

Schlüsselfortschreibung vom 25.03.2011

zur Fortschreibung der § 301-Vereinbarung vom 23.10.2009

mit Wirkung zum 01.04.2011

Nachträge zur Anlage 2

Nachtrag 1

Schlüssel 4: Entgeltarten

wird wie folgt geändert:

Schlüssel 4: Entgeltarten

...

Zuschläge nach GMG und sonstige Zuschläge

<i>Hinweis:</i>	4. – 8. Stelle:	‘00000’	Zuschlag für gemeinsamen Bundesausschuss (§ 91 Abs. 23 Satz 6-SGB V), teilstationär
		‘00001’	Zuschlag für gemeinsamen Bundesausschuss (§ 91 Abs. 23 Satz 6-SGB V), vollstationär

...

Abschläge nach GMG und sonstige Abschläge

<i>Hinweis:</i>	4. – 8. Stelle:	...	
		‘00012’	Abschlag für Mehrleistungen nach § 4 Abs. 2a Satz 4 KHEntgG

...

Nachtrag 2

Schlüssel 6: Fachabteilungen

wird wie folgt ergänzt:

Schlüssel 6: Fachabteilungen

Fachabteilungen gemäß Anhang 1 der BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

...

Ergänzung

2316	Orthopädie und Unfallchirurgie
2425	Frauenheilkunde
3700	Sonstige Fachabteilung

Nachtrag 3**Schlüssel 22: Leistungsbereich (116b)***wird wie folgt ergänzt:***Schlüssel 22: Leistungsbereich (116b)**

...

020300 Fehlbildungen, angeborenen Skelettsystemfehlbildungen und neuromuskulären Erkrankungen

[020301 angeborenen Skelettsystemfehlbildungen](#)[020302 Fehlbildungen](#)

020400 schwerwiegende Immunologische Erkrankungen

...

021400 Kurzdarmsyndrom

[021500 Vor- und Nachbehandlung bei Lebertransplantation](#)

030101 onkologische Erkrankungen: Gastrointestinale Tumore, Tumore der Bauchhöhle

...

030300 schwere Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen

[030301 schwere Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen: Erwachsene](#)[030302 schwere Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen: Kinder und Jugendliche](#)

030400 schwere Herzinsuffizienz (NYHA Stadium 3 - 4)

...

Nachträge zum Anhang B zur Anlage 2**Nachtrag 4****Zu- und Abschlüge nach GMG und sonstige Zu- und Abschlüge****Zuschläge**| 47100000 Zuschlag für gemeinsamen Bundesausschuss (§ 91 Abs. [2-3 Satz 6](#)-SGB V), teilstationär| 47100001 Zuschlag für gemeinsamen Bundesausschuss (§ 91 Abs. [2-3 Satz 6](#)-SGB V), vollstationär

...

Abschlüge

...

| 47200012 Abschlag für Mehrleistungen nach § 4 Abs. 2a Satz [1-4](#) KHEntgG

Zusatzentgelte nach § 7 Nr. 2 KHEntgG – Arzneimittel oder nach Anlage 2 oder Anlage 4 KFPV 2004 bzw. nach Anlage 5 oder Anlage 6 FPV oder nach § 6 Abs. 2 oder Abs. 2a KHEntgG

Bundesweit nach Anlage 6 FPV 2011

76000822

ZE2011-13-3 Immunadsorption; OPS 8-821.0

Bundesweit

76096605

ZE2010-27-23 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VII, gentechnisch, je 50 kIE

76096606

ZE2010-27-24 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor IX, plasmatisch, je 300 Einheiten

76096607

ZE2010-27-25 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII, rekombinant (gentechnisch), je 250 IE; OPS 8-810.8*

76096608

ZE2010-27-26 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor IX, plasmatisch (human), je 250 IE; OPS 8-810.b*

76197013

Implantation eines medikamente-freisetzenden Stents in Unterschenkelgefäße, 1 Stent; OPS 8-841.0c

76197364

Medikamentenbeschichteter Ballonkatheter, nicht koronar; OPS 8-836.0b oder .0c in Kombination mit 8-83b.b0

76197365

Tocilizumab, 10 mg; OPS 6-005.3

76197366

nab-Paclitaxel, je 10 mg

76197367

Pazopanib, 400 mg

76197368

Romiplostim, je 100 µg

76197369

Vinflunin, je 10 mg

76197370

Vinflunin, je 100 mg

76197371

Ereignisrekorder, implantierbar, gemeinsam mit Ablation; OPS 5-377.8 in Kombination mit 5-371.4*

76197372

Autologe matrixinduzierte Chondrogenese (AMIC) und andere osteochondrale regenerative Verfahren; OPS 5-801.nh

76197373

Medikamentenbeschichteter Ballonkatheter, nicht koronar; OPS 8-836.0* in Kombination mit 8-83b.b2

76197374

Medikamentenbeschichteter Ballonkatheter, nicht koronar; OPS 8-836.0* in Kombination mit 8-83b.b3

76197375

Medikamentenbeschichteter Ballonkatheter, nicht koronar; OPS 8-836.0* in Kombination mit 8-83b.b4

76197376

Medikamentenbeschichteter Ballonkatheter, nicht koronar; OPS 8-836.0* in Kombination mit 8-83b.b5

76197377

Eltrombopag, 25 mg

76197378

Volumencoils zur Aneurysmatherapie, intrakraniell

76197379

Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 25 oder 50 mm, je Stent; OPS 5-38d.*b oder .*c in Kombination mit 5-38a.x

76197380

Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 100 mm, je Stent; OPS 5-38d.*b oder .*c in Kombination mit 5-38a.x und 8-83b.f0

76197381

Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 150 mm, je Stent; OPS 5-38d.*b oder .*c in Kombination mit 5-38a.x und 8-83b.f0

76197382

Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 250 mm, je Stent; OPS 5-38d.*b oder .*c in Kombination mit 5-38a.x und 8-83b.f0

76197383

Perkutan-transluminales Clipping bei Mitralklappeninsuffizienz; OPS 5-35a.41

76197384

Ereignisrekorder, implantierbar, gemeinsam mit Ablation, bei Vorhofflimmern bei DRG F12F oder F12H; OPS 5-377.8

<u>76197385</u>	<u>Implantation eines medikamente-freisetzenden Stents in Unterschenkelgefäße; OPS 8-841.*c in Kombination mit 8-83b.03, .04, .05 oder .06</u>
<u>76197386</u>	<u>Medikamentenbeschichteter Ballonkatheter, nicht koronar, Paclitaxel-freisetzend; OPS 8-836.0* in Kombination mit 8-83b.b2 bis .b5</u>
<u>76197387</u>	<u>Endovaskuläre Implantation einer iliakalen Stent-Prothese mit Seitenarm in die A. iliaca interna ohne Beteiligung der Aorta; OPS 5-38a.41</u>
<u>76197388</u>	<u>Implantation eines medikamente-freisetzenden Stents in Oberschenkelgefäße; OPS 8-841.*b in Kombination mit 8-83b.03</u>
<u>76197389</u>	<u>Medikamentenbeschichteter Ballonkatheter, nicht koronar, in Oberschenkelgefäße, je Ballon; OPS 8-836.0b in Kombination mit 8-83b.b*</u>
<u>76197390</u>	<u>Medikamentenbeschichteter Ballonkatheter, nicht koronar, in Unterschenkelgefäße, je Ballon; OPS 8-836.0c in Kombination mit 8-83b.b*</u>
<u>76197391</u>	<u>Implantation eines medikamente-freisetzenden Stents in Oberschenkelgefäße, Paclitaxel-freisetzend; OPS 8-841.*b in Kombination mit 8-83b.03, .04, .05 oder .06</u>
<u>76197392</u>	<u>Gefäßtransplantatersatz bei infizierten Gefäßprothesen (Gefäßhomograft), Arterien abdominal und pelvin; OPS 5-383.5*</u>
<u>76197393</u>	<u>Gefäßtransplantatersatz bei infizierten Gefäßprothesen (Gefäßhomograft), Arterien Oberschenkel; OPS 5-383.7*</u>
<u>76197394</u>	<u>Gefäßtransplantatersatz bei infizierten Gefäßprothesen (Gefäßhomograft), Arterien Unterschenkel und Fuß; OPS 5-383.8*</u>
<u>76197395</u>	<u>Romiplostim, je Fall</u>
<u>76197396</u>	<u>nab-Paclitaxel, je Fall</u>

Tagesbezogene Entgelte nach § 7 Nr. 5 KHEntgG (§ 6 Abs. 1 KHEntgG)

85000045
85000046
85000047

Bundesweit
Teilstationäre Neurologie, Behandlung mit Botulinumtoxin
Teilstationäre Phoniatrie
Tagesklinik Chirurgie

Fallbezogene Entgelte nach § 7 Nr. 5 KHEntgG (§ 6 Abs. 1 KHEntgG)

86000011

Bundesweit
Teilstationäre Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds

Entgelte bei Überschreiten der oberen GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG

87000011

Bundesweit
Teilstationäre Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds

Abschläge bei Verlegung für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG

88000011

Bundesweit
Teilstationäre Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds

Abschläge bei Nichterreichen der unteren GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG

89000011

Bundesweit
Teilstationäre Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds

Nachträge zum Anhang D zur Anlage 2

Nachtrag 5

EBM-Schlüssel	Lfd_nr _bez	Entgelt_Bez	Punkt- zahl_ AO	EBM_ Betrag	Waehr ung	ZusatzKz _EBM	Gueltig_ab	Gueltig_bis
01410	1	Besuch	440		EUR		20080101	99991231 <u>20110331</u>
<u>01410</u>	<u>1</u>	<u>Besuch</u>	<u>600</u>		<u>EUR</u>		<u>20110401</u>	<u>99991231</u>
01413	1	Besuch eines weiteren Kranken	215		EUR		20080101	99991231 <u>20110331</u>
<u>01413</u>	<u>1</u>	<u>Besuch eines weiteren Kranken</u>	<u>300</u>		<u>EUR</u>		<u>20110401</u>	<u>99991231</u>
<u>01425</u>	<u>1</u>	<u>Erstverordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung</u>	<u>715</u>		<u>EUR</u>		<u>20110401</u>	<u>99991231</u>
<u>01426</u>	<u>1</u>	<u>Folgeverordnung zur Fortführung der spezialisierten Palliativversorgung</u>	<u>430</u>		<u>EUR</u>		<u>20110401</u>	<u>99991231</u>
01750	1	Röntgenuntersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening	1630		EUR		20090101	99991231 <u>20101231</u>
<u>01750</u>	<u>1</u>	<u>Röntgenuntersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening</u>	<u>1505</u>		<u>EUR</u>		<u>20110101</u>	<u>99991231</u>
01752	1	Beurteilung von Mammographieaufnahmen im Rahmen des Mammographie-Screening	120		EUR		20090101	99991231 <u>20101231</u>
<u>01752</u>	<u>1</u>	<u>Beurteilung von Mammographieaufnahmen im Rahmen des Mammographie-Screening</u>	<u>110</u>		<u>EUR</u>		<u>20110101</u>	<u>99991231</u>
01753	1	Abklärungsdiagnostik I im Rahmen des Mammographie-Screening	2645		EUR		20090101	99991231 <u>20101231</u>
<u>01753</u>	<u>1</u>	<u>Abklärungsdiagnostik I im Rahmen des Mammographie-Screening</u>	<u>2440</u>		<u>EUR</u>		<u>20110101</u>	<u>99991231</u>
01754	1	Abklärungsdiagnostik II einschl. ultraschallgest. Biopsie im Rahmen des Mammographie-Screening	1855		EUR		20090101	99991231 <u>20101231</u>
<u>01754</u>	<u>1</u>	<u>Abklärungsdiagnostik II einschl. ultraschallgest. Biopsie im Rahmen des Mammographie-Screening</u>	<u>1710</u>		<u>EUR</u>		<u>20110101</u>	<u>99991231</u>
01755	1	Stanzbiopsie unter Röntgenkontrolle im Rahmen des Mammographie-Screening	3315		EUR		20090101	99991231 <u>20101231</u>
<u>01755</u>	<u>1</u>	<u>Stanzbiopsie unter Röntgenkontrolle im Rahmen des Mammographie-Screening</u>	<u>3060</u>		<u>EUR</u>		<u>20110101</u>	<u>99991231</u>
01756	1	Histopathologische	290		EUR		20090101	99991231

		Untersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening				20101231
01756	1	Histopathologische Untersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening	270	EUR	20110101	99991231
01757	1	Zuschlag zu der Nr. 01756 für Aufarbeitung	315	EUR	20090101	99991231 20101231
01757	1	Zuschlag zu der Nr. 01756 für Aufarbeitung	290	EUR	20110101	99991231
01758	1	Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz im Rahmen des Mammographie-Screening	190	EUR	20090101	99991231 20101231
01758	1	Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz im Rahmen des Mammographie-Screening	175	EUR	20110101	99991231
01759	1	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01753 oder 01755 für Vakuumbiopsie(n) der Mamma	850	EUR	20090101	99991231 20101231
01759	1	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01753 oder 01755 für Vakuumbiopsie(n) der Mamma	785	EUR	20110101	99991231
11334	1	Hämochromatose	1710	EUR	20110101	99991231 20110331
11334	1	Hämochromatose	1455	EUR	20110401	99991231
32670	1	Quantitative Bestimmung einer in-vitro Interferon-gamma Freisetzung	58	EUR	20110101	99991231
40170	1	Vorhalten eines vom Belegarzt zu vergütenden ärztlichen Bereitschaftsdienstes	3,1	EUR	20080101	99991231 20101231
40190	1	Wegepauschale für Besuche jenseits eines Radius von 10 km, Tag	10,7	EUR	20080101	99991231 20101231
40192	1	Wegepauschale für Besuche jenseits eines Radius von 10 km, Nacht	14,8	EUR	20080101	99991231 20101231
40860	1	Erstattung des besonderen Aufwandes im Rahmen der Erstverordnung	25	EUR	20090401	99991231 20110331
40862	1	Erstattung des besonderen Aufwandes im Rahmen der Folgeverordnung	15	EUR	20090401	99991231 20110331
40865	1	Erstantrag besondere Arzneimitteltherapie zur Behandlung der pulmonal-arteriellen Hypertonie	18	EUR	20090701	99991231 20101231
40866	1	Erster oder zweiter Folgeantrag besondere Arzneimitteltherapie zur Behandlung der pulmonal-arteriellen Hypertonie	10	EUR	20090701	99991231 20101231
40867	1	Weiterer Folgeantrag besondere Arzneimitteltherapie zur Behandlung der pulmonal-arteriellen Hypertonie	10	EUR	20090701	99991231 20101231
40868	1	Beurteilung zum Antrag nach	22	EUR	20090701	99991231

der Gebührenordnungsposition
40865 bis 40867

20101231

Hinweis zur Abrechnung der ab 01.01.2010 gültigen EBM-Ziffern 11371, 11431 und 11432

Die EBM-Ziffern 11371, 11431 und 11432 wurden mit 6-stelligen Punktzahlen vereinbart. Bis zur Erweiterung des Datenfeldes „Punktzahl“ von derzeit 5 auf 6 Stellen im Rahmen der nächsten Fortschreibung der Datenstrukturen erfolgt ggf. die Abrechnung dieser Leistungen als Einzelleistungsvergütung im EZV-Segment mit dem Wert „,05“ (honorarsummenrelevante Pauschalvergütung) im Datenfeld „Einzelvergütung, Erläuterung“.