abweisung erfolgt unverzüglich)  |
| 03 | Rechnung wurde bereits bezahlt   |
| 04 | Unfallversicherungsträger ist nicht Kostenträger   |
| 05 | Rechnungsbetrag wird teilweise angewiesen  |
| 07 | Es handelt sich um einen BVG-Fall, einen Grenzgänger oder einen Auslands-Versicherten oder einen sonstigen Regressfall. Rechnung bitte zusätzlich in Papierform. |

Hinweis:

- |    |  |
|----|--|
| 04 | gelangt für Fälle zur Anwendung, bei denen keine Leistungspflicht des Unfallversicherungsträgers besteht.  |
| 05 | gelangt für Fälle zur Anwendung, bei denen der Unfallversicherungsträger im Rahmen der Gesetzlage, des Landesvertrages und aktueller Rechtsprechung eine vom Rechnungsbetrag abweichende Zahlung vornimmt sowie für Fälle, in denen die Rechnung anerkannt wird und eine Kürzung auf Grund eines (gesetzlichen) Abschlags erfolgt. |

### 6.7 Sonderregelung Nr. 7: angepasster Schlüssel 11 (Rechnungsart)

In Schlüssel 11 (Rechnungsart) sind nur folgende Ausprägungen erlaubt:

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/Stornierung   |
| 9 | Vorausberechnung nach § 11 Abs. 1 Satz 3 BPfIV bzw. § 11 Abs. 1 Satz 3 KHEntgG |

### 6.8 Sonderregelung Nr. 8: ausgeschlossene Schlüssel

Wird im Segment FKT (Funktion) das Institutionskennzeichen eines Unfallversicherungsträgers als IK des Absenders übermittelt werden, dürfen aus dem Schlüsselverzeichnis (Anlage 2) folgende Schlüssel nicht übermittelt werden:

- |               |  |
|---------------|--|
| Schlüssel 2:  | Durchgeführte Rehabilitationsmaßnahmen                       |
| Schlüssel 3:  | Einzelvergütung Ambulante Operation, Erläuterung             |
| Schlüssel 4:  | Teil II: Entgeltart ambulant                                 |
| Schlüssel 12: | Versichertenstatus   |
| Schlüssel 15: | Zuzahlungskennzeichen (Schlüssel „2“ – „9“)                  |
| Schlüssel 17: | Diagnosesicherheit   |
| Schlüssel 19: | Zusatzkennzeichen EBM  |
| Schlüssel 20: | EBM-Ziffern  |
| Schlüssel 22: | Leistungsbereich (116b SGB V)                                |
| Schlüssel 23: | PIA-Leistung   |
| Schlüssel 24: | Leistungsart (PIA)   |
| Schlüssel 25  | Teamebene (§ 116b)   |
| Schlüssel 26  | KV-Bezirk  |
| Schlüssel 27  | Fachgruppencode (§ 116b)                                     |
| Schlüssel 28  | Ergänzende Dokumentation schwerer Verlaufsformen (§ 116b)    |
| Schlüssel 29  | Dokumentation schwerer Verlaufsformen – Progression (§ 116b) |
| Schlüssel 30  | Information PrüfvV   |

## 6.9 Sonderregelung Nr. 9: Ausgeschlossene Nachrichten

Folgende Nachrichten sind ausgeschlossen:

- Rechnungssatz ambulante Operation (AMBO)
- Zuzahlungsgutschrift/ -rückforderung (ZGUT)
- Zahlungssatz Ambulante Operation (ZAAO)
- Sammelrechnungen (SAMU)
- Verlängerungsanzeige (VERL)
- N3.5 - Krankenkasseninformation (KAIN)
- Information Krankenhaus (INKA)
- A1 - Krankenhausinformation (KHIN)
- Krankenkassenantwort (KANT)

## 6.10 Sonderregelung Nr. 10: Testverfahren

DGUV, SVLFG und DKG haben sich auf Umsetzungshinweise zum Datenaustausch verständigt und veröffentlicht. Diese Hinweise enthalten auch Regelungen zum Testverfahren sowie Beispieldatensätze und werden bei Bedarf fortgeschrieben.

## 6.11 Sonderregelung Nr. 11: Datenannahmestelle

Annahme- und Vorprüfstelle (mit Entschlüsselungsberechtigung) für die Datenübermittlung gemäß dieser Vereinbarung ist die

BITMARCK SERVICE GMBH Lindenallee 6-8, 45127 Essen

## 6.12 Sonderregelung Nr. 12: Übermittlung der Krankenversichertennummer

Die Übermittlung einer Krankenversicherthenummer im Segment INV ist nicht zulässig.

## 6.13 Sonderregelung Nr. 13: Übermittlung des zuständigen Kostenträgers

- N2.2 Bei Feststellung der Nichtzuständigkeit des ursprünglich vom Krankenhaus angenommenen UV-Trägers übermittelt dieser den für die Abrechnung des Behandlungsfalls zuständigen UV-Träger (IK des Kostenträgers) an das Krankenhaus. Hierzu wird der Aufnahmesatz ergänzt um ein FHL-Segment an das Krankenhaus zurückgesendet. Als Fehlercode wird „34U15 („Der angegebene Kostenträger ist nicht zuständig. Zuständiger Kostenträger wird angegeben.“) übermittelt. Die Angabe des zuständigen Kostenträgers erfolgt im Feld „Text“ des FHL-Segmentes (FHL-4) nach folgender Formatvorgabe:

„UV-Träger nicht zuständig. IK des zuständigen UV-Trägers: [IK des UV-Trägers]“

N2.3 **6.14 Sonderregelung Nr. 14: Angabe im Feld „Veranlassende Stelle bei Notfallaufnahme“**

Die Kennzeichnung eines Behandlungsfalls als „Notfall“ im Aufnahmesatz ist gemäß Sonderregelung 2 ausgeschlossen. Die Angabe im Feld „Veranlassende Stelle bei Notfallaufnahme“ im Aufnahmesatz ist jedoch generell möglich.

A1 **6.15 Sonderregelung Nr. 15: Abrechnung eines einheitlichen Entlassungsberichts**

Zur Abrechnung der Berichtsgebühr entsprechend der Ergänzungsvereinbarung zur Rahmenvereinbarung über die Behandlung von Versicherten der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung vom 21.02.2018 ist ab 1.7.2018 der folgende Entgeltschlüssel zu verwenden:

47XXXXXX Zuschlag Berichtsgebühr gem. Ergänzungsvereinbarung vom 21.2.2018

## 6.16 Sonderregelung Nr. 15: Fehlercodes

### Allgemeine Fehler der Prüfstufen 1 bis 3

Die Nutzung der nicht näher spezifizierten Fehler 14999, 24999 und 34999 ist nicht zulässig.

### Spezifische Fehler der Prüfstufe 2 und 3

Fehlercode	Bezeichnung
24U01	Nachrichtenversion < 12 unzulässig.
34U01	Der Unfalltag ist nicht angegeben oder entspricht nicht dem Format JJJJMMTT oder die Angabe „BK“ fehlt.
34U02	Aufnahmegrund entspricht in der 1. und 2. Stelle nicht „01“, „02“, „03“, „04“ oder „05“.
34U03	Aufnahmegrund entspricht an der 3. und 4. Stelle nicht „02“.
34U04	Entlassungs-/Verlegungsgrund „059“ nicht zulässig.
34U05	Verarbeitungskennzeichen entspricht nicht „10“, „20“, „30“ bis „34“, „40“ oder „41“.
34U06	Übermittlung ambulanter Entgelte im UV-Verfahren nicht zulässig.
34U07	Angaben zu Versichertennummer, Gültigkeit der Krankenversicherungskarte, Versichertenart, Besonderer Personenkreis, DMP-Teilnahme im UV-Verfahren nicht zulässig.
34U08	Zuzahlungskennzeichen entspricht nicht „1“.
34U09	Prüfungsvermerk entspricht nicht „01“, „02“, „03“, „04“, „05“ oder „07“.
34U10	Nachrichtentyp AMBO nicht zulässig.
34U11	Nachrichtentyp ZGUT nicht zulässig.
34U12	Nachrichtentyp ZAAO nicht zulässig.
34U13	Nachrichtentyp SAMU nicht zulässig.
34U14	Nachrichtentyp VERL nicht zulässig.
34U15	UV-Träger nicht zuständig. IK des zuständigen UV-Trägers: [IK des UV-Trägers] <sup>3</sup>

N3.4

<sup>3</sup> Redaktionelle Änderung der Bezeichnung vereinbart ab 1.1.2017

## 7 Anlagen

### 7.1 Beispieldatensätze

Das Datenaustauschverfahren gemäß der Vereinbarung zum Datenaustausch zwischen Krankenhäusern und Unfallversicherungsträgern bei stationären Krankenhausleistungen weicht in begrenztem Umfang vom Verfahren nach § 301 Abs. 3 SGB V ab (Sonderregelungen).

Mit den folgenden Beispielfällen sollen die wesentlichsten Sonderregelungen dargestellt werden, es erfolgt daher nur eine auszugsweise Darstellung der wesentlichen Nachrichten und Segmente.

UV-Beispiel 1: DRG mit Verlegungsabschlag (Arbeitsunfall)

UV-Beispiel 2: DRG (Berufskrankheit)

UV-Beispiel 3: DRG mit Fallabgabe und bereits gestellten Zwischenrechnungen

A1

### 7.1.1 DRG mit Verlegungsabschlag (Arbeitsunfall)

Für die landesspezifischen Bezugsgrößen (LBFW etc.) wurde als Abrechnungsort Berlin gewählt.

#### Falldaten

Fachabteilung:	Unfallchirurgie 1600
Unfalltag:	21.03.2018 (Pflichtangabe im Vertragskennzeichen)
Aufnahmetag:	21.03.2018
Operationstag:	25.03.2018
Verlegungstag:	02.04.2018
Keine Zuzahlung (UV)	

#### DRG-Daten

DRG I09E	Bewertungsrelation 4,214
Verlegungsabschlag:	Bewertungsrelation/Tag 0,118
OGVD:	25 Tage (1. Tag mit Zuschlag: 26)
UGVD:	5 Tage (1. Tag mit Abschlag: 4)
mVWD:	13,9 Tage

#### Abrechnung/Entgeltschlüssel

DRG I09E	7010I09E	14.537,92 €
Verlegungsabschlag	7210I09E	- 814,18 € (2 Tage á 407,09 €)
Ausbildungszuschlag	75111002	63,05 €
QS-Zuschlag	46011000	0,81 €
G-BA Zuschlag	47100001	1,70 €
Pflegezuschlag	47100024	45,22 € <sup>4</sup>
DRG-Systemzuschlag	48000001	1,31 €
<i>Rechnungssumme</i>		<i>13.835,83 €</i>

<sup>4</sup> Da der Pflegezuschlag krankenhausindividuell vereinbart wird, wurde hier ein frei gewählter Beispielwert verwendet

*Aufnahmesatz*

UNH+00001+AUFN:14:000:00'  
 FKT+10+01+260510223+121192388'  
 INV++++++1234567++++20180321'  
 NAD+Mustermann+Max+m+20000101+Musterstraße 4+12345+Musterhausen'  
 DPV+2018'  
 AUF+20180321+1557+0102+1600+20180428+++260510984'  
 EAD+S22.05+S21.84!  
 EAD+S22.06'  
 EAD+S22.04'  
 UNT+10+00001'

*Kostenübernahme (automatisiert)*

UNH+00001+KOUB:14:000:00'  
 FKT+10+01+121192388+260510223'  
 INV++++++1234567++++20180321'  
 NAD+Mustermann+Max+m+20000101+Musterstraße 4+12345+Musterhausen'  
 KOS+20180322+01+20180321'  
 UNT+6+00001'

*Entlassungsanzeige*

UNH+00001+ENTL:14:000:00'  
 FKT+10+01+260510223+121192388'  
 INV++++++1234567++++20180321'  
 NAD+Mustermann+Max+m+20000101+Musterstraße 4+12345+Musterhausen'  
 DPV+2018+2018'  
 DAU+20180321+20180402'  
 ETL+20180402+1100+069+1600+S22.05+S21.84!  
 NDG+Z22.3+U80.00!  
 NDG+S22.04'  
 NDG+S22.06'  
 FAB+1600+++++20180325+583b53'  
 FAB+1600+++++20180325+503102'  
 FAB+1600+++++20180327+3203'  
 FAB+1600+++++20180321+898711'  
 UNT+15+00001'

*Rechnungssatz*

UNH+00001+RECH:14:000:00'

FKT+10+01+260510223+121192388'

INV++++++1234567++++20180321'

NAD+Mustermann+Max+m+20000101+Musterstraße 4+12345+Musterhausen'

CUX+EUR'

REC+12345+20180420+52+20180321+13835,83+12110001'

ZLG+0,00+1'

FAB+1600'

ENT+7010I09E+14537,92+20180321+20180401+1'

ENT+7210I09E+407,09+20180321+20180401+2'

ENT+46011000+0,81+20180321+20180401+1'

ENT+47100001+1,70+20180321+20180401+1'

ENT+48000001+1,31+20180321+20180401+1'

ENT+75111002+63,05+20180321+20180401+1'

ENT+47100024+45,22+20180321+20180401+1'

UNT+16+00001'

A1

**7.1.2 DRG (Berufskrankheit)**

Für die landesspezifischen Bezugsgrößen (LBFW etc.) wurde als Abrechnungsort Berlin gewählt.

**Falldaten**

Fachabteilung:	Innere Medizin 0100
Unfalltag:	BK (Pflichtangabe im Feld Vertragskennzeichen)
Aufnahmetag:	27.01.2018
Entlassungstag:	04.02.2018
Keine Zuzahlung (UV)	

**DRG-Daten**

DRG E74Z	Bewertungsrelation 0,876
OGVD:	15 Tage (1. Tag mit Zuschlag: 16)
UGVD:	2 Tage (1. Tag mit Abschlag: 1)

**Abrechnung/Entgeltschlüssel**

DRG E74Z	7010E74Z,	3.022,12 €
Ausbildungszuschlag	75111002,	63,05 €
QS-Zuschlag	46011000,	0,81 €
G-BA Zuschlag	47100001,	1,70 €
DRG-Systemzuschlag	48000001,	1,31 €
Pflegezuschlag	47100024	45,22 € <sup>5</sup>
<i>Rechnungssumme</i>		<i>3.134,21 €</i>

*Aufnahmesatz*

N3.1 UNH+00001+AUFN:14:000:00'  
 FKT+10+01+260510223+121192388'  
 INV++++++7654321++++BK'  
 NAD+Mustermann+Max+m+20000101+Musterstraße 4+12345+Musterhausen'  
 DPV+2018'  
 AUF+20180127+1258+0102+0100+20151204+755708201+648011500'  
 EAD+R53'  
 UNT+8+00001'

<sup>5</sup> Da der Pflegezuschlag krankenhausindividuell vereinbart wird, wurde hier ein frei gewählter Beispielwert verwendet

*Kostenübernahme (automatisiert)*

N3.1 UNH+00001+KOUB:14:000:00'  
 FKT+10+01+121192388+260510223'  
 INV++++++7654321++++BK'  
 NAD+Mustermann+Max+m+20000101+Musterstraße 4+12345+Musterhausen'  
 KOS+20180128+01+20180127'  
 UNT+6+00001'

*Entlassungsanzeige*

N3.1 UNH+00001+ENTL:14:000:00'  
 FKT+10+01+260510223+121192388'  
 INV++++++7654321++++BK'  
 NAD+Mustermann+Max+m+20000101+Musterstraße 4+12345+Musterhausen'  
 DPV+2018+2018'  
 DAU+20180127+20180204'  
 ETL+20180204+1405+019+0100+J67.0'  
 NDG+J96.00'  
 NDG+J43.9'  
 NDG+I10.00'  
 NDG+J98.4'  
 NDG+G47.0'  
 FAB+0100+++++20180128+1710'  
 FAB+0100+++++20180201+1710'  
 FAB+0100+++++20180203+1790'  
 FAB+0100+++++20180204+1710'  
 FAB+0100+++++20180201+1711'  
 FAB+1600+++++20180128+1711'  
 FAB+1600+++++20180203+3222'  
 UNT+20+00001'

*Rechnungssatz*

UNH+00001+RECH:14:000:00'

FKT+10+01+260510223+121192388'

INV++++++7654321++++BK'

NAD+Mustermann+Max+m+20000101+Musterstraße 4+12345+Musterhausen'

CUX+EUR'

REC+654321+20180208+52+20180127+3134,21'

ZLG+0,00+1'

FAB+0100'

ENT+7010E74Z+3022,12+20180127+20180203+1'

ENT+46011000+0,81+20180127+20180203+1'

ENT+47100001+1,70+20180127+20180203+1'

ENT+48000001+1,31+20180127+20180203+1'

ENT+75111002+63,05+20180127+20180203+1'

ENT+47100024+45,22+20180127+20180203+1'

UNT+15+00001'

### A1 7.1.3 DRG mit Zwischenrechnung und Fallabgabe (Arbeitsunfall) (Übersicht der zu übermittelnden Nachrichten)

Im Rahmen der Verhandlungen zu den gemeinsamen Umsetzungshinweisen zwischen DKG und UV-Trägern wurde die Fallabgabe bei Nicht-Zuständigkeit gesondert betrachtet. Fälle, in denen die Meldung über die Nicht-Zuständigkeit ggf. vor der ersten Zwischenrechnung bzw. vor der Schlussrechnung eintrifft, können regulär über Fallstorno abgebildet werden.

Wird die Nichtzuständigkeit erst nach Zahlung der Schlussrechnung vom UV-Träger erkannt, erfolgt keine Information an das Krankenhaus. Der notwendige Ausgleich erfolgt intern zwischen den UV-Trägern.

Einen Sonderfall bildet die Konstellation, bei der die Mitteilung über die Nichtzuständigkeit das Krankenhaus nach bereits gestellten Zwischenrechnungen, aber noch vor der Schlussrechnung erreicht. Nachfolgend werden die wesentlichen in diesem Fall zu übermittelnden Nachrichten dargestellt. Auf die detaillierte EDIFACT-Darstellung der einzelnen Nachrichten und Segmente wird verzichtet.

Für die landesspezifischen Bezugsgrößen (LBFW etc.) wurde als Abrechnungsort Berlin gewählt.

#### Falldaten

Fachabteilung:	Unfallchirurgie 1600
Unfalltag:	21.01.2018 (Pflichtangabe im Feld Vertragskennzeichen)
Aufnahmetag:	21.01.2018
Operationstag:	25.01.2018
Entlassungstag:	22.02.2018
Zwischenrechnung:	31.01.2018
Zwischenrechnung:	08.02.2018
Mitteilung Nichtzuständigkeit:	10.02.2018
Zwischenrechnung:	12.02.2018
Schlussrechnung:	25.02.2018
Keine Zuzahlung (UV)	

#### DRG-Daten

DRG I09A	Bewertungsrelation 6,757
OGVD:	41 Tage (1. Tag mit Zuschlag: 42)
UGVD:	8 Tage (1. Tag mit Abschlag: 7)

#### Abrechnung/Entgeltschlüssel

DRG I09A	7010I09A,	23.311,04 €
Ausbildungszuschlag	75111002,	63,05 €
QS-Zuschlag	46011000,	0,81 €

G-BA Zuschlag	47100001,	1,70 €
DRG-Systemzuschlag	48000001,	1,31 €
Pflegezuschlag	47100024	45,22 € <sup>6</sup>
<hr/>		
<i>Rechnungssumme</i>		23.423,13 €

Entsprechend § 9 Abs. 3 der Rahmenvereinbarung vom 5.12.2012 ist das Krankenhaus berechtigt, ab dem achten Tag des Krankenhausaufenthalts Zwischenrechnungen zu erstellen und angemessene Abschlagszahlungen zu verlangen, deren Höhe sich an den bisher erbrachten Leistungen in Verbindung mit der Höhe der voraussichtlich zu zahlenden Vergütung orientiert.

Im Beispiel wird davon ausgegangen, dass bei einer angenommenen DRG I09A und der am 5. Tag erbrachten Operationsleistung dem initialen UV-Träger folgende Zwischenrechnungsbeträge in Rechnung gestellt wurden:

1. *Zwischenrechnung an **initialen** UV-Träger am 31.01.2018 (Rechnungsart 09)*

Rechnungsbetrag                      70888888,      5.000,00 EUR

2. *Zwischenrechnung an **initialen** UV-Träger am 08.02.2018 (Rechnungsart 09)*

Rechnungsbetrag                      70888888,      4.000,00 EUR

Die Mitteilung über die Nicht-Zuständigkeit des initialen UV-Trägers erreicht das Krankenhaus am 10.02.2018.

Das Krankenhaus storniert gegenüber dem initialen UV-Träger den gesamten Krankenhausfall mit einer erneuten Aufnahmeanzeige (AUFN) und dem Verarbeitungskennzeichen „33“ („Kostenträgerzuordnung nicht zutreffend“). Damit werden neben dem Fall auch sämtliche Zwischenrechnungen storniert.

Im Rahmen der Fallabgabe erhält der für die Übernahme der Behandlungskosten als zuständig ermittelte UV-Träger vom initialen UV-Träger neben den Fallinformationen auch Informationen über bereits an das Krankenhaus geleistete Zahlungen. Es erfolgt keine Rücküberweisung bereits erhaltener Zahlungen durch das Krankenhaus. Der stornierte Fall wird dem zuständigen UV-Träger übermittelt. Der zuständige UV-Träger verrechnet bereits geleistete Zahlungen des initialen UV-Trägers. Das Krankenhaus muss seinerseits dafür Sorge tragen, dass bereits erhaltene Zahlungen auf den neuen Fall umgebucht werden. Im Falle einer Überzahlung durch den zuständigen UV-Träger hat das Krankenhaus den zu viel erhaltenen Betrag umgehend an den UV-Träger zurück zu überweisen.

*Aufnahmesatz am 12.02.2018 an **initialen** UV-Träger*

Fallstorno                      Verarbeitungskennzeichen      33

<sup>6</sup> Da der Pflegezuschlag krankenhauses individuell vereinbart wird, wurde hier ein frei gewählter Beispielwert verwendet

Aufnahmesatz (VKZ „10“) am 12.02.2018 an **zuständigen** UV-Träger

Normalfall                      Verarbeitungskennzeichen      10

Die in den (stornierten) Zwischenrechnungen an den initialen UV-Träger in Rechnung gestellten Zwischenrechnungsbeträge werden zzgl. eines inzwischen erneut aufgelaufenen Zwischenrechnungsbetrags für den Zeitraum ab Aufnahmetag bis zum Tag der Rechnungslegung an den zuständigen UV-Träger übermittelt:

1. *Zwischenrechnung an **zuständigen** UV-Träger am 12.02.2018 (Rechnungsart 09)*

Rechnungsbetrag                      70888888,    13.000,00 EUR

Der Rechnungsbetrag umfasst sowohl die bereits an den initialen UV-Träger in Rechnung gestellten Beträge i.H.v. insgesamt 9.000 € (unabhängig vom tatsächlichen Zahlungseingang), die durch das Krankenhaus über Fallstorno faktisch storniert wurden als auch einen dritten Teilzahlungsbetrag i.H.v. weiteren 4.000 €. Der zuständige UV-Träger überweist in Abhängigkeit von den Informationen des initialen UV-Trägers über ggf. bereits geleistete Teilzahlungen den Gesamtbetrag oder ggf. den Restbetrag unter interner Verrechnung der dem Krankenhaus bereits geleisteten Teilzahlungen.

Im Rahmen der Schlussrechnung wird der gesamte Rechnungsbetrag für die Behandlung in voller Höhe in Rechnung gestellt. Teilzahlungen sind vorher durch Gutschrift zu stornieren. Der zuständige UV-Träger verrechnet die Gutschrift der geleisteten Teilzahlungen und begleicht die Schlussrechnung mit dem Restbetrag von 10.423,13 € abweichend vom eigentlichen Rechnungsbetrag der Schlussrechnung

*Schlussrechnung an **zuständigen** UV-Träger am 25.02.2018 (Rechnungsart 02)*

Rechnungsbetrag:

Rechnungssumme inkl. der Zuschläge      23.423,13 €

Hat das Krankenhaus für dem initialen UV-Träger übermittelte Zwischenrechnungen bereits Zahlungen erhalten, müssen diese Zahlungen nicht zurückgebucht, sondern intern auf den neuen Fall gebucht werden. Der zuständige UV-Träger erhält die Information über die bereits geleisteten Zahlungen im Rahmen der Fallabgabe und wird diese Zahlungen entweder bereits bei Ausgleich der Zwischenrechnung oder mit der Schlussrechnung verrechnen.

## **7.2 DTA-Vereinbarung vom 11.3.2014**

*Als Anhang angefügt.*

## **7.3 Rahmenvereinbarung vom 5.12.2012**

*Als Anhang angefügt.*

## **7.4 Ergänzungsvereinbarung vom 21.2.2018**

*Als Anhang angefügt.*