

**Schlüsselfortschreibung vom
18.1.2024 zum 25.1.2024
mit Wirkung zum 1.1.2024 bzw. separat ausgewiesenem Gültigkeitszeitraum
zur Vereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V - Entwurf**

Ergänzter Entwurf der Schlüsselfortschreibung vom 16.01.2024 zum 23.01.2024

(Änderungen zur ursprünglichen Entwurfsfassung sind in **gelb** markiert)

Anhang B zu Anlage 2 Teil I: Entgeltarten stationär

Korrekturen

Zusatzentgelt nach Anlage 4 und 6 FPV

	Bezeichnung	Gültig von	Gültig bis
7600009A	ZE2023-09 Hämo-perfusion und Adsorption zur Entfernung hydrophober Substanzen; OPS 8-821.2	20230101	20241231
7600009B	ZE2023-09 Hämo-perfusion und Adsorption zur Entfernung hydrophober Substanzen; OPS 8-856	20230101	20241231
76000822	ZE2013-13 Immunadsorption; OPS 8-821.0	20230101	20241231
76000A57	ZE2023-13 Immunadsorption; OPS 8-821.10	20230101	20241231
76000A58	ZE2023-13 Immunadsorption; OPS 8-821.11	20230101	20241231
76096225	ZE2008-66-23 Enzy-mersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Cerezyme, je 1 IE; OPS 6-003.7	20080701	99991231
76096226	ZE2008-66-24 Enzy-mersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Laronidase, je 1 IE; OPS 6-003.7	20080701	99991231
76096496	ZE2010-66-2 Enzy-mersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Imiglucerase, je IE; OPS 6-003.7	20100701	99991231
76096655	ZE2011-66 Enzy-mersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Morbus Gaucher - Velaglucerase, vollstationärer Fall, je 400 E	20110101	99991231
76097110	ZE2014-66 Enzy-mersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Agalsidase alfa, je mg; OPS 6-003.7	20140101	99991231
76097290	ZE2015-101 Gabe von Mifamurtid, parenteral, je mg	20150101	99991231
76097679	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Advate, je 1 Einheit; OPS 8-810.8*	20180101	99991231
76097680	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Helixate NexGen, je 1 Einheit; OPS 8-810.8*	20180101	99991231
76097682	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Recombinate, je 1 Einheit; OPS 8-810.8*	20180101	99991231
76097683	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, ReFacto, je 1 Einheit; OPS 8-810.8*	20180101	99991231
76097685	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, SDH Intersero, je 1 Einheit; OPS 8-810.9*	20180101	99991231
76097686	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Haemoctin SDH, je 1 Einheit; OPS 8-810.9*	20180101	99991231
76097688	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII in Verbindung mit Von-Willebrand-Faktor, Fanhdi, je 1 Einheit; OPS 8-810.9*	20180101	99991231
76097689	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor IX, Benefix, je 1 Einheit; OPS 8-810.a*	20180101	99991231
76097690	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor IX, AlphaNine, je 1 Einheit; OPS 8-810.b*	20180101	99991231

76097691	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor IX, Berinin P, je 1 Einheit; OPS 8-810.b*	20180101	99991231
76097692	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor IX, Haemonine, je 1 Einheit; OPS 8-810.b*	20180101	99991231
76097693	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor IX, Immunine, je 1 Einheit; OPS 8-810.b*	20180101	99991231
76097694	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor IX, Mononine, je 1 Einheit; OPS 8-810.b*	20180101	99991231
76097695	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor IX, Octanine F, je 1 Einheit; OPS 8-810.b*	20180101	99991231
76097789	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, je Einheit; OPS 8-810.9*	20180101	99991231
76097815	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Von-Willebrand-Faktor, Immunate STIM plus, je Einheit; OPS 8-810.d*	20180101	99991231
76097863	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Wilate, je Einheit; OPS 8-810.9*	20180101	99991231
76097864	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, NovoEight, je 1 Einheit; OPS 8-810.8*	20180101	99991231
76097903	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Faktor X, Obizur, je Einheit; OPS 8-810.8*	20180101	99991231
76097904	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, je Einheit; OPS 8-810.8*	20180101	99991231
76097906	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor IX, je Einheit; OPS 8-810.b*	20180101	99991231
76097914	ZE2018-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor IX, Rixubis, je Einheit; OPS 8-810.a*	20180101	99991231
76097916	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Voncento, je Einheit; OPS 8-810.9*	20180101	99991231
76097918	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Afstyla, je Einheit; OPS 8-810.8*	20180101	99991231
76097919	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Nuwiq, je Einheit; OPS 8-810.8*	20180101	99991231
76097920	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor IX, Alprolix, je Einheit; OPS 8-810.a*	20180101	99991231
76097921	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor IX, Idelvion, je Einheit; OPS 8-810.a*	20180101	99991231
76097922	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor IX, Rixubis, je Einheit; OPS 8-810.a*	20180101	99991231
76097924	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Elocta, je Einheit; OPS 8-810.8*	20180101	99991231
76097945	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor IX, Idelvion, je 100 Einheiten; OPS 8-810.a*	20180101	99991231

Zusatzentgelte nach § 6 Abs 2 KHEntgG

	Bezeichnung	Gültig von	Gültig bis
76197496	Denileukin Diftitox, je 300 µg	20120101	99991231

Zu- und Abschlag nach GMG und sonstiger Zu- und Abschlag

	Bezeichnung	Gültig von	Gültig bis
47100036	Zuschlag Hebammenstellen-Förderprogramm § 4 Abs. 10 KHEntgG	20210101	20241231

Anhang D zu Anlage 2 – EBM

EBM Ziffer	EBM Bezeichnung	Punkt-zahl	EBM Betrag	Zusatz-kenn-zeichen	gültig ab	gültig bis
01477	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA companion patella	64			20240101	99991231
01500	Beobachtung eines Patienten in unmittelbarem Anschluss an eine Leistung gemäß Anhang 8	101			20240101	99991231
01501	Beobachtung und Betreuung eines Patienten in unmittelbarem Anschluss an eine Leistung gemäß Anhang 8	141			20240101	99991231
01502	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01500 bei Fortsetzung der Beobachtung und/oder Zusatzpauschale für die weitere Beobachtung gemäß Anhang 8	70			20240101	99991231
01503	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01501 bei Fortsetzung der Beobachtung und Betreuung und/oder Zusatzpauschale für die weitere Beobachtung und Betreuung gemäß Anhang 8	107			20240101	99991231
01522	Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung entsprechend den Inhalten der Vereinbarung zur invasiven Kardiologie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen	1307			20240101	99991231
01549	Zusatzpauschale Beobachtung und Betreuung nach intranasaler Anwendung von Esketamin	290			20231001	20231231
01549	Zusatzpauschale Beobachtung nach intranasaler Anwendung von Esketamin	290			20240101	99991231
01681	Meldung von Anhaltspunkten einer Kindeswohlgefährdung	102			20240101	99991231
01682	Fallbesprechung Kinder- und Jugendschutz	128			20240101	99991231
02102	Intravasale Infusionstherapie mit Sebelipase alfa oder Velmanase alfa	165			20221001	20230331
02102	Intravasale Infusionstherapie mit Sebelipase alfa oder Velmanase alfa oder Olipudase alfa	165			20230401	99991231
04421	Externe elektrische Kardioversion	1875			20240101	99991231
08645	Aufbereiten und Einfrieren von Samenzellen oder Keimzellgewebe	987			20210701	20230630
08645	Aufbereiten und Einfrieren von Samenzellen oder Hodengewebe	987			20230701	99991231
08647	Auftauen und Aufbereiten von Samenzellen oder Keimzellgewebe	384			20210701	20230630
08647	Auftauen und Aufbereiten von Samenzellen oder männlichem Keimzellgewebe	384			20230701	99991231
13552	Externe elektrische Kardioversion	1875			20240101	99991231
30326	Intravasale Infusionstherapie mit Etranacogen dezaparovec 4h	625			20240101	99991231
30780	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA somnio	64			20240101	99991231
30781	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA Vivira	64			20240101	99991231
32644	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32569 bis 32571, 32584 bis 32642 und 32660 bis 32664		66,30 €		20221001	20231231

EBM Ziffer	EBM Bezeichnung	Punkt-zahl	EBM Betrag	Zusatz-kenn-zeichen	gültig ab	gültig bis
32644	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32572 und 32573, 32584 bis 32639 und 32641, 32642 und 32660 bis 32664		66,30 €		20240101	99991231
33105	Beurteilung der Leber zur Indikationsstellung einer Therapie mit Etranacogen dezaparovec	440			20240101	99991231
40128	Kostenpauschale für die postalische Versendung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung gem. § 4 Abs. 4.1.2 Anl. 2b BMV-Ä an den Patienten bei Patientenkontakt im Rahmen einer Videosprechstunde		0,86 €		20230101	20231231
40128	Kostenpauschale für die postalische Versendung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung oder einer Verordnung an den Patienten		0,86 €		20240101	99991231
40129	Kostenpauschale für die postalische Versendung einer Bescheinigung gemäß Muster 21 an den Patienten bzw. die Bezugsperson bei Patientenkontakt im Rahmen einer Videosprechstunde		0,86 €		20220101	20231217
40129	Kostenpauschale für die postalische Versendung einer Bescheinigung gemäß Muster 21 an den Patienten bzw. die Bezugsperson bei telefonischem Patientenkontakt oder Patientenkontakt im Rahmen einer Videosprechstunde		0,86 €		20231218	99991231
40815	Kostenpauschale für Dialyse bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr am Wohnort		639,54 €		20230101	20231231
40815	Kostenpauschale für Dialyse bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr am Wohnort		664,16 €		20240101	99991231
40816	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr		846,60 €		20230101	20231231
40816	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr		879,19 €		20240101	99991231
40817	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr am Wohnort		120,97 €		20230101	20231231
40817	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr am Wohnort		125,63 €		20240101	99991231
40818	Kostenpauschale für Hämodialysen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei Ferienaufenthalt oder sonstiger Abwesenheit		671,57 €		20230101	20231231
40818	Kostenpauschale für Hämodialysen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei Ferienaufenthalt oder sonstiger Abwesenheit		697,42 €		20240101	99991231
40819	Kostenpauschale für Peritonealdialysen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei Ferienaufenthalt oder sonstiger Abwesenheit		126,99 €		20230101	20231231
40819	Kostenpauschale für Peritonealdialysen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei Ferienaufenthalt oder sonstiger Abwesenheit		131,88 €		20240101	99991231
40825	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr		515,51 €		20230101	20231231
40825	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr		535,86 €		20240101	99991231
40826	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr am Wohnort		73,64 €		20230101	20231231
40826	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr am Wohnort		76,48 €		20240101	99991231

EBM Ziffer	EBM Bezeichnung	Punkt-zahl	EBM Betrag	Zusatz-kenn-zeichen	gültig ab	gültig bis
40827	Kostenpauschale für intermittierende Peritonealdialyse für Versicherte ab vollendetem 18. Lebensjahr am Wohnort		171,87 €		20230101	20231231
40827	Kostenpauschale für intermittierende Peritonealdialyse für Versicherte ab vollendetem 18. Lebensjahr am Wohnort		178,49 €		20240101	99991231
40828	Kostenpauschale für Dialyse ab dem vollendetem 18. Lebensjahr bei Ferien- oder berufsbedingtem Aufenthalt		178,19 €		20230101	20231231
40828	Kostenpauschale für Dialyse ab dem vollendetem 18. Lebensjahr bei Ferien- oder berufsbedingtem Aufenthalt		185,05 €		20240101	99991231
40829	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40823 oder 40825 bei Versicherten ab vollendetem 59. bis vollendetem 69. Lebensjahr		10,20 €		20230101	20231231
40829	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40823 oder 40825 bei Versicherten ab vollendetem 59. bis vollendetem 69. Lebensjahr		10,59 €		20240101	99991231
40830	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40824, 40826 und 40827 bei Versicherten ab vollendetem 59. bis vollendetem 69. Lebensjahr		3,37 €		20230101	20231231
40830	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40824, 40826 und 40827 bei Versicherten ab vollendetem 59. bis vollendetem 69. Lebensjahr		3,50 €		20240101	99991231
40831	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40823 oder 40825 bei Versicherten ab vollendetem 69. bis vollendetem 79. Lebensjahr		20,40 €		20230101	20231231
40831	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40823 oder 40825 bei Versicherten ab vollendetem 69. bis vollendetem 79. Lebensjahr		21,19 €		20240101	99991231
40832	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40824, 40826 und 40827 bei Versicherten ab vollendetem 69. bis vollendetem 79. Lebensjahr		6,83 €		20230101	20231231
40832	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40824, 40826 und 40827 bei Versicherten ab vollendetem 69. bis vollendetem 79. Lebensjahr		7,10 €		20240101	99991231
40833	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40823 oder 40825 bei Versicherten ab vollendetem 79. Lebensjahr		30,60 €		20230101	20231231
40833	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40823 oder 40825 bei Versicherten ab vollendetem 79. Lebensjahr		31,78 €		20240101	99991231
40834	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40824, 40826 und 40827 bei Versicherten ab vollendetem 79. Lebensjahr		10,20 €		20230101	20231231
40834	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40824, 40826 und 40827 bei Versicherten ab vollendetem 79. Lebensjahr		10,59 €		20240101	99991231
40835	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40816, 40823 oder 40825 für die Infektionsdialyse		91,80 €		20230101	20231231
40835	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40816, 40823 oder 40825 für die Infektionsdialyse		95,33 €		20240101	99991231
40836	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40815, 40817, 40818, 40819, 40824, 40826 bis 40828 für die Infektionsdialyse		30,60 €		20230101	20231231

EBM Ziffer	EBM Bezeichnung	Punkt-zahl	EBM Betrag	Zusatz-kenn-zeichen	gültig ab	gültig bis
40836	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40815, 40817, 40818, 40819, 40824, 40826 bis 40828 für die Infektionsdialyse		31,78 €		20240101	99991231
40837	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40816 oder 40825 für die intermittierende Peritonealdialyse		306,00 €		20230101	20231231
40837	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40816 oder 40825 für die intermittierende Peritonealdialyse		317,78 €		20240101	99991231
40838	Zuschlag zur Kostenpauschale 40817, 40819, 40827 oder 40828 für die intermittierende Peritonealdialyse		102,00 €		20230101	20231231
40838	Zuschlag zur Kostenpauschale 40817, 40819, 40827 oder 40828 für die intermittierende Peritonealdialyse		105,93 €		20240101	99991231
50601	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 04514, 04518, 13421 und 13422 bei Durchführung einer Chromoendoskopie	402			20240101	99991231